



ENTREVISTA

**Karina Gibert, científica de dades
i experta en intel·ligència artificial**

ACTIVITAT ACES

**La nova regulació
de l'eutanàsia**

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.

Per més informació:
www.aramark.es

aramark

Comertel
alimentació col·lectiva

Mail: comercial@aramark.es

El moment de la responsabilitat i la transparència

Amb l'obtenció en temps record i una eficàcia dels resultats de les vacunes contra la SARS-CoV-2 en màxims històrics, ha arribat l'esperança definitiva de la fi relativament imminent de la pandèmia que l'OMS va declarar l'11 de març del 2020.

Mentre el nombre de morts i de contagis es desfermava arreu del món, sense pràcticament més estratègia pública que l'aïllament obligatori i penat de milions de persones que no podien exercir els drets més elementals, i amb una economia tancada per «ordre governativa» i unes repercussions encara per analitzar sobre la salut física i mental, era tal vegada força estèril indagar la realitat de com la SARS-CoV-2 va infectar els humans i quines mesures van ser correctament aplicades i quines no es van aplicar i podrien haver millorat la situació pandèmica. És a dir: demanar responsabilitats als que ens havien de protegir.

No era el moment d'abordar amb prou tranquil·litat i equanimitat quines van ser les decisions encertades i quines les perjudicials que es van prendre per part de tots els governs del món, sinó de canalitzar els esforços a gestionar un escenari que desbordava els sistemes de salut pública dels països, encara que amb resultats diferents, sense que encara siguin evidents les raons i les circumstàncies que van induir a uns o altres efectes.

El que ha passat i està passant és una de les pitjors calamitats de la història

i seria inimaginable que d'una experiència tan nefasta no en tragués-sim la màxima informació científica possible, arribéssim a conclusions objectivables i, en la mesura que sigui possible, demanéssim responsabilitats.

Saber és una necessitat imperiosa per no repetir errors en el futur. Més de 176 milions de casos i 3,8 milions de morts són un argument ineludible. Ara tenim, a més, l'oportunitat única per assentar les bases d'una nova manera de procedir en cas de repetir-se una més que «pronosticada» nova pandèmia.

El mes de maig passat, un titular irrompia a la premsa mundial i ens provocava una certa perplexitat. Segons un informe de l'OMS, la pandèmia s'hauria pogut evitar (no hi ha errades de traducció, el document deia *preventable*, que en anglès vol dir exactament 'evitable').

L'informe acusava els governs de no haver actuat correctament en els moments decisius i, si bé és cert que també feia una lleu autocrítica de l'acció mateixa de l'OMS, conclouia que cal donar més poder a aquesta organització, per afrontar millor una futura eventualitat d'aquest tipus.

És molt probable que persones i organismes hagin tingut conductes inadequades durant aquests mesos foscos. Però no és el mateix equivocar-se per ignorància, quan no es té cap responsabilitat ni capacitat de coneixement a títol individual, que el fet que l'error vingui d'un organisme pensat i finan-

çat amb milers de milions de dòlars anuals per evitar justament aquests problemes.

Dir que el problema en el qual l'OMS ha fet un paper tan trist en tota la pandèmia, des del principi fins ara, és la manca de recursos econòmics o de poder és posar clarament de manifest la seva incapacitat.

I reclamar, com fa l'informe, que l'OMS se situï en un futur per sobre dels estats, sense cap tipus de control democràtic, ni contrapès científic ni polític, és una immoralitat fonamentada en una fantasia dictatorial al més pur estil «orwellià».

No es tracta d'assenyalar venjativament qui s'ha equivocat més o amb quins mecanismes democràtics s'ha exercit aquest poder «lliberticida». Es tracta que una situació tan extremament greu com la viscuda no pot oblidar-se sense identificar-ne les causes, esbrinar les responsabilitats i exercir la màxima transparència en la difusió del coneixement als ciutadans.

Aquesta és una qüestió fonamental perquè no hi ha exercici del poder que pugui dir-se legítim i democràtic sense responsabilitat i transparència. I hem de saber, com més aviat millor, per què estats, organismes o persones no han estat a la altura de les circumstàncies.

En qualsevol cas sembla força clar que una OMS burocràtica i polititzada ha de ser taxativament suspesa per les seves enormes mancances i errades. ■

Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias

El programa para la transformación
de las Organizaciones Sanitarias

Próxima edición:
Barcelona, octubre 2021

Únete al programa líder en Gestión
Sanitaria

El EMDOS de Esade es el programa de elección para todos aquellos profesionales y directivos que quieren desarrollar sus conocimientos y habilidades para desempeñar mejor sus funciones de gestión clínica y sanitaria, y estar en las mejores condiciones para afrontar los enormes retos que el entorno sanitario público y privado plantea en la actualidad.

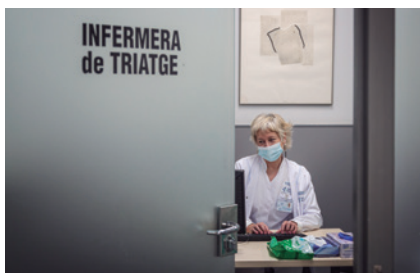
Do Good.
Do Better.

EDITORIAL	3
El moment de la responsabilitat i la transparència	

ACTIVITAT ACES



WEBINAR. Llum verda a un dret personal	12
---	-----------



WEBINAR. Objectiu rendibilitat	14
---	-----------



WEBINAR. Una nova realitat per a les empreses	15
--	-----------

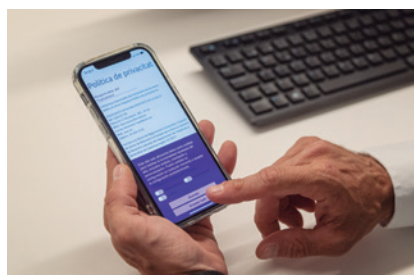
ENTREVISTA	6
Karina Gibert, científica de dades i experta en intel·ligència artificial	



AMB CRITERI	17
David Peña, director comercial de SIRT	



WEBINAR. Com millorar l'experiència del client	16
---	-----------



WEBINAR. Exercir la responsabilitat proactiva	18
--	-----------

COMISSIONS	20
Àlex Flor, president de la Comissió de R+D+i	

AMB CRITERI	21
Pol Pérez Sust, coordinador general de les TIC del Departament de Salut	

FORMACIÓ	
Enric Jaulent, director de Diferents	22
Cursos d'ACES-Ultreia.....	23

XARXA ACES	24
Notícies dels socis	



KARINA GIBERT

Científica de dades i experta en intel·ligència artificial

«La intel·ligència artificial és una eina molt poderosa de desenvolupament per a tota la societat»

Karina Gibert és llicenciada i doctora en Informàtica i catedràtica a la Universitat Politècnica de Catalunya-BarcelonaTech (UPC) des del 2018, i és docent de la UPC des del 1990. És co-fundadora i membre de l'equip directiu del centre de recerca Intelligent Data Science and Artificial Intelligence; vicedegana en *big data*, Ciència de Dades i Intel·ligència Artificial al Col·legi Oficial d'Enginyeria en Informàtica de Catalunya. També és membre del grup de treball Catalonia AI i ha participat en la redacció del Pla estratègic per a l'IA del govern català. Igualment, ha assessorat la Comissió Europea en qüestions d'ètica i IA.

Abans d'entrar pròpiament en matèria, li faria res aclarir els termes clau al voltant de les dades i la computació?

Ben al contrari, és imperatiu fer-ho, perquè hi ha confusió: tothom parla de tot i de qualsevol manera. Els conceptes es barregen i sovint es fan usos degenerats de la terminologia.

Comencem per ciència de dades i per *big data*...

La ciència de dades, com l'entendem ara, neix al voltant del 2005 i té com a objectiu extreure coneixement rellevant de les dades per entendre millor la realitat i per donar suport a la presa de decisions. Els darrers anys, amb el creixement d'internet i dels

sensors, s'ha produït una explosió de dades totalment heterogènies (text, imatge, so, etc.) i aquí és on s'aplica aquesta ciència. Quan les dades que s'han de processar i interpretar tenen un gran volum parlem de *big data*. Treballar amb enormes quantitats de dades només es pot fer amb una gran capacitat de processament, i és aleshores quan intervé la supercomputació, que pot fer, en un temps relativament reduït, càlculs que necessitarien anys o segles!

I la intel·ligència artificial?

Neix l'estiu del 1956 quan el professor John McCarthy convoca 10 autèntics savis del moment (matemàtics, cibernètics, lògics, etc.) a la Universitat de Dartmouth i els planteja la conjectura següent: les activitats pròpies de la intel·ligència humana es poden especificar de tal manera fins al punt que una màquina les pugui executar? Després de dos mesos de feina, entre tots van crear les bases de la intel·ligència artificial (IA), que és una ciència que intenta resoldre problemes que requereixen intel·ligència amb operacions computacionals que *emulen* els patrons de pensament humans.

Com evolucionarà?

La IA és una disciplina transversal que neix originalment amb dues branques: una de fonamentada en operacions simbòliques i una altra, que anomenem *subsimbòlica* o *connexi-*

onista, de la qual derivaran les xarxes neuronals i el *deep learning*.

La IA simbòlica treballa amb la lògica formal i se centra a resoldre problemes com ho fem els humans. Està més orientada al procés cognitiu que als resultats i, a més de les dades, el coneixement dels experts sobre un problema hi té un paper important. L'altra branca, la *connexionista*, està únicament basada en càlculs intensius sobre dades i, entre d'altres, s'aplica molt a qüestions de percepció: visió (reconeixement facial), veu i tacte artificials, detecció de la marxa, etc.

Als anys vuitanta es va veure que la branca simbòlica plantejava problemes perquè els humans, quan pensem, activem el que se'n diu coneixement implícit. Això vol dir que incorporem als nostres raonaments moltes coses que sabem, però sense ser conscients que les sabem. Com que és inconscient no ho verbalitzem i aleshores no ho podem formalitzar ni injectar a la màquina. I si la màquina no ho té, s'equivoca! Això va provocar una decepció que va generar l'aturada de tota la IA durant uns anys.

I com es va sortir de l'atzucac?

La IA ressorgeix amb l'aparició del *machine learning*. La idea és no dir-li a la màquina tot el que sabem, perquè ens oblidarem de coses importants, sinó fer que la màquina vagi apre-

ENTREVISTA

nent per si mateixa. No li explicarem el que sabem sobre la grip: li anirem mostrant pacients amb grip i sense grip; desenes, centenars, milers... Estem davant d'un aprenentatge basat en l'experiència.

La quantitat de dades processades millora sempre el resultat?

En principi sí, si no és que les dades tenen biaix. Si jo vull identificar una tendència política a Barcelona, per més que agafi milions de piulades de Twitter, no tindrè una bona base perquè hi ha moltíssima gent amb opinió que, o bé no té Twitter, o bé no parla de política en aquesta xarxa, i no hi ha ningú a la xarxa que representi el seu perfil (per exemple, les persones grans amb escaleta digital). Les dades seran esbiaixades i el model no serà precís.

Que dos fenòmens apareguin junts no vol dir que un sigui la causa i l'altre l'efecte. Determinar les relacions entre les dades també deu ser un repte.

Efectivament, una cosa és la relació estadística i una altra la causalitat. Precisament hem fet un estudi sobre l'impacte de la Covid en la vulnerabilitat social a Catalunya i una de les preguntes era la situació laboral de la persona. Una de les respostes possibles era dir que havies estat objecte d'un ERTO durant la pandèmia. La primera lectura de les dades deia que l'ERTO havia afectat més els homes. Si no haguéssim estat alerta, aquí podríem haver conclòs que les dones no són tan vulnerables a la pandèmia com els homes. Però en realitat el que passava era que abans de la pandèmia la majoria de les dones d'aquesta mostra estudiada tenien una ocupació irregular sense contracte i, per tant, no podien anar a un ERTO. La causa real de la vulnerabilitat havia quedat amagada.

Les dades ens poden donar moltes pistes per curar una malaltia, mitigar el canvi climàtic, gestionar la mobi-



«Les dades poden donar moltes pistes per curar una malaltia, mitigar el canvi climàtic, gestionar la mobilitat i fer polítiques més igualitàries. Però, compte, han de representar bé el fenomen sobre el qual es vol incidir»

litat i fer polítiques més igualitàries. Però, compte, has de partir de dades que representin bé el fenomen sobre el qual vols incidir.

Com són d'importantes les dades del passat per al coneixement del futur?

Per construir un model predictiu calen dades històriques. Mirar cap al passat fa emergir la llei que governa un fenomen i es pot utilitzar per fer prediccions. També proporciona hipòtesis sobre el que pot succeir en

el futur. El problema dels models predictius és que, si no ets capaç de detectar quan han canviat les lleis que governen un fenomen, la predicció no anirà bé. Això va passar amb la crisi financera del 2008. Tots els models econòmics estaven fets amb visions de mitjan segle xx i les finances ja funcionaven d'una altra manera. Els models predictius s'han de mesurar contínuament prestant molta atenció als canvis estructurals dels fenòmens.

En aquests models es fa un aprenentatge inductiu: s'agafa una part de la realitat i observant-la se'n treu una llei de funcionament. Però si la part que has agafat no representa bé el tot, o aquest tot pateix un canvi important, i no te n'adones, el model se'n ressentirà. Per tant, el creador d'algoritmes ha de ser un gran observador de la realitat, amb un pensament lateral molt ben desenvolupat, i ha de tenir sentit de la prudència.

Vostè és cofundadora i membre de l'equip directiu del centre de recerca Intelligent Data Science and Artificial Intelligence...

Fa 30 anys que fem IA i a la UPC hi havia altres grups treballant-hi en paral·lel. Quan la IA comença a sortir en l'àmbit industrial i a ser objecte de debat, ens adonem que podem ser una veu qualificada. Aleshores ens vam unir tots plegats i fa tres anys vam crear aquest centre. Ara mateix tenim 70 investigadors a temps complet i ens hem convertit en el centre d'IA més gran de l'Estat i l'únic que reuneix totes les especialitats en aquesta disciplina. Un dels objectius que hem aconseguit és crear un grau universitari oficial específic d'IA, que començarà el mes de setembre a la UPC.

No hi ha el perill que suposats experts ofereixin falses solucions. El món de la salut està protegit contra aquesta possibilitat?

Sí, aquí podem estar tranquils. Abans de posar a treballar una IA en el context de salut, es fan comprovacions importants. Però en el *business* no tant. Hem de pensar que, fora del primer àmbit, els algoritmes no passen un control de qualitat. Per això la Comissió Europea ha creat les *Ethics guidelines for trustworthy AI*, unes directrius incloses en l'Estratègia europea d'IA que configuren un marc ètic de referència.

En tot cas serà un marc per a Europa, perquè l'ètica és una convenció diferent a cada civilització.



«A Catalunya el sector de la IA està molt madur i hi ha gent molt bona treballant-hi. Per això el Govern català ha fet una estratègia pròpia per estructurar bé aquest ecosistema»

És clar, moltes coses que la Xina considera ètiques aquí no ho són. Hi ha una visió europea de la IA, que prioritza el bé comú i és respectuosa amb els drets humans, que no és la xinesa. El problema és que aquí (*agafa el mòbil*) tens apps instal·lades que no saps d'on venen. El *software* és intangible i circula per tot el món sense fronteres ni duanes que el puguin aturar.

Com està actualment Catalunya en IA?

Per començar hi ha una comunitat científica potent i molt ben organitzada i amb projecció internacional. També comptem amb moltes start-ups. En un moment determinat els governs s'adonen que la IA és una eina molt poderosa de desenvolupament per a tota la societat i per això els països creen estratègies. Jo crec que la IA fa el paper que havia fet la carrera especial als anys seixanta i setanta i tothom es posiciona.

Catalunya és petita, però el sector de la IA està molt madur i hi ha gent molt bona treballant-hi, i tant a l'acadèmic com a l'empresari els agrada sortir a l'exterior. Per això el Govern català ha fet una estratègia pròpia per estructurar bé aquest ecosistema. Personalment, hi he col·laborat amb altres experts i finalment el document va veure la llum el febrer del 2020. Té tres grans pilars: recerca, innovació i ètica. El desembre es va crear l'Observatori d'Ètica en Intel·ligència Artificial de Catalunya, i després s'ha format CIDAI, una aliança entre les grans empreses que fan IA al país per impulsar-la en diferents sectors. La governança de la recerca s'està creant. Si tots ens coordinem bé, les accions poden tenir un efecte multiplicador.

Creu que en el sector de la salut la IA té un potencial important?

Una malaltia en una persona pot arri-

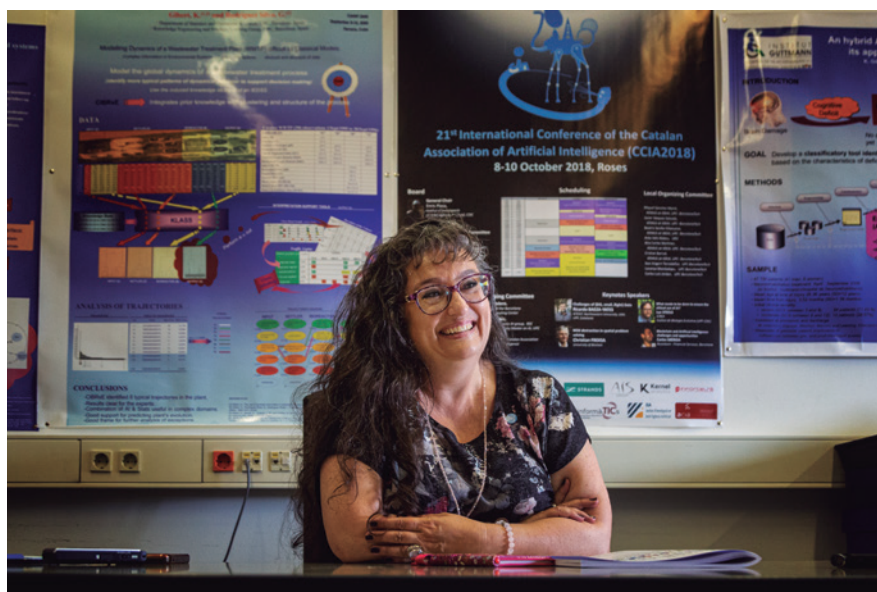
bar a ser tan complexa que és un àmbit molt favorable per a la IA. La IA ajuda a entendre millor els processos biològics que hi ha darrere les malalties o per què les medicines no tenen mai el mateix efecte en dues persones amb el mateix diagnòstic. Obre el camí a construir una veritable medicina personalitzada i permet afinar al màxim tots els diagnòstics per imatge. D'altra banda, combinant la IA amb la robòtica, la cirurgia pot assolir graus de precisió inimaginables.

Així mateix, la gestió dels centres sanitaris podria millorar molt amb la IA: es podria predir amb gran fiabilitat l'ocupació d'urgències, programar la necessitat de quiròfans o reduir les llistes d'espera. A Hong Kong les reparacions de la xarxa de metro les planifica una IA. La condició prèvia perquè sigui així és construir un sistema d'informació el més acurat possible, ja sigui un hospital, una xarxa de transport o qualsevol altra instal·lació.

Durant la pandèmia ens han fallat les dades?

De dades històriques de Covid no n'hi havia, és clar. Per tant, s'havia de treballar amb les que es generaven cada dia, però aleshores passaven coses com que alguns centres mèdics apuntaven totes les dades els diven-dres, i això ja no va bé per recollir l'evolució diària. Tampoc els criteris per declarar les dades no anaven gaire bé per modelar la Covid. Per exemple, si una persona tenia càncer, però moria de Covid, la causa principal de mort quedava registrada com a càncer. Amb aquestes bases es difícil que els models predictius funcionin. A escala europea no s'han pogut fer models globals de predicció de la pandèmia per aquesta raó.

Imaginem que les dades haguessin estat perfectament estructurades i recollides amb el mateix criteri. Què hauria pogut fer la IA?



«La gestió dels centres sanitaris podria millorar molt amb la IA: es podria predir amb gran fiabilitat l'ocupació d'urgències, programar la necessitat de quiròfans o reduir les llistes d'espera»

Ajudar-nos a entendre amb més precisió com es propagava la malaltia i a fer simulacions fiables sobre quins efectes tindria el confinament. I el més important: ens hauria permès anticipar-nos i fer estratègies importants per aturar el virus o fins i tot erradicar-lo. Tots els governs haurien d'integrar un expert en IA.

Stephen Hawking va afirmar que la IA «era una amenaça per al futur de la humanitat». Per què creu que ho va dir?

Quan es van inventar els ganivets a l'edat del ferro la gent va poder tallar bé la carn i també es va crear un perill per a la humanitat. La IA ben utilitzada pot millorar molt les nostres vides i, si es fa servir malament, doncs és igual que el ganivet. Sí que és veritat que en la IA hi ha el factor d'escala que ho pot agreujar perquè una app pot tenir desenes de milions d'usuaris i, si conté elements ocults de

manipulació, l'impacte és molt gran. Per això els governs treballen en ètica i regulacions.

Exposem massa les nostres dades?

Hi ha unes quantes persones que passen de llarg els termes i les condicions i premien ràpid els botons per anar a buscar la informació. Ens cal alfabetització digital, que va més enllà de saber fer funcionar el mòbil. Els adolescents són nadius digitals, però molts baixen qualsevol cosa i de qualsevol manera. També és veritat que les IA haurien d'explicar clarament i de manera breu què fan i què no fan amb les nostres dades.

La IA crearà feina o més aviat la destruirà?

El problema sempre està en les èpoques de transició i ara som en una d'elles. Hi ha gent que professionalment, per edat i altres condicions, ja no faran el salt. Crec que es perdran

menys feines de les que pensem i hi haurà professions noves. A l'àmbit sanitari, durant la pandèmia, molts hem trucat a telèfons on ens atenia un bot i només ens passava a un especialista quan era necessari. Si els metges i els professionals sanitaris ara mateix no donen l'abast, cedir certs tipus d'atenció senzilla a les màquines només pot millorar l'atenció que fan a les persones i el seu propi benestar com a treballadors.

Tindria cap recomanació per fer als centres privats per iniciar-se en la inversió i l'aplicació de la IA?

La meua recomanació seria que apostessin fort per la transformació digital, de la qual la IA n'és una part, perquè, qui no pugi al carro, quedarà fora de joc. Les empreses més grans ho tenen bé, però les més petites necessiten acompanyament. Un bon exercici és tractar d'identificar quantes tasques són susceptibles de ser automatitzades.

Vull subratllar també que des de la universitat podem ajudar molt les empreses. Hi ha una certa visió que estem en les nostres recerques teòriques, com en un món a banda, però

nosaltres podem aportar solucions concretes i sabem, per exemple, el que cal fer per reduir el *time to market* d'un servei determinat. Les possibilitats de col·laboració són grans.

Com es podria aconseguir una història clínica fàcilment accessible i útil per a tothom?

L'historial clínic electrònic, com és obvi, ha de recollir tot el que ha estat rellevant per a la salut de cada persona. Quina importància pot tenir que els informes vinguin de la pública o de la privada? Cap ni una. La teua informació, que és teua i no del sistema, ha d'estar concentrada en un sol lloc o bé ser visible en un sol lloc. Queden dificultats per resoldre perquè els sistemes d'informació de diversos indrets no *es parlen* entre ells, i hi ha temes de regulació involucrats. Uns són sofisticats, altres són minimalistes...

Jo crec que ara estem en un *impasse*. De tota manera, ens en podríem sortir a través d'un concepte nou, que és la ciència de dades federades. La idea és que cadascú guardi les dades que té d'una persona sense haver-les de portar a cap repositori comú. Aleshores es crea un algorisme que és capaç

de reunir, a petició, la informació rellevant per una certa malaltia distribuint els càlculs a les bases de dades disperses, sense moure les dades d'allà on són, federant l'aprenentatge del model. I més encara: sense que sigui necessari que cada centre o institució modifiqui res del seu sistema d'informació. El millor que té aquest concepte és que desarma la resistència al canvi, perquè no cal canviar res visible per als clínics o administratius. I el 5G és una infraestructura que ho possibilita.

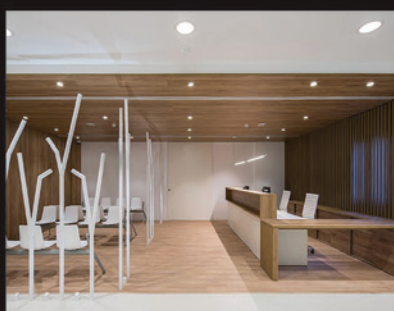
Les dues grans tendències del segle XXI són, de moment, la transició ecològica i la transició digital. De la primera en sabem l'objectiu: un món més sostenible i amb energies renovables. De la segona no tant.

Penso que totes dues tendències contribueixen al mateix. La transformació digital i la IA també estan orientades a fer realitat els objectius de desenvolupament sostenible en l'horitzó 2030. Tothom parla de tecnologies verdes! Hi ha un problema per resoldre: tant la IA com la supercomputació tenen un elevat cost energètic. Però em consta que s'està treballant molt en aquest tema. ■

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

**CARDONER
GROUP**

**CONSTRUCTORA
DEL CARDONER**



Llum verda a un dret personal

El 13 de maig l'ACES va organitzar un webinar amb motiu de l'entrada en vigor el 25 de juny de la Llei orgànica 3/2021 que regula l'eutanàsia. L'acte va comptar amb dos reconeguts experts en la matèria: Núria Terribas, jurista, especialitzada en bioètica i directora de la Fundació Víctor Grifols i Lucas i de la Càtedra de Bioètica de la Universitat de Vic-UCC, i Màrius Morlans, metge i vicepresident del Comitè de Bioètica de Catalunya. Tots dos van fer una exposició amb esperit didàctic de la nova norma i les seves implicacions, no exempta de crítica.

Abans de donar pas als ponents, el president de l'ACES, Lluís Monset, va recordar que, més enllà de la pluralitat d'idees que hi ha al sector privat, «la llei està pensada per oferir un correcte exercici del dret a l'eutanàsia i tots els centres l'han de conèixer». Així mateix, va anunciar la creació d'una comissió específica dins la patronal per fer un seguiment del tema.



DESPENALITZACIÓ, NO LEGALITZACIÓ

Núria Terribas va deixar clar d'entrada que amb la nova llei «estem davant d'una despenalització de l'eutanàsia, no d'una legalització». Amb aquesta norma Espanya esdevé el quart país europeu a regular-la, després dels Països Baixos, Bèlgica, Luxemburg i

Portugal. I amb un matís important: «És el primer país que estableix un procediment de control previ, pretesament més garantista, però alhora molt burocràtic i allunyat del context assistencial».

Tot seguit, va aclarir els conceptes fo-

 VIDsigner

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

namentals en aquest camp, distingint, per exemple, entre l'eutanàsia i les seves modalitats, d'una banda, i termes com *eutanàsia passiva* o *eutanàsia indirecta*, de l'altra. Va qualificar aquests darrers d'erroris perquè fan referència a actuacions que ja fa temps que són pròpies de la bona pràctica clínica i estan protocol·litzades dins el marc legal de l'autonomia del pacient, previ a la norma sobre l'eutanàsia.

També va glossar el significat que el legislador ha volgut donar a expressions clau com *patiment greu, crònic i impossibilitant*, o *objecció de consciència*, entre d'altres.

Núria Terribas va detallar quins són els requisits que indica la norma per demanar l'eutanàsia i va destacar el paper del metge que rebí la petició. «En cap cas no farà una valoració subjectiva o individual, sinó amb el suport del seu equip i atenent a uns protocols que s'hauran d'establir», va precisar. A continuació, va explicar els quatre passos del procediment des de la sol·licitud fins a la realització.

També va recordar que cada comunitat autònoma haurà de crear una

comissió de garantia i avaluació que haurà de resoldre les decisions de conflicte sobre les peticions d'eutanàsia i elaborar un informe anual sobre l'aplicació de la llei.

Va cloure la intervenció assenyalant que la llei dona resposta a un dret dels ciutadans i que caldrà garantir-ne l'accés equitatiu. L'eutanàsia es podrà fer en centres públics, privats o concertats i en domicilis. A més, la norma reconeix l'objecció de consciència dels professionals. Segons Terribas, «hi ha una necessitat de formació dels professionals entorn del contingut de la llei en tots els seus aspectes i de divulgació davant de tota la ciutadania».

PUNTS CRÍTIQS DE LA LLEI

Com Núria Terribas, Màrius Morlans va incidir de manera especial en la confusió conceptual que sovint hi ha en el terreny de l'eutanàsia i que la nova llei no ha ajudat a superar. En aquest sentit, va fer esment de la condició en què s'ha de trobar la persona per demanar l'eutanàsia descrita en el *Diccionari de Bioètica*, publicat a Catalunya, com un exemple de concisió i claredat: «un patiment insuportable, provocat per una malaltia incurable i en fase irreversible».

Pel que fa a l'eutanàsia com a prestació de serveis, el doctor Morlans va afirmar que «obre una contradicció amb altres ajudes a morir, com la retirada de tractaments de suport vital i la sedació en l'agonia».

També va fer referència a l'objecció de consciència com «un dret bàsic en tota democràcia». Segons Màrius Morlans en la nova norma aquest dret presenta alguns problemes: «No s'especifica qui té dret a accedir al registre d'objectors; no hi ha un òrgan específic responsable del registre i no es preveu l'objecció sobrevinguda o escrúpol professional».

Així mateix, va criticar el fet que a la Comissió de Garanties i Avaluació la validació del procediment correspongui a «persones alienes a la relació clínica».

Malgrat tot, el doctor Morlans va reafirmar el compromís del Comitè de Bioètica de Catalunya de «col·laborar en el desplegament de la llei» i va remarcar que «les institucions i els agents sanitaris de Catalunya han de poder donar resposta a la demanda de qualsevol persona malalta que vulgui exercir aquest dret». ■



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.

Objectiu rendibilitat

Aquest webinar va ser conduït el 20 de maig per Àlex Farré, soci director de PDCA Operations i consultor en operacions i organització en l'àmbit d'indústries de la salut per ACCIÓ, que va oferir algunes claus per aconseguir la rendibilitat en la gestió assistencial a partir de la metodologia PDCA.

L'experiència acumulada en centres assistencials ha permès identificar un seguit de característiques comunes d'aquells indrets on domina la ineficiència: la manca d'objectius compartits a tots els nivells de l'organització; la manca d'anticipació als problemes, de manera que esdevenen inevitables; l'absència d'indicadors que mesurin els resultats, i la no quantificació del cost de la ineficiència.

Tot això sol anar acompanyat, segons Àlex Farré, de la presència d'uns comandaments que són «o bé molt administratius o bé molt operatius, quan caldria una figura intermèdia que combinés ambdues qualitats».

UN ESQUEMA CIRCULAR

La fórmula per afrontar encertadament aquests problemes es basa en un esquema circular. L'inici de l'esquema és l'establiment d'uns objectius operatius, la previsió de la demanda i el dimensionament i assignació de recursos. Aquests tres punts formen part de la planificació. D'acord amb aquesta planificació cal desplegar les dinàmiques de les diferents activitats dels centres. Les dinàmiques han d'aportar un seguit d'indicadors i informes que serviran per prendre decisions i realimentar el model amb nous objectius operatius si és necessari.



Àlex Farré va subratllar que «aquest model, com més es repeteix, més augmenta l'eficiència i més facilita el compliment d'objectius». Un exemple de la importància d'aquest tipus de gestió es podria observar en un hipotètic servei d'urgències, on una simple anàlisi del nombre de casos per hora permetria veure quan els recursos esmerçats són correctes o es veuen sobrepassats, i actuar en conseqüència.

«El problema que ens trobem –segons Àlex Farré– és que en la distribució de funcions dels comandaments intermedis hem vist que només el 15% de les funcions són de supervisió activa, és a dir, aquella que serveix per anticipar els problemes i que aporta valor». La resta de les funcions es reparteixen en supervisió passiva, reunions, tasques operatives i administratives. «És un sistema pervers perquè com menys temps es dedica a la supervisió activa, més difícil es fa solucionar els problemes», va afegir.

MÈTRIQUES AMB PERSPECTIVA

La gestió operativa no pot funcionar bé sense mesures i indicadors que reflecteixin fins a quin punt l'activitat s'acosta als objectius o se n'allunya. «Qui executa les tasques ha de visualitzar si s'han aconseguit els objectius cada dia, però també agafar certa perspectiva comparant les dades quotidianes amb dades mensuals o anuals que ofereixen una visió sobre l'evolució positiva o negativa a través del temps», va explicar Àlex Farré.

El ponent va defensar que el mètode proposat no només comporta una millora de l'eficiència en els procediments, sinó que això es tradueix en més rendibilitat. Tornant al cas d'urgències que va esmentar, Àlex Farré va citar l'objectiu de reduir l'índex d'abandonament del servei per un excés de temps d'espera i com l'aplicació de la metodologia PDCA permet reduir en un 70% aquest índex, fet que comporta un increment dels ingressos d'entre 50.000 i 100.000 €.

Una nova realitat per a les empreses

La sessió *online* del 3 de juny va ser conduïda per dos experts: Guillem Pedragosa, advocat, agent d'igualtat, perit en conflictes laborals per assetjament i CEO d'Iguàlia, i Cristina Maestre, psicòloga, i membre de la mateixa empresa.

Guillem Pedragosa va recordar que, des de la Llei orgànica del 2007 per a la igualtat efectiva de dones i homes, havia passat un llarg període sense nova legislació sobre aquesta matèria fins a l'aprovació el Reial decret llei 6/2019, de mesures urgents per a la garantia d'igualtat de tracte d'oportunitats entre dones i homes en l'ocupació, a la qual s'han afegit el Reial decret 901/2020, relatiu als plans d'igualtat i el seu registre, i el 902/2020, relatiu a la igualtat retributiva entre homes i dones.

Segons Pedragosa, «amb les últimes normes la igualtat d'oportunitats ha passat de ser una assignatura secundària a una de primer ordre que obliga les empreses».

Totes les companyies incloses en l'article 1.2 de l'Estatut dels Treballadors estan obligades a respectar la igualtat de tracte i d'oportunitats. Això vol dir que hauran d'evitar qualsevol tipus de discriminació per raó de sexe, així com l'assetjament sexual. A més, hauran d'arbitrar procediments específics per prevenir-los i per recollir denúncies o reclamacions que es puguin formular.

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

L'instrument més important en aquest context és el pla d'igualtat, que és un conjunt ordenat de mesures per assolir una veritable igualtat dins de l'empresa i que ha de ser objecte de seguiment i avaluació.



Aquest pla ha de passar per tres fases. A la primera cal fer un diagnòstic de la situació de partida, on es duen a terme la negociació i la identificació de les accions que s'emprendran. La segona serveix per a l'establiment dels objectius del pla i dels indicadors, així com per a la redacció. I a la tercera es fan la implantació i el seguiment.

Cristina Maestre va oferir diverses informacions útils per a l'elaboració d'aquest document. D'entrada, va explicar l'RD901/2020, que determina els continguts del pla, i com es poden adaptar aquests a les exigèn-

cies del reial decret. Igualment va precisar com s'ha de conduir el procés de negociació, detallant qui ha de negociar i què s'ha de negociar. I tot plegat sense oblidar un dels aspectes més importants: la documentació que cal preparar per registrar el pla d'igualtat.

Guillem Pedragosa va assegurar que «ens trobem davant una nova realitat legislativa en què sorgeixen noves responsabilitats per a les empreses» i va afegir que «és molt important que el pla d'igualtat estigui molt ben fet i ben raonat». ■

Com millorar l'experiència del client

L'atenció telefònica és un element essencial per a la gestió dels centres sanitaris que pot ser millorada i pot repercutir favorablement en la facturació. Aquesta va ser la conclusió del webinar celebrat el 27 de maig, conduït per Timoleonte Gozzi, director d'operacions de Callmed.

Els elements clau per assolir una atenció telefònica de qualitat són: suport, qualitat i tecnologia. Quan una trucada arriba a un centre «no ha de circular per diversos indrets, sinó que ha de ser atesa a l'instant o bé enviada al lloc precís per rebre una resposta», va assenyalar el director d'operacions de Callmed. El suport el pot fer personal de recepció, d'altres serveis i departaments, o pot ser extern.

Pel que fa a la qualitat d'aquest suport inicial, ve determinada per la formació i la supervisió dels operadors i per la capacitat d'establir protocols unificats i complir-los. «Si això es fa bé, aleshores el personal podrà gestionar correctament totes les situacions», va remarcar.

La tecnologia també pot fer una gran aportació. Segons Gozzi, «un *software* de gestió d'agendes ben dissenyat i ben utilitzat pot aconseguir que disminueixi el TMR o temps màxim recomanat en què les trucades han de ser ateses». L'estratègia i la configuració de la PBX o centraleta són també fonamentals.

No menys importants són les eines que proporciona la intel·ligència artificial (IA), com els chatbots o els voicebots. En aquest sentit, el director d'operacions de Callmed va recordar que avui dia «ja són capaces d'executar amb satisfacció del client tasques



senzilles, com ara l'anul·lació d'una cita».

RENDIBILITAT ECONÒMICA

Segons dades de Callmed, actualment un terç de les trucades que es fan als centres es perden. «Un 87% dels pacients que s'envien a bústies de veu o espera penjaran i no tornaran a trucar. I, si són persones que volen fer-se clients, no se'n faran», destaca Gozzi.

Malgrat la digitalització i l'ús creixent d'internet per fer gestions, el telèfon continua sent un mitjà molt utilitzat i és en els primers moments d'una tru-

cada on es projecta una bona o una mala imatge. Si aquesta oportunitat s'aprofita, això es traduirà en un augment de la rendibilitat econòmica.

A més, l'especialització dels operadors en una atenció més sofisticada, gràcies a la IA, pot ajudar a potenciar les àrees més rendibles del centre i, d'aquesta manera, contribuir a millorar el compte de resultats.

Gozzi va concloure que «el que molt sovint comporta un maldecap per a molts departaments d'atenció al client es pot transformar en un clar avantatge». ■



DAVID PEÑA

Director comercial de SIRT

Com protegir les dades mèdiques dels ciberatacs

Avui dia sentim a parlar molt dels anomenats *virus ransomware* i dels maldecaps que comporta la possible encriptació de les fonts de dades de les companyies. Però el que no es comenta tant és que el 70% d'atacs de *ransomware* venen acompanyats d'una exfiltració de dades.

Per als menys neòfits en la matèria, en un 70% d'empreses que es veuen atacades per un *ransomware*, abans d'encriptar els fitxers dels discos durs, els hackers obren una escletxa de seguretat per on treuen la informació. Pensem que a la *dark web* un password d'entrada d'un portàtil es ven aproximadament per 40 € i un número de targeta visa per uns 30 €.

El sector sanitari s'està convertint en un dels àmbits de negoci més atacat per la quantitat de dades personals que posseeix. Entre d'altres podríem parlar d'històries clíniques on es registren i tracten dades relatives a la salut dels pacients, dades fiscals i de facturació de pacients i proveïdors, i fins i tot de les dades dels treballadors del centre sanitari, com són nòmines i altra informació de tipus personal.

Per tal de *securitzar* les nostres dades mèdiques és important tenir una planificació de les activitats que s'han de dur a terme que tingui el compromís de la direcció. Aquesta planificació ha d'incloure una definició de prioritats, tasques i recursos que cal emprar per tal d'arribar a l'objectiu de seguretat que ens fixem. És una planificació que s'anomena Pla director de seguretat (PDS).

Els PDS s'acostumen a elaborar per a períodes de dos a quatre anys i comprenen un seguit de fases. En primer lloc, es fa una anàlisi i descripció de la situació de partida. Després cal elaborar una estratègia de l'organització que tingui en compte el grau d'exposició als atacs. Tot seguit s'han de definir els projectes i, un cop fet aquest pas, cal classificar-los i prioritzar-los. Finalment, caldrà aprovar el que sigui més convenient per al centre i elaborar un pla d'implementació.

Una vegada implementat el PDS en un centre, aquest obté un seguit de beneficis. D'entrada, s'aconsegueixen definir i ponderar clarament quins són els riscos per a l'organització i, de manera més precisa, conèixer quin és

«El sector sanitari és un dels àmbits de negoci més atacat per les dades personals que posseeix»

el grau d'exposició dels departaments i les dades, així com determinar les accions correctores.

L'existència del PDS ajuda a justificar inversions i a prioritzar accions de millora amb projectes específics per tal de minimitzar el nivell de risc. Igualment, facilita un seguit de mètriques sobre el nivell de seguretat que permeten fer un seguiment amb continuïtat, i també veure'n els progressos.

El PDS, amb els seus mecanismes de seguretat, s'ha incorporat a l'operativa quotidiana. Serveix de guia per implementar les diferents mesures, marcant els temps necessaris per fer-ho, i permet prioritzar les que tenen un impacte més positiu en els centres. ■

Exercir la responsabilitat proactiva

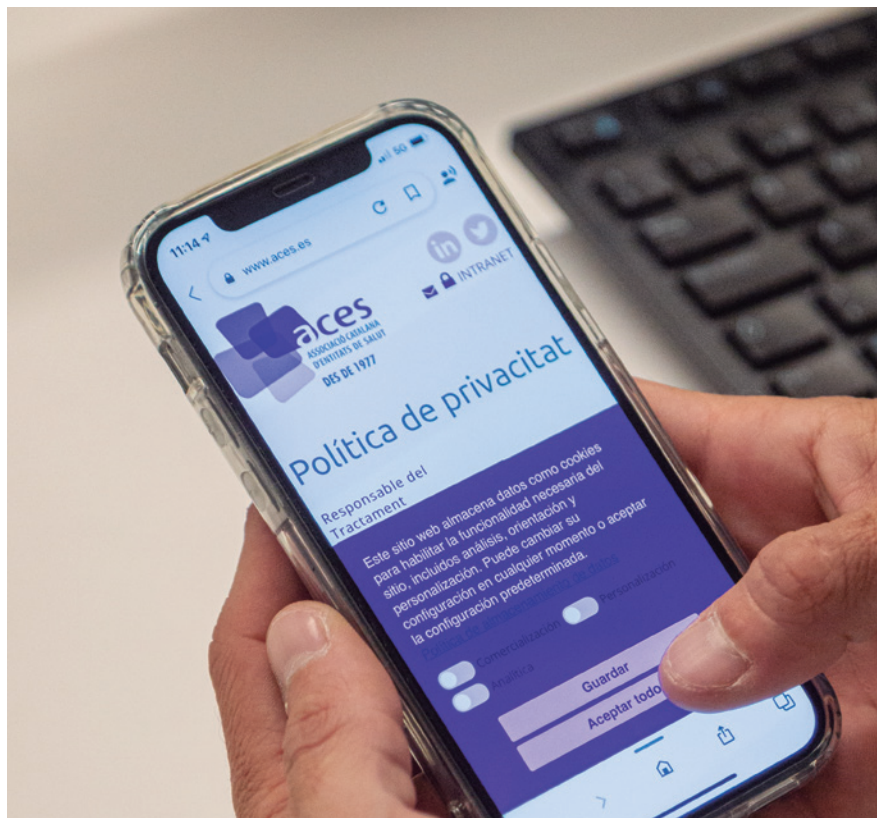
El Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) és una norma europea que afecta especialment el sector sanitari. En aquest webinar celebrat el 17 de juny es va fer una exposició dels seus aspectes més destacats, relacionant-los amb les obligacions i les responsabilitats dels centres.

La part més important de la presentació va anar a càrrec d'Adriana Legnani, consultora de protecció de dades de Datax.

L'RGPD afecta tots els professionals que operen en el sector i això inclou clíniques i hospitals, centres de salut i institucions sanitàries, però també afecta les polseres digitals que recullen dades de les persones, com ara el pes, l'alçada i les calories consumides, les apps de salut que permeten un control dels pacients des dels dispositius mòbils i els serveis de teleconsulta.

Pel que fa als centres, han de nomenar un delegat de protecció de dades especialitzat a garantir el compliment proactiu de l'objectiu que descriu el nom d'aquest perfil professional. També han d'adoptar un model de consentiment del pacient que ha de ser lliure, específic, informat i inequívoc, ja sigui mitjançant una declaració, o amb una clara acció afirmativa respecte al tractament de les dades.

Un altre aspecte important és la realització d'un inventari de tractaments que reculli minuciosament totes les activitats que es duen a terme, la qual cosa comporta la revisió de tots els processos existents. Igualment, és imprescindible fer avaluacions d'impacte seguint les recomanacions de l'Agència de Protecció de Dades (APD).



PRIVACITAT DES DEL DISSENY

La importància de les dades demana una responsabilitat exercida proactivament. Des del moment que un servei es posa en marxa, la protecció de dades ja ha d'estar «activada». Un dels criteris que reflecteix amb més idoneïtat aquesta responsabilitat és el de privacitat des del disseny. Per exemple, a través de la creació d'eines de codificació de les dades quan es processen fora de l'àmbit de control del responsable.

Aquest plantejament d'origen aporta seguretat des de l'inici i estalvia costos en els processos. Si, malgrat totes les precaucions, hi hagués una bretxa de seguretat, cal «comunicar-ho immediatament a l'APD», segons Adriana Legnani.

Més enllà dels protocols i les eines es-

tablerts pel centre, Adriana Legnani va adreçar un seguit de consells al personal sanitari per prevenir situacions compromeses, com, per exemple, tractar les dades dels pacients com si fossin pròpies; accedir a les històries clíniques quan sigui estrictament necessari; evitar informar tercers sobre la salut dels pacients, excepte en el cas de consentiment de l'interessat, o impedir que qualsevol persona pugui veure dades privades tant físicament com a l'ordinador, prenent les mesures adequades.

Maribel Peix, gerent de protecció de dades de Datax, va recordar que l'RGPD «es fonamenta en la cultura de la *compliance*» i va assegurar que les sancions existeixen, en part, per corregir el dèficit que hi ha d'aquesta cultura, particularment al sud d'Europa. ■

Pandèmia i professionals de la neteja

Tots hem patit molt durant els mesos aguts de la pandèmia, però especialment el món sanitari i, de retruc, tots els que fem possible la seva feina. Voldria destacar en aquest escrit especialment les persones que treballen en la neteja.

És clar que la societat s'enfrontava a una situació nova i, per tant, desconeguda, amb les pors que el que és desconegut desperta en la majoria d'humans. Els sanitaris, ben formats i a primeríssima fila, han patit a la seva pròpia pell la imprevisió de la situació, coneixent el perill que corrien per la falta de mitjans de protecció i amb la valentia d'acceptar que, per sobre de tot, aquella era la seva missió.

Al seu costat persones anònimes de la neteja intentaven complir la seva missió de fer possible la feina dels sanitaris en les millors condicions higièniques possibles, amb els dubtes i les pors sobre què era el que passava i si portarien el virus a casa i als seus.

Des dels despatxos vam buscar treballadors per substituir les baixes, que, en el punt àlgid de l'any passat, van arribar al 40-50% del total, i vam redimensionar les plantilles per poder ajudar amb els hospitals desbordats, alhora que vam col·laborar amb el proveïdor i client per buscar les millors solucions tècniques per netejar i desinfectar les superfícies.

De vegades les tensions i els nervis van aflorar per sobre de les relacions habituals, cordials, però es van reconduir ràpidament per retornar a la col·laboració necessària per a l'èxit.

La pandèmia ens ha unit una mica més en l'objectiu comú i la mútua confiança en la superació d'una situació nova per a tothom.

Avui, amb la pandèmia més controlada, tenim la satisfacció d'haver treballat braç a braç amb molts de vosaltres, i hem pres bona nota de l'experiència com a especialistes en el sector sanitari.■

JOSÉ M. OLIVÉ, Administrador



ÀLEX FLOR

President de la Comissió de R+D+i

«Volem facilitar el desenvolupament de les idees que vinguin dels mateixos associats»

Per què s'ha creat la Comissió de R+D+i?

Neix d'una idea de l'any 2018 amb la qual es vol crear una plataforma dins de l'ACES que serveixi de facilitadora i assessora per a tots els associats que vulguin dur a terme recerca, docència o implementar innovacions. I, com a segona tasca, posarem en marxa un comitè d'ètica assistencial per poder donar cobertura transversal a tots els centres que no en tenen. En aquest moment qualsevol col·laboració és benvinguda.

Recerca i innovació són conceptes molt amplis, però cal suposar que la comissió centrarà la seva tasca en un àmbit més concret.

Sí, en facilitar el desenvolupament de les idees que vinguin dels mateixos associats, tant quant a recerca com a innovació, de manera que la inversió que facin en crear coneixement acabi comportant-los un retorn, ja que hem de ser competitius dins del sector privat i també en comparació amb el sector públic. La nostra marca ha de ser, no només l'excel·lència, sinó també la innovació.

Com es plasmarà aquest propòsit?

Des de la comissió posarem en contacte els associats amb la indústria, amb altres equips o amb les fonts de finançament. Creiem que fer xarxa entre nosaltres també pot ajudar a fer que la idea d'un equip pugui esdevenir un projecte més gran. Ara, a curt termini, també intentarem informar sobre l'accés als fons Next Generation de la Unió Europea, que tenen en el terreny de la salut



i el benestar un dels seus grans objectius. Aprofito aquest espai per convidar tots els associats a posar-se en contacte amb nosaltres per informar-se'n.

Un aspecte de la seva tasca girarà entorn del comitè ètic i assistencial. Quin és el sentit i la funció d'aquest comitè?

La creació d'un comitè ètic i assistencial és una vella aspiració de

l'ACES. La pandèmia ha fet palès que sovint hem de prendre decisions que pertanyen al terreny de la bioètica. I el comitè ètic i assistencial servirà per aconsellar de manera no vinculant en aquests casos, a banda d'elaborar guies i protocols, i fer programes de formació. Estarà integrat per professionals de diferents camps: metges, infermeres, assessors legals especialitzats i representants de les institucions. ■



POL PÉREZ SUST

Coordinador general de les TIC del Departament de Salut

Certificat Covid Digital: una idea útil

El Certificat Covid Digital de la Unió Europea són, realment, tres certificats diferents en funció de si s'ha passat o no la malaltia; de si s'ha rebut alguna de les vacunes acreditades per la Unió Europea (Janssen, Astra Zeneca, Pfizer i Moderna), i de les proves que s'han fet, ja sigui PCR o test antigènic. A hores d'ara (juny del 2021) són les informacions incloses que hi ha, i accessibles amb codis QR, però no es descarta que se'n puguin incorporar d'altres.

Com el nom indica, el certificat és digital, tot i que també serà possible imprimir-lo, i té dos aspectes bàsics: l'emissió del certificat, que correspon a l'autoritat sanitària competent, el Departament de Salut a Catalunya, i la interpretació del certificat, que depèn de l'Estat espanyol.

El Departament de Salut té totes les dades de vacunació fetes a Catalunya i figuren a la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3), independentment de l'aplicació on s'hagin registrat (CAP, hospital o centre de vacunació massiva, on s'ha desenvolupat una aplicació dissenyada per a aquesta finalitat [K2]). Així mateix, també disposa de les dades de

les persones que no tenen la targeta sanitària catalana perquè resideixen en una altra comunitat o bé perquè hi són de pas, però s'han vacunat a Catalunya. I també de les persones que viuen al carrer i no tenen cap tipus de documentació. S'han pogut atendre aquests casos gràcies a l'atenció primària, la Creu Roja i els Serveis Socials.

Les persones d'aquí vacunades a l'estranger i que tinguin acreditació poden sol·licitar ser registrats com a vacunats al CAP corresponent, i poden obtenir el certificat en l'entorn digital de La Meva Salut o en paper quan es defineixi el circuit òptim. Així s'evitarà carregar de tasques burocràtiques els equips d'Atenció Primària.

La informació del certificat està en tres llengües (català, castellà i anglès) i té validesa en si mateixa: no calen comprovacions addicionals. La validesa temporal és variable. Pel que fa a les vacunes, de moment, és d'un any. Per a la immunització, també d'un any. I amb relació a les proves, per a les PCR és de 72 hores des de la data i l'hora d'extracció de la mostra i en el cas dels tests ràpids, de 48 hores.

«La persona podrà avalar la seva situació respecte a la Covid amb altres documents»

L'emissió del certificat serà de compliment obligat quan un ciutadà ho sol·liciti a partir de l'1 de juliol. No obstant això, encara hi ha algun dubte que cal resoldre pel que fa a la validesa del tipus de prova i de l'homogeneïtat en la pauta de vacunació a tots els estats membres de la Unió Europea. Aquestes qüestions no depenen, però, del Departament de Salut. La comissió estatal de salut pública i la Comissió Europea han d'acabar de definir alguns punts que encara plantegen interrogants.

El Certificat Covid Digital de la Unió Europea és una idea bona i útil. És un encert no haver-lo fet exclusiu: la persona podrà avalar la seva situació respecte a la Covid amb altres documents. La dificultat de la coordinació de tants estats membres en aquests tipus d'iniciatives en justifica amb escreix la implantació obligatòria a partir de l'1 de juliol del 2021. ■

ENRIC JAULENT

Director de Diferents i formador de l'ACES-Ultreia

«La Responsibilitat Social Corporativa dona solidesa al projecte empresarial»

Quins avantatges té l'RSC per a les empreses sanitàries?

Per una banda, la generació de valor i el posicionament de marca. Les marques en el sector de la salut ja estan vinculades al benestar social, però amb l'RSC encara poden esdevenir més rellevants i diferenciar-se. Per una altra, una bona estratègia d'RSC pot aconseguir que els grups d'interès que estan relacionats amb l'empresa (clients, col·laboradors, personal intern) hi tinguin una vinculació encara més forta, cosa que dona solidesa al projecte empresarial.

Què suposa l'RSC per a la gestió dels recursos humans?

Seguint el fil dels grups d'interès, un de transcendental per a l'empresa és el personal intern. Si la política d'RSC és bona, els treballadors estaran més a gust i d'aquesta manera es podrà retenir talent —fet que, de retruc, reforçarà el posicionament de marca— i augmentarà el grau d'implicació dels treballadors en tots els nivells de l'organització.

Per tant, el primer gran canvi que es deriva de l'RSC es produeix a l'àmbit intern. De fet, no es poden generar canvis a fora si primer no s'aconsegueixen dins. A tothom li agrada que la seva empresa faci voluntariat o emprengui accions per protegir el medi ambient i la sostenibilitat, però encara fa més il·lusió que es comenci pel benestar i la qualitat laboral dels treballadors.

L'RSC es té prou amb compte dins l'estratègia de les empreses del sector?

La tendència a incorporar l'RSC és creixent. Va començar amb força fa uns 15 anys i hi ha una bona quantitat d'organitzacions vinculades a la salut que estan fent molt bé les coses. Ara mateix la salut és un dels àmbits en què la presència de l'RSC és més important. Tot i així, jo diria que no n'hi ha prou amb això, que es pot anar més enllà, sobretot si pensem en el que hem viscut els darrers mesos.

La pandèmia ha fet que algunes organitzacions del món de la salut hagin volgut reforçar la seva vinculació amb la societat, amb iniciatives com ara els telèfons de suport psicològic o els serveis de consulta sobre la Covid gratuïts. L'RSC ha fet que hi hagi empreses que hagin expandit la seva activitat més enllà del nucli tradicional.

De quina manera una formació específica dedicada a RSC és important per a les empreses que vulguin impulsar-la?

Una empresa responsable és la que

toca tots els àmbits que s'inclouen a l'RSC: la dimensió social i, per tant, els drets de les persones i la sostenibilitat ambiental i econòmica. No pot ser, per exemple, que una organització contribueixi a reforestar un bosc i després no afavoreixi la igualtat de gènere. I és aquí on es posa en relleu la importància de la formació, perquè és un factor que ajuda a entendre tot l'abast real de l'RSC. A més, la pedagogia capacita per fer la implementació d'un pla d'RSC que inclogui tots els aspectes clau, de tal manera que sigui un benefici per a l'empresa. Això, sense les bases conceptuals que ofereix la formació, és difícil d'aconseguir.

I, per acabar, però no menys important, la formació permet veure amb quins punts dels objectius de desenvolupament sostenible de les Nacions Unides podem connectar el pla d'RSC, estructurar l'estratègia en funció d'aquests objectius i mesurar-ne l'avenç quan es faci el desplegament. ■

Forma't amb nosaltres!

EXPERIÈNCIA | ESPECIALITZACIÓ | QUALITAT | PERSONALITZACIÓ

CURSOS 100% SUBVENCIONATS

INTEL·LIGÈNCIA
EMOCIONAL (30 h)
Del 14/09 al 19/10

PROGRAMACIÓ
NEUROLINGÜÍSTICA (30 h)
Del 15/09 al 10/11

INFERMERIA I
FARMACOLOGIA
AVANÇADA (30 h)
Del 28/09 al 26/10

INICIACIÓ A LA
VENTILACIÓ
MECÀNICA (20 h)
Del 18/10 al 03/11

ACTUALITZACIÓ EN
CURES AUXILIARS
D'INFERMERIA (30 h)
Del 02/11 al 25/11

ATENCIÓ AL CLIENT (30 h)
Del 16/11 al 16/12

EMPRENEDORIA (30 h)
Del 17/11 al 13/12

NOU PROGRAMA EN EINES INFORMÀTIQUES

INTRODUCCIÓ A
MICROSOFT 365 (4 h)
22/09

CURS MICROSOFT
TEAMS (4 h)
22/09

EINES DE MICROSOFT
365 (12 h)
Del 27/09 al 04/10

SHAREPOINT SITE
ADMIN (12 h)
Del 27/09 al 04/10

SHAREPOINT SITE
USER (12 h)
Del 28/09 al 05/10

CURSOS DE GRAU MITJÀ I SUPERIOR AMB LA COL·LABORACIÓ DE CICLES FORMATIUS CIC - SOM VIA

Cicles Formatius CIC - SOM
VIA és la suma compartida
d'expertesa en la millor
formació i en l'atenció, creada
per transmetre la millor
formació en l'àmbit de la
cura a les persones, des de
l'àmbit sanitari, assistencial,
social i també emocional.

*10% de descompte per
a socis de l'ACES*

GRAU MITJÀ
CURES AUXILIARS
D'INFERMERIA
1.400 HORES
Inici: 13/09

GRAU SUPERIOR
INTEGRACIÓ SOCIAL
2.000 HORES
Inici: 20/09

+ Informació: www.aces.es/formacio

encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



NOU HOSPITAL EVANGÈLIC

Primera pedra de la nova seu



El 17 de juny va tenir lloc l'acte de col·locació de la primera pedra del nou edifici de l'NHE (Nou Hospital Evangèlic). Amb més de 140 anys d'història, la nova seu és un pas endavant en el benestar de les persones i reforça el compromís de l'hospital amb la ciutat de Barcelona.

El nou immoble estarà ubicat al carrer Ciutat de Granada, 108-110, i cobrirà assistencialment els districtes de Sant

Martí i Ciutat Vella, una zona amb especial dèficit d'infraestructura sociosanitària.

El centre tindrà 10.000 m² amb 190 llits més un espai ambulatori ampli. Estarà principalment destinat a persones amb patologies cròniques complexes, necessitats de rehabilitació intensiva, control clínic continu, necessitats neurològiques i psicogeriàtriques o

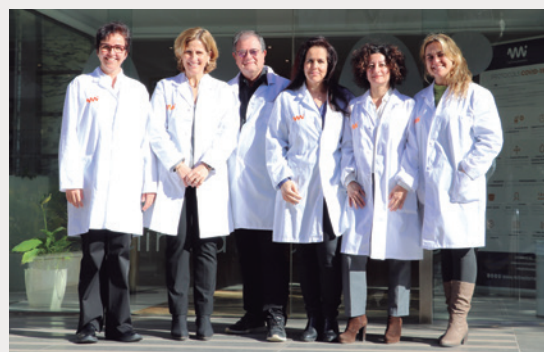
necessitats d'acompanyament a final de vida.

Per al projecte s'ha comptat amb l'estudi PMMT Arquitectura. Serà un edifici innovador i respectuós amb la història, que conservarà la façana de l'anterior construcció, unes antigues cotxeres de TMB. Els acabats de façana reproduiran el cromatisme verd present a la ciutat i la claredat del cel. ■

MI TRES TORRES

Nous especialistes en ginecologia integral

Mi Tres Torres ha incorporat l'equip Ginnova com a nous especialistes de l'àrea de ginecologia i obstetrícia del campus de Barcelona. Els professionals d'aquest nou projecte, que fa més de 20 anys que treballen conjuntament, estan liderats pel doctor Pere Brescó. Aquesta unitat oferirà serveis de control de l'embaràs, obstetrícia d'alt risc, patologia mamària, oncologia, endometriosis, tracte genital inferior, reproducció assistida i diagnòstic prenatal. ■



Tecnologia robòtica MAKO

iMove, centre referent en traumatologia, i clínica Mi Tres Torres, aposten pel primer braç robòtic MAKO a Catalunya per realitzar cirurgies ortopèdiques de precisió. Aquesta tecnologia ajusta a escala mil·limètrica la intervenció. L'equip de traumatologia d'iMove va començar a fer cirurgies protèsiques de genoll assistides amb MAKO el mes de maig. ■



CLÍNICA MI NOVALIANÇA**Conveni amb la Universitat de Lleida**

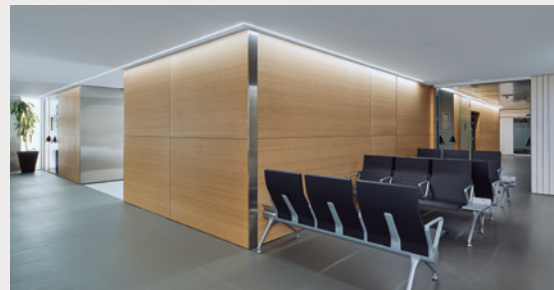
El mes d'abril la Universitat de Lleida i Clínica Mi NovAliança van signar un protocol que regirà el conveni de col·laboració entre ambdues entitats, que tenen objectius en comú, com els relacionats amb la promoció i capacitat dels professionals de la salut de Lleida i la cerca d'innovació i transferència tecnològica en el sector. ■

**CLÍNICA NOSTRA SENYORA DEL REMEI****Renovació d'equipaments i instal·lacions**

Entre les novetats cal esmentar una Unitat de Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) que compta amb més de 480 m² i està equipada amb 9 boxs, 5 habitacions individuals i 1 suite. D'altra banda, s'han ampliat les instal·lacions i actualitzat els equips del Servei de Diagnòstic per la Imatge, amb un nou TAC i una nova màquina de ressonància magnètica (RM) d'alt camp. Igualment, s'està treballant en la remodelació de la façana, amb un nou disseny que integra materials naturals i sostenibles. ■

**SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA****Renovació integral**

Després de la reforma integral de l'àrea quirúrgica, amb la renovació de tots els quiròfans, de l'àrea de reanimació postquirúrgica i de la zona de secretaria, l'Hospital de Barcelona ha dut a terme una última actuació a les sales d'espera i a l'àrea pública de la primera planta de l'edifici. Així, aquest nivell ha quedat totalment adaptat a les noves necessitats, amb l'actualització de les sales d'espera de cirurgia ambulatòria i àrea quirúrgica i del locutori, utilitzant materials més actuals, pràctics i sostenibles. ■

**EUGIN****49% de mares solteres i parelles femenines**

El 49 % dels tractaments de reproducció assistida fets a les clíniques Eugin a Espanya el 2020 els van dur a terme dones solteres i parelles de dones. Les xifres revelen que la demanda d'ambdós perfils de pacients ha passat del 14 % al 28 %, entre dones solteres, i del 12 % al 21 %, en el cas de les parelles de dones, entre 2012 i 2020. Per donar visibilitat als diferents tipus de maternitat i de famílies a la societat actual, Eugin ha llançat la campanya *És natural*, composta per tres microhistòries en format documental. ■



CLÍNICA SERVIDIGEST

Premi Nacional de Medicina en Gastroenterologia

Clínica ServiDigest va ser guardonada amb el Premi Nacional de Medicina en Gastroenterologia a la IV Gala dels Premios Nacionales Medicina Siglo XXI, que va tenir lloc el 12 d'abril a Madrid, en què es van distingir el centre i els seus professionals com a referents en aquesta matèria. El doctor Josep Merlo

Mas, director mèdic de Clínica ServiDigest i president de la Fundació ServiDigest, va recollir el guardó en nom de tots els seus companys i col·laboradors, a qui els va dedicar aquestes paraules: «Aquest premi és mèrit de tot l'equip humà i professional de la nostra Clínica ServiDigest de Barcelona». ■



FUNDACIÓ ACE

Rècord de publicacions

Durant el temps de pandèmia, l'equip d'investigació de Fundació ACE ha aconseguit publicar 41 articles que presenten diferents avenços en el coneixement de les demències i de l'Alzheimer. La xifra representa un 52% més d'articles respecte de l'any 2019, i aconsegueix d'aquesta manera el rècord històric de publicacions de la Fundació ACE. A més del volum d'articles científics, en destaca la qualitat, que ha arribat el 2020 a un factor d'impacte de 233.47. ■



FUNDACIÓ FINESTRELLES

Sopar 5 Estrelles

El 14 de juny es va celebrar el Sopar 5 Estrelles als jardins de la Fundació Finestrelles, un acte molt especial per a la fundació i que l'any passat no es va poder dur a terme. L'esdeveniment va ser tot un èxit. L'àpat va ser servit pel restaurant La Gormanda amb la xef Carlota Claver al capdavant. Jordi LP va exercir com a mestre de cerimònies de l'acte. Durant el sopar els patrocinadors van atorgar les diferents beques. SALVAT va fer la entrega de la de fisioteràpia; ASISA de la de musicoteràpia; AGEFRED va lliurar la d'oci i lleure 2021, i Shopping Centre Finestrelles la beca Esport 2021-2022. ■



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

SOLUCIONS PEL SECTOR SANITARI



Edifici Hospitalari Polivalent, Parc
Sanitari Pere Virgili



Vall d'Hebron



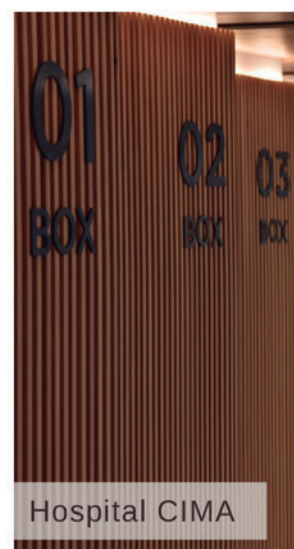
Edifici Hospitalari
Polivalent, Parc
Sanitari Pere Virgili



Institut Clínic d'Oftalmologia,
Hospital Clínic



Hospital CIMA



Hospital CIMA



Hospital CIMA



Institut Clínic
d'Oftalmologia,
Hospital Clínic



Clínic Corachán



CONFIEU LA SALUT *en nosaltres*



medicina de laboratori

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

OBERT ELS 365 DIES DE L'ANY