



ENTREVISTA

Josep Maria Argimon
Conseller de Salut

X Jornada ACES

Recursos humans en l'àmbit de la sanitat privada
Homenatge a J. A. Fernández Bustillo

III Simposi d'Arquitectura i Salut

Reptes i perspectives arquitectòniques dels centres sanitaris



Estar més per estar millor



A Aramark tenim el compromís social d'estar més presents a la sanitat per a millorar el benestar de les persones.

Amb la nostra proposta, volem tenir cura dels sanitaris, i contribuir a la recuperació dels nostres pacients i al confort dels seus acompanyants.



Estar + sans, amb una nova proposta alimentària.



Estar + a prop, amb un equip professionalitzat en el sector hospitalari.



Estar + al dia, incloent-hi les últimes innovacions del mercat.



Estar + segurs, gràcies als nostres alts estàndards de qualitat.

Per això, el nostre compromís es basa en Estar +

Vols descobrir més detalls sobre els serveis que podem oferir al teu centre sanitari?



comercial@aramark.es
900 55 10 55

estar 
Alimentant la teva salut

aramark 

 **Comertel**
alimentació col·lectiva

La sanitat privada: factor de cohesió social

Que la sanitat privada, en posar a disposició del Departament de Salut tots els seus recursos humans i tècnics durant la pandèmia, ha contribuït a la millora de l'eficàcia global del sistema sanitari ha estat àmpliament reconegut.

Però cal identificar que no ha estat aquesta l'única contribució que ha fet. Les entitats asseguradores privades han assumit i segueixen assumint una part gens menyspreable dels costos econòmics d'aquesta situació.

La pandèmia, per les característiques de fenomen excepcional i imprevisible, ha posat en tensió extrema el sistema públic, que, malgrat una injecció extraordinària de recursos i un esforç sobre-humà dels professionals, s'ha vist obligat a prioritzar la Covid per damunt d'altres malalties, cosa que ha generat, secundàriament, problemes d'accessibilitat a determinades proves i serveis.

En aquesta tessitura, i ateses les circumstàncies, alguns ciutadans han vist en la contractació de pòlisses o de serveis privats un bon remei per a la seva situació.

I si la sanitat privada ha sabut donar resposta a unes necessitats no cobertes de part dels ciutadans, fora normal que tothom aplaudís aquesta contribució, a més de la ja comentada de carregar una part significativa dels costos de la pandèmia i de coordinar els recursos humans i materials amb els comandaments de l'estructura pública.

Malauradament, sectors i grups d'interès allunyats del coneixement dels ben identificats avantatges de la col·laboració entre el sector públic i el privat han intentat presentar de nou aquest darrer com a causant d'inequitats i de posar en risc la cohesió social.

Tanmateix, en un entorn de llibertats com és Europa, l'existència d'una important xarxa d'empreses privades, finançadores o proveïdores de serveis sanitaris a compte del seu propi risc, en complementarietat amb uns serveis públics de qualitat, és i seguirà sent una garantia de més equitat en l'accés a aquests serveis, una font de creació de llocs de treball i millora de milers de professionals, i un entorn de producció de riquesa, l'element més imprescindible per al manteniment d'una societat més justa i desenvolupada.

Un acreditat informe de la Fundació Grífols elaborat fa uns anys per reconeguts experts en bioètica i economia, sentenciava: «No és moralment raonable considerar que una política que permet que tots estiguin “igualmente pitjor” és millor que una altra que possibilita que tots estiguin millor a canvi d'una desigualtat no substantiva. La igualtat com a símbol pot tenir el seu valor en determinades ocasions, però la millora de la salut encara té més valor, fins i tot simbòlic, per a una política sanitària».

Intentar presentar com a antisocial el fet que alguns ciutadans, amb el seu propi esforç i a costa de renunciar a altres alternatives, hagin pogut prioritzar la contractació d'una pòlissa privada o el pagament directe d'alguns serveis com a sortida a la lògica congestió a què estava sotmès el sector públic, és èticament inconsistent i socialment molt inoportú en els difícils moments que estem vivint.

Aquesta realitat millora la situació de tothom sense perjudicar ningú.

I ara, més que mai, hem de saber sumar i deixar d'estar dividits. ■



La experiencia del cliente
empieza con la tuya

Gestiona l'experiència del pacient de principi a fi a través del nostre software NPS®

- **Escoltaràs** les valoracions i comentaris dels teus pacients i usuaris.
- **Entendràs** el que realment els importa i valoren.
- **Actuaràs** perquè se sentin satisfets, escoltats i ben atesos.



Per què OPINAT?

- ✓ **Més de 10 anys** d'experiència en el sector sanitari.
- ✓ **Temps real**, per tal de reaccionar de manera immediata.
- ✓ **Software propi**, integrable en qualsevol sistema informàtic.
- ✓ **100% cloud**, des de qualsevol lloc i dispositiu.
- ✓ **Benchmark sectorial**, basat en milions d'enquestes a pacients.

Estàs decidit a ser una empresa centrada en el teu pacient?

Contacta'ns:
info@opinat.com
T: 974 563 228

Saber-ne més:
www.opinat.com



customer experience
begins with yours



NPS®, Net Promoter® & Net Promoter® Score son marcas registradas de Satmetrix Systems, Inc, Bain & Company and Fred Reichheld.

EDITORIAL..... 3

La sanitat privada: factor de cohesió social

AMB CRITERI..... 11

Robert Güerri-Fernández, cap de secció del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar

ACTIVITAT ACES**X JORNADA**

Recursos humans en l'àmbit de la sanitat privada 12

**III SIMPOSI****D'ARQUITECTURA I SALUT**

Reptes i perspectives arquitectòniques dels centres sanitaris 16

WEBINARS

2on semestre 2021 i gener 2022 20

ENTREVISTA..... 6

Josep Maria Argimon, conseller de Salut

**ACES EN BREU**

Benvinguda als nous socis 21

Reunió amb la consellera de Drets Socials 21

Trobada amb el conseller Josep Maria Argimon 21

La ministra Carolina Darias, convidada de la 19a Trobada de la Fundació IDIS 22

Homenatge a Juli de Miquel 23

Acord amb les patronals ACAD i UPIMIR 23

GRUPS DE TREBALL 24

Laura Gómez Farrés, presidenta del Grup d'Experiència del Pacient

AMB CRITERI..... 25

Azucena Carranzo, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària

FORMACIÓ..... 26

Cursos d'ACES-Ultreia

XARXA ACES..... 27

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 MAQUETA

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

FOTOGRAFIA

Montse Giral
Departament de Salut
IDIS

REVISIÓ LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICITAT

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



JOSEP MARIA ARGIMON

Conseller de Salut

«Molts problemes de salut es poden tractar a la consulta, però es poden prevenir a la comunitat»

Josep Maria Argimon, actual conseller de Salut, és llicenciat en Medicina i doctor per la Universitat Autònoma de Barcelona; màster en Atenció sanitària basada en l'evidència per la Universitat d'Oxford; màster en Epidemiologia i planificació sanitària per la Universitat del País de Gal·les, i diplomat en Bioestadística per la Universitat Pierre i Marie Curie de París.

En l'àmbit professional, ha estat consultor internacional a l'Amèrica Llatina per a la Unió Europea i l'Agència Alemanya de Cooperació, i ha col·laborat en diverses iniciatives editorials en ciències de la salut.

En l'àmbit de l'Administració, ha estat secretari de Salut Pública des de finals del juliol del 2020, un càrrec que va compatibilitzar amb el de director gerent de l'Institut Català de la Salut (ICS), per al qual va ser nomenat el juny del 2018. A més, ha desenvolupat diferents responsabilitats al sistema de salut de Catalunya.

Creu que la Covid-19 canviarà la vida dels ciutadans i de les estructures sanitàries de Catalunya?

Ja ho ha fet. Ha sacsejat de manera molt profunda el sistema sanitari. Però també hem de veure alguns elements amb optimisme. La pandèmia ha posat de manifest com mai la necessitat de tenir un sistema més robust i, des d'aquest punt de vista, hem de superar tota aquesta angonya col·lectiva i mirar cap endavant per avançar envers aquesta fita.

Vostè va qualificar d'èxit la col·laboració entre la sanitat pública i la sanitat privada durant la pandèmia.

Quines van ser les claus d'aquest èxit? I quins aprenentatges útils per al futur del sistema sanitari en podem obtenir, d'aquesta col·laboració?

Vaig emprar la paraula *èxit* perquè efectivament així ho va ser. La clau va ser que tots els recursos públics i privats de què disposàvem es van posar al servei de la ciutadania en una visió molt territorial. De fet, la territorialització a Catalunya ja és un factor amb molta tradició en el sector públic i, en aquest cas, els recursos del món privat també van entrar en aquest esquema. La lliçó principal va ser que, quan és necessària, com ha estat el cas, la col·laboració entre el sector públic i el privat és absolutament fructífera.

No creu que, més enllà de col·labo-

rar puntualment, l'aposta per un sol sistema mixt, però únic, podria donar més capacitat de resposta, més qualitat i més satisfacció a la ciutadania en temps de normalitat?

Tenim un sistema sanitari finançat per impostos. Aquest finançament és el que li confereix el caràcter públic, i fins ara ha donat molts bons resultats. Que l'hem d'enfortir? Sens dubte. És el que deia fa un moment: la pandèmia ens ha deixat aquesta gran lliçó. Penso també que hem de reforçar els elements definidors del sistema, com ara la cobertura universal o l'accessibilitat.

Com valora que més del 80 % dels ciutadans que tenen l'opció d'escollir entre la gestió de l'assegurament entre una asseguradora pública i una de privada esculli la privada?

Vostè em parla bàsicament del col·lectiu de MUFACE, la mutualitat de funcionaris civils de l'Estat. És un sistema en què, cada cert període de temps, les persones poden escollir una opció o una altra en funció de les necessitats que tenen. La gent més jove d'aquest col·lectiu fa la seva opció pensant en qüestions com ara una accessibilitat més ràpida i la gent més gran, que normalment té patologies més importants, opta pel sistema privat.

A causa dels diversos, i rellevants, càrrecs dins l'estructura del Depar-



tament de Salut i de CatSalut, vostè és una de les persones que coneix millor el sistema públic en profunditat. Creu que el nostre sistema és ben conegut i entès, en la seva complexitat, pels representants polítics, pels professionals i per la població en general?

Crec que el sistema és prou transparent. Hi ha elements que avalen aquesta transparència i en els quals hem estat pioners, com ara la central de balanços, que permet conèixer la informació econòmica i financera dels centres de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, o la central de resultats, que mesura, avalua i difon els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària.

Jo diria que l'essència i els fonaments del funcionament del sistema sí que

són coneguts. Però potser no ho és tant el fet que el sistema neix de la confluència de les iniciatives històriques de la societat civil i, en la part pública, de la Seguridad Social.

Molts dels nostres centres sanitaris provenen de mutualitats privades, de l'Església i de diferents institucions socials del món local que són més que centenàries. Aquests centres i la seva història sí que són àmpliament coneguts per la gent del territori on estan implantats i potser no tant en l'àmbit de país. En qualsevol cas, aquesta estructura de centres sanitaris és un tret diferencial molt important de Catalunya. La Seguridad Social tenia una gran implantació a Espanya, però a Catalunya no la vam tenir mai, precisament perquè hi havia totes aquestes iniciatives

sorgides de la societat civil que han definit, i ho segueixen fent, el nostre sistema sanitari.

Per entendre bé un sistema, i això és vàlid en qualsevol àmbit, cal conèixer-lo bé en les seves arrels, i això és el que de vegades costa més en el nostre cas.

Ara mateix el sistema públic sanitari té dos problemes reconeguts que s'hauran d'afrontar immediatament: la sostenibilitat econòmica i les llistes d'espera. Què caldrà fer per abordar-los a curt i a llarg termini?

Es tracta de dues qüestions que en el fons van lligades. La sostenibilitat econòmica depèn d'un finançament correcte. Jo he calculat que en aquests moments la xifra que necessitem per assolir-lo està al voltant

dels 14.000 M€. Amb això podríem afrontar tots els reptes de l'assistència sanitària.

Durant la pandèmia, la relació, o més ben dit l'equilibri, entre economia i salut, ha estat una constant. Com ha vist tot aquest debat?

Aquest debat ja el vaig posar damunt la taula quan era secretari de Salut Pública i vaig fer èmfasi en el fet que sense salut no es pot tenir una economia que funcioni. Però, al mateix temps, sense una economia productiva, la salut també es veu perjudicada. Per tant, es tracta de dos aspectes que estan totalment relacionats. No oblidem tampoc que la major part dels determinants de la salut són determinants socials i econòmics.

Hem vist darrerament com, des de diverses instàncies, es demana «la fi de l'excepcionalitat» i la recuperació de la «vella» normalitat, amb arguments que semblen força sòlids i assenyalats, sense esperar que el virus «desaparegui». Si vostè tingués la capacitat plena per prendre decisions en aquest sentit a Catalunya, quines serien?

Sempre que sigui possible hem d'anar convivint amb el virus, d'entrada perquè el tenim aquí i continuarà amb nosaltres. La segona consideració és que aquesta nova variant ha canviat una mica el paradigma, però no podem cantar victòria ràpidament, sobretot tenint en compte que el virus ha fet moltes giragonses durant aquest temps de pandèmia.

De tota manera, si continuem amb la dinàmica d'aquesta última variant, l'òmicron, o de les que puguin arribar que siguin de la mateixa naturalesa, és a dir, molt transmissibles però menys greus, aleshores haurem de canviar l'estratègia d'abordatge de la malaltia.

No pot ser que tinguem 100.000 visites a l'atenció primària de persones

«He calculat que en aquests moments la xifra que necessitem per assolir la sostenibilitat del sistema està al voltant dels 14.000 M€. Amb això podríem afrontar tots els reptes de l'assistència sanitària»

que es troben relativament bé amb una petita simptomatologia. Aquests casos els haurem de tractar com fem ara quan algú té febre, que pren un antipirètic. Ens haurem de centrar en els casos greus o en aquells casos de persones que es troben en situació de risc per diverses raons.

Però, com deia, durant aquests dos anys hem vist diversos «canvis de guió» en l'evolució de la pandèmia. L'últim, la irrupció de l'òmicron, ha portat a una enorme extensió dels contagis a tot arreu i, en conseqüència, a més persones immunitzades, i això ens fa ser optimistes amb vista a la primavera i més endavant. No dic que passarem de pandèmia a epidèmia. Ningú no ho pot predir. Caldrà estar atents els esdeveniments i, sigui una cosa o l'altra, insisteixo, ho haurem d'abordar de manera diferent.

Què en pensa, dels moviments anti-vacunes o antipassaport immunitari? Són una anècdota? Una amenaça?

A Catalunya i a Espanya, i també a Portugal, es tracta de moviments petits i amb poc ressò, comparat amb altres indrets d'Europa. Tot allò que té a veure amb el concepte de les restriccions fa que aquests moviments es reforcin. Però crec que el fenomen, al nostre país, no anirà més enllà i es mantindrà més o menys igual pel que fa a la seva capacitat de convocatòria.

Que la salut humana i la salut animal són interdependents és una qüestió identificada des de fa temps i que avui dia està ben definida en el

concepte de One Health. Com es veu aquest tema des d'un punt de vista estratègic?

Efectivament, cada vegada més es parla de salut global en aquest sentit que vostè apunta. I així és com hem de començar a abordar la vigilància epidemiològica i, en general, les amenaces potencials que podem tenir els pròxims anys. La primera pandèmia gran que recordem algunes generacions serà aquesta, però n'hi haurà d'altres. Per exemple, el 2009 n'hi va haver una de grip molt important. Per no parlar de les del segle xx. El que és segur és que n'arribarà una altra d'aquí a pocs anys i hem d'estar ben preparats.

Per què n'està tan segur, que pot tornar a passar?

Perquè vivim en un món més globalitzat que mai i perquè els virus que «salten» d'espècie, si bé no són freqüents, tampoc no són anecdòtics. I, si hi afegim el canvi climàtic, tenim un conjunt de factors que ens porten a pensar en la possibilitat elevada d'una nova pandèmia.

Un dels punts més tensionats durant aquests anys ha estat l'atenció primària. El model EBA, que està aturat, podria ser una fórmula que aportés més incentius als professionals i dotés de més capacitat de resposta a l'atenció primària?

La millora de l'atenció primària prové del fet de tenir més autonomia de gestió, i també de la prevenció i la promoció de la salut. Estem treballant molt en aquest darrer punt i aquí els professionals, bàsicament



d'infermeria, tenen un paper important que hem de reforçar. Necessitem també altres mirades professionals i per això hem engegat un programa de referents de benestar emocional amb psicòlegs que treballen braç a braç amb els equips d'atenció primària. Un altre element important és la promoció de l'alimentació saludable. En aquest sentit, estem incorporant nutricionistes en aquesta atenció. I més endavant ho farem amb els fisioterapeutes. Molts problemes de salut es poden tractar a la consulta, però es poden prevenir a la comunitat.

Li preocupa l'increment dels problemes de salut mental?

Molt. Algunes de les primeres mesures que vaig prendre com a conseller van ser en relació amb aquest tema. Cal prioritzar la salut mental infantil i juvenil, intentar ser proactius. A banda dels psicòlegs, als quals m'he re-

«Hem de començar a abordar la vigilància epidemiològica i, en general, les amenaces potencials que podem tenir els pròxims anys amb el concepte de salut global»

ferit en l'anterior resposta, tenim 10 equips multidisciplinaris d'altíssima complexitat en salut mental distribuïts per tot Catalunya que treballen en l'entorn comunitari. Així mateix aquest any incorporarem 52 equips domiciliaris per a casos de crisis i malalties greus. Sense oblidar un altre eix fonamental, com és la prevenció del suïcidi, amb un projecte molt reeixit, el Codi risc suïcidi, que ha esdevingut un pla interdepartamental.

Vostè, que va dirigir l'Institut Català de la Salut, creu que la Llei 8/2007 va canviar per a bé aquest organisme

nuclear del sistema públic o encara caldria obrir-lo a noves reformes?

La Llei de salut pública va significar un canvi per a l'ICS que li va permetre fer un desenvolupament molt important. Evidentment, encara es podria aprofundir més en aquest canvi. Però és cert que aquesta llei va marcar un abans i un després.

Per acabar, vostè gestiona una matèria greu, difícil, i que implica una alta responsabilitat. Com s'ho fa per transmetre serenitat?

No se'n refiï mai, del que sembla serè. La processó va per dins. ■

Tractament de la infecció per SARS-CoV-2 després de dos anys

Ara que fa dos anys de la irrupció de la pandèmia per SARS-CoV-2 i a mesura que la sisena onada va remeient, podem començar a veure les coses amb perspectiva i, sobretot, amb moderat optimisme. És veritat que la nova variant, l'òmicron, ha fet canviar la percepció de la infecció. Ja no tothom està en risc de presentar una evolució desfavorable.

Ara l'objectiu són les persones vulnerables: les no vacunades i les que no responen a la vacuna. L'Organització Mundial de la Salut calcula que al gener del 2022 hi havia hagut més de 250 milions de casos confirmats i més de 5 milions de morts a tot el món. Afortunadament, ni el pronòstic ni el tractament són iguals ara que fa dos anys. La diferència radica en dos punts fonamentals: la immunització sobretot gràcies a la vacuna, que, tot i no aturar la transmissió viral, sí que ha evitat milions d'hospitalitzacions i morts, i el millor coneixement de la infecció.

Inicialment, davant l'absència de tractaments antivirals efectius, l'objectiu del tractament va ser modular la resposta immunitària induïda per la infecció. Aquesta estratègia implicava actuar un cop el sistema immunitari s'havia descontrolat per efecte de la infecció. Això ens va portar a l'ús de tractaments antiinflamatoris com la dexametasona, el tocilizumab (inhibidor de la interleucina-6) o l'anakinra (inhibidor de la interleucina-1). Tot i el temps que ha passat, aquests continuen sent l'eix del tractament.

Però tots sabem que la prioritat era actuar sobre el virus. Inicialment vam fer servir fàrmacs com la hidroxicloroquina per un suposat efecte antiviral, o el plasma convalescent o la gammaglobulina hiperimmune, esperant poder inactivar el virus. La manca d'eficàcia els va descartar.

Un dels supervivents han estat els anticossos monoclonals dirigits contra proteïnes del virus. Però la irrupció de la variant òmicron ha fet que molts quedessin obsolets, tot i que encara n'estem fent servir algun amb èxit.

És difícil fer prediccions, però l'esperança a curt termini són els fàrmacs antivirals. N'hi ha d'endovenosos com el remdesivir, que hem fet servir des dels primers mesos de la pandèmia, i d'orals, que en cinc dies de tractament són capaços de reduir la progressió de la infecció fins en el 80 % dels casos.

Si mirem enrere, ens adonem de com han canviat les coses en tan sols dos anys.

Millorem dia a dia; la seqüència adequada de tractament, la identificació de persones en risc i, sobretot, l'efecte de la vacuna han fet canviar el pronòstic i l'evolució d'aquella infecció que va aparèixer en el llunyà desembre del 2019. Queda molt per fer, però ja estem una mica més a prop del final. ■



ROBERT GÜERRI-FERNÁNDEZ

Cap de secció del Servei de Malalties Infeccioses, coordinador de la Unitat d'Hospitalització Covid-19 de l'Hospital del Mar

«L'esperança a curt termini són els fàrmacs antivirals. N'hi ha d'endovenosos, com el remdesivir, i d'orals, que en cinc dies de tractament poden reduir la progressió de la infecció fins en el 80 % dels casos»

X JORNADA ACES

Recursos humans en l'àmbit de la sanitat privada



El 17 de novembre l'ACES va organitzar una jornada dedicada a posar en relleu i debatre els principals reptes relacionats amb els recursos humans (RH) en el sector. Es tracta d'una qüestió que, segons va subratllar a l'inici el president, Lluís Monset, «constitueix el cor de l'empresa» i que ara mateix es troba en un context fortament influït per la pandèmia, en què s'ha posat de manifest, de manera destacada, el problema de l'escassetat de personal.

La jornada, que va tenir lloc a la Clínica Sant Antoni de Barcelona, es va pensar per a directius, comandaments i tècnics de recursos humans d'infermeria i metges, i per a professionals i empreses relacionades amb la gestió de talent, però també per altres professionals i organitzacions del sector sanitari en general. L'auditori del centre es va omplir del tot.

La gran diversitat de continguts es va abordar, d'una banda, en tres taules rodones amb les temàtiques següents: les diferències generacionals a l'àmbit sanitari i la realitat actual de la conciliació; la manca de professionals sanitaris, i la negociació col·lectiva,

«El valor de l'estabilitat ha cedit importància al valor de l'experiència vital lligada als canvis de feina»

centrant-se en els avantatges i les mancances.

D'altra banda, es van incloure un seguit de ponències que van servir per completar els debats de les taules: el dret a la desconexió digital; la gestió de la igualtat i de l'assetjament a les organitzacions; el paper de la signatura electrònica en les relacions laborals, i la digitalització i el treball 4.0 com a resposta a la manca de professionals.

NOVES GENERACIONS, NOUS VALORS

A la primera taula hi van participar Francisco Barreira, responsable territorial a Catalunya de Persones i Talent del grup HM Hospitales; José María Juárez, director de RH de la Clínica Corachan; Susana Ruiz, directora de RH de QuirónSalud, i Aleix Vila director de RH de l'Institut Català de la Retina. Va ser moderada per Eva Muñoz, advocada laboralista del bufet Antràs i assessora laboral de l'ACES.

Es va parlar de la necessitat de fomentar mecanismes com, per exemple, el *mentoring*, a fi d'articular millor la relació entre generacions en el marc de la feina. Així mateix, alguns participants van constatar el canvi de prioritats dels grups més joves, en què, per exemple, el valor de l'estabilitat en un lloc fix ha cedit importància al valor de l'experiència vital lligada als canvis de feina. També es van exposar diverses iniciatives relacionades amb la flexibilitat laboral, una opció útil que, tanmateix, es veu dificultada en situacions d'escassetat de personal.

SOLUCIONS PER A L'ESCASSETAT

La segona taula va aprofundir precisament en la falta de professionals sanitaris. Va comptar amb la presència de Pedro Ayesa, director de la Clínica Sant Antoni; Fernando Collado, conseller del grup Assistència Sanitària i membre de la junta directiva de l'ACES; Paola Galbany, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres de



Barcelona; Glòria Jam, responsable de Healthcare & Education de Randstad, i Marc Soler, director general del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

En aquesta taula es van valorar les possibles respostes davant l'escassetat, que passen per identificar millor el talent que hi ha i per oferir més reconeixement als professionals, econòmicament, però també en el sentit de donar-los més opcions a l'hora de desenvolupar les carreres. En aquest context es van posar de

«La resposta a l'escassetat de personal passa per identificar millor el talent al mercat i per oferir més reconeixement als professionals»

manifest les dificultats de la sanitat privada per ser competitiva en salaris, tot i els avenços fets en aquest àmbit, així com la necessitat de posar fi a la precarització de la infermeria, un problema que pot repercutir negativament en la mateixa operati-

tat del sector a curt i mitjà termini.

NEGOCIACIÓ COL·LECTIVA

Finalment, la tercera taula es va centrar en les circumstàncies actuals de la negociació col·lectiva. Hi van participar Juan Corbacho, responsable de



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.



sanitat d'UGT; Josep Ginesta, secretari general de PIMEC; Eva Muñoz, en la seva doble qualitat d'advocada laboralista i assessora, i Josep Maria Yagüe, secretari d'acció sindical de la Federació de Sanitat Obrera Nacional de Catalunya.

Els participants van debatre sobre els efectes que ha tingut la pandèmia en la negociació i com aquest fet no permet tancar un conveni usual per la situació viscuda per les empreses i pels mateixos professionals. Igualment, es va plantejar que les decisions polítiques

«Les decisions polítiques canviants sobre el marc laboral per part del legislador generen dubtes sobre els referents de la negociació col·lectiva»

canviants en el marc laboral per part del legislador generen dubtes sobre els referents de la negociació. A aquest escenari, es va contraposar la tradició de concertació social de països com ara Dinamarca, on la negociació col·lectiva està poc regulada per l'Estat.

Altres temes que es van incorporar al debat van ser: l'evolució de l'IPC, el valor de la formació professional per a la millora del valor afegit de les empreses i les conseqüències de la ultra-activitat en el sector. ■

Recordant José A. Fernández Bustillo

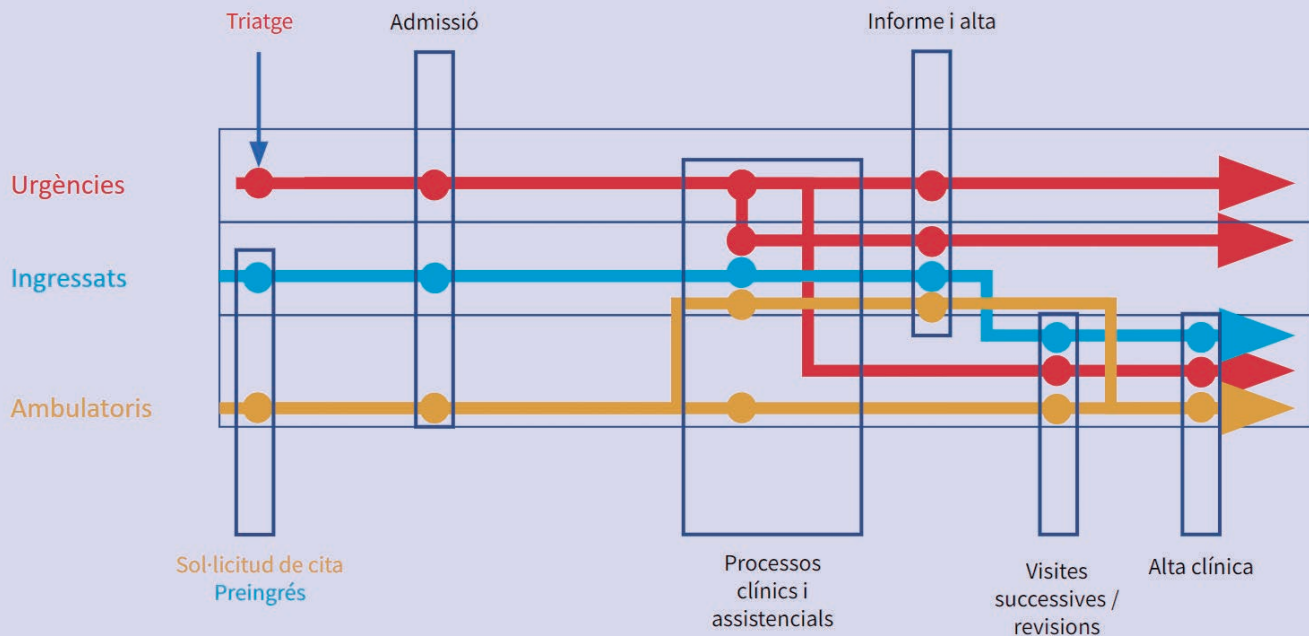
Advocat laboralista i secretari general de l'ACES durant més de 30 anys



La jornada va acabar amb un agraïment a participants i assistents per part del president de l'ACES, Lluís Monset, i de la directora general de l'ACES, Anna Zarzosa. El president va tenir, a més, un sentit record per a José Antonio Fernández Bustillo, secretari general de la patronal, que va morir el 2019, que va culminar amb el lliurament de la insígnia d'or de l'ACES a la vídua, Marta Terricabras. ■



L'experiència del pacient com a eix principal



A l'atenció sanitària vivim un canvi en la relació amb els usuaris i els pacients. Ara són més exigents, estan més ben informats i, si poden, seleccionen a qui confiar la seva salut. Els hospitals, les clíniques, els centres de salut o les consultes no són com qualsevol altra empresa.

Tracten amb persones que posen la seva salut a les seves mans i, conseqüentment, precisen un tracte sensible i adaptat a les circumstàncies. No venen productes o serveis, sinó que cuiden les persones. Posar-les al centre de l'activitat assistencial és essencial per a la millora contínua.

Les empreses sanitàries es creen per oferir valor i aportar solucions als problemes de salut dels pacients. Però sovint oblidem que el «valor» no és un element objectiu, clar i mesurable, sinó una interpretació en clau emocional de com els pacients se senten quan són atesos a l'hospital o a la consulta. La seva valoració

més exacta es basa en l'experiència que tenim com a client.

La manera més àgil i precisa de captar-la és utilitzant la metodologia Net Promoter® Score (NPS®). Permet conèixer a través del pacient, amb una simple pregunta, i en cas de necessitat, fins a quin punt ens recomanaria als familiars, col·legues o amics. Sabrem com l'hem fet sentir, si l'hem fidelitzat, si ens recomana, si ens ignora o, pitjor encara, si ens critica.

A OPINAT fa 15 anys que mesurem l'experiència en tot el corredor del pacient. Comptem amb més de 250 centres sanitaris connectats al nostre sistema. Saber a qui preguntar, quan, com, i sobretot no ser invasiu, són les claus per a l'èxit d'un projecte NPS® en el sector de la salut. A més, ens diferencia el fet de poder oferir un *benchmark* d'alta qualitat en el sector. Amb més de dos milions d'enquestes basades en el sistema NPS® disposem d'informació d'alt valor sobre l'experiència del pacient, que

segmentem per criteris com ara el tipus d'assistència, *payor mix*, especialitats mèdiques, o la dispersió dels motius de satisfacció o insatisfacció, entre molts altres.

Esteu decidits a ser una entitat centrada en els vostres pacients? ■



III SIMPOSI D'ARQUITECTURA I SALUT

Reptes i perspectives arquitectòniques dels centres sanitaris



El 14 de novembre va tenir lloc, en sessió presencial a la Roca Gallery de Barcelona, i també en línia, el tercer Simposi d'Arquitectura i Salut. En aquesta edició es van tractar temes d'actualitat, com ara la permanència o no de les actuacions fetes als centres arran de la Covid, l'eficiència energètica, la digitalització, la sostenibilitat i la humanització dels centres.

El simposi es va estructurar en quatre taules rodones. La primera, moderada per Aleix Vilalta, en representació del Col·legi d'Aparelladors, Arquitectes Tècnics i Enginyers d'Edificació de Barcelona, va estar formada

«La pandèmia ha contribuït a definir com serà l'hospital del futur»

per Albert Pineda, arquitecte i fundador de Pinearq; Joan Grandes, director de Serveis de la constructora Serom, i Enric González, responsable de manteniment del Campus Cima i del Campus Milenium Sanitas.

La conclusió principal a la qual van arribar va ser que la pandèmia ha contribuït a definir com serà l'hospital del futur: flexible i polivalent, amb una construcció industrial, amb l'ús d'eines com el BIM, el

LEAN i els projectes col·laboratius.

La segona taula, moderada per Joan Carles Reviejo, en representació del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, va comptar amb la participació de David Breva, director de contractació de Constructora del Cardoner; Adrià García, responsable d'auditories d'Energy Tools; Mónica Aguilar, sòcia i directora d'AVS Consulting, i Pedro Perulero, responsable de manteniment de la Clínica del Remei.



En aquest debat es va posar en relleu el compromís amb la reducció de les emissions de carboni, que es tradueix en la integració de l'acció climàtica en la gestió de l'atenció mèdica, a través de la mitigació, la resiliència i el lideratge.

La tercera taula, moderada per Ramon Torrents, soci director de l'Estudi PSP Arquitectura, va incloure Albert Vitaller, arquitecte i soci director de Vitaller Arquitectura; Marc Marcos, director general de Serom; David Oms, enginyer corporatiu

d'obres a Quirónsalud, i Rosa López, infermera, membre del patronat del Nou Hospital Evangèlic, i formadora en humanització de cures.

La discussió es va centrar en com tenir entorns sanitaris que cuidin tant els cuidadors com els pacients, i en com involucrar tots els agents implicats en projectes des del minut zero per poder integrar totes les necessitats des del començament.

Finalment, la quarta taula, moderada per Esther Tomàs, en representació

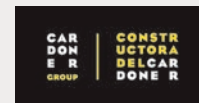
ORGANITZA



PATROCINADOR PRINCIPAL



PATROCINADORS



encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



ACTIVITAT ACES

d'Enginyers Industrials de Catalunya, va reunir Bernat Gato, arquitecte i soci de Casasolo Arquitectos; Valentín Julià, director de la Constructora Bosch Pascual, i Juan Carlos Peláez, director d'enginyeria i infraestructures de SCIAS Hospital de Barcelona.

En aquest darrer fòrum es va posar de manifest la importància d'integrar la tecnologia mèdica en les infraestructures sanitàries, un repte que també té a veure amb la humanització de la sanitat.

El recull de conclusions i la cloenda del simposi van anar a càrrec de Clara Rius, que n'havia estat conductora, i de la directora general de l'ACES, Anna Zarzosa. ■

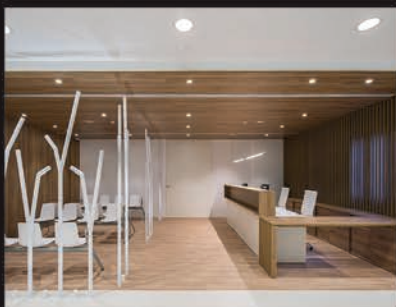
«La reducció de les emissions de carboni es tradueix en la integració de l'acció climàtica en la gestió de l'atenció mèdica»



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

**CAR
DON
E R
GROUP**

**CONSTR
UCTORA
DEL CAR
DONE R**



Fem un pas endavant i ens centrem en l'arquitectura per a la salut de les persones basada en l'evidència científica



Ahead PSP neix de la transformació de l'Estudi PSP Arquitectura cap a un estudi amb nous reptes i il·lusions. És per això que volem compartir l'experiència i el coneixement amb les persones i organitzacions membres de l'ACES per, junts, repensar el nou model d'arquitectura per a la salut centrada en les persones, basada en l'evidència científica de la interacció que fan les persones en l'entorn construït i aplicant la neurociència als projectes.

A Ahead PSP treballem principalment en projectes dins l'àmbit de la salut, dissenyant nous hospitals, i ampliant i reformant hospitals existents, residències geriàtriques i altres instal·lacions de salut. Els últims anys hem focalitzat els nostres esforços i investigacions en el *healing space*, l'ACP (atenció centrada en la persona) i la neurociència aplicada a l'arquitectura, basant-nos en l'evidència científica i

apostant per la innovació i la investigació. Ens defineix el compromís social de les nostres accions, la sostenibilitat i el respecte a la pluralitat d'usuaris.

L'objectiu de la nostra arquitectura és crear espais que potenciïn la percepció més beneficiosa per a les persones i minimitzin els efectes negatius de l'entorn. Ens basem en un treball multidisciplinari que aglutina professionals en diverses especialitats mèdiques: psicòlegs, filòsofs, antropòlegs i arquitectes, que treballen en simulacions i espais reals. Busquem l'evidència científica que demostrï com reacciona el nostre cos quan estem treballant, quan estem fent una visita a un pacient o quan som en un procés clínic lleu o complex. Busquem passar dels sistemes d'apreciació subjectiva a processos de presa de decisions objectivables i mesurables.

Aportem valor afegit per la nostra dilatada experiència, de més de 50 anys de treball professional, que ens capaciten per dur a terme projectes de gran complexitat, i per la implicació directa dels arquitectes, i socis directores, Ramon Torrents i Clara Rius, en tots els projectes i al llarg de totes les fases.

Treballem en projectes tant en l'àmbit nacional com internacional. La nostra línia de treball és identificar les principals necessitats conjuntament amb els responsables dels centres per tal de donar la millor resposta amb una arquitectura funcional, amable, eficient, sostenible, amb el mínim cost i termini, per arribar a una qualitat excel·lent en el resultat. ■

CLARA RIUS I RAMON TORRENTS
Arquitectes i socis directores d'AHEAD PSP
Barcelona Healthcare Architecture



WEBINARS

2n semestre 2021
i gener 2022



IMPACTE DE LA CRISI I PERSPECTIVES DEL SECTOR HEALTHCARE

Glòria Jam, *team líder* de Randstad Professionals Healthcare, i **Valentín Bote**, director de Randstad Research.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL NOU PLA DE REHABILITACIÓ

Xènia Acebes, directora de l'Àrea Assistencial; **Xavier Surís**, director del Pla Director de Malalties de l'Àparell Locomotor, i **Assumpta Ricart**, gerent de Processos Integrats de Salut. Servei Català de la Salut.

METODOLOGIA DISC: GESTIÓ DE PERSONES I EQUIPS PROFESSIONALS

Joana Martínez-Mora, fundadora de la consultoria Ressonant.

COMPLIANCE PENAL EN CENTRES HOSPITALARIS

Miguel Serrahima i **Thea Morales**, advocats i socis d'Asesoría Penal Corporativa.

FACTURACIÓ DELS SOBRECOSTOS COVID ALS CENTRES ADHERITS AL CONVENI DE TRÀNSIT

Eduard Bermejo, director de l'Àrea de Socis i Trànsit de l'ACES, i **José Antonio Rodríguez**, responsable de l'Àrea de Gestió de Serveis de TIREA.

SITUACIÓ ACTUAL I PERSPECTIVES DELS MERCATS ENERGÈTICS

Jordi Rabat, CEO d'Energy Tools.

MEMÒRIES DE SOSTENIBILITAT EN CENTRES DE SALUT

David Galeote, CEO d'ICDQ Group; **Enric Nebot**, director d'Expansió d'ICDQ Group, i **Xavier Irurita**, auditor en cap de sistemes de gestió del risc, sistemes de gestió del compliment i verificador de memòries de sostenibilitat.

COM MESURAR I ESCOLTAR L'EXPERIÈNCIA DE CLIENT EN EL SECTOR SALUT

Santiago Raventós, soci i CEO d'Opinat, i **Laura Gómez**, directora de Comunicació i d'Experiència del Pacient de l'ICR

DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA A L'ATENCIÓ INTERMÈDIA

Doctor Sebastià J. Santaeugènia González, director del Pla Director Sociosanitari i del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat.

SESSIÓ NOVETATS FISCALS 2022

Lluís Basart Serrallonga, soci d'AUREN Advocats i Assessors Fiscals.

CONTRACTACIÓ EN ORIGEN DELS PROFESSIONALS SANITARIS

Guillem de Barnola, expert en selecció de professionals sanitaris provinents de països comunitaris i extracomunitaris.

Benvinguda als nous socis



El 30 de novembre es va organitzar a la seu de l'ACES un acte de benvinguda per a tots els socis que s'havien incorporat durant els anys 2020 i 2021 i que, per motiu de la pandèmia, no havien tingut l'oportunitat de conèixer tot l'equip de l'associació. En total, hi van assistir prop d'una trentena de socis.

La sessió va iniciar-se amb la intervenció del president, Lluís Monset, que va donar la benvinguda a tots els presents i els va exposar els fets més destacats de la trajectòria de l'associació. Seguidament, la directora general, Anna Zarzosa, va explicar les principals característiques de l'organització, quins són els seus objectius i els serveis que s'ofereixen. Així mateix, es van presentar els professionals que hi treballen i els directors de cada àrea: Laboral, Socis, Comunicació i Màrqueting, Empreses, Formació i Trànsit. Tots ells van explicar quines eren les seves funcions i els serveis específics per tal de poder satisfer les necessitats dels nous membres de l'ACES de la manera més idònia.

A la trobada també hi va ser present una representació dels membres de la junta directiva. La sessió va ser valorada molt positivament per tot els assistents i va finalitzar amb un còctel. ■

Reunió amb la consellera de Drets Socials

La reunió amb la consellera de Drets Socials, Violant Cervera, i la secretària general, Dolors Rusinés, a la seu del Departament, va tenir lloc el 9 de novembre. Van acompanyar al president i a la directora de l'ACES, Pedro Ayesa, director-gerent de Clínica Sant Antoni i la doctora Elena Prieto, de Prytanis.

Entre altres qüestions, es va parlar del pagament de la tarifa del mòdul de suport social dels centres sociosanitaris; del conflicte del Conveni col·lectiu autonòmic de residències de gent gran; de la possibilitat de preveure dins de la tarifa d'hospital de dia el transport sanitari, i també de la falta de concertació de places per a discapacitats intel·lectuals i residencials. ■



Trobada amb el conseller Josep Maria Argimon



El 5 de novembre va tenir lloc una trobada entre representants de l'ACES i el conseller de Salut, Josep M. Argimon, a la seu del Departament. El president i la directora de l'ACES, Lluís Monset i Anna Zarzosa, van anar acompanyats dels tres vicepresidents

de l'associació i del tresorer de la junta directiva. Durant la trobada es van abordar diversos temes, entre ells la col·laboració de la sanitat privada amb el sector públic per minimitzar les llistes d'espera; la demora en l'autorització i registre dels centres sanitaris

privats; així com la manca de professionals sanitaris. També es va reivindicar la petició, manifestada des de fa molts anys en un conveni amb el SEM, de la intervenció dels centres sanitaris privats en els accidents de trànsit. ■

La ministra Carolina Darias convidada de la 19a Trobada de la Fundació IDIS



La ministra de Sanitat, Carolina Darias, va ser la convidada especial de la 19a Trobada de la Fundació IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad), a la qual va assistir una representació de l'ACES, en la seva qualitat de patró, amb la presència del president Lluís Monset, la directora general, Anna Zarzosa, i el vicepresident segon, Joan Nadal, amb membres de les diverses entitats que formen part de la fundació.

Aquesta trobada va servir a l'entitat per commemorar 11 anys de presència en l'escenari sanitari espanyol, un aniversari en el qual el seu president, Juan Abarca, va voler destacar el paper rellevant del sector privat en la millora del sistema sanitari, en la contribució al desenvolupament del país i, com a soci indispensable del sistema sanitari públic, en la consecució de millors resultats garantint la continuïtat assistencial. ■

CONVENIS

NOU CONVENI

Medtronic

Engineering the extraordinary

Medtronic, amb seu a Dublín, Irlanda, és una companyia que proporciona solucions sanitàries i tecnologia innovadora per a les patologies més complexes i complicades. Inspirant esperança i noves possibilitats arreu del món, i amb més de 90.000 persones repartides per 150 països, Medtronic treballa juntament amb els professionals sanitaris per introduir noves teràpies i optimitzar els tractaments.



Maria Vila, CEO Medtronic Espanya i Portugal

RENOVACIONS PREFERENTS



Empresa que ofereix un servei integral amb relació a la construcció, la rehabilitació i el manteniment de tot tipus d'edificacions.



Empresa especialitzada en el sector de l'alimentació i la restauració col·lectiva.

RENOVACIONS PATROCINADORS



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

Homenatge a Juli de Miquel

El 23 de novembre es va celebrar al Saló d'Actes de l'Illustre Col·legi de l'Advocacia de Barcelona un homenatge a Juli de Miquel, secretari general de la junta directiva de l'ACES, i president del Tribunal Arbitral de Barcelona, a qui va ser concedida la Creu de Primera Classe de l'Orde de Sant Raimon de Penyafort, que atorga el Ministeri de Justícia.

L'acte, al qual va acudir un important nombre de persones, entre ells advocats, prestigiosos juristes i clients de la firma Eurofor-Arasa & De Miquel, de la qual Juli de Miquel és soci fundador, va significar un merescut reconeixement a la seva tasca com a jurista i la seva dilatada trajectòria professional, que ha contribuït d'una manera molt significativa al desenvolupament del dret i al perfeccionament de l'ordenament jurídic de l'Estat. ■



Acord amb les patronals ACAD i UPIMIR



El 18 de gener l'ACES va signar un acord de col·laboració amb les patronals ACAD (Associació de Centres d'Atenció a la Dependència) i UPIMIR (Unió de Petites i Mitjanes Residències) per tal de crear sinergies i abordar les qüestions que es plantegin en el sector sanitari, sociosanitari i social.

Amb aquesta acció es pretén treballar plegats amb aquestes organitzacions per proposar millores i gestionar els temes que afectin els centres associats de qualsevol de les tres entitats. Entre els temes acordats cal destacar l'oferta de formació que ACES - Ulteira proporcionarà als professionals de les empreses associades a UPIMIR i ACAD. Alhora, els socis de l'ACES també es podran beneficiar de les propostes formatives de les dues patronals. Per altra banda, s'iniciaran treballs per aconseguir derivacions de pacients de manera bidireccional. ■



PHARMATHEK SINTESI - 3ª GENERACIÓ

UN SUPLEMENT D'EFICIENCIA PER LA TEVA FARMÀCIA

L'evolució del magatzem robotitzat que combina un rendiment millorat amb una nova experiència d'usuari



PHARMATHEK
AUTOMATITZACIÓ DE FARMÀCIES

Tel. +34 93 302 81 31

www.pharmathek.es - info@pharmathek.es

- ⚡ **RENDIMENT MILLORAT: ARA MÉS RÀPID**
- 🔄 **NOVA INTERFÍCIE PERSONALITZABLE**
- ✓ **ACCÉS REMOT: DES DEL TEU SMARTPHONE**
- ⚡ **DISSENY MÉS COMPACTE**
- 🔄 **RETROCOMPATIBLE AMB LA VERSIÓ ANTERIOR**

LAURA GÓMEZ FARRÉS

Presidenta del Grup de Treball d'Experiència del Pacient

«Tot per al pacient, comptant amb l'opinió del pacient»

Per quin motiu s'ha creat aquest grup?

Aquest grup s'ha creat amb la finalitat de compartir sinergies que ens ajudin a millorar l'experiència del pacient als nostres centres i que ens permetin passar del «tot per al pacient, sense el pacient» al «tot per al pacient, comptant amb l'opinió del pacient». D'aquesta manera pretenem també que els pacients passin a ser prescriptors i que casa nostra segueixi sent referent en salut.

Des de fa uns anys, l'experiència del pacient s'ha convertit en el nou paradigma de l'atenció sanitària i alguns ja el consideren el tercer pilar de la qualitat en l'assistència mèdica, juntament amb la seguretat i l'efectivitat.

L'experiència del pacient s'ocupa d'aspectes del sistema de salut com són la gestió del temps, l'entorn, el tracte, la comunicació o la participació del pacient, entre d'altres, així com la determinació de si aquests valors aporten qualitat a l'atenció. L'avaluació de l'experiència global del pacient pretén determinar quina va ser la seva percepció en cada una de les interaccions del procés sanitari.

Els progressos tecnològics tenen un paper clau en molts d'aquests aspectes. Millores com l'atenció telemàtica, així com la possibilitat de disposar en temps real d'indicadors de salut, ja siguin resultats de proves o mesures de dispositius electrònics, faciliten la comunicació i la presa de decisions compartides entre pacients i professionals.

Quins objectius immediats s'ha marcat i quines línies de treball posarà en marxa per aconseguir-los?

Ens proposem compartir estratègies



i sistemes de millora de l'experiència del pacient a partir de casos d'èxit o de la posada en comú de les experiències dels membres del grup de treball.

Les reunions tindran una periodicitat bimensual i parlarem de diversos aspectes del procés de millora continuada en l'experiència del pacient, com són l'anàlisi del *patient journey* i dels diferents punts de contacte amb el centre durant el procés d'atenció, la detecció d'elements crítics i la definició d'estratègies i accions de millora continuada. Així mateix, debatrem la utilitat dels sistemes d'enquestes com l'NPS en el sector de la salut, les millores tecnològiques i l'impacte que tenen en l'experiència global, i quins són els quadres de comandament i indicadors clau en la millora de l'experiència.

Durant les reunions s'oferirà la possibilitat a tots els membres del grup de treball d'exposar i compartir experiències i casos d'èxit, així

com de treballar conjuntament en l'elaboració d'un document de bones pràctiques amb indicadors clau i *benchmarking* per compartir a escala sectorial.

Quins professionals hi participen i quin mètode de treball s'ha establert?

Hi poden participar tots aquells professionals d'organitzacions sanitàries de l'ACES que tinguin responsabilitat sobre aspectes organitzatius de la relació amb el pacient: atenció al pacient, comunicació, gestió d'espais i tecnologia i experiència del pacient.

Comptarem amb la participació d'experts en diferents àmbits i la idea és que siguin sessions dinàmiques en què tots els participants puguin compartir els casos d'èxit i les necessitats de millora, i que de l'experiència compartida en surti un full de ruta per mesurar i liderar aquest canvi que implica posar el pacient al centre. ■

Millora del procés d'autorització de centres sanitaris a Catalunya

Una de les funcions del Departament de Salut inclou gestionar els processos i procediments relacionats amb l'autorització de centres i serveis sanitaris, així com promoure la millora contínua del sistema sanitari públic i privat de Catalunya mitjançant l'acreditació dels centres.

L'autorització consisteix en la revisió dels requisits bàsics de qualitat i seguretat que han de complir els centres per prestar atenció sanitària a Catalunya amb garanties per a la ciutadania. Aquests requisits venen regulats per normativa tant estatal com autonòmica, i fan referència a aspectes estructurals, d'equipament sanitari, de titulació professional i de metodologia de treball en funció del servei que cal autoritzar (cartera de serveis per prestar).

L'acreditació representa un pas més enllà en la promoció de la qualitat assistencial i la seguretat, i consisteix en l'avaluació externa i periòdica dels centres sanitaris a partir d'uns estàndards prèviament definits. A Catalunya disposem de models d'acreditació per a hospitals d'aguts i per a equips d'atenció primària, i treballam amb l'objectiu de desenvolupar nous models per a d'altres dispositius. L'acreditació és obligatòria per a la contractació pública.

Pel que fa a les autoritzacions de centres sanitaris, en els darrers anys s'ha produït un increment significatiu de les sol·licituds i els tràmits relacionats. Aquest fet ha significat un volum d'expedients per tramitar molt important que ha motivat la introducció

de millores organitzatives per aconseguir donar resposta a les necessitats del sistema sanitari.

En què consisteixen aquestes millores? En aquest sentit, s'ha incidit en dos aspectes clau per avançar en la millora del procés d'autorització: la transformació digital i la coordinació amb grups d'interès.

La transformació digital implica la creació de plataformes que faciliten que la relació entre la ciutadania i l'Administració es faci per mitjans tecnològics per tal d'aconseguir una millora en el temps d'execució, així com també en la qualitat de la informació rebuda. La transformació digital també ha implicat canvis en tots els processos interns de l'Administració pública, fet que n'ha comportat la revisió i la simplificació.

La coordinació amb grups d'interès implica la creació d'espais per compartir les necessitats i definir estratègies conjuntes de millora. En aquest sentit se celebren reunions amb col·legis professionals, patronals, i aquest any s'han iniciat reunions amb els representants de totes les regions sanitàries de Catalunya per tal de planificar proactivament els espais i serveis sanitaris que requeriran autorització.

El Departament de Salut té com una de les seves prioritats donar suport a tot el sector sanitari, tant públic com privat, treballant conjuntament i des de la complicitat amb tots els agents implicats tant en l'autorització sanitària com en d'altres processos compartits. ■



AZUCENA CARRANZO

Directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària

«En els darrers anys s'ha produït un increment significatiu de les sol·licituds i els tràmits relacionats, que ha significat un volum d'expedients per tramitar molt important»

Quina formació necessites?

DEMANA'NS-LA!

PROPERES CURSOS

SEGURETAT DEL PACIENT
22, 23 i 24 de febrer

SELECCIÓN Y PROMOCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
25 de febrer

EMERGÈNCIES PER INCENDIS EN CENTRES SANITARIS
2 de març

NORMAS Y RECOMENDACIONES PARA EL CORRECTO USO DEL LENGUAJE INCLUSIVO
11 de març

FINANCES PER A NO FINANCERS
16 de març

PREVENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL Y/O POR RAZÓN DE SEXO
18 de març

SISTEMAS DE VALORACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO
8 d'abril

DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD: INTERPRETACIÓN DE ÍNDICES Y GRÁFICAS
29 d'abril

LA AUDITORÍA RETRIBUTIVA
13 de maig

CURSOS 100% SUBVENCIONATS

ENTORN ASSISTENCIAL

- ACOMPANYAMENT DURANT EL PROCÉS DE DOL (20 h)
- ACTUALITZACIÓ EN CURES AUXILIARS D'INFERMERIA (30 h)
- APLICACIÓ, MANEIG, I CONTROL DE SUTURES, EMBENATS I DRENATGES (16 h)
- ATENCIÓ DE L'AUXILIAR D'INFERMERIA AL MALALT QUIRÚRGIC (20 h)
- ATENCIÓ INFERMERA AL PACIENT POLITRAUMÀTIC (20 h)
- ATENCIÓ INFERMERA EN UN SERVEI D'URGÈNCIES (24 h)
- CONTENCIÓ FÍSICA I EMOCIONAL: MANEIG DE CRISI D'AGRESSIVITAT (20 h)
- CURES AUXILIARS D'INFERMERIA EN PACIENTS AMB RISC DE LESIONS CUTÀNIES (20 h)
- CURES BÀSIQUES INFERMERES PER AL PACIENT INESTABLE (20 h)
- FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA (30 h)
- INFECCIONS NOSOCOMIALS (20 h)
- INFERMERA I FARMACOLOGIA AVANÇADA (30 h)
- INFERMERA I FARMACOLOGIA BÀSICA (30 h)
- INFERMERIA I LA INTERPRETACIÓ DE L'ECG (16 h)
- MALALTS TERMINALS I CURES PAL·LIATIVES (25 h)
- PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS EN EL SECTOR SANITARI I SOCIAL (5 h)
- TRASTORNS EN LA DEGLUCIÓ I DISFÀGIA (15 h)
- ÚS DE LES XARXES SOCIALS PER A PROFESSIONALS DE LA SALUT (20 h)

TRANSVERSALS

- CREACIÓ I MANTENIMENT DE PÀGINES WEB (AVANÇAT) (60 h)
- CREACIÓ I MANTENIMENT DE PÀGINES WEB (BÀSIC) (60 h)
- EINES GOOGLE (30 h)
- EMPRENEDORIA (30 h)
- ANALÍTICA WEB I PLA DE MÀRQUETING DIGITAL (50 h)
- ATENCIÓ AL CLIENT (30 h)
- COM ELABORAR UN PLA DE MÀRQUETING DIGITAL (50 h)
- COM ORGANITZAR UNA REUNIÓ VIRTUAL (15 h)
- COMMUNITY MANAGER (50 h)
- COMPTABILITAT AVANÇADA (60 h)
- COMPTABILITAT INFORMATITZADA (40 h)
- CONDUCCIÓ DE REUNIONS (20 h)
- EINES DE COACHING. NIVELL I (30 h)
- EINES PER DIRIGIR LA TEVA VIDA (30 h)
- GESTIÓ DEL TEMPS (20 h)
- INSTAGRAM PER AL TEU NEGOCI (12 h)
- INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL (30 h)
- INTRODUCCIÓ AL POSICIONAMENT WEB (16 h)
- MÀRQUETING (25 h)
- POSICIONAMENT WEB SEO/SEM (60 h)
- PROGRAMACIÓ NEUROLINGÜÍSTICA. NIVELL II (30 h)
- PROGRAMACIÓ NEUROLINGÜÍSTICA (30 h)
- RESOLUCIÓ DE CONFLICTES (30 h)
- TREBALL EN EQUIP (30 h)
- XARXES SOCIALS (30 h)
- GESTIÓ DE L'ESTRÈS (20 h)



Informació: www.aces.es/formacio



Generalitat de Catalunya
Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya

L'ACES obté l'acreditació com a centre examinador oficial de l'Oxford Test of English

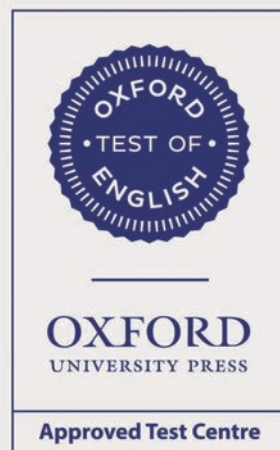
Aquest test està certificat per la Universitat d'Oxford i verifica la competència lingüística dels alumnes de manera fiable i segura.

L'examen és 100% en línia i té una durada aproximada de 2 hores. Els resultats s'obtenen en 14 dies. A diferència d'altres exàmens que acrediten l'assoliment d'un nivell específic de coneixement de la llengua i que poden aprovar-se o suspendre's, l'Oxford Test of English permet acreditar, en una única prova, el nivell que té la persona examinada: A2, B1 o B2.

Com a membres de l'ACES disposeu de condicions especials, tant per al centre com per als professionals, si ho fan a títol personal. ■



Informació: www.oxfordtestofenglish.es/



CLÍNICA BOFILL

Inauguració d'un nou centre a Olot

La nova Clínica Bofill d'Olot, inaugurada el 29 de novembre, disposa de dos edificis en ple centre. El principal, d'obra nova, acull les urgències, les consultes externes especialitzades, radiologia, ecografia, laboratori i cirurgia de consultori. En el segon, un edifici emblemàtic de la ciutat, l'antiga acadèmia Fornos, s'hi ha ubicat la zona de fisioteràpia i rehabilitació. En aquest darrer la façana, les parets i els pilars originals han estat protegits amb un disseny i adequació de l'espai al més respectuós possible tant estructuralment com estèticament.

L'objectiu principal del grup amb les noves instal·lacions és apropar el seus serveis als pacients de tota la vida de la comarca de la Garrotxa i fer créixer l'equip de professionals mèdics de la clínica. El Grup Clínica Bofill disposa de diversos centres sanitaris distribuïts per la província de Girona, concretament a la capital, a Platja d'Aro i a Figueres. El d'Olot ofereix atenció continuada de dilluns a divendres de les nou del matí a les vuit del vespre. ■



CAT BARCELONA

Nous espais per a la salut mental

CAT Barcelona va posar en servei durant el mes de novembre un pis terapèutic tutelat i un nou centre terapèutic especialitzats al districte de Sarrià de Barcelona. Aquests espais, de 6 i 27 places, respectivament, s'uneixen als existents: Comunitat Terapèutica, Centre de Salut Mental Pomaret 20 i Centre Obert Anglí. A més, ofereixen noves oportunitats per ampliar l'abordatge integral dels problemes relacionats amb la salut mental i les addiccions, que estan experimentant un fort augment des de l'inici de la pandèmia. En aquests espais es durà a terme una anàlisi profunda dels factors bio i psicosocials, sense descuidar el pla espiritual, i un treball de fons orientat a assolir un canvi de filosofia de vida, juntament amb l'aprenentatge de les eines terapèutiques. Els professionals de CAT Barcelona segueixen un enfocament cognitivoconductual, amb la TREC com a base. ■



ICDQ és una entitat de **certificació, privada i independent** amb vocació local i global. Oferim un nou concepte en la prestació de serveis de certificació amb tres objectius:

- Qualitat
- Professionalitat
- Servei al client

Som una entitat acreditada per a la certificació de sistemes de gestió, serveis, productes, persones i verificacions de sostenibilitat.

Disposem de presència **internacional en més de 16 països**.

Som persones al servei de persones.

ICDQ Group

Oficina Central: Av. Ernest Lluch 32 TecnoCampus
Mataró-Maresme Edifici TCM 2 Planta 6 0302 Mataró, Barcelona

Altres Oficines: Madrid, Escaldes Engordany, Bari, Atenes, Tirana
Tel. (+34) 902 080 075 · info@icdq.es
www.icdq.es · [in linkedin.com/company/icdq](https://www.linkedin.com/company/icdq)



CLÍNICA CORACHAN

Àrea de cardiologia

Clínica Corachan ha estrenat una nova àrea de cardiologia intervencionista amb un quiròfan híbrid amb un sistema radiològic d'última generació (GE Innova IGS 520). L'àrea integra tècniques d'imatge per poder dur a terme tot tipus de procediments, des dels mínimament invasius fins als de màxima complexitat cardiovascular i de radiologia intervencionista.

Aquest espai permet una optimització de tot el procés assistencial, cosa que redueix les estades hospitalàries i afavoreix les tècniques menys invasives: recanvi aòrtic percutani, ablació d'arrítmies sistema CARTO, intervencionisme radiològic en oncologia i neurologia, entre altres. ■



Premi al millor hospital

Clínica Corachan ha estat guardonada amb els premis Top 20 i BSH - Best Spanish Hospitals Awards® al millor hospital d'Espanya en les categories de Gestió Hospitalària Global i Gestió Clínica Global, respectivament. Aquests reconeixements suposen una distinció rellevant tant per al centre com per a tots els seus professionals, i avalen el compromís de la clínica en la millora contínua de la qualitat, l'assistència i la gestió eficient. ■



 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

MI CLINICAS

UOMi Cancer Center

Des del mes de setembre a Barcelona i des del novembre a Lleida la Unitat d'Oncologia de Clíniques (UOMi) Mi està operativa amb la incorporació del prestigiós oncòleg Santiago Viteri i el seu equip. El propòsit de l'UOMi i del nou equip és oferir una valoració multidisciplinària en cada cas específic. Amb això el pacient comptarà amb un diagnòstic precís de la malaltia, incloent-hi una caracterització molecular. A més, es farà una avaluació de l'estat de la seva salut en general, estudiant la presència d'altres possibles malalties que puguin interferir en el tractament.

D'altra banda, la unitat, a través de l'àrea d'assaigs clínics, participarà activament i impulsarà iniciatives que afavoreixin la investigació de tractaments oncològics d'última generació, mètodes de diagnòstic precoç i eines que millorin la qualitat de vida del pacient. ■



MDB-LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNQUES

Detecció d'anticossos del SARS-CoV2

MDB-Laboratori d'anàlisis clíniques, en col·laboració amb Abbott Diagnostics, ha iniciat una campanya per informar els pacients de la importància de conèixer el nivell d'anticossos del SARS-CoV2 post-vacunació.

A la seu central del carrer Urgell 161 de Barcelona, s'ofereix el servei urgent de detecció del grau d'immunitat dels pacients vacunats els 365 dies de l'any. L'horari és continuat de dilluns a dissabtes de 7.00 a 20.00 hores i diumenges i festius de 8.00 a 20.00 hores. ■



SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

Efectes de la Covid en la reproducció

L'Hospital de Barcelona està compromès amb el projecte d'investigació Funció reproductiva masculina en pacients Covid-19. Es tracta d'un dels 36 projectes seleccionats per la Fundació La Marató de TV3 en l'edició 2020, dedicada a aquesta malaltia, que, malgrat la seva omnipresència, és encara força desconeguda en relació als seus efectes a mitjà i llarg termini.

El projecte, que compta amb un finançament de prop de 400.000 €, està liderat i coordinat pel doctor Rafel Oliva, de l'IDIBAPS-Fundació Clínic. La participació de l'Hospital de Barcelona s'està articulant a través de la doctora Beatriz Candás, cap del Servei de Laboratori Clínic, com a investigadora principal. També hi col·laboren la doctora Yolanda Meije, cap del Servei de Medicina Interna, i el doctor Jordi Fabregat, cap del Servei d'Urgències. ■



BARRAQUER

Podcast Descansa la vista

El Centre d'Oftalmologia Barraquer diversifica la seva comunicació amb el llançament d'un nou canal en format de podcast. Al nou espai, Descansa la vista, s'abordan les qüestions més importants de l'àmbit de la visió amb una voluntat divulgativa pensant en els pacients de Barraquer i en la resta de la ciutadania, amb un gran nivell d'accessibilitat.

El primer capítol, dedicat a les cataractes, ja és disponible a les principals plataformes de podcast: Ivoox, Spotify, Apple Podcasts i Google Podcasts; al web del Centre d'Oftalmologia (barraquer.com), i a les xarxes socials. Aquest primer lliurament aclareix totes les inquietuds sobre la cirurgia de la cataracta, la patologia ocular amb més incidència a la població. A més, els oients poden plantejar els seus dubtes sobre salut ocular a les xarxes amb el *hashtag* #DescansaLaVista perquè siguin inclosos i resolts al llarg dels següents capítols. Cada mes els especialistes del Centre d'Oftalmologia Barraquer, juntament amb altres experts que aportaran un enfocament més ampli, es posaran davant del micròfon per oferir informació de valor i utilitat sobre la salut ocular. ■



CIRH

Reconeixement al doctor Brassesco

El doctor Mario Brassesco, fundador i màxim representant del Centre d'Infertilitat i Reproducció Humana (CIHR), va rebre un homenatge per part de companys de professió i de vida en reconeixement a la seva trajectòria, que va tenir lloc a les instal·lacions d'Eugin Barcelona. El CIRH treballa com a centre especialitzat en fertilitat femenina i masculina des del 1989.

Durant la seva llarga vida professional de 40 anys, el doctor Brassesco ha captivat amb el seu saber fer tant professional com personal i ha arribat a ser un dels metges més reconeguts en el camp de la reproducció tant a Espanya com a Amèrica. ■



Medtronic

Engineering the extraordinary

Inspirando lo extraordinario

Ampliamos el acceso a la tecnología sanitaria para mejorar los resultados de nuestros pacientes.

SOLUCIONS PEL SECTOR SANITARI

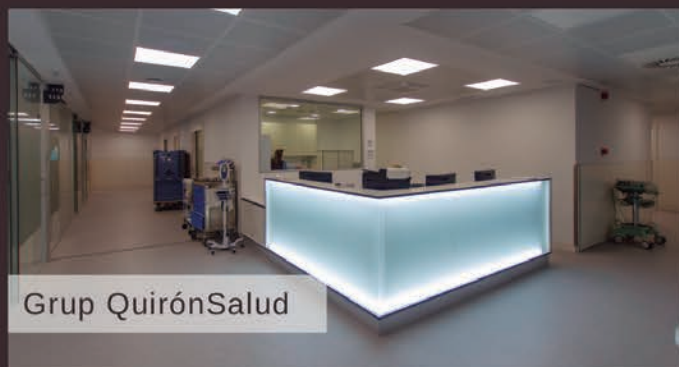
EDIFICACIÓ



ADEQUACIÓ I MILLORA D'ESPAIS



MANTENIMENT





*agraïts per
la vostra confiança*



medicina de laboratori

www.laboratoriodeanalisisclinicos.com

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

OBERT ELS 365 DIES DE L'ANY