



ENTREVISTA

Mònica Martínez Bravo
Consellera de Drets Socials
i Inclusió

ACTIVITATS ACES

XXIV Sopar Anual
**La nit de la
sanitat privada**

DEBAT

Alimentació hospitalària:
clau de la recuperació i el
benestar dels pacients



CONSTRUÏM EL FUTUR SANITARI

ESPECIALISTES EN EDIFICACIÓ,
EN ADEQUACIÓ I MILLORA
D'ESPAIS I EN MANTENIMENT



 +34 607 840 094

 www.serom.cat

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

L'oci com a fruit del treball: reflexions a les portes de les vacances

La paraula *negoci* prové del llatí *negotium*, formada per *nec-* («no») i *-otium* («oci» o «repòs»), que literalment significa 'no-oci', és a dir, treball o activitat. En les llengües romàniques, el terme ha evolucionat per designar activitats comercials o empresarials, però conserva l'essència d'esforç i gestió en contraposició al descans.

Amb l'arribada de les vacances, somiem amb moments de repòs, esbarjo, cultura, viatges i temps amb la família. I sovint oblidem que l'oci és un «lux» realment essencial per al nostre benestar, però que només és possible gràcies a una base sòlida de treball i compromís. Sense el «negoci», no hi hauria «oci».

Al llarg de la història, el treball ha estat consubstancial a la supervivència humana. Inicialment, es tractava de cobrir necessitats bàsiques com ara l'alimentació o l'aixopluc.

Amb el temps, l'evolució cap a formes més eficients de treball col·laboratiu i l'acumulació d'estalvis han permès a la humanitat gaudir de moments dedicats a activitats plaents, sense la pressió d'haver de produir per viure.

Avui dia, valorem molt l'equilibri entre vida laboral i personal, que no només ens ajuda a recuperar energia, sinó que també afavoreix la productivitat i la creativitat. Tot i això, certs debats polítics ens obliguen a recordar que l'oci, tal com el coneixem, és un privilegi relativament recent.

Els primers homínids, com els australopitècs o els *Homo habilis* (fa uns 4 milions d'anys!), eren caçadors-recol·lectors que vivien de fruits silvestres, arrels i carn. L'agricultura i la ramaderia, fruit de la revolució neolítica fa uns

10.000-12.000 anys, van marcar un punt d'inflexió. Aquestes pràctiques, iniciades al Creixent Fèrtil i esteses a la península Ibèrica cap al 5.500-5.000 aC, van permetre acumular recursos i alliberar temps per a l'oci.

Gràcies als esforços dels nostres avantpassats i al progrés en el treball, avui podem gaudir de moments de descans. La clau encara és mantenir un equilibri entre les necessitats dels «negocis», que impulsen el progrés de la humanitat, i les aspiracions individuals de lleure. Aquest equilibri garanteix no només el benestar personal, sinó també un futur millor per a tothom.

Així, mentre planifiquem les vacances, recordem que l'oci és el fruit del nostre compromís amb el treball, un privilegi aconseguit i lligat a segles d'evolució i esforç col·lectiu. ■



GESTIÓ OPTIMIZADA DEL TEMPS DE TREBALL AMB IA

Descobreix com "plano WFM" pot millorar la gestió del teu Hospital, Clínica o CAP

- ✓ Planificar i optimitzar els torns de treball en funció de les necessitats de personal.
- ✓ Reduir les hores extres i millorar l'assignació del personal assistencial.
- ✓ Facilitar canvis, sol·licituds i preferències de torn amb un clic al "Portal de Torn".
- ✓ Accedir a calendaris i gestió d'absències des del PC, mòbil o tauleta.
- ✓ Gestionar la planificació i el control de presència en un únic sistema.
- ✓ Optimitzar la gestió de les cobertures amb un sistema intel·ligent, controlant els costos.
- ✓ Incrementar la satisfacció del personal amb una planificació justa i transparent.
- ✓ Millorar l'organització dels recursos disponibles, incrementant la qualitat assistencial.

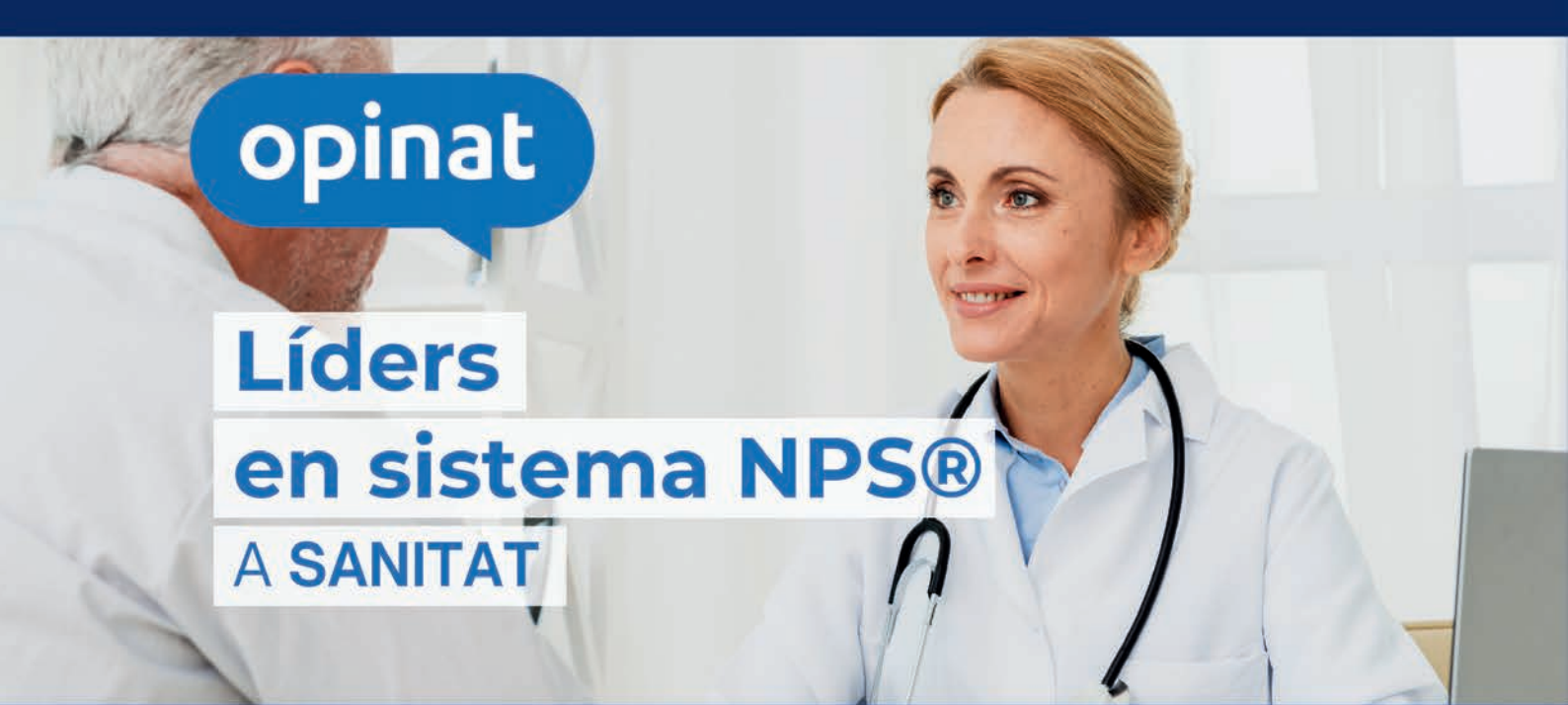


Veure vídeo

ALDEXTRA HXM

plano

Sol·licita'ns informació o una demostració sense compromís al Tlf: 93 368 10 96 o per mail info@aldextra.com



opinat

Líders
en sistema NPS®
A SANITAT

¿PER QUÈ OPINAT?



- **Mesura l'experiència del pacient** de principi a fi.
- **Temps real**, per reaccionar de manera immediata amb els pacients insatsfets.
- **Software propi**, integrable amb qualsevol sistema (HIS, RIS, CRM, ERP).
- **100% cloud**, des de qualsevol lloc i dispositiu.
- Més de 15 anys d'experiència en el **sector sanitari**.

DESCOBREIX EL NOSTRE BENCHMARK

- **Compara** el teu NPS® amb el d'altres organitzacions similars.
- **Únic** en quant a quantitat i qualitat de les dades.
- Basat en **milions d'enquestes** realitzades a pacients reals.
- **Exclusiu** per als nostres clients.



MULTICANAL



Opinat Mail



Opinat QR



Opinat Call



Opinat Link



Opinat SMS



Opinat TPE

ESCANEA'L AMB EL TEU
MÒBIL I PROVA UNA ENQUESTA

EDITORIAL..... 3

L'oci com a fruit del treball: reflexions a les portes de les vacances

AMB CRITERI..... 12

«Les infermeres som al centre d'un sistema que ha de repensar-se»

XXIV SOPAR ANUAL..... 18

La nit de la sanitat privada

DEBAT..... 22

Alimentació hospitalària: clau de la recuperació i el benestar dels pacients

ENTREVISTA..... 6

Mònica Martínez Bravo, consellera de Drets Socials i Inclusió

**AMB CRITERI..... 30**

Cap a una atenció primària més autònoma: els Centres de Salut Integral de referència

ACES EN BREU..... 32

- Signatura de la Segona addenda a l'Acord sectorial de bases per crear un sistema de serveis socials català
- Jornada SaludONDigital
- VII Simposi d'arquitectura, enginyeria i salut

Nous convenis..... 32

Activitat institucional..... 33

GRUPS DE TREBALL..... 34

Vicente Botella, president del Grup de Treball d'Entitats Proveïdores del Sector Social

FORMACIÓ..... 36**FUNDACIÓ IDIS..... 38**

Jornada Espai Europeu de Dades de Salut. La sanitat privada com a part del futur digital europeu

XARXA ACES..... 41

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
Eduard Bermejo
Sergi Freixes
Joan Nadal
Odalys Peyrón
Albert Punsola
Isidre Rodríguez
Anna Zarzosa

DIRECCIÓ GENERAL
Anna Zarzosa

REALITZACIÓ I PRODUCCIÓ EDITORIAL

Cos 12 comunicació
Tel.: 655 171 944
cosdotze@gmail.com
www.cos12.com

DISSENY I MAQUETA

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

FOTOGRAFIA

Albert Chust
Jaume Cosialls

REVISIÓ LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICITAT

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



MÒNICA MARTÍNEZ BRAVO
 Consellera de Drets Socials i Inclusió

«Una política social ben feta i ben avaluada no és despesa, sinó inversió»

Mònica Martínez Bravo, nascuda a Barcelona el 1982, és llicenciada en Economia per la Universitat Pompeu Fabra i doctora pel MIT. El gener del 2024 va ser nomenada secretària general d'Inclusió al Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, amb l'objectiu de millorar el disseny i la gestió de l'ingrés mínim vital (IMV). El 2023 va ser nomenada membre del Consell Assessor del Ministeri d'Economia. Ha estat professora al CEMFI, a la Universitat Johns Hopkins, i professora visitant al MIT.

Mònica Martínez Bravo és reconeguda pels seus estudis sobre desigualtat, pobresa i serveis públics. El 2023 va rebre el premi nacional d'investigació Clara Campoamor i el 2021 el premi a la millor economista de menys de 40 anys de la Fundació Banc Sabadell. El 2022 li va ser concedit un projecte del Consell Europeu de Recerca (ERC). Ha publicat a les revistes més prestigioses d'economia política i del desenvolupament. També ha tingut càrrecs destacats en xarxes internacionals, com ara directora de la Review of Economic Studies i membre del consell de l'European Economic Association.

Quines són en aquests moments les carpetes més importants que té damunt la taula? I quines tenen prioritat?

És difícil de dir perquè tenim moltes prioritats i molts reptes. Però, sens dubte, un dels més importants és la pobresa infantil. Malgrat el cicle econòmic positiu que vivim, i el fet que la desigualtat i la pobresa en general van minvant, la infantil, en canvi, està creixent. De fet, som un dels pocs indrets de l'entorn europeu on aquest tipus de pobresa augmenta, i aquest és un repte que ens demana més esforços. Una de les nostres apostes és construir un sistema de protecció de rendes, un sistema que ens ajudi a donar prestacions de manera àgil d'acord amb les dades i les últimes tecnologies, i que permeti donar suport a la criança dels infants a Catalunya. No només pensant en les persones amb més vulnerabilitat econòmica, sinó també en les classes mitjanes.

Un altre gran repte al qual ens enfrontem és l'envelliment de la població. Cada any hi ha 13.800 persones més que superen els 80 anys a la nostra societat. Aquí cal treballar en l'ampliació de les places residencials, en el suport a la llar i l'autonomia; en la reducció de les llistes d'espera, i en les valoracions de discapacitat i dependència.

També és prioritària la carpeta de les migracions. És un altre tema fonamental la gestió del qual definirà la nostra generació. Estem atents a les

possibilitats que s'han obert amb la delegació de competències en matèria de migració, però abans que arribi aquest escenari, ja estem actuant per facilitar la regularització de persones migrants, perquè contribueixin al teixit social del nostre país el més ràpidament possible.

En pocs anys Catalunya ha guanyat un milió d'habitants i el 2030 hi haurà dos milions de persones amb més de 65 anys. De fet, vostè acaba d'apuntar l'envelliment com un tema cabdal. Amb aquesta evolució demogràfica, n'hi haurà prou amb fer ajustos puntuals durant els pròxims anys per atendre les noves necessitats? O potser caldrà repensar radicalment les polítiques socials?

Bé, jo crec que és necessari repensar moltes coses, no només pel canvi demogràfic, sinó per la nova realitat que vivim en relació als canvis tecnològics. Una primera qüestió que necessitem abordar de manera urgent és el redimensionament de l'estat del benestar. Ho veiem en el sistema de salut, però el Departament de Drets Socials també s'ha de redimensionar per seguir donant una bona resposta a les exigències de qualitat dels serveis públics.

La població està creixent amb onades migratòries d'altres parts del món i els estudis apunten que això té un impacte molt positiu en l'economia i la sostenibilitat de les finances públiques, però també és veritat que genera

ENTREVISTA

la necessitat de noves inversions. Crec que el problema no és el creixement de la població, sinó que l'estat del benestar no és capaç de redimensionar-se al ritme adient per donar resposta a les noves realitats demogràfiques.

Però s'està enfocant això correctament? Estem redimensionant l'estat del benestar per a l'escenari del 2030?

Des del 12 d'agost del 2024 estem compromesos amb aquest objectiu. Hem de continuar fent passos en aquest sentit i estar molt atents als esdeveniments. Penso que tot el Govern és molt conscient que cal construir l'estat del benestar per a la Catalunya del 2030.

En relació a aquest propòsit, què n'espera, de l'òrgan assessor creat el mes de febrer passat: el Comitè d'Experts per a la Transformació i la Innovació Social (CETIS)?

Aquest comitè és el principal vehicle per connectar el dia a dia del Departament amb la innovació social, amb les millors pràctiques a escala internacional i amb l'evidència científica en aquest àmbit. Volem que sigui un instrument molt operatiu. Per aquest motiu li hem fet peticions molt específiques. Primer, li hem encarregat que

generi informes breus sobre problemàtiques concretes. Segon, volem que ens digui quines són les millors pràctiques internacionals en cada tema. I, tercer, li hem demanat recomanacions per millorar la nostra acció. Ha de ser un espai de reflexió que, a banda d'identificar les millors pràctiques, ens permeti transformar-les en decisions concretes que puguem posar en marxa de manera immediata.

Per bé que no sigui el mateix, es veu un cert paral·lelisme amb la funció del CAIROS amb relació al sistema de salut.

De fet, estem en converses amb el CAIROS i també amb el Comitè d'Experts per a la Transformació de l'Administració. Tenim moltes coses en comú amb tots dos. El nostre àmbit és més divers, atès que comprèn l'envelliment, la infància i la joventut, i les migracions, entre d'altres aspectes. Al principi, vam pensar en un co-

mitè d'experts, com un sol bloc, i ben aviat vam arribar a la conclusió que no tenia sentit, perquè necessitàvem compartimentar la visió. Per això, hem creat set subgrups dedicats a diferents temàtiques. Cada subgrup té un vocal i fem també reunions plenàries. L'equip de CAIROS va una mica més avançat i això implica que aprendrem de la seva experiència.

Com es podrien incrementar els recursos econòmics per al finançament del sector social i sanitari. En aquest sentit, en relació amb l'anterior pregunta, s'estan estudiant noves fórmules per afrontar l'augment de la despesa que serà necessari als pròxims anys?

Crec que cal una reflexió profunda sobre l'impacte que tindran l'envelliment de la població, la pobresa infantil i altres qüestions sobre les finances públiques, i em consta que és una reflexió que avui s'està fent també in-

«El problema no és el creixement de la població, sinó que l'estat del benestar no es redimensiona al ritme necessari»

encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



ternacionalment. La nostra contribució en aquest marc de reflexió global és reivindicar que, si fem bé la nostra feina, no fem despesa social, sinó inversió social.

Si nosaltres aconseguim una bona política pública que permeti que les persones grans estiguin ben ateses, ja sigui a la seva llar o a la residència, això generarà el que els economistes en diem *una externalitat positiva*. Implica que altres persones es podran dedicar més a la seva feina, cosa que generarà un retorn econòmic per a la societat i l'economia. Passa el mateix en l'àmbit de la infància. Hi ha molts estudis que demostren que la inversió, sobretot en la primera infància, genera uns retorns cap a la societat en termes d'acumulació de capital humà i de més productivitat a mitjà i llarg termini. Per tant aquesta despesa pública és, en realitat, una inversió, perquè té un component de retorn econòmic.

En l'àmbit europeu se'ns diu que cal ser més productius. Doncs bé, hem de pensar que aquesta productivitat no només vindrà de millores tecnològiques a les empreses, sinó també de tenir una política social, eficient, molt ben feta i avaluada, que faci que la societat pugui dedicar-se més a innovar, a pensar, i a millorar les seves tasques.

És un gir conceptual.

Exactament. És el concepte de reivindicar que, si una política social està ben feta i ben avaluada, no és despesa, sinó inversió social. En resum, necessitem més inversió social, perquè al final és un guany per a tots, en benestar i també en economia. I això ho podem veure perfectament en un àmbit com el sensellarisme, on els costos d'acompanyar una persona sense habitatge perquè pugui recuperar la seva vida normal compensen amb escreix els costos derivats d'haver d'atendre aquesta persona si viu al carrer.

Creu que aquest concepte és percebut tan clarament per la societat?

Cal fer pedagogia encara, però és la



nostra responsabilitat ensenyar-ne els resultats. Jo mateixa vinc d'un entorn científic-acadèmic i puc afirmar que, si avaluem amb rigor, i demostrem que algunes polítiques no només tenen retorn en benestar, sinó també en l'economia, posarem la política social al capdavant. Aquest és un objectiu que, en la meua anterior responsabilitat com a secretària general d'Inclusió al Govern d'Espanya, vam voler impulsar en el marc europeu. Durant el període de presidència d'Espanya a la Unió Europea, juntament amb la presidència belga, vam crear un grup de treball per desenvolupar el concepte de la inversió social.

Hi ha un corpus, per dir-ho així, d'estudis que certifiquin els impactes positius de la inversió social?

Això és precisament el que aquell grup de treball que citava va posar en relleu. És veritat que encara falta una metodologia clara homologada. Hem de crear aquesta homologació perquè, després, no només el Departament d'Economia, sinó l'ECOFIN a escala europea, comprenguin l'elevat retorn social de determinades polítiques.

Malauradament, un tret del nostre sistema sociosanitari són les llistes d'espera per a places residencials,



serveis d'atenció domiciliària, prestacions, etc. Quina estratègia se segueix per solucionar aquest problema?

El que hem abordat de manera immediata són les llistes d'espera per a la valoració de dependència i la discapacitat, i ho hem fet creant una infraestructura digital que fins ara no estava preparada ni de bon tros per a una bona gestió. Estem introduint-hi millores. Per exemple, hem impulsat la interconnexió amb el sistema de salut perquè les persones no hagin de portar l'expedient mèdic, sinó que els treballadors socials ja hi tinguin accés i així s'agiliti el procés. A més, fa una setmana es va posar en marxa un pla per reforçar el personal valorador. Pel que fa a les places residencials, el Govern té el compromís de crear-ne 6.000 durant aquesta legislatura. I vull afegir que hem posat en marxa un pla de xoc per crear immediatament 2.000 places, un terç de les previstes, fet que reduirà les llistes d'espera.

En quin punt de desenvolupament es troba ara l'Agència Integrada Social i Sanitària i què n'espera en l'àmbit de coordinació de tots els actors del sistema?

És un projecte que va en la bona direcció i li hem donat tot el suport intentant agilitar-ne la tramitació par-

lamentària. Però, mentre no s'aprova, estem treballant molt estretament amb els centres de salut, que ja donen atenció als centres residencials. Això només és el principi. Es pot fer encara molt més per posar de veritat les persones al centre, amb un abordatge global que inclogui l'òptica social i la sanitària, que permeti, entre altres coses, identificar patrons des de l'àmbit social que puguin ajudar l'àmbit sanitari. Estem parlant també d'abordatge preventiu. Per exemple, en el cas de la salut mental, és molt necessari connectar l'àmbit de l'atenció sanitària amb el comunitari.

Quan tindrem l'Agència en funcióment?

La tramitació de la llei està molt avançada i penso que l'aprovació es produirà en els pròxims mesos. Després caldrà fer el reglament per desplegar-la. Jo confio que el 2026 es convertirà en realitat.

Cal construir un consens i acord entre Govern i la resta de forces polítiques parlamentàries per situar els professionals de la xarxa dels serveis socials com una prioritat?

Jo crec que sí. El Govern vol avançar cap a l'equiparació salarial. Hem encarregat un estudi, que veurà la llum

després de l'estiu, que confirma l'existència d'una important bretxa salarial que pot arribar en alguns casos fins al 60%. Això ens afecta: no té sentit que hi hagi diferències tan enormes que ens impedeixin trobar professionals i dignificar l'atenció social.

Tenint en compte la creixent demanda del sector i el que comentava sobre la manca de professionals, com valora la reducció de la jornada laboral?

Reduir la jornada planteja un repte, però també crec que hem d'avançar cap a un model de conciliació de vida laboral i vida professional. Els països nòrdics són un bon exemple d'elevats estàndards de conciliació que no disminueixen la productivitat.

Com es pot millorar el procés d'acreditació de places col·laboradores i adaptades?

Volem tenir una acreditació que sigui el més flexible possible, per la tramitació i els requisits, sempre que puguem mantenir la qualitat per a l'usuari. Podem flexibilitzar-ho tot plegat i donar més temps a les residències perquè facin els ajustos necessaris per a l'acreditació. Jo crec que ho hem de veure des d'un punt de vista pragmàtic, de dir: «Escolta, quins són els trets de qualitat que realment són impor-



tants?». Cal simplificar-ho al màxim. I això encaixa també amb la reforma de l'Administració que el Govern impulsa des de Presidència.

Darrerament no sentim a parlar tant com fa uns anys de l'ingrés mínim vital i de la renda bàsica universal. Quina visió en té, dels dos conceptes?

La renda bàsica universal està en un pla més filosòfic, perquè la implementació requeriria un replantejament complet de la política fiscal del país. No és factible a curt termini. En canvi, l'ingrés mínim vital és una política concreta que ja existeix i que ha d'evolucionar. Ara mateix la política de prestacions socials està enfocada a certs segments de la població i a donar més recursos a les persones que menys en tenen. Des del meu punt de vista, crec que tenim un repte molt important amb la sostenibilitat de l'estat del benestar, i hem d'anar cap a un sistema de prestacions socials més àgil i més centrat en els diferents tipus de necessitats.

En aquest sentit, la reforma de la renda garantida que impulsem té la vocació d'integrar-se amb l'ingrés mínim vital i de posar les bases d'un futur sistema de garantia d'ingressos de Catalunya amb poques prestacions, però molt ben dissenyades a partir de les

«Tenim un repte molt important amb la sostenibilitat de l'estat del benestar, i hem d'anar cap a un sistema de prestacions socials més àgil i més centrat en els diferents tipus de necessitats»

dades. Això permetria anar construint suports especialitzats en funció de les diferents necessitats personals. És un camí semblant al que va emprendre el Regne Unit fa uns anys per integrar i simplificar les prestacions socials, conegut com a Universal Credit.

Es tractaria de mantenir uns mínims garantits a tothom, però també amb suports específics.

Sí, tenint en compte que la situació vital de cadascú pot fer que en determinats moments una persona necessiti un suport específic, com, per exemple, quan es tenen els fills a la universitat o cal pagar un lloguer.

Quan fa tres anys vam entrevistar la titular de la Conselleria en aquell moment, ens va dir que les polítiques socials que es feien a Catalunya topaven amb dificultats per culpa de la ingerència constant del Govern Central

en l'acció de govern. Aquest problema persisteix?

Si em preguntés quins són els elements que dificulten l'exercici de les polítiques socials, us en faria una llista molt llarga, i no crec que això que em comenta formés part de la llista. Ens hem trobat un departament amb una infraestructura digital molt fràgil, i no es va prioritzar la millora d'aquest aspecte ni tan sols amb els fons Next Generation. Hi ha molt àmbits de l'acció de govern anterior, des de l'antiga DGAIA fins a l'atenció a la discapacitat o la gestió de la dependència, on no hi hagut ni inversió, ni atenció ni ambició. Ara el Departament de Drets Socials està enmig d'una transició que es va iniciar fa molt de temps, però que no s'ha conclòs. Una transició que ha de servir per passar d'un concepte assistencial de beneficència a un de drets. ■

«Les infermeres som al centre d'un sistema que ha de repensar-se»

Durant mesos, cada vespre a les vuit, els balcons es van omplir d'aplaudiments. Semblava que el país descobria, com per revelació sobtada, qui sostenia la vida quan tot trontollava. Però amb el temps els aplaudiments van callar, els llums es van apagar, i les infermeres vam tornar a l'anonimat. A la llum apagada de les urgències, a les consultes sense temps i a les residències sense prou mans.

Aquesta és la paradoxa: som imprescindibles, però invisibles. Professionals d'alt nivell, però relegades a estructures que no ens reconeixen. El sistema confia en nosaltres per funcionar, però ens exclou del disseny. Ens necessita, però no ens escolta.

Des del COIB sabem que cal més veu, més incidència i més determinació. Que la professió no pot ser només la que acompanya, ha de ser també la que lidera.

El nostre sistema continua menystenint les especialitats infermeres. Tot i la formació acreditada i l'existència de plans formatius estatals, moltes especialitats encara no han estat reconegudes ni desplegades formalment dins del sistema de salut català. Això condemna centenars de professionals a exercir sense el reconeixement ni les condicions laborals que els correspondrien per la seva expertesa. Tenim doctores infermeres ocupant llocs de treball que no tenen en compte la seva trajectòria professional i acadèmica. Arrosseguem una classificació professional que no reflecteix ni les competències ni els requisits acadèmics de la professió. No obstant això, confiem que el nou Estatut marc i les normatives derivades permetran corregir aquest desajust històric.



BORJA MANZANARES

President del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB)

Aquesta infravaloració no només és injusta, sinó que erosiona la sostenibilitat del sistema. Les dades ho fan evident. Segons el Ministeri de Sanitat, l'Estat té 6,3 infermeres per cada 1.000 habitants, molt per sota de la mitjana europea, situada en 8,5. Només per arribar al llindar mínim de qualitat, caldrien més de 100.000 professionals addicionals. I a això, s'hi suma un context en què gairebé el 40% de les infermeres manifesta la intenció de deixar la professió en els pròxims deu anys. Amb una població cada vegada més envellida, la manca d'infermeres és un risc estructural per al sistema de salut. Sense un augment sostingut de professionals, serà impossible garantir una atenció accessible i de qualitat.

Davant d'aquest escenari, el COIB ha presentat recentment al Parlament de Catalunya una proposta integral de mesures concretes i viables. Entre les accions proposades hi ha la creació de places específiques per a infermeres especialistes, la revisió de les taules salarials per adequar-les a les responsabilitats i competències, la creació d'una borsa de treball per a especialistes efectiva i el desplegament real de direccions infermeres a tots els nivells del sistema.

Però aquesta desconexió entre el reconeixement legal i la realitat del sistema també té una altra conseqüència greu: l'intrusisme professional. Quan el sistema no crea els espais formals perquè les infermeres especialistes

puguin exercir com a tals, apareixen altres perfils que, sense la formació necessària, ocupen funcions que haurien de ser exercides per infermeres. La manca estructural d'infermeres, ja mencionada anteriorment, és un altre factor que alimenta aquesta situació. El resultat és un escenari que posa en risc la qualitat de l'atenció i compromet la seguretat de les persones ateses.

Per respondre-hi, des del COIB impulsem la Comissió contra l'Intrusisme, que ens permet identificar i actuar amb fermesa davant d'aquestes situacions. Per al Col·legi, protegir la professió no és només una qüestió corporativa, sinó un compromís directe amb la ciutadania, que té dret a ser atesa per professionals qualificats.

Per tal d'assegurar la qualitat de les cures, és imprescindible garantir l'equiparació de condicions laborals entre àmbits i territoris. Les infermeres que treballen a residències, centres sociosanitaris o en l'atenció comunitària sovint ho fan amb condicions molt inferiors a les de l'atenció hospitalària, tot i assumir una responsabilitat igual de crítica i complexa. I les desigualtats entre territoris generen greuges que no podem acceptar.

Aquest mapa de desigualtats, tan arrelades com normalitzades, no és aliè a un biaix històric: la feminització de la professió. El 85% de les infermeres són dones. I és precisament aquesta feminització la que ha estat una de les claus de la infravaloració històrica de la professió. Per això, des del COIB també hem creat la Comissió de Política i Gènere, que treballa per incorporar una mirada feminista i interseccional a totes les àrees del Col·legi i del sistema de salut. Cal revisar no només les estructures, sinó també les mirades que les sostenen.

Sabem que la transformació no és només normativa. També és narrativa. Si volem canviar el lloc que ocupem dins del sistema, també hem de canviar el relat que l'envolta. Per això, duem a terme una aposta decidida per visibilitzar com mai abans les infermeres. Impulsem campanyes de crida a referents infermers, amb l'objectiu de diversificar les veus que representen la professió en l'esfera pública: volem que les infermeres de base, les que treballen en el dia a dia als barris, als hospitals, a les escoles o a les residències, també tinguin l'oportunitat de ser escoltades.

Busquem ocupar espais als mitjans de comunicació, participar en debats socials i generar aliances amb altres col·lectius i institucions que comparteixin valors de justícia, equitat i drets socials. I apostem per un lideratge infermer que sigui plural, visible i actiu. Un lideratge que no només gestiona, sinó que inspira; que no només executa, sinó que proposa. Volem sumar la mirada infermera a les visions que tradicionalment han configurat el sistema, enriquir el relat amb la nostra experiència i contribuir activament a la transformació de les polítiques públiques.

Invertir en infermeres no és només una qüestió de justícia professional. És una decisió estratègica. En un context de població envellida, cronicitat i desigualtats creixents, el model de cures que representa la nostra professió és més necessari que mai.

Per això, el reconeixement no pot ser parcial, ni el desenvolupament pot quedar condicionat per equilibris polítics o inèrcies administratives. Cal una aposta clara, decidida i estructural per protegir la professió infermera, defensar-ne les competències, blindar-ne els espais d'exercici, garantir-ne les condicions i impulsar-ne el lideratge. ■

Gestió excel·lent i transformació d'organitzacions.

Consultoria en estratègia, qualitat i seguretat del pacient, experiència del client, optimització de processos i sostenibilitat.

Més de 25 anys fent equip amb els nostres clients.

Gestió intel·ligent de personal en hospitals

Als passadissos d'un hospital cada minut compta. La coordinació de torns, la cobertura assistencial i la disponibilitat del personal poden marcar la diferència entre l'eficiència i el caos.

Durant anys planificar el personal sanitari va ser un trencaclosques: Excels infinits, trucades urgents i decisions a contrarellotge. Avui, això està canviant amb **Plano WFM**.

MOLT MÉS QUE TORNOS

Plano WFM fa molts anys que ajuda a millorar la planificació en empreses de tot el món. El 2025 fa un salt decisiu: es converteix en una eina estratègica de gestió del talent i recursos, i aborda tres grans reptes del sector:

- eficiència operativa,
- retenció del talent,
- i optimització del temps de treball.

COBERTURES AUTOMÀTIQUES, SENSE TRUCADES, SENSE ESTRÈS

Davant d'una baixa imprevista, **Plano WFM** activa una resposta automàtica: identifica la necessitat, envia la sol·licitud al grup adequat (per exemple, *pooling* d'infermeres o auxiliars disponibles) i envia notificacions *push* al mòbil. L'equip respon des del mòbil, acceptant o negociant el torn.

Menys buits, menys trucades, menys whatsapps, més agilitat.

MÉS AUTONOMIA PER ALS PROFESSIONALS DEL SECTOR SALUT

Amb el mòdul **MyPlano**, cada empleat pot consultar els torns, demanar canvis, sol·licitar preferències de torns, pro-



posar intercanvis i acceptar tasques o cobertures addicionals, tot això des del dispositiu mòbil. El sistema respecta normatives, perfils professionals, qualificacions, descansos i criteris d'equitat.

Automatitzar no és deshumanitzar. **És alliberar temps per al que importa!**

TASQUES INTEGRADES: MÉS ORDRE, MENYS IMPROVISACIÓ

Ja no n'hi ha prou de saber qui treballa: és clau saber què ha de fer cadascun. **Plano WFM** permet assignar tasques per torn, perfil o unitat, i redistribuir-les segons canvis o imprevistos, fins i tot intradia. Així, es planifiquen torns de presència i absència, i treball productiu on es necessita.

RESULTATS REALS

Els hospitals que ja el fan servir destaquen:

- menys temps en planificació
- menys errors en quadrants
- més participació de l'equip
- més bon ambient laboral
- més retenció de talent

Perquè cuidar el personal també és cuidar els pacients.

UN SOFTWARE INTEL·LIGENT POT CANVIAR LA VIDA EN UN HOSPITAL?

Sí. Quan està pensada per a les persones, centrada a resoldre el que és important i a punt per actuar sense canviar tot el sistema.

plano



ATHENEA

SOLUTIONS

Transformem els centres sanitaris

- 1 Experiència del Pacient
- 2 Qualitat, EFQM i ISO
- 3 Optimització de Processos Lean
- 4 Estratègia i Organització
- 5 Digital Health i Dades



www.atheneasolutions.com
info@atheneasolutions.com
+34 93 129 75 70

**“Si busques resultats diferents,
no facis sempre el mateix”**

XXIV Sopar Anual

La nit de la sanitat privada

En una nova edició celebrada el 5 de juny a l'Hotel SB Diagonal Zero de Barcelona, el Sopar Anual de l'ACES va reunir més de 230 persones, entre socis i patrocinadors, i va acollir una conferència inspiradora sobre el valor la creativitat en temps d'intel·ligència artificial.





Reconeixement, innovació i compromís de futur



La directora general de l'ACES, Anna Zarzosa, va donar la benvinguda als assistents al sopar amb un discurs que va combinar reconeixement, crida a la innovació i compromís de futur. D'entrada, va remarcar la importància d'aquest esdeveniment com a punt de trobada per a la sanitat privada, i va destacar la contribució del sector a l'excel·lència del sistema de salut del país.

Un dels punts centrals del seu discurs va ser el nou certificat d'experiència del pacient creat des de l'ACES, PAEX360, «el primer d'aquestes característiques en el mercat». Anna Zarzosa va recordar que el model vol posicionar-se «com a referent a escala nacional i internacional», i va encoratjar els centres associats a adherir-s'hi, destacant-ne el valor diferencial que aporta.

El segon punt destacat va ser la irrupció de la intel·ligència artificial en la sanitat. La directora general va subratllar-ne el potencial transformador en diagnòstics, tractaments i eficiència, i alhora va advertir sobre la necessitat d'abordar els reptes formatius i de seguretat, sense oblidar la responsabilitat de «garantir la privacitat i la seguretat de les dades dels pacients i assegurar que les decisions basades en IA siguin ètiques, justes i transparents».

Finalment, Anna Zarzosa va agrair la tasca de l'equip de l'ACES, el lideratge del president —a qui va felicitar per la reelecció— i el suport dels patrocinadors, i va animar tots els que treballen pel futur de la sanitat privada a assolir una atenció més innovadora, humana i centrada en les persones.

La creativitat ens salvarà



Ian Gehlhaar, director creatiu de l'estudi FailFast, va pronunciar la conferència *La creativitat ens salvarà*. En un moment de canvi exponencial, «que als nostres cervells els costa digerir» i en què la tecnologia, especialment la IA, sembla cobrir tots els àmbits, Gehlhaar va reivindicar la «inversió en les persones» i en la seva capacitat creadora i inventiva com a expressió genuïna de la curiositat humana. «La innovació no va només d'afegir capes de tecnologia a les organitzacions», va assegurar.

El directiu de Failfast va posar en relleu que la humanitat des dels inicis fins a l'actualitat, i independentment del nivell de desenvolupament tecnològic de cada moment, ha apostat per tres elements: la creativitat, com a resolució pràctica —i sovint simple— de reptes; la bellesa, entesa com a preferència per determinades formes per damunt d'unes altres, i el significat, és a dir, per lligar l'acció a un sentit i un propòsit concrets. Aquesta aposta no només ha estat sostinguda al llarg del temps, sinó que ha estat universal des d'un punt de vista geogràfic, ja que ha superat els límits i les diferències entre civilitzacions.

La creativitat, que en certa manera engloba bellesa i significat, ens salvarà, perquè ens ajudarà a «surfejar les incerteses» d'una automatització sense precedents que farà redundants moltes feines. «El gran repte consistirà en com fer que les persones gestionin aquest canvi», va finalitzar.





ACTIVITAT ACES



«Qualsevol transformació o ruptura, ha de prioritzar l'equitat, l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció»

El doctor Lluís Monset, president de l'ACES, va cloure el sopar amb una anàlisi del context actual i una aposta decidida pel canvi estructural del sistema sanitari. Després de renovar recentment el mandat, va expressar la seva gratitud a la junta i a l'estructura executiva de la patronal, subratllant la tasca de la directora general, Anna Zarzosa. Així mateix va afegir que «aquest és el moment de màxima expansió de l'ACES, que ja compta ja amb 314 empreses i 574 centres afiliats».

A continuació, va elogiar la creació del comitè CAIROS, impulsat per la consellera Olga Pané i dirigit per Manel del Castillo, com una «aposta valenta per fer reformes operatives dins del sistema públic». No obstant això, va advertir que l'escenari actual, marcat per canvis disruptius com ara la intel·ligència artificial, no només demana reformes, sinó transformacions rupturistes: «El trencament, tot i ser el més

arriscat, pot ser l'única opció en situacions de crisi com l'actual».

Lluís Monset va exhortar a superar la rigidesa dels sistemes centralitzats i a obrir pas a models híbrids que combinin la responsabilitat pública amb l'eficiència de l'empresa privada. Igualment, va fer una crida a evitar un sistema sanitari dualitzat entre pobres i rics, i va apostar per un model únic i integrador a l'estil suís o centreeuropeu.

El discurs va acabar amb un missatge de confiança en la força del sector i en la capacitat col·lectiva per encarar els reptes futurs fent èmfasi en l'esperit que ha de presidir el canvi: «Qualsevol transformació o ruptura han d'estar pensades per prioritzar l'equitat, l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció que garanteixin el benestar de la població».



Alimentació hospitalària: clau de la recuperació i el benestar dels pacients



PEDRO AYESA

Director gerent
de Grup Sant Antoni



ROSA GEL

Directora de qualitat
d'Aramark



NOEMÍ CUENCA

Dietista-nutricionista i professora
de grau en Nutrició humana i
dietètica a FCS Blanquerna



ALBERT PUNSOLA

Coordinador de l'ACESInfo



Com es fa per mantenir l'equilibri entre la satisfacció de les necessitats personalitzades dels pacients i la complexitat de la gestió dels recursos alimentaris?

ROSA GEL. Cada centre hospitalari té definits un manual de dietes. Aquest manual estableix les dietes segons la patologia del pacient, i cadascuna té una codificació i una composició nutricional, i indica aliments permesos o exclosos, i altres característiques. El manual és d'ús comú per al personal assistencial i també per al servei de restauració.

El personal assistencial pauta la dieta en funció de l'estat del pacient, i aquesta informació s'actualitza a cada ingesta i es gestiona mitjançant un programari específic o plantilles manuals. Un cop rebuda la informació, els dietistes del servei de restauració dissenyen menús adaptats i supervisen diàriament les safates perquè cadascú rebi el que li correspon. Així, es garanteix una alimentació adequada segons l'estat clínic; per tant, la dieta és personalitzada fins a un cert punt.

PEDRO AYESA. Probablement, la dieta és la «primera medicació» del pacient. De fet, el full de tractament sovint comença amb la pauta dietètica: basal, hiposòdica, hipocalòrica, i després venen els medicaments. Amb

això vull dir que la tasca dels dietistes va molt més enllà de fer plats bons; el que és essencial és que els àpats aportin els nutrients adequats segons cada situació clínica.

NOEMÍ CUENCA. La dieta basal sovint ofereix opcions de primers i segons plats, ja que molts pacients no necessiten una alimentació específica. Tot i així, encara que en conjunt estigui ben feta, si el pacient no té una bona educació alimentària, pot fer una tria poc adequada. En aquest sentit, seria positiu que els dietistes-nutricionistes també poguessin orientar en aquesta elecció.

PEDRO AYESA. Ara és tendència entre els joves mirar les proteïnes, els hidrats de carboni i els greixos en tot el que mengen; nosaltres, quan érem joves, no hi prestàvem gaire atenció.

ROSA GEL. Certament, una bona alimentació sol ser la millor medicina, especialment des del punt de vista preventiu. Tornant a la pregunta inicial, el menú ha de ser nutricionalment idoni, però també viable quant a la producció i logística, mentre es garanteix la sostenibilitat del servei.

NOEMÍ CUENCA. Idealment, caldria una partida pressupostària més gran per als menús hospitalaris, per

poder incloure aliments més variats i de més qualitat. Igualment, una millor educació alimentària ajudaria a normalitzar aliments com ara els llegums, fet que podria abaixar costos. És clar que les dietes nutricionalment correctes poden reduir les estades hospitalàries i els reingressos, amb el corresponent impacte positiu en el sistema sanitari.

PEDRO AYESA. Ara circula molta informació sobre la dieta de proteïnes, la dieta *healthy*, però no sé si això ajuda gaire a l'hora de triar correctament.

NOEMÍ CUENCA. De vegades n'hi ha tanta que es produeix una *infoxicació*. Penso que encara hi ha força desconeixement sobre el que és una alimentació saludable.

Parlem una mica sobre els costos d'aquest servei.

ROSA GEL. Els principals costos dels serveis de restauració són la matèria primera i el personal. Altres despeses, com ara neteja o energia, tenen menys impacte. L'augment dels preus dels aliments afecta el cost de la matèria primera utilitzada també als hospitals, i sovint en els contractes públics ens trobem que no hi ha una indexació dels preus, és a dir, no s'ajusten al ritme d'increment de l'IPC alimentari.



PEDRO AYESA. És difícil de vegades trobar la persona indicada. Nosaltres hem fet molta sort amb el cap de cuina, perquè ha estat capaç de donar-li un tomb molt positiu al servei. És un exemple que un bon professional pot ajudar a reduir els costos mantenint una qualitat elevada.

ROSA GEL. Des del punt de vista logístic, és clau garantir que els aliments arribin als pacients a l'hora i en condicions segures i eficients. Tecnologies com la línia freda, que a nosaltres ens agrada anomenar *cuina segura*, gràcies als carros de distribució que permeten

transportar aliments freds i calents alhora, contribueixen a fer-ho possible.

NOEMÍ CUENCA. També hi ha tecnologies que permeten preparar aliments texturitzats amb presentacions atractives. Això és especialment útil per a pacients amb dificultats de masticació, que així poden menjar plats adaptats sense renunciar a un aspecte visual agradable del menjar.

Quin és el paper del dietista-nutricionista al centre sanitari?

NOEMÍ CUENCA. Els dietistes-nu-

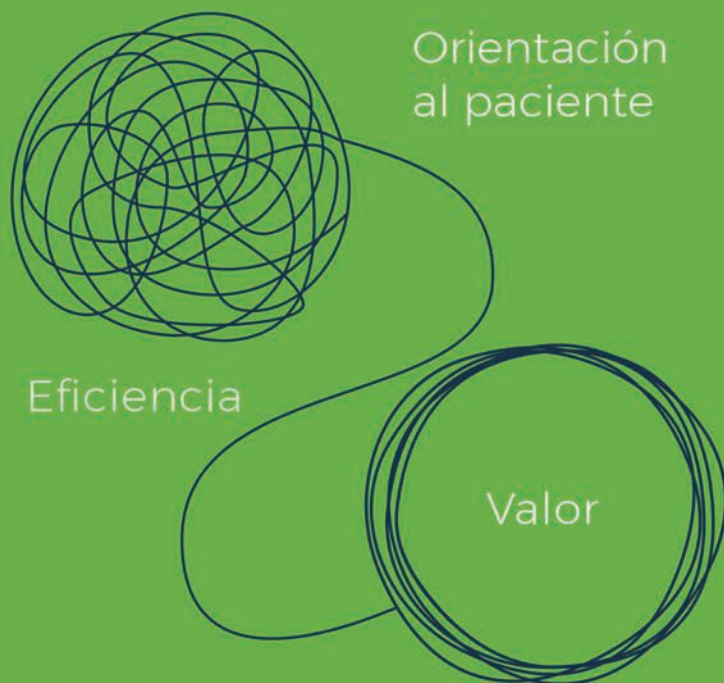
tricionistes treballen tant a la part assistencial com al servei de restauració. Són dues funcions diferents i cal que estiguin ben coordinades: una consisteix a pautar la dieta i l'altra a executar-la. Tot i ser una professió jove, a Catalunya té una presència destacada als centres sanitaris, molt per davant d'altres comunitats. Aquesta figura té un paper clau en la detecció de la desnutrició del pacient i en la seva millora, i, per tant, en la recuperació. Tot i que estem bé respecte a Espanya, estem encara lluny del nivell europeu, on el nombre de nutricionistes en relació als pacients és superior.

Aceleramos la transformación de tu organización

Gestión efectiva de Consultas, Quirófanos, Urgencias, Hospitalización, Admisiones, Facturación



93 500 12 85
info@pdcaoperations.com
www.pdcaoperations.com





ROSA GEL. El nutricionista clínic atén persones ingressades amb risc de desnutrició, amb dèficits de nutrients o amb greus inapetències. El nostre nutricionista és el responsable d'elaborar els menús per a cada tipus de dieta i de supervisar la preparació de les fitxes tècniques, revisar l'etiquetatge i gestionar adequadament la detecció d'al·lèrgies i intoleràncies. També supervisa la cadena d'emplatat, prevé les contaminacions creuades i participa activament en el control de qualitat. La figura del nutricionista-dietista és, dins la nostra proposta de valor, una peça clau i molt rellevant per a nosaltres, ja que representa el nostre nexa directe amb els pacients.

PEDRO AYESA. La tasca dels equips de cuina és molt complexa i penso que fan una gran feina: hi ha set menús bàsics, però, a causa de les intoleràncies, s'acaben preparant molts més plats. A banda d'això, les inspeccions són molt rigoroses i és difícil trobar cuines que no compleixin totes les condicions d'emmagatzematge, segellat, control de la temperatura, etc.

ROSA GEL. El més important és la cultura preventiva. L'ideal és tenir un protocol segur que garanteixi que els problemes no arribin a produir-se, i per això existeix el sistema d'anàlisi de perills i punts crítics de control, que de-

fineix una sèrie de prerequisits per garantir la innocuïtat dels processos. Hi ha una normativa clara i, com deia en Pedro, es fan inspeccions regularment.

PEDRO AYESA. Cal treballar bé la línia freda i, si un aliment no es pot servir, cal posar-lo ràpidament a un abatedor de temperatura, de manera que mantingui les propietats organolèptiques i allargui la vida de l'aliment, evitant la proliferació de microorganismes.

Fins a quin punt s'està introduint l'automatització en tots aquests protocols?

ROSA GEL. Avui dia es poden automatitzar molts controls bàsics, com ara la temperatura de neveres i congeladors, mitjançant sistemes que estan mesurant contínuament els paràmetres establerts i alerten si hi ha desviacions. També és possible digitalitzar els registres de seguretat alimentària (BPSI), millorant-ne la traçabilitat.

Parlem ara del pacient, que, sens dubte, valora una bona presentació.

NOEMÍ CUENCA. Efectivament, a banda del valor nutricional, també són clau la disposició dels aliments a la safata, els colors i les textures. És innegable que el menjar entra pels ulls,

i una safata visualment atractiva afavoreix la ingesta i, per tant, una millor nutrició.

ROSA GEL. Generar una bona experiència per al pacient és fonamental, i dins d'aquesta, la presentació dels aliments és un dels aspectes en què treballem des d'Aramark. D'aquesta manera, contribuïm a millorar l'apetència mitjançant àpats més atractius. Tant els colors com els recipients influeixen directament en la percepció de qualitat del menjar hospitalari.

Si em permeteu, hi ha una petita «llegenda negra» al voltant del menjar hospitalari que assenyala no es menja gaire bé en general...

PEDRO AYESA. He de dir que la nit de Nadal agafó el menjar sobrant de la clínica —el mateix que es dona als pacients— i me l'enduc a casa. Llavors, parem bé la taula, ho presentem molt ben posat i tothom acaba dient: «Ostres, però que bo que és això!».

ROSA GEL. És veritat que la mala fama hi és i jo crec que aquí hi juguen dos factors. El primer ja l'hem comentat, és la percepció visual del menjar, i el segon, moltes vegades, és el desconeixement que té el pacient sobre la dieta que està seguint.

Això passa perquè en molts casos,



segons la patologia, es prescriu una dieta terapèutica: per exemple, baixa en sal, baixa en greixos, sense fregits, etc. Ara bé, si aquesta informació ningú no l'explica bé al pacient, doncs no entendrà el perquè del gust del menjar. Imagineu-vos algú acostumat a consumir plats contundents, i quan ingressa a l'hospital s'ho troba tot a la planxa o sense sal ni greixos. És normal que no li sembli gaire bo. Però el problema no és tant el menjar com la manca d'informació i context. Dit això, hi ha tècniques culinàries que permeten fer més atractives les dietes especials. L'ús d'espècies, de cítrics o de vinagre, per exemple, milloren el gust sense comprometre els requeriments dietètics.

NOEMÍ CUENCA. Totalment d'acord. Si el pacient arriba amb uns hàbits alimentaris poc saludables, el contrast amb una dieta hospitalària equilibrada pot ser molt gran i difícil d'acceptar. A més, altres factors com ara el dolor, la inapetència o el mateix ambient hospitalari també poden fer que es redueixi la gana.

PEDRO AYESA. A banda del que he dit abans, he de reconèixer que hi ha centres que, com se sol dir, «tenen marge de millora»; no és només una percepció del pacient, és un fet objectiu. També és cert que no és el mateix cuinar una paella per a 10 que per a 300.

ROSA GEL. Jo crec que sí que és possible aconseguir plats saborosos a gran escala. Si tens una recepta ben definida, controles bé els temps de cocció i segueixes els processos correctament, pots obtenir un bon resultat, i així ens ho confirmen els pacients a través de les enquestes de satisfacció que realitzem.

NOEMÍ CUENCA. Cada plat té la seva fitxa de producció. Aquesta fitxa estableix els ingredients i els passos que cal seguir, i això permet que es pugui escalar, sempre que tot estigui ben planificat.

Heu comentat anteriorment la importància de l'alimentació en la recuperació de les persones ingressades. Podem donar alguns apunts més sobre aquesta qüestió?

NOEMÍ CUENCA. És vital abordar la desnutrició hospitalària, ja que una de cada quatre persones ingressades o està en risc de patir-la o ja la pateix. Això augmenta la possibilitat de morbi-mortalitat, especialment en persones més grans de 70 anys. També implica més costos per al sistema sanitari. Algunes de les causes de la desnutrició hospitalària són la malaltia en si mateixa, i els tractaments i les proves mèdiques, que sovint requereixen dejuni. A això s'hi suma

que alguns pacients, especialment les persones grans, tenen per definició menys gana. A banda d'evitar la desnutrició, cal recordar un cop més que en moltes malalties un dels pilars del tractament és precisament la dieta.

PEDRO AYESA. Nosaltres treballem amb gent gran, i és fonamental la tasca que es fa des de la cuina per oferir una alimentació que cobreixi totes les necessitats de l'organisme. I això de vegades va més enllà dels gustos personals. En aquest sentit, també cal hi hagi un esforç per part dels pacients. Al nostre centre fem sessions de ioga amb els pacients i la instructora sempre els transmet la idea que ells mateixos són els principals responsables de la seva curació. Està bé que comptin amb la medicació, però també és important que adoptin un paper actiu: a través de la respiració, els pensaments, el moviment i, naturalment, l'alimentació.

Quin control es fa dels proveïdors de productes alimentaris destinats als centres?

ROSA GEL. Nosaltres avaluem els nostres proveïdors per validar-los com a aptes, aplicant un protocol específic d'homologació. Aquest protocol contempla criteris com el registre sanitari, la qualitat i la composició dels



productes, i la disponibilitat de fitxes tècniques. A més, valorem la seva capacitat logística i de distribució, un aspecte especialment rellevant en una empresa com la nostra, que gestiona 1.800 centres de producció.

PEDRO AYESA. En el nostre cas la relació amb els proveïdors és més simple des del punt de vista logístic: som un centre que, a més, té la sort d'estar ubicat molt a prop de Mercabarna. Evidentment, el cap de Compres aplica uns criteris d'exigència per mantenir en tot moment els nivells de qualitat i seguretat necessaris.

ROSA GEL. La veritat és que ens trobem cada vegada més amb requisits contractuals per incloure productes locals ecològics i de temporada. Per altra banda, els ministeris de Drets Socials, Consum i Agenda 2030, juntament amb el Ministeri de Sanitat, estan preparant una nova normativa, amb rang de reial decret, per garantir una alimentació saludable, sostenible i digna als centres hospitalaris i residencials.

Com s'afronta el greu problema del malbaratament alimentari?

ROSA GEL. Greu, sí, perquè una

tercera part dels aliments que es proveeixen a escala mundial acaben malbaratats. La lluita contra el malbaratament alimentari és una obligació ecològica, moral, social, econòmica.

PEDRO AYESA. És un tema difícil, perquè, quan preparem les racions, hem de fer-ho de manera estandaritzada, amb unes quantitats mínimes, i de vegades quan passo per cuina veig que es retornen safates plenes de menjar, i sap molt de greu.

ROSA GEL. Aquest mes abril s'ha publicat la Llei contra el malbarata-



Automatitzar els teus processos de gestió sanitària

Mecanisme d'administració més àgil, eficaç i productiu

- Reforçar la satisfacció dels pacients
- Augmentar la seguretat de les dades
- Millorar l'eficiència en les organitzacions assistencials
- Facilitar la presa de decisions



ment alimentari. La norma obliga tots els agents de la cadena alimentària —productors, ramaders, pescadors i empreses de restauració col·lectiva com la nostra— a tenir un pla per reduir el malbaratament. Hem d'aplicar mesures i formar els equips per minimitzar aquest problema.

PEDRO AYESA. Nosaltres volem implementar un indicador dels quilos de menjar llençats diàriament. Si ho mesurem, podem identificar els dies amb més malbaratament i relacionar les dades amb els menús servits. Si un mateix menú genera sempre més residus que els altres, és clar que s'haurà de modificar per reduir-los.

ROSA GEL. Des d'Aramark treballam en el nostre projecte *D-Cero: Futuro sin Desperdicio*. Hem desenvolupat una metodologia pròpia per mesurar el malbaratament en diferents punts del procés productiu: la zona de cuina, els punts de servei (cafeteries o línies d'emplatats) i el que retorna el pacient. Així podem identificar, dia a dia, la quantitat de malbaratament en cada punt i treballar per reduir-lo. Aquesta metodologia s'inscriu en l'objectiu d'empresa de disminuir un 50% el malbaratament alimentari abans

del 2030 i forma part del nostre pla de sostenibilitat. Un cop feta la mesura, hem dut a terme una anàlisi de causes i hem definit fins a 11 iniciatives orientades a l'assoliment d'aquest objectiu.

Quina seria la principal causa per la qual es retornen plats que després s'han de llençar?

ROSA GEL. La inapetència. Per això, col·laborem amb els nutricionistes de planta per oferir plats que s'adaptin als diferents gustos i necessitats. Per exemple, si una persona no pot menjar gaire quantitat, li oferim racions més petites, però amb més densitat calòrica. També li donem l'opció de triar la mida de la ració, ja que no tothom té la mateixa gana.

NOEMÍ CUENCA. També hi ha un fenomen habitual: moltes persones, encara que no estiguin malaltes, quan veuen una safata amb massa plats, automàticament rebutgen el menjar perquè l'oferta els resulta aclaparadora. D'altra banda, em sembla molt encertat ajustar la quantitat a la necessitat de cadascú.

Això té molta relació amb el concepte d'atenció centrada en el pa-

cient. És aquesta la gran tendència de futur en l'alimentació sanitària?

ROSA GEL. A Aramark hem fet un estudi entre pacients per saber què valoren en un servei d'alimentació de qualitat. Van destacar tres aspectes: que volen més informació sobre la dieta del seu tractament, que la possibilitat de triar plats millora la percepció de qualitat, i que valoren un servei proper que humanitzi l'atenció i faciliti adaptar-se al centre. Amb aquests resultats, hem creat una proposta per a hospitals on la humanització, el paper del nutricionista i l'elecció del menú són fonamentals.

PEDRO AYESA. El nostre eslògan és fàcil en aquest sentit: «Clínica Sant Antoni porta la salut a la teva taula». És justament el que volem aconseguir: que els pacients gaudeixin de menjar saludable.

NOEMÍ CUENCA. Em semblen molt bé aquestes conclusions. Hi afegiria que hauríem de centrar-nos també a millorar l'oferta en el sentit de reduir la presència d'ultraprocessats o de brioixeria industrial. Si estem en un centre de salut, els productes han de tendir a ser el més saludables possible. ■

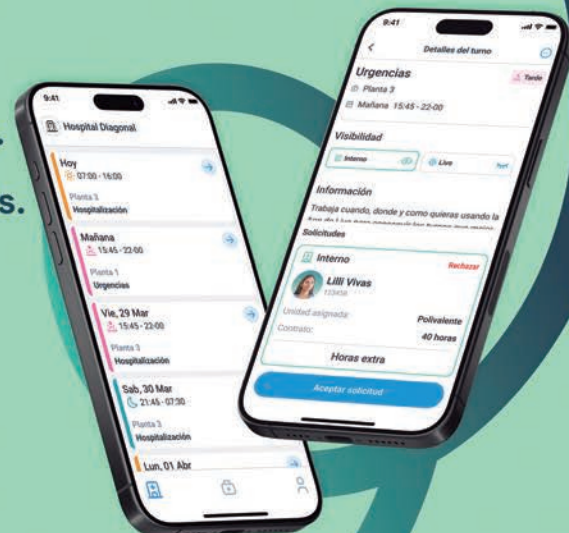


- Xarxa amb més de 55.000 professionals* qualificats.
- Cobreix ofertes indefinides i descobertures puntuals.
- Ja són més de 115 centres** els que confien en Livo.

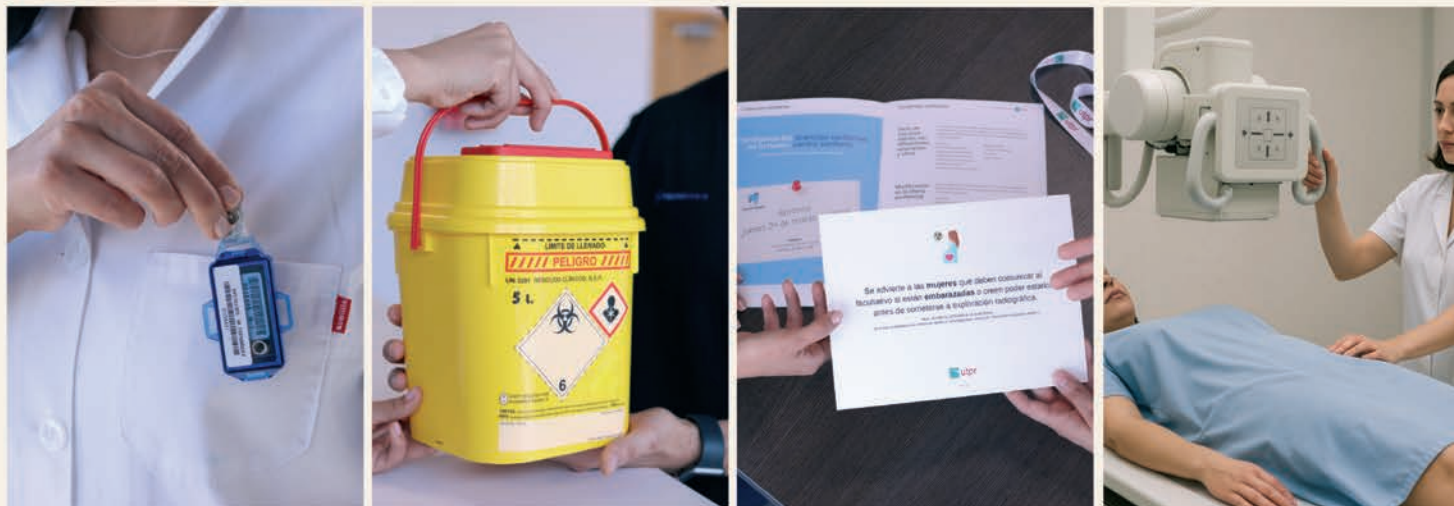
Per a més informació, escriu-nos al 936 075 629 o a info@getlivo.com

* Doctor/es, Infermer/es i TCAIs

** Hospitals, Clíniques, Residències i més



Soluciones 360° perquè el seu centre sanitari compleixi les normatives.



Oferim un servei excel·lent, honest i àgil, que proporciona la tranquil·litat de complir amb totes les normatives, concentrant els serveis en un únic proveïdor de confiança i sempre al preu més competitiu. Apostem per la responsabilitat, la millora contínua i un tracte proper amb els clients i l'equip.

Soluciones normativas:

Protecció Radiològica	Salut Ambiental	Consultoria	Formació
UTPR	Gestió de residus	Llicències sanitàries	Instal·lacions de radiodiagnòstic
Dosimetria	Control de Legionel·la	Protocol d'assetjament	Cursos de Legionel·la
Control de gas radó	Control de plagues	Registre retributiu	Campus online

Entitat autoritzada

Presenta a Espanya,
Portugal i Andorra

30 anys
d'experiència

+7.000 clients
actius

Opcions de financiació Consulteu els plans de pagament en quotes.

Parli amb un Consultor Truqui al **931 838 065** o escrigui un correu electrònic a info@utpr.es.

Abast territorial Servei a Espanya, Portugal i Andorra.

Cap a una atenció primària més autònoma: els Centres de Salut Integral de Referència



TINO MARTÍ

Responsable de l'Oficina d'Anàlisi i Estratègia. Departament de Salut



YOLANDA LEJARDI

Gerenta d'Atenció Primària a la Comunitat Barcelonès Nord i Maresme



JOSEP CASAJUANA

Metge de família i membre de CAIROS

Catalunya ha estat reconeguda per un sistema de salut públic de qualitat, amb cobertura universal i un fort component d'innovació organitzativa. Tot i això, els darrers anys han evidenciat una bretxa creixent entre les expectatives socials i la capacitat de resposta del sistema, en particular a l'atenció primària. Són resultat d'aquesta esletxa les dificultats d'accés i la vivència de sobrecàrrega professional. Les raons són diverses, entre elles, una assumptió més gran de responsabilitats sense recursos aparellats, la burocràcia excessiva i un model organitzatiu dissenyat fa més de quatre dècades que ha anat perdent capacitat de gestió.

Aquest diagnòstic no és nou. En els últims 30 anys s'han elaborat més de 50 informes coincidint amb les reformes necessàries: reforçar l'atenció primària, integrar millor l'atenció so-

cial i sanitària, simplificar processos i modernitzar la gestió. Malgrat la coincidència en les propostes, el sistema ha patit d'un dèficit estructural d'implementació. És en aquest context que neix el CAIROS (Comitè per a l'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut), creat pel Govern el 27 de setembre del 2024 amb l'encàrrec de prioritzar, concretar i activar el canvi a partir del coneixement acumulat.

L'acció del CAIROS ha prioritzat l'atenció primària com a primer àmbit d'actuació i un dels instruments principals per iniciar aquesta reforma ha estat la proposta de creació dels Centres de Salut Integral de Referència (CSIR). Lluny de ser una etiqueta més o una estructura paral·lela, els CSIR són laboratoris reals de transformació, on experimentar canvis organitzatius, professionals i assis-

tencials dins d'un marc de confiança, autonomia i avaluació rigorosa. Els CSIR s'organitzen entorn dels tres grans eixos de reforma del sistema de salut:

1. ORGANITZACIÓ I EFICIÈNCIA

Els centres disposaran de més autonomia de gestió i d'incentius lligats a resultats, introduint noves fórmules de pagament que combinen capitació ajustada, compra agrupada i pagament per resultats. Comptaran amb tecnologies avançades, com ara assistents digitals per al suport clínic i eines d'intel·ligència artificial per optimitzar la consulta i la gestió poblacional. També es coordinaran amb altres nivells mitjançant acords territorials per a l'atenció hospitalària ambulatoria i les proves complementàries, i es millorarà l'atenció domiciliària mitjançant dispositius com el Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) transitori.

2. DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL

S'impulsa el treball multidisciplinari en Unitats Bàsiques Assistencials ampliades (UBA+), formades per professionals mèdics, d'infermeria i administratius en salut de referència per a la població, a més d'altres professionals que integren l'Equip d'Atenció Primària. Aquesta estructura busca distribuir les tasques de forma eficient entre els diferents professionals, ser més proactius i permetre que cadascú treballi al màxim del seu àmbit competencial. El temps protegit per a la formació, la recerca i la innovació serà un altre pilar clau del desenvolupament professional al si dels CSIR.

3. MODEL ASSISTENCIAL CENTRAT EN LES NECESSITATS DE LA POBLACIÓ

Els CSIR implementaran un model d'atenció més proactiu, preventiu i integrat. Es reforçarà l'atenció a la cronicitat mitjançant processos assistencials compartits entre nivells i es promourà la integració amb serveis socials, especialment en l'entorn domiciliari i residencial.

També s'implantarà la mesura de resultats percebuts per la ciutadania i dels resultats que realment importen als pacients, com a part del sistema d'avaluació i de finançament.

L'ambició del model CSIR no rau només en la seva conceptualització, sinó també en la seva implementació. La resposta a la convocatòria oberta per a la prova de concepte ha estat contundent: 158 Equips d'Atenció Primària (EAP) van mostrar interès i 116 van presentar una proposta de candidatura per convertir-se en CSIR. Finalment, se n'han seleccionat 27, distribuïts per totes les regions sanitàries i representant els diferents models de gestió del SISCAT: l'Institut Català de la Salut, consorcis, fundacions i entitats de base associativa. Aquesta resposta revela una energia reformadora latent entre els professionals de l'atenció primària que cal escoltar i canalitzar.

La prova de concepte del model CSIR s'iniciarà durant el segon semestre del 2025 i anirà acompanyada d'una avaluació rigorosa de

la implantació de les mesures de reforma i el seu impacte. El seguiment i avaluació seran realitzats pel Departament de Salut, CatSalut, AQuAS i el mateix CAIROS. Aquesta avaluació analitzarà indicadors de capacitat resolutiva, accessibilitat, qualitat percebuda i satisfacció. Els resultats permetran ajustar el model i decidir la seva escalabilitat progressiva al conjunt del sistema.

Els CSIR representen una aposta institucional del sistema de salut per passar de la diagnosi a l'acció, per transformar l'atenció primària des de dins, amb dades, amb equips de professionals innovadors i als diversos contextos locals de tot el territori de Catalunya. Si funcionen, marcaran el camí de la reforma. Si no, hauran servit per aprendre què no funciona i per què.

En un context de gran complexitat institucional i de noves necessitats sanitàries i socials, els CSIR obren una finestra d'oportunitat per activar una reforma creïble, participada i sostenible del sistema sanitari català. ■

Llamalitica, al programa IASNS (pilot d'agents de transcripció amb IA) de la Sanitat Pública de Catalunya.

www.llamalitica.com

Datos del Proveedor -



Campos clínicos	Modelo IA	Capacidad de transcripción	Integraciones	Arquitectura	Certificado en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS)
Exploración, síntomas, diagnóstico, tratamiento.	Utiliza múltiples motores IA (GTP-4º Transcribe) Permite conectar con cualquier otro.	Adaptado a 98 idiomas y todas las lenguas cooficiales.	API REST HL7 FHIR Conectores Nativos Embebidos	Se basan en una arquitectura de clúster de kubernetes que es un clúster q te permite lanzar los servicios tanto en cloud como on premise.	EN PROCESO

Datos de la Comunidad Autónoma – Cataluña

Sistema AP	Interoperabilidad	Codificación	Arquitectura	Requerimientos lingüísticos
"Pendiente ampliar información"	HL7 FHIR	CIE-10 como sistema de codificación principal. CIE-9 (en registros anteriores).	Híbrido (AWS y Azure), controlado por CatSalut	SI, catalán

Construïm el futur de la sanitat amb IA.

Signatura de la segona addenda a l'Acord sectorial de bases per crear un sistema de serveis socials català



L'ACES va participar en la signatura de la segona addenda a l'Acord sectorial de bases per crear un sistema de serveis socials propi a Catalunya. Aquest acord reforça la millora de les condicions laborals i l'equiparació salarial dels professionals del sector. La doctora Elena Prieto, vocal social de l'ACES, i representants del Departament de Drets Socials, patronals i sindicats han reafirmat el compromís per un model centrat en les persones i el diàleg. Tot i els avenços, es reclama més finançament i estabilitat per garantir la qualitat i sostenibilitat dels serveis.

VII Simposi d'arquitectura, enginyeria i salut

El 30 de setembre tindrà lloc una nova edició d'aquesta trobada, presencial i en línia, que connecta arquitectura i salut. Enguany, la jornada s'anomena *La simbiosi entre habitatge i centre sanitari*. L'hospitalització tradicional dona pas a l'atenció domiciliària, que requereix dissenys innovadors amb accessibilitat, domòtica, espais adaptables, privacitat i connectivitat. Paral·lelament, es vol fer que els hospitals siguin més acollidors sense perdre eficàcia assistencial.

La jornada reflexionarà sobre com adaptar habitatges i centres perquè els pacients siguin atesos a casa o, si ingressen, se sentin «com a casa». S'hi reuniran els agents implicats: centres, pacients, arquitectes, enginyers, tecnòlegs i constructors. Primer es discutirà sobre com dissenyar llars per oferir cures segures i eficients a pacients amb necessitats diverses. Després s'abordarà la transformació dels hospitals actuals, que hauran de combinar procediments complexos amb espais més amables, pensats també per a les famílies i els professionals sanitaris.

Jornada SaludONDigital

El 13 de juny l'ACES va participar a la Jornada SaludONDigital a l'antic Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. L'organització va convidar 20 entitats sanitàries per presentar reptes que poguessin solucionar-se a través de la innovació. El repte aportat per l'ACES va ser: *Com millorar la comunicació entre el professional sanitari i el pacient a la consulta a través d'eines d'intel·ligència artificial?* El va defensar el doctor Àlex Flor, president del grup de treball d'R+D+i i CEO de Quirúrgica.

WEBINARS

CICLE IA: LA IA EN LA GESTIÓ DE CENTRES MÈDICS
(3 DE JULIOL)

CICLE IA: LA IA APLICADA A L'ANONIMITZACIÓ DE DADES CLÍNiques: PRECISIÓ, SEGURETAT I COMPLIMENT NORMATIU (5 DE JUNY)

DESCOBERTA DEL TALENT DE L'AUTISME
(29 DE MAIG)

DE LA PREVENCIÓ A LA PROTECCIÓ: CIBERSEGURETAT I CIBERRISCS EN L'ÀMBIT DEL SECTOR SALUT (15 DE MAIG)

NOUS CONVENIS



BIOREM

És una empresa que ofereix serveis de suport professional *smart* i 360° en tecnologia mèdica i científica a través de solucions innovadores i intel·ligents



Renovacions

Aquestes són les empreses que han renovat el seus convenis amb l'ACES:



Activitat institucional



El 12 de maig es va assistir a la **inauguració de la renovada seu de PIMEC** a Barcelona, un espai de 4.000 m² repartits en vuit plantes d'un edifici que compta amb la prestigiosa certificació LEED.



El 28 de maig al segon **Congrés Nacional Ordinari de la UGT Catalunya-Serveis Públics**, amb la presència de 199 delegats.

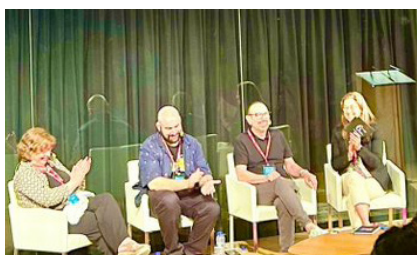


El 30 de maig una delegació de l'ACES va ser present a l'**Encuentro Kreab España**, en què es va debatre sobre reptes estratègics de Catalunya com ara la construcció de nous habitatges, la gestió de l'aigua per combatre la sequera i l'adaptació de les infraestructures al creixement de la població. A l'acte, hi va assistir també Silvia Paneque, consellera de Territori, Habitatge i Transició Ecològica.



Igualment, el 30 de maig l'ACES es va fer acte de presència a l'**Encuentro con la Sanidad de Cataluña** de *Diario Médico*, que va comptar amb la presència de la consellera de Salut, Olga Pané.

El 4 de juny es va assistir a la **presentació del llibre Integració de serveis socials i sanitaris: 7 propostes per integrar un quadrat en un cercle**, editat pel Cercle de Salut.



El 6 de juny una delegació de l'ACES va prendre part en el **sisè Congrés de Metges de Catalunya**, un espai de trobada i reflexió per abordar els reptes i les transformacions de la professió mèdica en l'actualitat.

També el 6 de juny es va assistir a la quarta jornada de salut **Connectant ciència, innovació i futur** de elDiario.es, on es va debatre sobre medicina personalitzada, reptes en salut global, i vacunes i teràpies avançades.



El 13 de juny l'ACES va ser present a la 38a edició dels **Premis PIMEC 2025**.



També el 13 de juny es va assistir a la **Trobada Connectant Talent**, organitzada pel Consorci d'Educació de Barcelona a l'Institut Hospital del Mar FP Sanitària. Va ser una jornada pensada per enfortir els vincles entre centres d'FP del sector sanitari i les entitats de salut.



El 19 de juny l'ACES va prendre part a l'acte del **10è aniversari de la Llei 10/2015 sobre formació i qualificació professionals** al Palau de la Generalitat amb la presència del president Salvador Illa.



El 25 de juny, Lluís Monset, Anna Zarzosa i Albert Sumarroca, en representació de l'ACES, van assistir a la **XXVI Trobada de l'IDIS**, un esdeveniment que va reunir més de 200 representants de les entitats membres.

VICENTE BOTELLA

PRESIDENT DEL GRUP DE TREBALL D'ENTITATS PROVEÏDORES DEL SECTOR SOCIAL

«Hem de demostrar que som una peça bàsica i fonamental a la societat»

El Grup de Treball d'Entitats Proveïdores del Sector Social ha nascut aquest mes de juny. Quines són les raons que han portat a la seva creació i quin és el seu objectiu principal?

La interacció entre el sector social i el sanitari és la base de la racionalització del sistema d'atenció a la ciutadania. És tant o més important una assistència sanitària correcta com un suport social que ajudi els nostres pacients/ usuaris a recuperar-se i tornar en plenes condicions a ser ciutadans de primera. Des de la meua perspectiva professional com a metge i membre de la junta de l'ACES, en la meua condició de vicepresident d'UPIMIR, i amb dedicació a la dependència i fragilitat de les persones, entenc que hi ha múltiples oportunitats de compaginar el guarir amb el cuidar, i totes han d'anar encaminades cap al benestar físic i emocional dels més necessitats.

A qui s'adreça el grup i què s'espera dels participants?

S'adreça als centres sanitaris que veuen com es prolonguen els ingressos de persones per temes socials que ocupen llits de caràcter clínic, mentre el sector social podria atendre-les de manera temporal, basant-se en una planificació que permetés tractar aquests pacients/usuaris, sovint estigmatitzats en temes d'exclusió i dependència física i psíquica, i reintegrar-los



de ple dret a una societat cada vegada més edatista.

Quins són els temes que, com a president del grup, caldrà abordar de manera prioritària?

Algunes qüestions importants són la desmitificació de la no-convergència entre sector sanitari i sector social; la valentia a l'hora d'enfocar aquest conflicte sense entrar en exclusions del sector privat tant social com sanitari, i sobretot la visió de futur immediat entre els qui encara dubten de l'impacte que té el sector social en la nostra població en tots els seus vessants, especialment en geriatría i

cronicitat. Cal recordar que la nostra societat envelleix cada cop més.

Us heu marcat alguna fita específica immediata?

Sí, un projecte pilot a la ciutat de Barcelona per demostrar com, als centres d'atenció a la dependència, cal implementar el concepte de recuperació, les altes per curació i el caràcter temporal de les estades per patologies agudes en règim de recuperació funcional.

Quina importància tenen en el conjunt de l'atenció social les entitats concertades i privades?

Som com la falsa moneda, anem de mà en mà i estem infrafinançats. A més, el sector està col·lapsat en llistes d'espera d'anys. Tot plegat representa una vergonya per a societats avançades com la nostra. Si hi sumem a això el descrèdit mediàtic a què estem sotmesos i el menyspreu que això comporta per als nostres usuaris, tenim la foto del sector. Però hem de revertir aquesta situació, hem de demostrar que som una peça bàsica i fonamental a la societat, i que atenant i cuidant els més fràgils, fem que milers de llars pugui funcionar cada dia. Tenim un orgull de sector i no més nosaltres sabem la realitat que representa treballar i callar. Tot té un límit i el nostre col·lectiu està a punt d'assolir-lo. ■

Can Ricart: rehabilitació amb valor al cor del 22@



FOTOGRAFIA: ARCOT PHOTO - CARDONER GROUP

Interior d'una de les naus rehabilitades a Can Ricart. L'actuació conserva l'estructura original i combina materials històrics amb acabats contemporanis d'alta qualitat.

En ple districte del 22@ de Barcelona, les antigues naus industrials de Can Ricart es preparen per a una nova vida. On abans hi havia activitat fabril, ben aviat hi haurà habitatges d'alt nivell, dissenyats amb criteris de qualitat, confort i respecte patrimonial.

Amb una àmplia trajectòria en rehabilitació d'edificis singulars, Constructora del Cardoner – Cardoner Group impulsa la transformació d'aquest conjunt històric catalogat, en una intervenció que conserva l'essència arquitectònica original —volums, estructures, materials— i la posa al servei d'un nou ús residencial, amb els més alts estàndards tècnics i ambientals.

La rehabilitació és un dels eixos cen-

trals d'actuació de Cardoner, una aposta estratègica que combina coneixement tècnic, sensibilitat arquitectònica i capacitat per treballar en entorns urbans complexos. Projectes com el de Can Ricart exemplifiquen el compromís del grup amb una construcció amb sentit: respectuosa amb la història, alineada amb les necessitats contemporànies i oberta a la ciutat.

Més enllà de la transformació física, la intervenció aporta valor urbà i patrimonial a l'entorn, i contribueix a fer del 22@ un espai més equilibrat, habitable i cohesionat. Cada detall —des de la integració dels elements originals fins als acabats interiors de qualitat— reflecteix l'ofici i l'exigència tècnica que defineixen la nostra manera de fer.

FITXA TÈCNICA

Execució d'obra:

Constructora del Cardoner – Cardoner Group

Arquitectura: Daniel Mòdol Arquitectes

Direcció d'obra i gestió: TRAM

Enginyeria: JAJ Enginyers Associats

Rehabilitar no és només recuperar edificis: és donar-los una nova vida, connectar passat i futur, i construir habitatge amb identitat.

Cardoner Group és un grup empresarial de referència, amb 11 divisions especialitzades i una presència consolidada a tot el territori estatal. Des de la rehabilitació patrimonial fins a la promoció immobiliària, aportem solucions tècniques amb una mirada responsable i arrelada al territori. ■

Planifica i gestiona el teu crèdit abans que acabi l'any

Us ajudem a detectar àrees clau de millora o actualització, avançar-vos als canvis normatius i tecnològics, i planificar i garantir la millor oferta formativa disponible.

Data: 19/09/2025

De les finances a l'operativa: gestió econòmica aplicada al dia a dia

Duració: 8 hores | Modalitat: Presencial | Horari: de 9.30 a 13.30 hores | Tipus: Bonificable | Preu associats i aturats: 104 € / No associats: 130 €

OBJECTIUS:

- Conèixer les bases de la gestió operativa d'organitzacions i la seva aplicació en la millora de les capacitats dels comandaments respecte als equips.
- Desenvolupar habilitats i competències en la direcció i gestió de persones, complementades amb eines pràctiques per afrontar els problemes quotidians.
- Aprendre a gestionar l'estrès i evitar sobrecàrregues de treball, implementant metodologies que permetin una distribució eficient de les tasques.
- Millorar l'eficiència i l'alineació de l'organització, aplicant eines de gestió operativa que garanteixin un funcionament ordenat i productiu.
- Fomentar la motivació i implicació dels empleats, creant un entorn de treball que afavoreixi la identificació amb l'empresa i la retenció del talent.
- Aplicar conceptes teòrics clau (com el cicle PDCA, la corba del canvi i les dinàmiques de supervisió) a través d'exemples reals i casos pràctics, fomentant la discussió i la reflexió col·lectiva.
- Identificar accions concretes per a la millora de la gestió en la direcció d'equips i organitzacions, assegurant que siguin realistes i aplicables en l'entorn laboral.



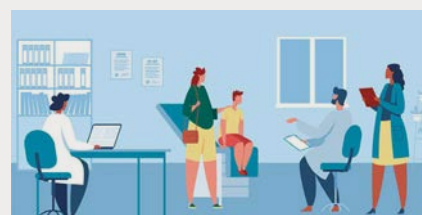
Data: 07/10/2025

Safety first (la seguretat és el primer)

Duració: 15 hores | Modalitat: Presencial | Horari: de 9.30 a 14.30 hores | Tipus: Bonificable | Preu associats i aturats: 250 € / No associats: 313 €

OBJECTIUS:

- Garantir la seguretat personal i col·lectiva del personal sanitari en entorns d'alta pressió.
- Proporcionar estratègies pràctiques per gestionar situacions crítiques amb pacients o acompanyants.
- Desenvolupar habilitats de comunicació efectiva i tècniques de desescalada de conflictes.
- Ensenyar mesures d'autoprotecció i contenció adaptades al sector sanitari.
- Millorar la capacitat de resposta davant situacions de risc, protegint la integritat de l'equip i dels pacients.



Més informació: www.aces.es/formacio | formacio@aces.es | Tel.: 932 091 992

La innovació com a factor essencial per a la sostenibilitat del sistema sanitari

Aquest article voldria despertar l'interès dels socis de l'ACES perquè aprofitin els recursos públics en benefici de les seves empreses i per millorar un sistema sanitari tensionat.

És ben conegut que la salut és un dels eixos estratègics prioritaris per a la transformació econòmica i social del nostre país. En un escenari marcat per reptes com ara l'envelliment demogràfic, l'increment de la pressió assistencial i la necessitat urgent de modernitzar tecnologies, les polítiques públiques impulsen iniciatives innovadores per tal de reduir les estades hospitalàries, potenciar l'atenció fora de l'hospital i optimitzar els recursos disponibles. Especialment destacable és l'aportació extraordinària de fins a 65 M€, dins del programa Misiones del CDTI, per abordar aquests objectius en casos concrets com ara les patologies cròniques i els pacients vulnerables.

En aquest context, projectes estratègics europeus com el PERTE de Salud de Vanguardia, gestionat pel CDTI, es converteixen en eines essencials per a la transformació de l'assistència sanitària. Aquest programa disposa de més de 270 M€ en ajuts fins al 2026 per accelerar la innovació en medicina personalitzada, teràpies avançades, digitalització i ús intensiu de dades per millorar la prevenció, incloent-hi també el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació dels pacients.

El CDTI ha activat tres línies específiques vinculades al PERTE: línies LIC i

TRETS DIFERENCIALS DELS AJUTS A LA INVERSIÓ INNOVADORA:

LIC / LIC-A (Compra d'actius)	■ Durada: 9 a 18 mesos ■ Préstec fins al 75%, a EUR + 0,75% ■ Amortització a 10 anys amb carència de 2 anys ■ Subvenció: 20% del préstec ■ Deducció fiscal: 12% ■ Cobrament del 90% en l'aprovació, sense justificació prèvia
--	--

CARACTERÍSTIQUES DELS AJUTS AL CIRCULANT D'EMPRESA PER R+D

■ Durada: 9 a 18 mesos ■ Préstec fins al 90%, a EUR + 0% ■ Amortització a 15 anys amb carència de 3 anys ■ Subvenció: 20% del préstec ■ Deducció fiscal: 30% ■ Cobrament del 90% en l'aprovació, sense justificació prèvia	PID (Circulant d'empresa)
---	--------------------------------------

LIC-A i la línia PID. Aquesta última vinculada amb el circulant de l'empresa per a projectes de R+D, i les dues primeres, per a la compra de tot tipus d'actius innovador, totes amb condicions preferents. Destaca especialment el cobrament anticipat del 90% de l'ajut sense necessitat de justificar despeses prèvies.

Per a les empreses sòcies de l'ACES aquesta és una oportunitat única per accedir a un finançament públic avançat i agilitar la posada en marxa de projectes innovadors en el sector salut, des de l'òptica de la iniciativa privada i on els centres públics no tenen cabuda.

Des de CLANAGE convertim aquests reptes en oportunitats concretes, dissenyant propostes d'alt impacte basades en una estratègia sòlida i adaptada a les particularitats de cada empresa. El nostre compromís és ajudar la vostra organització a accedir de manera ràpida i eficaç a aquests ajuts públics que impulsen la innovació i contribueixin a enfortir el sistema sanitari.

www.clanage.org
info@clanage.net - 973 273 094

JORNADA ESPAI EUROPEU DE DADES DE SALUT

La sanitat privada com a part del futur digital europeu

En un moment clau per a la transformació digital del sistema sanitari europeu, la Fundació IDIS va celebrar a Madrid la jornada *Espai Europeu de Dades de Salut: un futur compartit*. La trobada va reunir experts de l'àmbit sanitari, representants institucionals i del sector tecnològic amb dos objectius: el primer, presentar el projecte Espai de Dades de la Sanitat Privada (EDSP), una iniciativa que representa un model integrador per a la gestió segura, regulada i anonimitzada de les dades de salut, i segon, debatre i reflexionar sobre el nou marc europeu de dades de salut i el paper que tindrà la sanitat privada en el seu desenvolupament.

La jornada va començar amb la intervenció de Patxi Amutio, secretari general de la Fundació IDIS, i va continuar amb tres ponències centrals. Inicialment, Juan Fernando Muñoz, secretari general de Salut Digital, va exposar la visió del Ministeri de Sanitat sobre l'ús estratègic de la dada per millorar els sistemes de salut. A continuació, Ruth del Campo, directora general de Dades del Ministeri per a la Transformació Digital, va abordar els reptes de governança i interoperabilitat, i van finalitzar Marta Villanueva, directora general d'IDIS, i Luisa Bautista, sòcia de Salut i Sanitat d'Accenture, que van explicar com l'Espai de Dades de la Sanitat Privada (EDSP), que parteix del projecte miHC —una plataforma d'història clínica compartida ja activa i amb més de 1,2 milions d'accésos—, té com a objectiu habilitar un entorn segur, ètic i federat per a l'ús secundari de dades clíni-



ques, i alineat amb l'Espai Europeu de Dades de Salut.

Un dels moments més destacats de la jornada va ser la taula de debat sobre el nou reglament europeu. Hi van participar experts com ara Íñigo de Miguel, José Luis Ruiz Revuelta i Ángel Blanco, que van dialogar sobre els reptes legals i tecnològics de la nova normativa. La conversa va tractar sobre la necessitat de protegir els drets del pacient, garantir la qualitat de les dades i fomentar un ús ètic de la informació sanitària. Al llarg de la trobada, es va subratllar el fet que la integració de la dada clínica no només ha de respondre a criteris tècnics, sinó també a principis de confiança, transparència i utilitat social. La jornada va concloure amb un missatge clar: el futur digital de la sanitat es construeix des d'avui i la sanitat privada té un paper clau en aquest procés. ■



VISCOLA
grup constructor

construïm en positiu,
creant espais per millorar l'atenció
mèdica i la salut dels pacients



Assegurança d'estalvi per a empreses

Una eina estratègica per a empreses i professionals sanitaris

En un entorn marcat per la incertesa del sistema públic de pensions, l'assegurança d'estalvi es consolida com una solució intel·ligent i eficient, tant per a les entitats sanitàries com per als professionals. Aquest producte, que s'integra fàcilment dins de sistemes de retribució flexible, permet optimitzar la remuneració i fomentar la fidelització del talent en un sector clau com el de la salut.

Des del punt de vista empresarial, l'assegurança d'estalvi representa una manera de proporcionar valor afegit als equips, alhora que augmenten el compromís i el benestar financer dels empleats. Les aportacions es poden fer de forma constant o discrecional, i ofereixen beneficis fiscals significatius per a l'empleat, ja que no tributen com a rendes de treball, sinó que redueixen la base imposable a través del sacrifici salarial.

A més, aquestes assegurances cobreixen situacions com ara la jubilació, la incapacitat o la defunció, i pre-



veuen la possibilitat de disposar dels fons en casos de malaltia greu o atur de llarga durada.

Per a les entitats, l'oferta d'aquest tipus de productes no només millora la proposta de valor interna, sinó que esdevé un factor diferencial a l'hora

d'atraure i retenir professionals qualificats en un context cada cop més competitiu.

A PIB Group Iberia oferim assessorament personalitzat i una gestió integral d'aquests sistemes, i els adaptem a les necessitats de cada organització.■



pibGroup
Iberia

“El teu broker global d'assegurances”

**EL NOSTRE COMPROMÍS ÉS
PROTEGIR LA TEVA ACTIVITAT
PROFESSIONAL**

Per ser membre associat d'ACES, accedeix a una consultoria dels riscos professionals sense cost.

Contacte

Silvia Morell

✉ silvia.morell@pib-insurance.es

☎ 681 304 809



TU PARTNER EN IGUALDAD

**NUESTRO EQUIPO A
TU LADO**

info@igualia.com
934 513 321

- 
- A background photograph of an office environment. In the foreground, a person's hands are visible, one pointing at a laptop screen and the other holding a pen. The laptop is open on a desk, displaying a website. In the background, two other people are seated at a desk, looking at their own laptops. The office has large windows and modern furniture.
- Planes de igualdad
 - Protocolos de acoso
 - Formación especializada
 - Gestión de la diversidad
 - Canal de denuncias

INSTITUT GUTTMANN

Nova àrea de rehabilitació funcional

El 14 de juny, coincidint amb el 60è aniversari, l'Institut Guttmann va inaugurar la nova àrea de Rehabilitació Funcional, resultat d'un procés de reforma de tres anys. El centre es consolida com a referent europeu en tractaments neurològics innovadors, dels quals es beneficiaran prop de 5.000 pacients anualment.

La nova àrea integra tres grans eixos: arquitectura més humana i sostenible, tecnologia de punta per a rehabilitació personalitzada i transformació digital centrada en la persona. Inclou robòtica, estimulació sensorial, hidroteràpia, realitat virtual, exoesquelets, neuromodulació no invasiva, intel·ligència artificial i impressió 3D per adaptar els tractaments.

El projecte es va iniciar el 2021 amb un donatiu de Silvia Chaves en memòria d'Erik Schonebeck, víctima de l'accident de



Germanwings. Aquest gest va inspirar la campanya El Cor de Guttmann, que ha recaptat més d'1 M€ gràcies al suport d'empreses, entitats i ciutadania.

HOSPITAL EVANGÈLIC DE BARCELONA

Ampliació de l'atenció ambulatoria a les persones grans

L'Hospital Evangèlic de Barcelona reforça l'atenció integral a les persones grans amb dos serveis: l'Hospital de Dia Terapèutic i l'Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAIA). L'objectiu és afavorir que les persones grans continuïn vivint al seu entorn habitual mitjançant intervencions especialitzades.

L'Hospital de Dia Terapèutic s'adreça a persones amb deteriorament cognitiu o en fase de rehabilitació. Ofereix atenció multidisciplinària amb estimulació cognitiva, rehabilitació funcional, suport emocional i activitats per fomentar l'autonomia. Hi treballen neuropsicòlegs, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals i TCAL, amb suport mèdic i social. Els pacients hi acudeixen de dilluns a divendres durant quatre hores i participen en tallers de cuina, hort, prevenció de caigudes i atenció psicològica. El programa dura sis mesos i s'adapta individualment. L'EAIA, per la seva banda, proporciona valoració integral



a pacients complexos, evitant ingressos innecessaris. Ambdós serveis consoliden un model d'atenció comunitària, personalitzada i integradora.

CLÍNICA MI NOVALIANÇA

Ampliació d'instal·lacions a Lleida

Clínica Mi NovAliança ha ampliat les seves instal·lacions a l'emblemàtic edifici de l'antic Frontón, afegint 2.500 m² nous a l'avinguda Prat de la Riba, 83. Aquesta ampliació inclou 1.300 m² d'espais assistencials i 1.200 m² de pàrquing, amb l'objectiu d'oferir més serveis i millorar l'experiència dels pacients. Amb més d'un centenar de metges, la clínica aposta per créixer i innovar, incorporant tecnologies d'intel·ligència artificial i equips avançats. L'ampliació optimitza recursos i espais, reduint temps d'espera i ampliant especialitats mèdiques. El nou edifici combina modernitat i confort per garantir una atenció d'alta qualitat i consolida la clínica com a referent sanitari a Lleida.



FUNDACIÓ FINESTRELLES Reconeixement a la Fundació Mi Alex



La Fundació Finestrelles va celebrar una edició molt especial del Sopar 5 Estrelles, emmarcada en el 50è aniversari, a càrrec del prestigiós restaurant Via Veneto i amb el reconegut xef David Andrés.

També per primera vegada es va guardonar com a «Estrella d'Honor» a la Fundació Mi Alex, presidida per Gabriel Masfurroll Lacambra, en reconeixement a la seva eminent tasca per la millora de la salut i la integració de les persones amb capacitats diferents i especialment en el món de l'esport inclusiu. Més de 200 convidats van omplir els jardins de la fundació en un acte molt emotiu conduït pel prestigiós comunicador Marcel Gorgori.

SCIAS Mig segle de cooperativisme sanitari al Palau de la Música

SCIAS, cooperativa gestora de l'Hospital de Barcelona, va celebrar el seu 50è aniversari amb un acte institucional al Palau de la Música Catalana, amb 500 assistents entre socis, representants sanitaris, cooperatius i autoritats. L'esdeveniment va reconèixer la trajectòria de SCIAS com a pionera del cooperativisme sanitari, referent internacional. Hi van intervenir figures destacades com Andreu Obis, president de SCIAS; David Bonvehí, director general de Cooperatives; Gloria Gálvez, secretària d'Atenció Sanitària, i Josep Rull, president del Parlament. La vetllada va incloure una actuació musical i un còctel.

Fundada el 1975 pel doctor Josep Espriu, SCIAS va néixer per impulsar un model sanitari participatiu, sense ànim de lucre, gestionat per professionals i usuaris. Aquest enfocament ha demostrat ser eficient, sostenible i de qualitat.



CETIR ASCIRES 25 anys transformant la cirurgia del càncer de mama



L'Ateneu Barcelonès va acollir a inicis de juny l'acte dels 25 anys de Cetir Ascires com a pioner en cirurgia radioguïada del gangli sentinella, clau en l'abordatge del càncer de mama. La jornada, inaugurada per Marta Milà, gerent de la regió sanitària del Camp de Tarragona, va reunir representants d'hospitals públics i privats col·laboradors. La tècnica, menys invasiva que la limfadenectomia axil·lar, consisteix a injectar un radioisòtop al voltant del tumor per localitzar el primer gangli limfàtic afectat. Amb una sonda gamma, metges nuclears i cirurgians col·laboren per extreure'l i analitzar-lo, reduint dolor, complicacions i impacte emocional.

Actualment, s'utilitza en més del 90% dels casos de càncer de mama i també en altres tumors. Més de 20.000 pacients han estat tractats en més de 30 hospitals. Cetir Ascires també va introduir la tècnica ROLL, amb marcatge tumoral guiat per ecografia. La doctora Eulàlia Valls en va destacar la contribució a una medicina més personalitzada.



El teu **partner d'instal·lacions** en el **Sector Hospitalari**



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



Anàlisis de
medicina
personalitzada



EL LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNIQUES DELS METGES

Demaneu-nos aquells serveis diferencials que s'adaptin millor
a les vostres necessitats:

@ mdb@labmdb.com ☎ 669455570 ☎ 934538636

Sempre innovant a la recerca del valor afegit de les anàlisis clíniques.



lab. bayó · biofarma · cardelúsfalguera · fornellsolócrespo · pifarré

www.laboratoriodeanalisiscnicos.com

www.labmdb.com · www.abolab.es · www.diagnoslab.com