



### ENTREVISTA

**Gemma Marfany,**  
catedràtica de Genètica  
de la UB

### DEBAT

**La comunicació  
als centres  
sanitaris**

### ACTIVITAT ACES

- III Simposi d'Innovació
- Jornada de mobilitat i convenis de trànsit
- Presentació del Pla de formació



Construïm confiança.  
Mantenim valor.  
Reformem el futur.

# Construïm el futur sanitari

[www.serom.cat](http://www.serom.cat)

# La competència és la solució, no el problema

En els últims mesos, els mitjans de comunicació han tingut un interès evident per donar a conèixer el creixement que experimenta el sistema sanitari privat a Catalunya i a Espanya en general.

Es fixen com a indicadors d'aquest fet l'increment destacat de persones que contracten pòlisses de salut privades, i molt especialment la inauguració de «molts» nous hospitals.

Però és curiós que aquest últim fet sigui analitzat quasi bé sempre sense la perspectiva empresarial que defineix essencialment un sector que anomenem «privat».

Ha estat freqüent posar en dubte el triomf d'aquest esforç per cobrir adequadament les necessitats de prestació de serveis de salut amb l'argument que no calen nous hospitals i sobretot destacant el moment, indubtablement cert, d'escassetat de professionals.

Es pregunten amb desconfiança com gestionaran els empresaris aquesta escassetat de la peça clau del seu servei.

No s'entén, i menys en la sanitat, que el procés empresarial és sempre i en tot moment un procés de descobriment de necessitats, però sobretot de nous mecanismes adequats per cobrir-les amb més eficiència que els competidors.

Davant l'escassetat de professionals sanitaris, els empresaris del sector hospitalari privat no veuen el reclutament com una tasca administrativa, sinó com una estratègia nuclear de supervivència i competitivitat.

Per inaugurar i mantenir operatius els nous centres, les solucions sorgiran de fer més atractius i millors els centres per als professionals, amb estratègies com ara la implementació de programari d'autogestió, amb el qual les infermeres poden intercanviar jornades de manera autònoma per facilitar la conciliació, o les ajudes directes al lloguer o els acords amb residències properes per atraure professionals de fora del municipi.

És segur que buscaran introduir la IA en el diagnòstic i la teràpia, però també en l'administració, com ara el dictat per veu, perquè els metges no hagin de

perdre temps introduint manualment les dades a la història clínica.

Els sistemes de telemetria i monitoratge remot dels pacients a domicili, o la introducció del triatge digital mitjançant assistents virtuals que facilitin fer un prediagnòstic a urgències, permetran millorar l'experiència del pacient. Així com també hi contribuirà l'ús de *headhunting* internacional i actuant com a gestors d'immigració per a la captació activa en països estrangers, o de planters de talent propi amb la captació d'alumnes d'infermeria i medicina des de les pràctiques o amb programes interns d'especialització.

O, per acabar, però no menys important, amb millores retributives en quantitat, però clarament alineades amb l'optimització de la productivitat.

Per què oblidem que els problemes d'escassetat són precisament la raó de ser de l'economia?

És curiós que la competència sigui vista per a molts com un problema, quan, en realitat, és el millor estímul per trobar solucions a tots els problemes. ■

## GABRIEL MAS FURROLL (1953-2025)



El 13 de desembre va traspasar Gabriel Mas Furroll, una figura clau en la modernització del sector sanitari privat a Catalunya i a Espanya. Economista format a la UB i a ESADE, va desenvolupar inicialment una exitosa trajectòria en la gestió hospitalària, ocupant càrrecs directius en institucions sanitàries nacionals i internacionals de referència.

Com a empresari, va ser pioner en la creació de xarxes d'hospitals privats a tot el sud d'Europa, fundant l'any 1997 USP Hospitals i liderant la seva expansió internacional fins al 2010. Posteriorment, va impulsar la creació del Grup Clínicas Mi, un projecte basat en la humanització, el tracte proper i l'ex-

cel·lència, sota el lema «curar i cuidar». Gran esportista, vinculat durant molts anys al FC Barcelona, va destacar també pel seu compromís social i filantròpic, especialment a través de la Fundació Mi Álex, en memòria del seu recordat fill amb síndrome de Down.

Ens ha deixat un empresari extremadament sòlid, que sempre recordarem pel seu impressionant llegat material, però sobretot per ser una persona intel·ligent, tenaç i profundament humana, que va saber fer compatible la solidesa dels valors amb l'eficiència empresarial del més alt nivell. ■



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

ESCANEEJA'L AMB EL TEU  
MÒBIL I PROVA UNA ENQUESTA

Posa't en contacte amb nosaltres per descobrir com podem ajudar-te a entendre als teus pacients i usuaris, i a millorar en tots els punts d'interacció clau de la teva organització sanitària.

info@opinat.com  
www.opinat.com

**EDITORIAL..... 3**

La competència és la solució, no el problema

**ACTIVITAT ACES..... 12**

III Simposi d'Innovació de l'ACES

**ACTIVITAT ACES..... 18**

XXIII Jornada ACES. Mobilitat i convenis de trànsit a la sanitat privada: actualitzar per millorar

**ACTIVITAT ACES..... 22**

Presentació del Pla de formació Ultra 2026

**ENTREVISTA..... 6**

Gemma Marfany, catedràtica de Genètica de la UB

**AMB CRITERI..... 25**

Més enllà del nombre de professionals

**AMB CRITERI..... 26**

Per què és necessari tenir uns controls de qualitat davant el *boom* esportiu?

**DEBAT..... 28**

La comunicació als centres sanitaris

**ACES EN BREU..... 34**

Constituïda la mesa negociadora del XIII Conveni de la sanitat privada de Catalunya

Acord per a increments salaris del conveni SISCAT

**ACTIVITAT INSTITUCIONAL..... 35****GRUPS DE TREBALL..... 36**

Laura Gómez, presidenta del Grup de Treball d'Experiència del Pacient

**FUNDACIÓ IDIS..... 37****FORMACIÓ..... 38****XARXA ACES..... 39****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  
Maria Sanz  
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 Cosiàlls

**REVISIÓ LINGÜÍSTICA**

Gemma Garrigosa

**PUBLICITAT**

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



**GEMMA MARFANY**

Catedràtica de Genètica i investigadora dels trastorns visuals hereditaris

## «La medicina del futur serà de precisió, preventiva i participativa»

Gemma Marfany és catedràtica de Genètica de la Universitat de Barcelona i investigadora principal d'un grup de recerca centrat en el diagnòstic genètic de trastorns visuals hereditaris i l'anàlisi funcional de gens candidats en models cel·lulars i animals. És directora d'unitat del CIBERER; membre de l'Institut de Biomedicina de la UB (IBUB-IRSJD) i de l'Observatori de Bioètica i Dret (OBD UB), i *Ombudsperson* dels centres CERCA. Ha rebut diversos premis per la seva activitat divulgadora.

**Com va arribar a dedicar-se a la genètica?**

De ben petita m'agradava ensenyar, transmetre coses, explicar allò que entenia. Jugava amb les nines «fent de mestra» amb elles. Sempre he tingut aquesta passió per comunicar i descobrir. A l'escola i a l'institut, Biologia era l'assignatura que més em fascinava, però també tenia interès per altres camps. Durant anys vaig pensar que seria professora de primària; després, de secundària. Però quan vaig entrar a la universitat, la biologia em va captivar d'una manera nova. Em vaig adonar que hi havia disciplines —com la filosofia o la història— dedicades a estudiar el passat, i d'altres —com la biologia— que estaven literalment en expansió en aquell moment. Tot estava per descobrir. I aleshores vaig veure que la genètica era la disciplina més interessant, ja que permet comprendre per què els éssers vius som com som. És el llenguatge més profund que tenim per entendre la vida. I vaig tenir molt clar que volia dedicar-m'hi.

**Aquesta vocació la va portar a l'estranger.**

Més endavant vaig tenir l'oportunitat de fer una tesi doctoral amb les tècniques més noves del moment en enginyeria genètica: la seqüenciació, la detecció de mutacions, l'anàlisi de gens, etc. Treballant amb la *Drosophila*, la mosca del vinagre. I, sí, com molts investigadors, i gràcies a un bon domini de l'anglès, vaig marxar a l'estranger un temps, concretament a Oxford, on

vaig aprendre a treballar amb altres models, com el llevat i alguns virus.

Quan vaig tornar, a principis dels anys noranta, el Projecte Genoma Humà era una realitat incipient. I em van dir: «Això és el futur, has d'anar per aquí si vols entendre realment per què els humans som com som». I hi vaig entrar. Primer treballant en síndrome de Down, en la recerca de gens del cromosoma 21. Després en diabetis i Alzheimer. I, finalment, des de fa més de 24 anys, en les malalties hereditàries de la visió.

**Què són les malalties «rars» de la retina i quina relació tenen amb els gens?**

Les malalties rares de la retina, tot i ser «minoritàries», són relativament freqüents si mirem la població global. Oficialment, una malaltia és minoritària quan afecta una persona de cada 2.000. Les malalties hereditàries de la visió n'afecten aproximadament una de cada 3.000, de manera que són just al llindar. Tots coneixem algú que s'ha anat quedant cec, o que ha perdut visió progressivament. La ceguesa no és un fenomen desconegut. El que passa és que hi ha moltíssimes malalties diferents implicades dins aquest terme.

Som animals eminentment visuals: la nostra manera d'orientar-nos, de relacionar-nos i de comprendre el món depèn molt de la vista. Petits errors genètics poden tenir efectes molt diferents sobre aquesta capacitat. Per exemple, a la retinosi pigmentària, el primer

síntoma que nota el pacient és la pèrdua de visió nocturna. De cop, en una posta de sol o caminant amb llum de lluna, s'adona que ja no hi veu com abans. Això passa perquè moren els bastons, els fotoreceptors responsables de la visió en condicions de poca llum.

En canvi, en les distròfies de cons o en la malaltia de Stargardt, el primer que es perd és l'agudesia visual. Es necessita molta llum per veure-hi bé i la visió central s'esvaeix.

D'acord amb el tipus d'afectació que tinguin, l'oftalmòleg hi posarà un nom clínic —retinosi, Stargardt, amaurosi congènita de Leber, etc.—. Però darrere aquestes classificacions hi ha més de 300 gens diferents i cada gen implica un mecanisme diferent i, per tant, un tractament diferent. Per això el diagnòstic genètic és tan important: sense saber quin gen està afectat, no podem plantejar una teràpia precisa. Aquí l'expressió clau és medicina de precisió.

### **Com ha evolucionat la capacitat d'entendre aquestes malalties?**

Molt ràpidament, perquè abans això era picar pedra. Quan vaig començar, trobar el gen responsable d'una malaltia era com buscar una agulla en un paller. Tot va canviar amb el Projecte Genoma Humà. Per primera vegada teníem les «instruccions» completes del nostre organisme. Sabíem què era «normal», i per tant, podíem detectar què era diferent en els pacients, però les tècniques per fer-ho eren extremament lentes i cares. La gran revolució va arribar el 2010 amb la seqüenciació massiva. D'un dia per l'altre, seqüenciar el genoma complet va passar de costar centenars de milers d'euros a costar-ne uns quants centenars. Avui seqüenciar el genoma d'una persona pot costar uns 600 €. És una autèntica revolució tecnològica.

Però seqüenciar no és el mateix que comprendre automàticament la causa d'una malaltia. La computació i la bioinformàtica han estat essencials per interpretar aquestes dades, i re-

## **«Si dues persones són portadores de mutacions en el mateix gen recessiu, poden tenir un fill amb una malaltia greu. Amb la informació adequada, poden fer fecundació in vitro amb selecció d'embrions sans»**

centment la intel·ligència artificial ha accelerat molt la capacitat de predir quines mutacions dels gens són realment patogèniques. Tots som portadors de moltes mutacions, però cal entendre'n la implicació en la malaltia. Entendre aquest ventall de variacions és una feina molt complexa.

### **Tot això ha comportat un salt endavant en els tractaments?**

Saber què falla és el primer pas imprescindible cap a una teràpia. A partir d'aquí, cal entendre com falla. Això implica fer models animals, cultius cel·lulars i, actualment, miniòrgans creats a partir de cèl·lules del pacient que reproduïen la malaltia. Quan entens finalment el que està passant, aleshores pots dissenyar una teràpia. Per exemple, en el cas de la visió, una teràpia gènica que consisteix a introduir mitjançant una injecció subretinal el gen correcte. Això és medicina de precisió. Es parla de medicina personalitzada, però cal tenir en compte que aquesta precisió terapèutica et servirà a tu, personalment, i a tots aquells pacients que tinguin el mateix que tu. Són sinònims, però prefereixo dir-ne medicina de precisió: és més «científica».

Això ja és una realitat en alguns casos molt concrets. Per exemple, hi ha una teràpia comercial aprovada per a un gen específic, l'RPE65. Però el cost és astronòmic: 850.000 dòlars als Estats Units (425.000 per ull). Hi ha famílies que literalment renuncien a comprar una casa per pagar la visió del seu fill. Però aquesta és només la punta de l'iceberg: hi ha més de 300 gens implicats en ceguesa hereditària, i cada un requeriria una teràpia

diferent. La medicina de precisió és extraordinària, però encara és cara i complexa.

### **Un aspecte molt important que el coneixement del genoma propicia és l'anticipació.**

Des del moment que coneixem el risc abans que el problema aparegui, podem prevenir. Hi ha més de 7.000 malalties minoritàries mendelianes que afecten entre el 6% i el 8% de la població. Moltes són pediàtriques. I aquí la detecció precoç és vital. La prova del taló —que es fa a tots els nadons— n'analitza un nombre reduït: entre 8 i 40, segons la comunitat autònoma. Però podria detectar-ne centenars si hi incorporéssim la seqüenciació genètica. El cas de la fenilcetonúria és paradigmàtic: afecta 1 de cada 27.000 nadons. Si es detecta en la primera setmana de vida i s'adapta la dieta, el nen pot tenir una vida totalment normal. Si no es detecta, desenvolupa un retard mental molt greu i irreversible. És literalment la diferència entre una vida normal i una discapacitat de per vida.

La revolució ha vingut de la mà de les malalties minoritàries, però el nou coneixement ha impactat en totes, perquè al final totes les malalties tenen una base genètica, malgrat que l'ambient també és important, és clar.

### **Fins a quin punt ho és?**

En les malalties monogèniques, la genètica ho determina quasi tot. Però en malalties més freqüents —diabetis d'adult, malalties cardiovasculars, depressió, Alzheimer...— hi ha una combinació de genètica i ambient. Les variants genètiques actuen com



unes cartes que reben en néixer: no les escollim, però són les que tenim. Ara podem saber quines cartes hem rebut i podem jugar millor la partida. Per exemple, si presentes una predisposició a l'osteoporosi, no has d'esperar a tenir-la: has de treballar per aconseguir una massa òssia forta des de jove. Això pot endarrerir la malaltia unes dècades.

#### **Què són els valors de risc poligènic?**

Són càlculs que indiquen quina probabilitat tens de patir una malaltia en funció de moltes variants genètiques. Són com un «percentatge de risc personalitzat». Per exemple, podem calcular el risc de diabetis, d'Alzheimer, de depressió o de certs càncers. No vol dir que la malaltia aparegui, però sí que és més probable. Aquest coneixement permet actuar: controls més freqüents, canvis d'estil de vida, prevenció precoç.

#### **Com lliga tot això amb la salut pública?**

El Regne Unit va entendre fa temps que la genètica és imprescindible per planificar la salut pública. Van co-

mençar seqüenciant 100.000 persones; aquell projecte ha estat tan exitós que ja n'han seqüenciat més d'un milió i mig. I ara volen seqüenciar tots els nadons. Han creat una infraestructura científica i ètica molt sòlida, amb dades extremament protegides. Però el més important és que han construït una base de dades que permet fer estudis immensament potents: per exemple, saber quines mutacions comparteixen les persones amb una malaltia concreta arreu del país.

Europa ha començat recentment el projecte Genome of Europe, amb 100.000 genomes inicials, per arribar al milió. Espanya hi contribuirà amb 12.000, però necessitem afinar: cada població té variants pròpies i necessitem el nostre propi mapa genètic.

#### **Quin impacte tindria incorporar la seqüenciació genètica al sistema sanitari?**

Literalement, canviaria el paradigma. La medicina actual és reactiva: actua quan el problema ja existeix. La medicina basada en genòmica empodera les persones perquè prenguin decisions sobre la seva vida amb un impacte

preventiu en la salut que, entre altres coses, evita despeses en medicacions innecessàries. Aquest és un autèntic «pacient al centre» en el sentit que pot ser propositiu i proactiu, i això suma dins del sistema.

Pensem com pot ser de crucial en la reproducció: si dues persones són portadores de mutacions en el mateix gen recessiu, poden tenir un fill amb una malaltia greu. Amb la informació adequada, poden fer fecundació in vitro amb selecció d'embrions sans. És evitar una tragèdia abans que existeixi. La inversió inicial és modesta comparada amb l'estalvi i la qualitat de vida que aporta.

#### **Realment, Catalunya és un hub de recerca biomèdica tal com s'afirma sovint? Si és així, quins efectes té això en el sistema sanitari?**

Sí que ho és. Tenim una recerca bàsica excel·lent —en càncer som un referent— i, sobretot, una recerca translacional potent. Això vol dir que el coneixement generat als laboratoris es pot traslladar relativament ràpid als hospitals i als pacients. Un exemple clar és el de les teràpies CAR-T. Inicialment s'havien de comprar als Estats Units a un preu elevadíssim. Ara, gràcies a la combinació de recerca i capacitat clínica local, les produïm aquí amb un cost sis vegades inferior. Això és impacte real i directe sobre el sistema sanitari i els pacients. La recerca no sempre té efectes immediats, però en la mesura que avança, ajuda a construir els fonaments del futur.

#### **Quin paper hauria de tenir la sanitat privada en tota aquesta transformació?**

Jo crec en la sanitat pública, però és massa inercial: li costa molt implementar canvis, posar en marxa coses noves. I en aquest context crec que la privada pot avançar més ràpid, i de fet alguns actors ja han començat a anar per aquest camí. No cal fer-ho tot d'entrada, perquè això seria difícil, però sí començar pels àmbits que són clarament accionables. Per exemple,

## ENTREVISTA

oferir la seqüenciació d'uns quants gens clau en néixer, sempre de manera voluntària, o oferir estudis genètics a les parelles abans de tenir fills. Això, a la llarga, estalvia diners al sistema, visites mèdiques i patiment social. També apostaria per la farmacogenètica: analitzar com respon cada persona als medicaments per poder prescriure, d'entrada, el fàrmac que serà més eficaç per a aquell pacient.

Quan aportes un element diferencial de qualitat, això té un valor que fa que les persones vulguin anar al teu centre. Crec que al final s'haurà d'estendre a la sanitat pública, perquè impacti de manera més global. Però, com que el procés serà lent, si jo estigués al capdavant d'un hospital privat i tingués visió de futur, impulsaria clarament aquesta línia. La medicina del futur —i cada vegada més del present— serà de precisió, preventiva i participativa. I, com més aviat hi arribem, millor serà per a tothom.

### **Parlant de futur, cap a on ens portarà el coneixement del genoma humà?**

Fins ara he parlat sobretot de diagnòstic i de curació, però també s'obren vies per canviar-nos a nosaltres mateixos. Modificarem el genoma



humà. Ens acabarem modificant a nosaltres mateixos, i no sabem com seran els nostres descendents d'aquí a moltes generacions. Tot dependrà de les decisions que prenguem com a societat.

### **Davant d'aquesta perspectiva, quin paper ha de tenir la bioètica?**

Un paper cada vegada més important. La bioètica sempre ha estat rellevant, però durant el segle XX era sobretot bioètica clínica. Des dels anys setanta i vuitanta, metges

i infermeres tenen formació en ètica clínica, en ètica del medicament, en la gestió de recursos limitats. Però a partir dels anys noranta, amb la clonació, la donació d'òrgans, la modificació genètica d'animals, plantes i persones, tot plegat surt de l'àmbit estrictament clínic.

### **Ha dit «ens acabarem modificant». Aquí és on apareixen grans interrogants: com?, per a què?**

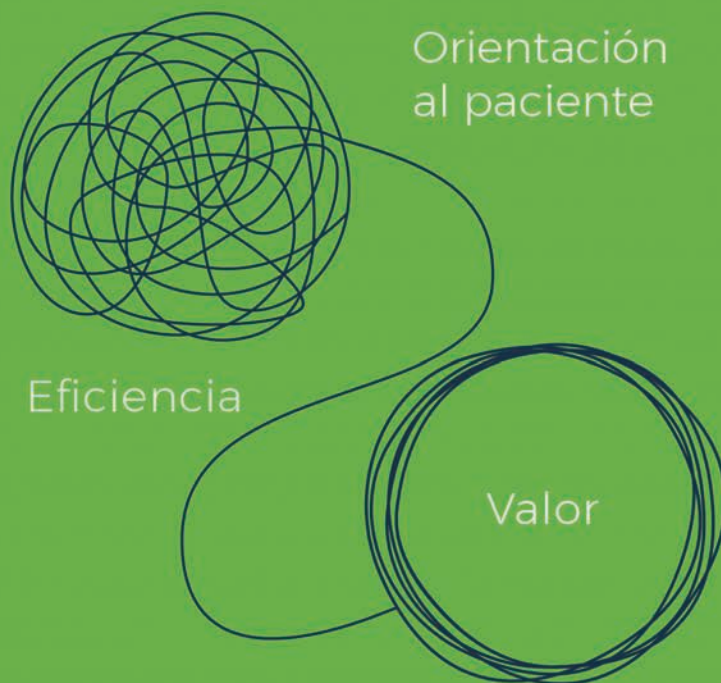
Aquestes preguntes no tenen una única resposta. En bioètica no hi ha

## 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](http://www.pdcaoperations.com)





blanc o negre, sinó que el terreny és ple de grisos. Això va de dilemes. I un mateix dilema pot tenir respostes diferents segons la cultura i el context social, econòmic, religiós i filosòfic. Europa, per exemple, és molt restrictiva: estableix que no s'ha de modificar l'espècie amb finalitat de millora. En persones adultes, només es poden fer modificacions amb finalitat terapèutica i cas per cas. En alguns països asiàtics la cultura fa molt d'èmfasi en la idea de perfecció. No vol dir que actuïn a la lleugera: també ponderen riscos i conseqüències. Però, mentre que aquí ho tenim pràcticament prohibit d'entrada, allà l'enfocament és més obert, més de «mirem-ho i decidim».

En qualsevol cas la bioètica ha de ser un àmbit de reflexió i de debat entre visions. I el que és clar és que no s'ha de fer tot el que sigui possible. Seria com fer el primer que se'n acudís a la vida sense pensar-ho primer.

**Hi ha una qüestió que ens hauria de preocupar molt: com hem d'afrontar, com a societat, el creixement del menyspreu cap a la ciència –fins i tot des de posicions de poder– en un moment en què hauria de ser més necessària que mai?**

Gent anticència i antitecnologia n'hi

**«La ciència avança així: corregint-se constantment. Per a alguns això és feixuc. Prefereixen respostes simples: veritat o mentida, blanc o negre»**

ha hagut sempre; això no és nou. El que ha canviat és que abans no tenien els altaveus que tenen ara. La ciència es basa en evidències. Pots tenir una hipòtesi, però si les dades no la confirmen, l'has de revisar, matissar o fins i tot descartar. La ciència avança així: corregint-se constantment. Entenc que per a alguns això és feixuc. Prefereixen respostes simples: veritat o mentida, blanc o negre. És molt més còmode, perquè no obliga a pensar ni a reflexionar. Es tendeix a buscar el camí fàcil, i per això arriben a circular idees absurdes, com que la Terra és plana. No tenen coherència, però això sembla irrellevant quan l'afirmació encaixa amb una creença. I aleshores apareix un altre problema greu: la idea que totes les opinions valen igual. No és cert. Tothom té dret a opinar, d'acord, però només tenen valor les opinions que estan fonamentades en coneixement.

El cas de les vacunes que causa-

ven autisme n'és un exemple clar: aquest estudi era fraudulent, amb dades manipulades; una mostra ridícula i amb conflictes d'interès. S'ha demostrat repetidament, però encara avui hi ha figures públiques que continuen difonent aquesta mentida i els serveix de fonament per a la seva desconfiança en les vacunes, ignorant el descrèdit científic absolut d'aquest «estudi».

**I aleshores què en fem, d'aquesta irracionalitat, d'aquesta confusió entre opinió i coneixement?**

Res, no hi haurà cap solució mentre hi hagi persones que només esperen respostes fàcils i ràpides a problemes complexos. Voler convèncer a qui no vol ser convençut per cap argument és una pèrdua de temps i d'energia. Jo no tinc cap idea conspiranoide, però una cosa és certa: com més inculta i ignorant sigui la gent, més manipulable serà, i això segur que deu interessar molt a alguns. ■

## III SIMPOSI D'INNOVACIÓ DE L'ACES

## Les dades són salut: ús estratègic i visió de futur

El 28 d'octubre, la Fundació CIC va acollir el III Simposi d'Innovació de l'ACES, dedicat a l'ús estratègic de les dades en salut. L'acte va ser conduït pel doctor Àlex Flor, cirurgià general i director associat a Quirúrgica Cirujanos de Barcelona, i va reunir experts del sector per analitzar com les dades poden optimitzar l'atenció sanitària, augmentar l'eficiència i promoure la innovació. El simposi va subratllar la importància de convertir les dades en coneixement útil per prendre decisions que reforcin també la sostenibilitat del sistema sanitari.



El president de l'ACES, Lluís Monset, va obrir la jornada amb un discurs en què va destacar que la innovació és una constant històrica «que acompanya el progrés» i va qualificar de «revolució» el moment tecnològic que s'està vivint en l'àmbit de la salut, amb les dades com a element estratègic.

Així mateix, va defensar el concepte d'*hospitals orquestrats* davant d'*hospitals intel·ligents*, ja que la primera expressió remet a l'harmonia i a l'acció conjunta de tots els agents d'un centre sanitari, mentre que la segona atribueix qualitats humanes a un objecte que no les té. També va advertir que, tot i que les dades poden contribuir a anti-

cipar escenaris i orientar decisions, el futur continua sent inherentment complex i obert, per la qual cosa va recomanar mantenir prudència en aquest sentit.

### DADES I EXCEL·LÈNCIA CLÍNICA

La primera taula va comptar amb la participació d'Eva Aurín, presidenta de la Societat Catalana de Salut Digital, *manager* d'eHealth i experta en innovació en salut; Carlos Gallego, director de Salut Digital de l'IDI (Institut de Diagnòstic per la Imatge) del CatSalut; Tomàs Trenor, director de Data&Analytics a Sanitas, i Kai Zhang, responsable de Sector Sanitari de Huawei Technologies a Espanya.

Es va parlar de l'impacte dels bessons digitals en la presa de decisions en salut, des del tractament de malalties cròniques fins a la planificació quirúrgica, passant per la gestió d'urgències, el control dels fluxos hospitalaris, l'oncologia de precisió o el desenvolupament de fàrmacs. El debat també va incloure la visió de les asseguradores sobre l'ús de les dades sanitàries —amb la perspectiva d'un pla de prevenció personalitzada per a cada persona a l'horitzó— i un repàs de les darreres tecnologies específicament pensades



per a les necessitats dels pacients.

La taula va fer èmfasi en el potencial de l'aplicació de la IA en les deficiències visuals i auditives, l'impacte en el servei domiciliari i la seva capacitat d'alliberar el professional mèdic de tasques administratives per tal de dedicar més temps al pacient.

### EFICIÈNCIA I QUALITAT

La segona taula va reunir com a experts Àlex Farré, CEO a PDCA Operations; Sofia Martín, cap de projectes a Inverbis; Cristina Fontcuberta, cofundadora de Lin by Leanfontcus, i Alberto Miquel Aliaga, IT&Consultoria a PKF-Attest.

En primer lloc, es va subratllar la idea que la dada permet una millora tan significativa en la gestió dels recursos que fa que s'ajustin en cada moment a les necessitats, en qualsevol àmbit de gestió. A més, la dada també permet incrementar el valor que s'ofereix als pacients mitjançant una anàlisi

que proporciona una visibilitat real i completa del procés assistencial. La identificació d'obstacles i errors permet reduir-los i, amb això, augmentar la qualitat assistencial. El recorregut de la dada al resultat es duu a terme mitjançant indicadors de seguiment i planificació.

En aquest escenari, l'anomenada «experiència del pacient» ja no només es mesura, sinó que es construeix i es millora de manera contínua. A través d'aplicacions, *wearables* i l'ús de la intel·ligència artificial, es pot articular un «quadre de comandament» que permeti integrar totes les dades rellevants de l'atenció i interpretar-les de manera conjunta en un autèntic «sistema d'informació hospitalari».

Per implementar-ho, cal disposar d'una governança clara, amb un procés de disseny orientat a l'eficiència, que doni com a resultat una experiència digital integrada per a l'usuari. Els centres que ho aconsegueixin «seran

*premium*» i ja hi ha evidència científica que mostra l'impacte directe d'aquesta transformació en el ROI.

### GOVERNANÇA, ÈTICA I CONFIANÇA

Joan Cornet, fundador i promotor d'InnoHealth Academy; Xavier Díaz, gestor de comptes a OxigenDC, i Àngels Soler, gestora del Departament de Protecció de Dades a Datax, van ser els participants de la tercera taula.

La complexitat que implica la múltiple titularitat de les dades (pacient, centre sanitari, investigació científica), exigeix una «gestió compartida» que té implicacions legals i que ha propiciat iniciatives com ara la creació de l'European Health Data Space, que farà accessibles les dades del pacient a tot el territori de la Unió Europea.

També es va abordar el repte que significa que algunes *big tech* entrin en el gran «mercado de les dades de salut» per poder oferir serveis avançats. Els experts participants van coincidir



a assegurar que serà necessari arbitrar fórmules innovadores de governança per afrontar aquesta realitat. Aquests nous models hauran de comptar amb lideratge, formació, treball en equip i capacitat per assumir el canvi cultural que planteja aquest escenari.

La sessió va finalitzar, d'una banda, amb una defensa de la capacitat de decidir on s'emmagatzemen les dades, que va ser descrita com «la millor garantia de confiança digital que podem oferir», i, de l'altra, amb un repàs del marc legal que incideix directament en la vigilància de tot el cicle de vida de la dada (la Llei general de protecció de dades i el reglament d'IA de la Unió Europea).

### INNOVACIÓ PROMOUGUDA PER LES DADES

A la darrera taula hi van intervenir Miquel Cabrer, CEO i fundador d'Idonia; Frederic Llordachs, CEO

i cofundador de Llamalítica, i Rosa Roldán, directora d'Estratègia Digital a la Fundación IDIS.

Es va debatre sobre les col·laboracions entre centres sanitaris, start-ups i, en general, el món de la recerca. Es va presentar un projecte d'interoperabilitat d'imatges mèdiques entre els centres públics i privats de Catalunya que va ser qualificat com a «iniciativa molt ambiciosa» per accelerar la transmissió d'imatges, que supera els antics formats com el CD.

A continuació, es van repassar alguns criteris que els centres han de tenir en compte per validar un *partner* tecnològic, criteris que es van incloure en una *checklist* pràctica i ben estructurada. Després es va glossar el projecte Espai de Dades de la Sanitat Privada de la Fundación IDIS, que, segons la seva representant, «permetrà la comprensió i la interoperabilitat mútua entre els agents».

Es va recordar que la sanitat privada té en aquest moment el 20% de les dades del sistema sanitari espanyol.

### DEBAT DE TANCAMENT

La jornada va finalitzar amb un debat amb la presència d'alguns dels participants a les taules anteriors sobre l'estat actual de la cultura de dades a les organitzacions sanitàries, s'hi va fer èmfasi en els punts següents: les prioritats d'acció perquè la innovació arribi igual a tot l'ecosistema; l'increment de la consciència sobre la rellevància de la IA generativa i l'adopció de mesures concretes per integrar-la, i la creació d'espais de coneixement perquè els professionals puguin familiaritzar-se amb casos d'èxit (i també de fracàs), compartir experiències i millorar la seva capacitat de decisió.

I, per acabar, però no menys important, es va parlar sobre com formar adequadament cada perfil pro-



fessional dins de les organitzacions de manera eficaç. Quant a aquest aspecte, va quedar clar que no es pot oferir el mateix tipus de formació a persones amb diferents bagatges, posicions, edats i cultures. Cal mapejar les diferents necessitats i aconseguir que «els tecnòlegs vagin de la mà de dels treballadors».

La directora de l'ACES, Anna Zarzosa, va cloure el simposi recordant que les dades són la base per millorar l'atenció i va destacar que la jornada havia servit «per aportar coneixement rellevant per al sector i la societat». Àlex Flor va subratllar, per la seva banda, que «cal un canvi cultural que ajudi a activar decisions intel·ligents sobre les dades». ■

## CONFERÈNCIA INAUGURAL

### Estratègia de Salut Digital 2026-2031

Jordi Pera, director d'Estratègia de Salut Digital del Servei Català de la Salut, va oferir la conferència *De les dades a la salut: per què les dades són la clau per a un futur sostenible de les entitats sanitàries?* Va destacar que el sistema disposa de moltes dades, però estan en sitges. «Som rics en dades, però pobres en informació», va assenyalar, tot subratllant que altres sectors, com ara la banca o l'hospital, ja han aconseguit superar aquesta barrera, i generar avantatges globals.

Pera va presentar l'Estratègia de Salut Digital 2026-2031, que impulsa la transformació del sistema sanitari mitjançant dades i tecnologies digitals per millorar la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat. Els beneficis s'articulen en alguns àmbits principals.

En l'àmbit sanitari, es busca millorar els resultats en salut i la satisfacció de pacients i professionals amb una atenció més ràpida, segura i eficient, reduint temps d'espera i errors i millorant la coordinació entre nivells assistencials.

Des de la perspectiva clínica, l'estratègia promou pràctiques més consistents i segures, amb coneixement compartit, estandardització de guies, automatització de tasques de baix valor i models predictius per a la presa de decisions.

En l'àmbit econòmic i tècnic, es pretén reduir costos i temps, aprofitar economies d'escala, i fomentar la innovació amb sistemes àgils, modulars i interoperables, que assegurin l'evolució sostenible de l'ecosistema digital sanitari.



## 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.



**ALDEXTRA HXM**

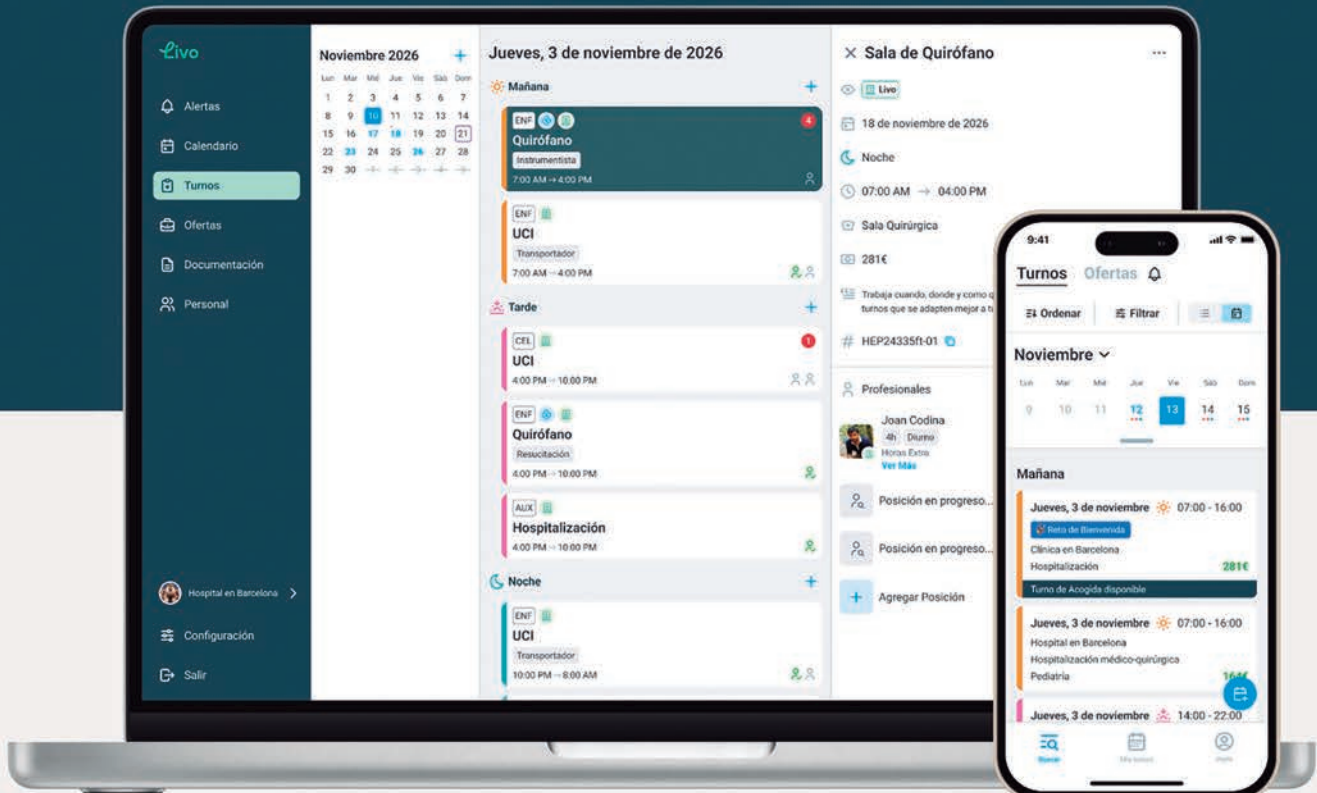
Sol·licita'ns informació o una demostració sense compromís al Tlf: 93 368 10 96 o per mail [info@aldextra.com](mailto:info@aldextra.com)

**plano**



# Digitaliza la gestión del personal sanitario con la máxima eficacia y seguridad

Conectamos profesionales de la salud con centros sanitarios



**Livo** impulsa la profesionalización en la planificación del personal, abre el acceso a oportunidades laborales de forma equitativa y asegura una cobertura ágil, humana y eficiente, contribuyendo de forma directa a la calidad asistencial para cada centro.

# Livo



Escanea y  
descubre Livo

**Alex Farré Capdevila**

Soci director de PDCA Operations

# Noves perspectives de creixement per a la sanitat privada

**En sanitat privada, només creixeran els centres que sàpiguen ordenar la seva operativa.**

Durant anys, créixer en sanitat privada significava afegir recursos: més metges, més agendes, més quiròfans. Avui aquest model mostra els límits. L'oferta creix, els professionals escassegen, els costos augmenten i els barems s'hi ajusten. En aquest context, no tots els centres tiraran endavant.

La pregunta clau ja no és si hi ha demanda, sinó: estem aprofitant tot el potencial de la nostra operativa actual?

L'experiència demostra que el marge de creixement radica menys a afegir recursos i més a ordenar el sistema assistencial complet: consultes externes, urgències, quiròfans i hospitalització. En aquests entorns de gran complexitat, una operativa mal dissenyada multiplica ineficiències i tensió professional; una operativa ordenada es converteix en un avantatge competitiu real.

## El fals sostre del creixement

Quan un centre se satura, el diagnòstic sol ser immediat: «No donem abast». Tot i això, l'anàlisi operativa revela patrons molt habituals, com ara els següents:

- Agendes mèdiques plenes..., amb buits improductius.
- Urgències col·lapsades per la dificultat de derivació i sortida.
- Quiròfans bloquejats per mala preparació prèvia, canvis d'última hora o manca de coordinació entre serveis.
- Llits ocupats per ineficiències no clíniques.



- Activitat feta que no sempre es tradueix en facturació.

El límit no el marca la demanda, sinó la manera de gestionar l'oferta.

## Operacions com a avantatge competitiu per atraure talent

L'escassetat de professionals ha canviat les regles del joc. Avui, els centres ja no trien; són triats. Els professionals no trien només per salari, sinó per com es treballa. Així, es té en compte el següent:

### 1. Gestió professional de l'accés del pacient.

El *call center* és una unitat estratègica. Cada trucada perduda és una oportunitat clínica i econòmica que no torna. Dimensionar, protocol·litzar i mesurar aquest punt d'entrada té impacte directe en activitat, experiència i pressió assistencial.

### 2. Recepció i admissió com a centre operatiu.

La recepció no pot ser un espai reactiu i multitasca. Definir rols clars i circuits estables redueix el caos diari i millora el flux a tot el sistema.

### 3. Coordinació quiròfan-hospitalització.

Gran part del rendiment del bloc quirúrgic es decideix fora del quiròfan: preparació, planificació, disponibilitat de personal. Ordenar aquests punts allibera capacitat sense cap inversió addicional.

### 4. Gestió del valor generat, no només de l'activitat.

No es tracta de fer-ne més, sinó de fer-ho millor. Analitzar el recorregut real del pacient i la combinació d'actes permet millorar resultats sense augmentar la pressió clínica.

### 5. Facturació sense friccions.

La facturació hauria de ser el resultat natural del procés. Quan el circuit està ben dissenyat, facturar és «donar a una tecla». Tota la resta són pèrdues invisibles.

Els centres més ben organitzats no només produeixen més amb els mateixos recursos; són els que atrauen i retenen els millors professionals.

## Conclusió

El creixement en sanitat privada no està bloquejat; està mal enfocat.

Abans d'invertir en més recursos, cal assegurar que l'organització actual és capaç d'absorbir-los i convertir-se en un entorn atractiu per als professionals que els fan possibles.

Des de PDCA Operations treballem precisament en aquest punt: ordenar l'operativa per alliberar capacitat, millorar resultats i atraure talent clínic.

Perquè quan l'operativa s'ordena, el creixement deixa de ser un objectiu i passa a ser-ne una conseqüència. ■

## Mobilitat i convenis de trànsit a la sanitat privada: actualitzar per millorar

El 26 de novembre es va celebrar a l'auditori de la Clínica Corachán una jornada que va reunir experts de diferents disciplines i associacions de víctimes d'accidents per debatre sobre la normativa i els aspectes més importants que concorren en la redacció dels convenis de trànsit. L'acte va ser conduït per Eduard Bermejo, director de l'Àrea de Socis i Convenis de Trànsit de l'ACES.



El doctor Bartolomé Martínez, conseller delegat de la Clínica Corachán, va donar la benvinguda a la jornada. Tot seguit va intervenir el president de l'ACES, Lluís Monset, que va descriure els convenis de trànsit com «un instrument entre la salut, la justícia, l'eficàcia i la dignitat, que reflecteix el model de sanitat que volem construir». Així mateix, va destacar que la intel·ligència artificial transformarà aviat les regles del joc en molts àmbits, incloent-hi el trànsit, en aquest cas amb els reptes plantejats pels vehicles autònoms.

### ALTA COMPLEXITAT

Després de repassar la història de l'Institut Guttmann, la directora mèdica, Montse Bernabéu, va defensar que l'atenció a pacients amb lesió medul·lar exigeix expertesa i formació continuada per mantenir les competències professionals. Va remarcar també la importància de disposar d'espais i equipaments adequats, i d'un sistema d'informació que aportí dades fiables per a la gestió, la futura aplicació de la intel·ligència artificial i l'avaluació de resultats.

Igualment, va destacar que el conveni ha d'establir criteris d'hospitalització d'alta complexitat, equips multidisciplinaris, protocols clars, experiència mínima del personal i seguiment individualitzat. Finalment, va afirmar que aquests convenis són una inversió en qualitat i sostenibilitat, i que la visibilització de la discapacitat forma part de la missió assistencial.

### LA VEU DE LES VÍCTIMES

José Pérez Tirado, soci fundador de Pérez Tirado Advocats i representant de les associacions de víctimes, va

recordar que Espanya és l'únic país de la Unió Europea on la relació entre asseguradores i centres sanitaris funciona mitjançant convenis, mentre que a la resta d'Europa aquesta qüestió es regula directament per llei. Per això va defensar que els convenis haurien d'incloure la participació de les víctimes i complir el que estableixen la Llei 35/2015 i la nova Llei 5/2025.

Va explicar que la llei especifica quins elements ha d'incloure l'assistència —com ara pròtesis, ortesis i ajudes tècniques—, però que molts convenis no ho preveuen ni tampoc cobreixen el cost real que aquests materials representen, tot i que la normativa exigeix fer-ho. A més, la nova llei amplia la definició de vehicle; obliga a assegurar noves categories, com els patinets, i garanteix que la víctima pugui triar lliurement el centre sanitari on vol ser atesa.

José Pérez Tirado també va remarcar que l'assistència no hauria de dependre de si la víctima té o no responsabilitat en l'accident. Va insistir que cal reconèixer nous perjudicats, com els centres hospitalaris o els familiars de grans lesionats. A més, va posar en valor els avenços aconseguits en indemnitzacions, valoració de seqüeles, dependència i rehabilitació.

Va acabar demanant que els convenis deixin enrere el «café per a tot-hom» i garanteixin que les lesions complexes només siguin tractades en centres realment especialitzats, com a mesura imprescindible per millorar la qualitat de l'atenció.

### AVENÇOS QUIRÚRGICS

Gemma Piedemunt, responsable de traumatologia de Lennox Corachan, va posar damunt la taula els reptes dels metges assistencials a l'hora de tractar pacients d'accidents de trànsit, i va destacar que se centren en la cura sense reconèixer responsabilitats legals ni indemnitzacions.

Va subratllar la necessitat de poder discriminar pacients greus dels menys complexos i d'autoritzar proves diagnòstiques com ara escàners o ressonàncies en funció de cada cas.

També va detallar les dificultats en la facturació i ús de material quirúrgic d'última generació, inclosos implants i dispositius descartables, que milloren resultats però encareixen l'àmbit quirúrgic. En aquest sentit, va defensar que els convenis sanitaris s'actualitzin segons els darrers avenços en aquest àmbit. Finalment, va proposar la creació d'una comissió



### II Jornada ACES

abilitat i convenis de trànsit  
la sanitat privada:  
actualitzar per millorar

14-15 de novembre del 2025

sió mèdica per revisar casos complexos i garantir un tractament adequat i una facturació correcta.

### PRIMERA TAULA DE DEBAT

En aquesta primera taula hi van participar Natalia Bustamante, subdirectora dels serveis de danys personals a Mapfre; Daniel Hernández, delegat territorial a Aragó, Navarra i La Rioja del Consorci de Compensació d'Assegurances; Daniel Notario, responsable de serveis de Línia Directa; Maite Ortiz, responsable de trànsit a la Clínica Corachan, i Rubén Vindel, director del Centre Mèdic Traumare. El diàleg va ser conduït per Josep Maria Molinos, assessor tècnic del Conveni d'accidents de trànsit de l'ACES.

El debat va centrar-se en la importància dels convenis sanitaris per establir regles clares i garantir un tractament objectiu a les víctimes d'accidents de trànsit. Es va destacar que aquests convenis són necessaris, tot i que generen una certa desconfiança per interpretacions errònies o males pràctiques minoritàries. Els participants van coincidir que la víctima ha d'estar al centre del conveni i que cal escoltar-ne les necessitats i assegurar-se que no es veu perjudicada per disputes



de facturació o responsabilitat.

Un tema principal va ser el mòdul Raquis, amb una aplicació problemàtica. La inclusió de patologies secundàries desvirtua el mòdul i provoca conflictes amb les asseguradores sobre què cal facturar. Es van proposar solucions com ara eliminar el terme *raquis*, parlar de mòduls de patologies lleus, definir clarament quines lesions poden incloure's i establir criteris clars per identificar el diagnòstic principal, especialment quan evoluciona durant el tractament.

Tot seguit es van abordar problemes de facturació i autorització de proves diagnòstiques, que dificulten tractaments necessaris, i la manca de contactes clars amb tramitadors. Es va suggerir actualitzar llistes i establir mecanismes àgils per sol·licitar autoritzacions.

El tema dels mòduls quirúrgics també va ser central, ja que sovint són insuficients, i retarden o eviten intervencions, i perjudiquen les víctimes. Es va proposar establir diversos mòduls segons la complexitat i el tipus d'intervenció, amb autorització ràpida de proves i materials, i facturació per actes per evitar que decisions econòmiques limitin el tractament.

Finalment, es va destacar la necessitat d'actualitzar els convenis per incloure nous tractaments, materials, costos reals i col·lectius de víctimes derivats de vehicles lleugers, a fi de garantir una atenció integral, objectiva i equitativa.

### MOBILITAT I ACCIDENTS A BARCELONA

Mario Escrivano, sergent de la Unitat d'Atestat de Trànsit de la Guàrdia Urbana, va exposar la trajectòria de la Unitat de Mobilitat Urbana de Barcelona, creada l'any 2000, i l'evolució de la ciutat amb la presència de bicicletes, motos i patinets elèctrics (UMP). Va destacar que entre 2021 i 2024 es van registrar 2.815 lesions per patinets, amb 716 atropellaments i un nombre estable



de morts, mentre que la majoria de víctimes eren lleus.

La causa més habitual dels accidents és el factor humà, especialment entre joves de 18 a 25 anys, que sovint no respecten semàfors ni normes. L'ús del mòbil o les distraccions agreugen els sinistres. També es va remarcar la importància de la conscienciació, del compliment de normes (casc, límits de velocitat, zones 30), i dels controls preventius d'alcohol i drogues per garantir una convivència segura entre vehicles i vianants.



### SEGONA TAULA DE DEBAT

La taula va comptar amb Lourdes Andreu, presidenta de l'Associació de Víctimes d'Accidents de Trànsit Tra-CE; Iolanda Domènech, presidenta de l'Associació de Víctimes d'Accidents de Trànsit, PAT-APAT; Marilina Ferrer, directora de Stop Accidents Catalunya, i Antonio Reyes, president d'Espaim Catalunya. Va ser conduïda per José Pérez Tirado.

En la conversa es va posar de relleu que els accidents generen seqüeles físiques, cognitives i emocionals complexes, com ara lesions medul·lars, traumatismes cranioencefàlics o estrès posttraumàtic, que requereixen una atenció especialitzada i holística. Després va destacar la importància que la víctima estigui al centre dels convenis i tractaments, amb participació activa en les decisions i l'accés a rehabilitació, tractaments psicològics i seguiment adequat.

Igualment, es van criticar la insuficiència de les tarifes i la falta d'especialització en molts centres, així com els límits temporals imposats en la rehabilitació i l'atenció psicològica, que no s'ajusten a la realitat de la recuperació, sovint molt més llarga.

També es va subratllar la necessitat d'incorporar informació de les

associacions en la definició de protocols, millorar la coordinació entre actors i reconèixer els drets de les víctimes. El debat es va cloure amb una forta reivindicació de la participació activa de les associacions en la presa de decisions i en la negociació de convenis, així com la importància de considerar la dimensió emocional i social, juntament amb la recuperació física, per garantir una assistència integral i justa.



### PROTECCIÓN DE DADES

La sessió es va tancar amb una intervenció d'Àngels Soler, advocada especialista en intel·ligència artificial i DPO certificada de Datax. La intervenció es va centrar en la protecció de dades de caràcter personal i especial, especialment les dades de salut.

Es defineix com a dada personal qualsevol informació que identifiqui una persona, i com a dada de salut aquella relacionada amb l'estat físic o mental. La normativa europea (RGPD) i l'espanyola (LOPDGDD) prohibeix

xen tractar dades de salut, excepte en casos d'interès públic, medicina preventiva, assistència sanitària o recerca. Els centres han d'aplicar mesures de seguretat com ara la pseudonimització i l'encriptació, per garantir confidencialitat, integritat i disponibilitat. Per acabar, Àngels Soler es va referir a la història clínica com un conjunt complex de dades que inclou informació del pacient i del personal mèdic, i va remarcar que només es poden cedir dades mínimes a asseguradores per abonar factures o gestionar sinistres. ■

## expertos en selección de perfiles del sector salud.

Profesionales altamente cualificados, managers y directivos, en el ámbito del sector salud, seleccionados por nuestro equipo experto, a través de una metodología propia de selección.



descubre todas nuestras soluciones



# Presentació del Pla de formació Ultraia 2026



El 4 de novembre va tenir lloc, a l'auditori de Dexeus Dona, la presentació del Pla de formació Ultraia per al 2026, amb un avenç de contingut de diferents programes, tots ells amb el denominador comú de la intel·ligència artificial.

**D**esprés de la benvinguda de Dani Martínez, CEO i soci del grup Dexeus Dona, i de la directora general de l'ACES, Anna Zarzosa, va prendre la paraula Isidre Rodríguez, responsable de l'àrea de formació d'Ultraia i de l'àrea d'empreses d'ACES, que va revelar que aquest any el pla presentava novetats importants, com ara l'aprenentatge

per simulació. «És un pla pensat –va subratllar– per donar resposta als reptes actuals i sobretot als que vindran».

## NECESSITAT D'ESTRATÈGIA

A continuació, Pedro Rojas, expert en aplicació de la IA en la gestió de persones, va oferir una *masterclass* amb el títol *Una mirada inspiradora sobre com la tecnologia pot potenciar el desenvolupament*

*del talent al sector sanitari*. Hi va descriure la situació d'estancament de l'adopció de la IA a les empreses a Espanya. Va explicar també que «el 90% estan fracassant en aquesta comesa, cosa que alhora està generant cautela al món corporatiu». Davant d'això va plantejar «dissenyar estratègies i plans específics de protocols i de bones pràctiques amb la IA».

Pedro Rojas va mostrar un exemple d'aplicació de la IA generativa a la captació de talent en l'àmbit sanitari amb una primera anàlisi automatitzada d'una gran quantitat de currículums. «Aquest ús pot arribar a estalviar dies de feina», va indicar. Després, el procés continuaria amb la intervenció humana destinada a seleccionar els millors candidats. «La IA no substituirà tots els llocs de responsabilitat, almenys de moment», va concloure.

### SIMULACIONS AMB AVATARS

Santiago Oddone, CMO i cofundador de SimSkills, va presentar un simulador amb IA pensat per millorar les habilitats de comunicació del per-

sonal sanitari, que són considerades clau en la relació entre metge i pacient en qüestions com ara l'adherència a un tractament o la qualitat de vida percebuda.

Les dades de SimSkills evidencien l'impacte positiu del programa de simulacions amb avatars a l'Hospital Intermutual de País Valencià. Els participants van fer una mitjana d'11 simulacions per persona i el 90% va considerar la metodologia aplicable al seu entorn laboral. A més, el 88% va millorar en competències i el 86% va valorar el *feedback* personalitzat. Els testimonis destaquen la claredat pedagògica, el realisme i la fluïdesa de les simulacions.

### SERVEIS PERSONALITZATS

Franç Espinar, director de 4Dhealth, va presentar aquest centre de simulació, situat a Igualada, i format per un equip de professionals que treballa per augmentar la seguretat en l'àmbit de la salut i el sector social. La seva activitat se centra en el disseny i el desenvolupament de programes formatius basats en la simulació com a eina d'aprenentatge, amb l'objectiu de millorar les competències dels professionals.

L'oferta formativa s'organitza en formacions no clíniques i clíniques. Les no clíniques se centren en metodologia de simulació i habilitats comunicatives, mentre que les clíniques comprenen programes interdiscipli-



naris, infermeria, medicina, formació sanitària especialitzada, auxiliars d'infermeria, fisioteràpia i gerocultura. A més, 4DHealth ofereix serveis personalitzats adaptats a les necessitats de cada institució, i participa en projectes d'innovació vinculats al desenvolupament de productes tecnològics, circuits assistencials i processos.

### EXPERIÈNCIA DEL PACIENT I LIDERATGE

Carolina Rodríguez, directora d'experiència del pacient a Dexeus Dona, va glossar breument un programa de postgrau sobre aquesta temàtica al Tecnocampus i va ressaltar «la dificultat que hi ha al nostre sector de baixar l'oferta al nivell de les necessitats reals».

Tot seguit, Àngel Herráiz, docent d'Ultreia i ICF Coach en formació de lideratge, va presentar un programa pràctic per a directius sanitaris que respon a la transformació profunda del sistema, marcada per la pressió assistencial, la intel·ligència artificial i els equips multidisciplinaris. El seu objectiu és desenvolupar líders capaços de gestionar talent i coneixement, dissenyar estratègies, situar el pacient al centre, optimitzar recursos, i integrar tecnologia i innovació de ma-



nera àgil i sostenible. «No és un curs més, sinó una inversió per preparar els líders sanitaris d'avui i guanyar el demà», va destacar Àngel Herráiz.

### TRIAR LA IA AMB CRITERI

L'última exposició va anar a càrrec de Jordi Ingerto, docent d'Ultreia i CEO a Seakting & IA Cognitius, que va presentar una formació amb un itinerari modular adaptat a diferents funcions professionals i a les seves necessitats reals, que comprèn els fonaments de

la IA i les possibles aplicacions a cada funció.

La metodologia utilitzada es basa en el *learning by doing*, amb sessions teòricopràctiques que tracten casos del sector de la salut, exercicis d'aplicació immediata a cada rol i un treball col·laboratiu amb simulacions reals. Jordi Ingerto va indicar que «ara és el moment adequat per formar-se en IA», i va insistir que «el més important és fer-la servir amb criteri per obtenir un impacte real».■

# 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.

# Més enllà del nombre de professionals

Quan es parla de la demografia dels professionals sanitaris, el debat acostuma a reduir-se a una única dimensió: el nombre de professionals disponibles. Aquesta mirada simplificadora, però, amaga la complexitat real del fenomen, i pot conduir a diagnòstics i polítiques poc ajustats a la realitat. La demografia professional és, en essència, un tema profundament multidimensional.

Si ens fixem estrictament en el nombre de metges, no es pot afirmar que ens trobem davant d'un dèficit estructural. Segons dades de l'OCDE (*Health at a Glance 2025*), a Espanya hi ha 4,4 metges en exercici per cada 1.000 habitants, per sobre de la mitjana de l'OCDE, que se situa en 3,9. A més, aquesta ràtio ha crescut de manera sostinguda des del 2013. Tampoc la distribució per edats no és excepcionalment negativa: el 32% dels metges té més de 55 anys, una proporció similar a la mitjana dels països de l'OCDE, tot i que l'arribada a la jubilació de la generació del *baby boom* ja és una realitat que cal gestionar. El contrast és molt diferent en el cas de la infermeria. Amb 5,9 infermeres per 1.000 habitants, ens situem clarament per sota de la mitjana de l'OCDE, que és de 9,2.

Més enllà dels volums, hi ha almenys dues dimensions que mereixen molta més atenció. La primera és l'evolució cap a un mercat de treball cada cop més global. Les noves generacions de professionals tenen una mirada molt més oberta: ja no estudien necessàriament per exercir a la seva ciutat o al seu país d'origen. En el cas de les professions sanitàries, aquesta mobilitat és especialment elevada. Sovint s'atribueix aquesta fuga de talent a unes

males condicions del sistema sanitari local, però l'evidència comparada matisa aquest relat. Els estudis de l'OCDE mostren que Espanya ofereix una retribució relativa (en relació amb el salari mitjà del país) similar o fins i tot superior a la d'altres països europeus. El problema és que el salari mitjà és molt més alt fora: cobrar 2,4 vegades un salari mitjà que és un 30% superior al nostre genera diferències absolutes molt significatives. En definitiva, retenir professionals és difícil, perquè competim des d'una economia relativament modesta.

La segona dimensió clau és la capacitat assistencial —o productivitat— dels professionals, que depèn d'un conjunt de factors sistèmics: jornada efectiva, absentisme, organització del treball, suport administratiu, digitalització i ús de tecnologia clínica. Tot i la dificultat de comparar productivitats entre sistemes, diversos indicadors indirectes apunten a una capacitat assistencial més baixa: jornades laborals més curtes, taxes d'absentisme més elevades, més càrrega burocràtica sobre el professional clínic i una adopció desigual de tecnologies que alliberin temps assistencial. A això, s'hi afegeixen llistes d'espera més llargues i menys activitat per professional en alguns àmbits, indicadors que reflecteixen limitacions estructurals més que no pas individuals.

En conclusió, el debat sobre la demografia dels professionals sanitaris no pot continuar centrat exclusivament en el nombre de metges formats o contractats. Cal incorporar-hi una mirada multidimensional. Sense aquesta visió integral, correm el risc de seguir ampliant plantilles sense resoldre els veritables colls d'ampolla del sistema. ■



**JOAN BARRUBÉS SOL**

*Director d'Antares Evidenze Health Consulting*

*Director acadèmic de l'Executive Master en Direcció d'Organitzacions Sanitàries, ESADE*

**«El debat sobre la demografia dels professionals sanitaris no pot continuar centrat exclusivament en el nombre de metges formats o contractats»**

## Per què és necessari tenir uns controls de qualitat davant el *boom* esportiu?

Fa quatre dècades, Catalunya va ser el bressol de la medicina esportiva a l'Estat, però avui la disciplina s'enfronta a una crisi estructural que posa en risc la seguretat dels practicants en ple *boom* de l'esport d'alta intensitat. En una època en què l'esport no era el fenomen de masses que és avui, ja disposàvem de centres de referència com la Residència Blume, sota la direcció del doctor Ramon Balius i Juli, i centres pioners a Granollers, amb el doctor Manel Balcells, o a Manresa amb la doctora Carme Comellas. Tot i que la pràctica esportiva era més minoritària, el compromís amb la prevenció era màxim: els esportistes federats passaven revisions rigoroses en centres especialitzats.

Però el camí recorregut ha estat, malauradament, de retrocés. La pèrdua de l'especialitat de Medicina Esportiva va ser el primer detonant d'una davallada en la qualitat de les revisions. Tot i els intents de regulació, com ara el procés d'acreditació de centres liderat pel doctor Josep Antoni Gutiérrez des del Consell Català de l'Esport (CCE), la realitat és que ens vam quedar a mitges. Es va aconseguir acreditar centres, però no es va tancar el cercle: ni es van regular les proves necessàries, ni es van pactar preus de referència ni es va generalitzar l'obligatorietat de les revisions.

Amb l'arribada de la Covid-19 es van aturar les reacreditacions i el

sistema va quedar en un punt mort just quan mai hi havia hagut tanta gent practicant esports d'alt impacte i intensitat: maratons, ultratrails i triatlons estan plens de persones —sovint d'edats avançades o amb poca base física— que porten el cos al límit sense control mèdic previ. L'esport és salut, sí, però l'esport d'intensitat sense supervisió pot ser un risc vital.

Si volem una prevenció real i de qualitat, cal que tots els agents implicats (Administració, federacions i professionals) reflexionem sobre com recuperar la formació reglada en medicina esportiva i que les persones tinguin garanties sobre les revisions de salut que s'han de fer, amb unes proves físiques obligatòries i uns certificats rigorosos.

És incomprensible que acceptem com a normal passar una revisió mèdica per conduir un vehicle, però que ens sembli un obstacle fer-ho per córrer una maratón.

Ens costa menys pagar un sopar en un bon restaurant que invertir en una prova d'esforç que ens pot salvar la vida. La prevenció no és una despesa; és una inversió en seguretat per evitar accidents mèdics i morts sobtades que es podrien haver previst. Catalunya té el llegat i el coneixement; només falta la voluntat política i social per tornar a posar la salut de l'esportista al centre. ■



**ALBERT ESTIARTE**

*Comissionat per a la Salut i l'Esport  
Fundació Althaia*

**«És incomprensible que acceptem com a normal passar una revisió mèdica per conduir un vehicle, però que ens sembli un obstacle fer-ho per córrer una maratón»**



# QUANTUM

PART OF AVENDRA INTERNATIONAL

**Consultoria estratègica i gestió integral de compres per a empreses que busquen eficiència i control econòmic**

## **Optimitzem les teves compres**

**Millorem els resultats de la teva empresa**

### **QUI SOM**

Quantum és una empresa de serveis, especialitzada en la negociació i selecció de proveïdors de qualitat. Inicialment enfocada al sector hotel·ler, actualment oferim els nostres serveis també a altres àmbits, com l'hospitalari.

Formem part del grup Avendra International, fet que reforça encara més la nostra posició com a proveïdor líder mundial de serveis de compres per a una àmplia i diversificada cartera de clients.

### **QUÈ FEM**



**Anàlisi i estratègia  
de compres**



**Negociació i  
gestió de  
proveïdors**



**Optimització de  
categories de  
despesa**

### **CONTACTA'NS**

[gene-rafa@quantumccs.com](mailto:gene-rafa@quantumccs.com)

Tel. 699 066 925

[dominguez-gemma@quantumccs.com](mailto:dominguez-gemma@quantumccs.com)

Tel. 680 134 611

# La comunicació als centres sanitaris



**CARLOS SEGUÍ**

DIRECTOR TERRITORIAL  
DE DESENVOLUPAMENT DE  
NEGOCI DE QUIRÓNSALUD



**ISABEL RODRÍGUEZ**

DIRECTORA DE COMUNICACIÓ  
D'ACE ALZHEIMER  
CENTER BARCELONA



**HUGO PALOMAR**

SOCI DIRECTOR DE  
MINDSET DIGITAL



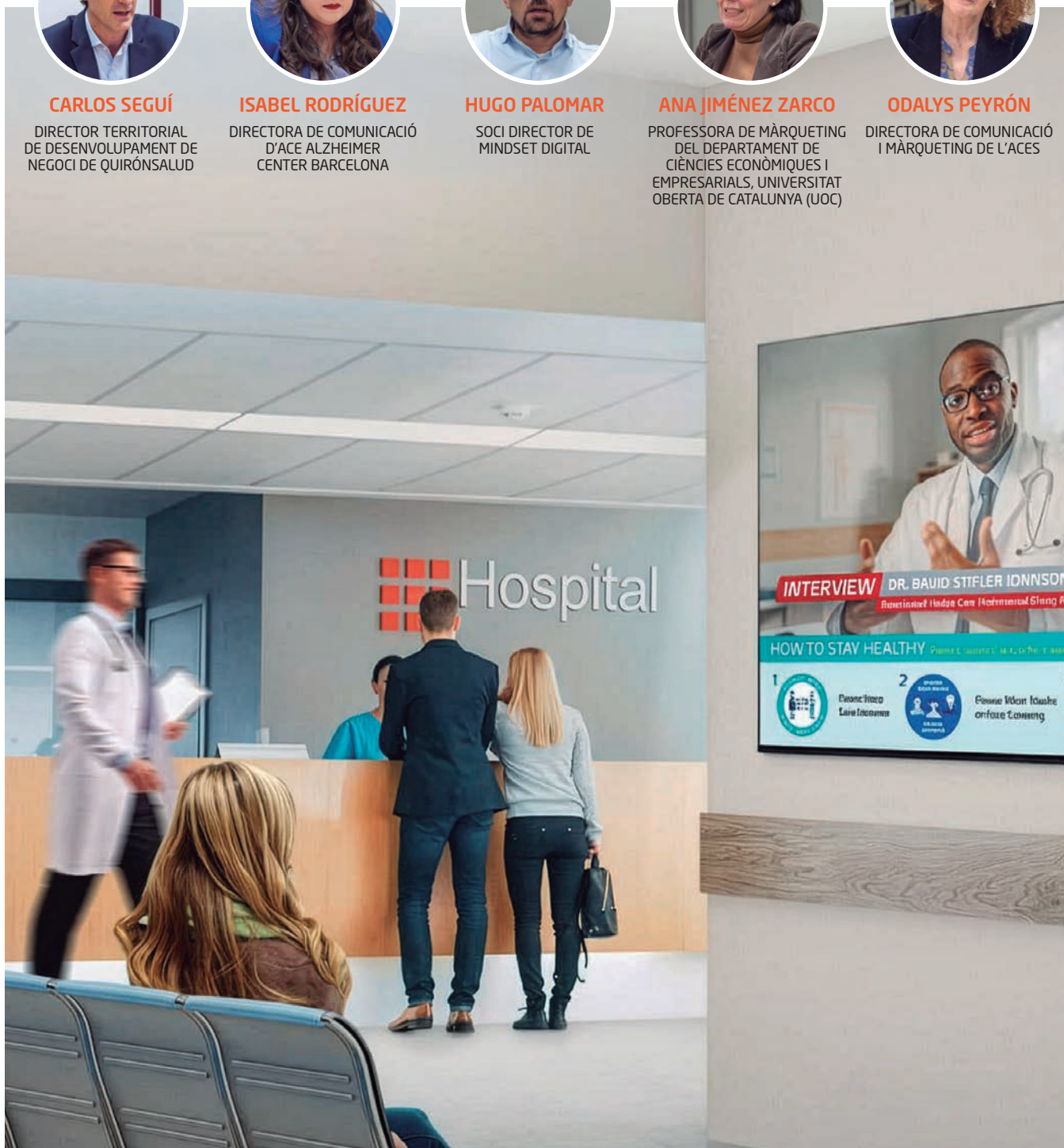
**ANA JIMÉNEZ ZARCO**

PROFESSORA DE MÀRQUETING  
DEL DEPARTAMENT DE  
CIÈNCIES ECONÒMIQUES I  
EMPRESARIALS, UNIVERSITAT  
OBERTA DE CATALUNYA (UOC)



**ODALYS PEYRÓN**

DIRECTORA DE COMUNICACIÓ  
I MÀRQUETING DE L'ACES



## Com contempleu, des de la vostra perspectiva, els canvis experimentats en la comunicació en l'àmbit de la salut en un escenari actual de permacrisi?

**CARLOS SEGUÍ.** Actualment, la comunicació en l'àmbit de la salut viu un moment apassionant. Al llarg dels anys, la seva importància ha crescut dins dels mitjans de comunicació, amb un interès ampli per part del públic. Ja no es parla només de salut i benestar, sinó també d'aspectes clínics. Els continguts han passat de revistes especialitzades als mitjans generalistes, amb reportatges rellevants i un llenguatge entenedor, fet que incrementa l'interès i la comprensió social.

Aquest escenari ens planteja un repte interessant, ja que comptem amb doctors i instituts líders d'opinió en diversos tractaments. Més enllà de comunicar per visibilitat, l'objectiu és fer-ho amb la precisió i rigor.

**HUGO PALOMAR.** En comunicació corporativa, un aspecte clau avui són les opinions i *reviews*, ja que qualsevol usuari pot dir-hi la seva a webs o xarxes socials, fet que s'ha estès a tots els sectors. A més, la visibilitat ja no depèn només de Google, sinó també de la IA. Les cerques comencen a desplaçar-se dels motors tradicionals cap als models de llenguatge. Per tant, la IA

s'ha convertit en un nou canal clau: ofereix respostes directes, actua com a orientador i transforma la manera de cercar solucions, fet que exigeix una gestió acurada d'aquests nous espais comunicatius.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** La salut ha esdevingut central per a les persones, no només en la malaltia, sinó sobretot en la prevenció. La tecnologia facilita un diàleg directe amb les marques de salut, especialment rellevants perquè tenen relació amb el nostre cos, la nostra vida i el nostre futur. La comunicació és clau per transmetre coneixement, generar aprenentatge. I utilitzar adequadament els canals disponibles és fonamental per assolir aquests objectius.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** La incertesa és un element central del context actual, ja que és el que impulsa les persones a buscar informació amb immediatesa. Aquesta necessitat activa les cerques a Google, a ChatGPT o a altres canals, i per al màrqueting esdevé un

actiu clau: és un escenari que genera oportunitats de comunicació, amb receptors oberts a escoltar i comprendre. Tanmateix, també facilita la proliferació d'informació falsa o poc fiable, fet que obliga a gestionar els continguts amb criteri, rigor i responsabilitat. Les marques de salut han de publicar informació revisada i acurada, mentre han de competir amb *influencers* que comparteixen experiències personals sense verificació. Sabem, per exemple, que la demència evoluciona de manera diferent segons la persona; l'experiència d'una àvia que algú pugui explicar no defineix tots els casos. Les històries personals, encara que reals, no sempre reflecteixen la veritat completa, i al final acaben augmentant la sensació general d'incertesa i d'excés de subjectivitat.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** Tot i que els *likes*, *reviews* i *influencers* poden generar visibilitat a curt termini, en salut és fonamental apostar pel llarg termini, centrant-se en la credibilitat i la reputació. Com s'ha apuntat, la informació

CARLOS SEGUÍ

**«En una era de sobreinformació, en lloc de sumar-nos a aquest excés, cal prioritzar la qualitat sobre la quantitat»**





HUGO PALOMAR

## «De la IA no podem quedar-ne al marge, perquè redefinirà la manera de treballar i conceptes molt arrelats, com la jornada laboral de vuit hores»

ha de ser revisada per persones que en sàpiguen, i el suport de pacients o professionals reconeguts aporta autoritat i confiança. Les grans campanyes pagades són útils, però la recomanació d'experts amb prestigi i enllaços fiables reforça la reputació, mentre que la influència immediata és efímera i menys valuosa.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** El repte, penso, és combinar rigor científic i qualitat amb el joc de l'algoritme. El contingut ha de ser valuós i fiable, però també optimitzat per aparèixer a les plataformes, ja que l'algoritme decideix la visibilitat segons consum i preferències. Aquesta dicotomia entre excel·lència acadèmica i estratègia digital és clau per obtenir un impacte real i sostenible.

**Com es gestionen les crisis concretes, com ara ciberatacs o errors mèdics, per minimitzar-ne l'impacte?**

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** La clau és actuar amb honestat i transparència. Reconèixer errors, explicar mesures

correctives i, si cal, demanar disculpes, protegeix la reputació de la institució. La resposta ha de ser ràpida i clara, reforçant la confiança i demostrant responsabilitat. Aquest enfocament honest forma part essencial del capital de marca i ajuda a minimitzar l'impacte.

**CARLOS SEGUÍ.** És essencial disposar d'un protocol clar i assajat. Cada membre del gabinet ha de conèixer exactament les seves responsabilitats, de manera que es pugui actuar ràpidament i amb calma. La preparació prèvia evita improvisacions i facilita una resposta coordinada, que minimitzi l'estrès dels equips i dels mitjans, i protegeixi la reputació de la institució davant situacions inesperades.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** Cal distingir entre les situacions causades per errors propis i les provocades per interessos externs. Quan tercers utilitzen la salut com a arma, la resposta ha de ser diferent: cal actuar amb principis i defensar-se oportunament.

**HUGO PALOMAR.** En la gestió en línia de crisis, una estratègia habitual és posicionar certs continguts a la segona pàgina de Google, ja que el 98 % dels usuaris no hi va mai. Això permet minimitzar l'impacte de notícies negatives, encara que ja hagin sortit als mitjans. Aquesta pràctica busca evitar que temes puntuals es converteixin en *trending topic*.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** La clau és la preparació prèvia. És essencial tenir protocols clars i sobretot jerarquies definides sense buits de comandament. Podem afirmar que la reputació i la credibilitat es construeixen quan tot està en calma, i aquí és quan hem de bastir uns actius determinants per afrontar situacions o incidències mediàtiques. En cas que sigui un error humà nostre, com gestionarem la responsabilitat? Quina indemnització oferirem a les víctimes? Quin serà el comunicat oficial als mitjans i qui el farà públic? Totes aquestes decisions determinaran si la sortida de la crisi reforçarà o debilitarà la nostra reputació. Un comunicat mal fet pot carregar-se tota una estratègia desenvolupada durant cinc anys.

Malauradament, moltes petites i mitjanes empreses encara no disposen d'un manual de crisi. Això les fa vulnerables a incidents inesperats. Per tant, tenen un llarg camí per desenvolupar



ANA JIMÉNEZ ZARCO

**«Els likes, reviews i influencers generen visibilitat a curt termini, però en salut és fonamental apostar pel llarg termini, centrant-se en la credibilitat i la reputació»**

lupar plans clars que garanteixin una resposta efectiva i coordinada davant qualsevol situació.

**Tenint en compte tots aquests temes que heu posat damunt la taula, quina seria la direcció que hauria de prendre la comunicació d'ara endavant?**

**CARLOS SEGUÍ.** Vivim en una era de sobreinformació, en què tot sembla urgent i abundant. En lloc de sumar-nos a aquest excés, cal prioritzar la qualitat sobre la quantitat. El nostre objectiu és comunicar de manera precisa i rellevant, assegurant que cada informació té veritable importància. No es tracta de generar contingut només per aparèixer als mitjans, sinó de garantir que el que compartim sigui necessari, útil i ben fonamentat. Sense oblidar ser coherents en tots els canals que utilitzem a l'hora de difondre la informació.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** Estic d'acord amb el Carlos de prioritzar el valor

per damunt de la quantitat. Hem de defugir els continguts buits propis d'algunes xarxes. Nosaltres treballem molt amb grups d'interès. Segons el públic —pacients, familiars, empreses públiques o privades, grups de suport— adaptem missatges, canals, formats i tons. Això ens permet comunicar de manera efectiva, tenint en compte la complexitat de la nostra tasca, que combina diagnòstic, tractament, recerca i suport familiar dins del context de l'Alzheimer.

**HUGO PALOMAR.** Si hem de pensar en la comunicació amb vista al futur hem de ser conscients que YouTube i Instagram poden tenir més audiència que la majoria de mitjans tradicionals, com la televisió o els diaris. Molts tenen problemes financers i l'audiència disminueix dia a dia. Les generacions X, els *millennials* i la Z ja no consumeixen aquests mitjans de manera habitual.

Cada canal digital té les seves complexitats, per això calen experts en cadascun d'ells. Els seus avantatges

davant els formats tradicionals és que permeten mesurar resultats, actualitzar i modificar contingut fàcilment. També faciliten el *user-generated content* i poder reaccionar immediatament a experiències positives o negatives dels pacients comunicant-les al moment. Els departaments de comunicació no poden ser igual que fa 30 anys.

**I això també és vàlid per a la comunicació interna. Com es veu afectat aquest àmbit?**

**CARLOS SEGUÍ.** Crec que sempre havia estat la germana petita del món de la comunicació. Fa uns sis o vuit anys, però, ens vam adonar que és bàsica per fomentar el sentiment de pertinença i de compromís amb la companyia. És l'eina que permet explicar què fa l'empresa i que les persones —el cor de l'organització— percebin clarament el sentit de la seva feina i puguin millorar l'experiència i el funcionament global de l'hospital, fet que es traduirà en una experiència del pacient òptima. Amb tota la humilitat vull subratllar que som en els rànquings de les millors empreses per treballar, i això no s'aconsegueix d'un dia per l'altre, sinó a través de moltes accions al llarg del temps, i una de les principals, sens dubte, és la comunicació interna.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** La manca de comunicació interna, especialment en l'àmbit de la salut, pot tenir conseqüències greus. Quan els equips no comparteixen informació —per exemple, entre urgències i la resta de l'hospital— es generen ineficiències, sobrecostos i desconnexió. No hi ha cap dubte que una bona comunicació interna reforça el sentiment de pertinença, els valors col·lectius, i converteix el treballador en prescriptor de l'organització. Ara bé, l'excés de missatges també pot saturar: massa correus, comunicats i notes fan que la informació perdi impacte. Cal prioritzar, segmentar i comunicar allò que sigui realment necessari.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** El model antic era: ets un recurs humà, fes el que et paguem per fer. Un model jeràrquic, de control. El model actual —o el que intentem construir— és un altre: som *partners* en un tram del camí vital. Tu estaràs amb mi el temps que decideixis estar-hi, i durant aquest temps jo t'he d'explicar què faig, per què ho faig i cap a on anem, perquè em continuïs escollint. I aquí la comunicació interna adquireix valor real: per informar i per convèncer.

I en tot plegat hi té un paper fonamental la coherència. Si promets uns valors cap enfora, el que no pots fer és tenir el teu equip patint justament per allò que dius que no faràs. Cal entendre que un dels teus principals grups d'interès són els treballadors, que acabaran sent els teus *brand ambassadors*, ho vulguis o no.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** Les accions d'una empresa n'han de reflectir els valors. Però, a la pràctica, sovint estem condicionats per com definim i mesurem els objectius. A més, en algunes organitzacions cada unitat o cada àrea té els seus objectius propis. I, en comunicació interna, aquests objectius sovint es poden traduir en accions molt concretes com: «He d'enviar tants missatges», «He de fer tantes difusions», «He de publicar un nombre

ISABEL RODRÍGUEZ

## «Un dels teus principals grups d'interès són els treballadors, que acabaran sent els teus *brand ambassadors*, ho vulguis o no»

determinat de comunicacions». El problema és que, al final, l'èxit no es mesura per si l'empresa comunica millor, sinó simplement per si s'ha arribat a un volum determinat d'accions.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** És clar, i això seria entendre la comunicació interna de la manera equivocada.

**Quines conseqüències creieu que té i que tindrà la irrupció de la IA en la comunicació en l'àmbit sanitari?**

**HUGO PALOMAR.** El canvi de paradigma que vivim és comparable a l'arribada d'internet. Recordo com fa 20 anys, quan em vaig endinsar en el món digital des del sector turístic, Booking va ser el primer gran disruptor que va transformar les regles del joc. Molta gent ja advertia que això ho canviaria tot, però no sabíem com. Amb la IA passarà el mateix: encara en desconeixem l'abast, però és clar que ha arribat per quedar-se i, des de la comunicació, no podem quedar-ne al marge, perquè redefinirà la manera de treballar i conceptes molt arrelats, com la jornada laboral de vuit hores.

D'altra banda, molts models de negoci fallen quan se substitueixen les persones per sistemes impersonals. Els xats telefònics són insuportables. Si volem atendre persones, cal que hi hagi persones al servei. El mateix passa en la restauració: McDonald's automatitza massa processos, mentre que en un restaurant de qualitat la interacció humana és més eficient i satisfactòria, i evita haver de teclejar constantment per escollir què volem.

**ANA JIMÉNEZ ZARCO.** El debat sobre la IA sovint es planteja com: fer-la servir o no fer-la servir. Però el problema

no és aquest. El que cal és posar-hi criteri. La clau és entendre que la IA és una eina, no un substitut. Serveix per facilitar processos, fer-los més ràpids i eficients, però sempre amb la intel·ligència humana al darrere.

**CARLOS SEGUÍ.** La participació humana segueix sent essencial: escriure articles amb bon contingut requereix parlar amb els experts, i aportar context i criteri, i això només ho poden fer les persones. D'altra banda, la IA està ajudant a processar informació durant la consulta de manera que el metge es pot centrar més en el pacient.

**HUGO PALOMAR.** Un exemple real: nosaltres generem entre 300 i 400 continguts al mes i fa tres anys que fem servir IA. Al principi hi havia errors, però ara ningú podria notar si un contingut l'ha escrit una persona o una màquina. És cert que en sectors sensibles com el sanitari els continguts han de passar una revisió humana, però ja arriben estructurats i editables, i es poden millorar a partir d'una base creada. En un any, aquestes eines han democratitzat la creació de continguts i han permès entrenar agents per a cada vertical, que aprenen i milloren constantment.

**ISABEL RODRÍGUEZ.** L'ús no regulat de plataformes d'IA pot generar riscos en matèria de protecció de dades per a les empreses. D'altra banda, la IA és impressionant en la creació de continguts, però també és experta a produir material superficial. Això ajudarà a distingir millor qui produeixi continguts de qualitat, revisats i amb valor real, enfront de qui només ho faci per omplir xarxes socials i contribuir a la infoxicació. ■

## GRAIL CYBER TECH SL

Ciberseguretat avançada per a entorns crítics de salut

# La ciberseguretat al sector *healthcare*, un pilar crític per a la continuïtat assistencial

El sector *healthcare*, que engloba les activitats sanitàries, sociosanitàries i els serveis d'atenció a la salut, ha esdevingut un dels entorns més crítics des del punt de vista digital. La digitalització progressiva dels processos clínics, la història clínica electrònica, els sistemes de diagnòstic connectats i la interoperabilitat entre centres han millorat la qualitat assistencial, però també han ampliat de manera significativa la superfície d'atac.

En aquest context, GRAIL CYBER TECH SL, una companyia especialitzada en ciberseguretat avançada, actua com a *partner* de l'ACES, oferint serveis de ciberseguretat dissenyats específicament per a entorns de salut, en què la disponibilitat, la integritat i la confidencialitat de la informació són elements vitals.

### Un sector estratègic i altament sensible

Els entorns sanitaris gestionen algunes de les dades més sensibles que hi ha: informació clínica, diagnòstics, historials mèdics, dades genètiques i dades personals especialment protegides per la normativa europea. Organismes com ara l'European Union Agency for Cybersecurity (ENISA) i l'Institut Nacional de Ciberseguretat (INCIBE) assenyalen el sector sanitari com un dels més afectats per incidents de ciberseguretat a Europa, tant pel valor de la informació com per la criticitat del servei.

Un atac exitós no només té impacte econòmic o reputacional, sinó que pot comprometre directament la seguretat del pacient, endarrerir intervencions mèdiques o provocar la interrupció de



serveis essencials. La ciberseguretat, doncs, deixa de ser un element tècnic per convertir-se en un factor clau de continuïtat assistencial.

### GRAIL CYBER TECH SL i el seu paper com a *partner* de l'ACES

Com a *partner* tecnològic de l'ACES, GRAIL CYBER TECH SL col·labora amb entitats de l'àmbit sanitari aportant una visió especialitzada en protecció d'infraestructures crítiques, entorns clínics i sistemes mèdics connectats. El seu enfocament combina els aspectes següents:

- Avaluació de riscos específics de l'entorn sanitari.
- Protecció de xarxes i sistemes clínics.
- Seguretat en dispositius mèdics i entorns IoMT (Internet of Medical Things).
- Compliment normatiu en matèria de protecció de dades i seguretat de la informació.

Aquesta col·laboració permet a les entitats de salut avançar en la transformació digital amb garanties, alineant la

innovació tecnològica amb els estàndards de seguretat més alts.

### La importància d'una estratègia de ciberseguretat integral

Diversos estudis de referència del sector, com ara els informes de la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), subratllen que la maduresa en ciberseguretat sanitària no s'assoleix només amb tecnologia, sinó amb una estratègia integral que inclogui processos, persones i govern del risc.

En aquest sentit, la ciberseguretat a Healthcare ha de contemplar el següent:

- La protecció de la informació clínica al llarg de tot el cicle de vida.
- La resiliència operativa davant d'incidents i ciberatacs.
- La formació i conscienciació del personal sanitari.
- La capacitat de resposta i recuperació davant d'incidents.

### Mirant el futur

La digitalització del sector salut continuarà accelerant-se, impulsada per la telemedicina, la intel·ligència artificial clínica i la interoperabilitat de dades. Aquest escenari reforça la necessitat de tenir socis especialitzats que entenguin tant la tecnologia com l'impacte real sobre l'assistència sanitària.

L'aliança entre GRAIL CYBER TECH SL i l'ACES representa un pas ferm en aquesta direcció: integrar la ciberseguretat com a habilitador estratègic de la qualitat assistencial, la confiança del pacient i la sostenibilitat del sistema de salut. ■

## Constituïda la mesa negociadora del XIII Conveni de la sanitat privada de Catalunya



El 21 de gener es va constituir la mesa negociadora del XIII Conveni col·lectiu de treball d'establiments sanitaris d'hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d'anàlisis clíniques de la sanitat privada de Catalunya, un marc que afecta més de 25.000 professionals del sector.

Per la part empresarial, hi va participar l'Associació Catalana d'Entitats de Salut com a entitat més representativa del sector, juntament amb la Unió Catalana d'Hospitals, i per la part social, CCOO i UGT. Des de l'ACES s'afronta aquesta negociació amb el compromís de traslladar les necessitats reals de les entitats del sector, treballant per un marc laboral estable i equilibrat, compatible amb la millora de les condicions laborals, la sostenibilitat de les empreses i la qualitat assistencial.■

## Acord per a increment salarial del conveni SISCAT

El 13 de gener es va assolir un acord per aplicar un increment salarial del 2,5% l'any 2025 i de l'1,5% el 2026, en el marc del IV Conveni col·lectiu d'entitats concertades amb el Servei Català de la Salut (SISCAT). Les organitzacions empresarials ACES, CSC i UCH, juntament amb els sindicats presents a la comissió negociadora, van acordar una aplicació parcial segons el Reial decret llei 14/2025, de 2 de desembre. L'acord va permetre complir el marc normatiu vigent, avançar en l'actualització retributiva, aportar seguretat jurídica i continuar la negociació de les matèries pendents.■

### WEBINARS

13 de novembre  
**Implantació de la ISO 9001**

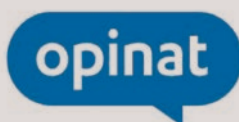
4 de desembre  
**IA generativa i models de llenguatge aplicats al sector sanitari**

22 de gener  
**Com mesurar la visibilitat en motors d'IA i millorar la presència digital**

### CONVENIS

Han renovat el conveni de col·laboració amb l'ACES les empreses següents:

#### Patrocinadors preferents



#### Patrocinadors



#### Col·laboradors



## Activitat institucional

Representants de l'ACES han assistit als esdeveniments següents:



12 DE DESEMBRE

Acte 50 anys després: ciència, innovació en salut i democràcia a Catalunya, organitzat pel Govern al Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona. S'hi han commemorat els 50 anys de la recuperació dels drets i les llibertats democràtics.



4 DE DESEMBRE

Lectura pública de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides, organitzada per l'Institut Guttmann, soci de l'ACES, amb motiu del Dia Internacional de les Persones amb Discapacitat.



4 DE DESEMBRE

Celebració del 30è aniversari de CAPSS, la patronal del Consorci CSC, en un acte que va reunir nombrosos professionals i col·laboradors vinculats a la seva trajectòria: tres dècades de feina, compromís i diàleg social, d'un referent en la negociació laboral i la gestió de persones.



1 DE DESEMBRE

XXVII Encontro IDIS, celebrat al Rossewood Villa Magna de Madrid amb una conferència de Jon Hernández, divulgador especialitzat en intel·ligència artificial centrada en com la IA ha accelerat la investigació biomèdica.



1 DE DESEMBRE

Jornada Right Management organitzada per la Societat Catalana de Gestió Sanitària, centrada en un debat imprescindible: *El SISCAT: evolució o transformació? Reptes i oportunitats del sistema sanitari.*



1 DE DESEMBRE

XXXV edició dels Premis a la Investigació de Mutual Mèdica, celebrada a Barcelona. Amb motiu del 10è aniversari de la fundació, s'han lliurat aquests guardons que reconeixen la tasca investigadora dels metges.



27 DE NOVEMBRE

Health Customer Experience Summit organitzat per MICE Global Solutions. La jornada ha posat el focus en la millora de l'experiència del pacient (CX) com a eix estratègic de transformació en el sector salut.



27 DE NOVEMBRE

Presentació de l'*Estudi de l'impacte econòmic de l'equiparació salarial dels serveis* del Departament de Drets Socials i Inclusió, elaborat per Daleph.



20 DE NOVEMBRE

Premis de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), una cita imprescindible per reconèixer la tasca, el talent i el compromís de tots els professionals que treballen dia rere dia per transformar l'atenció a les persones.



18 DE NOVEMBRE

Jornada de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) on es van presentar noves eines per identificar bones pràctiques en salut i millorar la qualitat del sistema sanitari. Hi van assistir al voltant de 500 persones.



24 D'OCTUBRE

Presentació de l'*Estudi socioeconòmic de l'atenció a les persones en situació de dependència a Espanya 2025*, en una jornada organitzada per ACRA, que posa en valor el pes econòmic i social del sector.

### LAURA GÓMEZ

PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT  
I DIRECTORA DE COMUNICACIÓ I D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT DE L'ICR

## «L'experiència del pacient ha assolit un nivell de maduresa que la situa com un element clau de la gestió sanitària»

**Podria resumir-nos la trajectòria que ha tingut el Grup de Treball d'Experiència del Pacient de l'ACES des de la seva creació i els objectius principals?**

El Grup de Treball d'Experiència del Pacient de l'ACES es va crear per donar resposta a una necessitat compartida del sector: avançar cap a una sanitat realment centrada en la persona, amb criteri, mètode i impacte mesurable. Des del seu inici, ha estat un espai de trobada entre professionals i organitzacions diverses que comparteixen la convicció que l'experiència del pacient ha de ser un eix vertebrador de la gestió sanitària.

La seva trajectòria mostra una evolució clara. En una primera etapa, el grup va treballar per construir un llenguatge comú i un marc conceptual sòlid. Posteriorment, el focus s'ha orientat cap a la definició de línies d'acció concretes, aplicables i adaptables a diferents realitats assistencials. L'objectiu principal és ajudar els centres a integrar l'experiència del pacient de manera transversal, rigorosa i sostenible, vinculant-la a la qualitat, l'eficiència, l'equitat i els resultats en salut.

**Quines són les línies de treball més rellevants actualment?**

Actualment, el grup treballa en diverses línies estratègiques. Una de les principals és la definició i promoció de bones pràctiques en experiència del pacient, basades en una metodologia sòlida, la participació real de pacients i professionals, l'avaluació mitjançant indicadors adequats i el retorn dels re-



sultats com a palanca de millora contínua i sostenibilitat.

Un altre eix clau és el lideratge i el compromís professional. Sense lideratges distribuïts, rols clars i equips implicats, la transformació no és possible. En aquest sentit, el grup impulsa una visió de l'experiència del pacient que també millora l'experiència dels professionals i reforça una cultura compartida de millora.

Finalment, es treballa de manera decidida en la incorporació de la digitalització i la intel·ligència artificial com a motors de valor. L'ús de dades, l'automatització de processos i l'anàlisi avançada de la veu del pacient permeten detectar patrons, anticipar necessitats i intervenir de manera més proactiva sobre les friccions del circuit assistencial, avançant cap a una gestió més anticipativa i alineada amb una medicina preventiva i basada en el valor.

**Quina importància té la certificació PAEX360°?**

La certificació PAEX360° suposa un pas endavant en la professionalització de la gestió de l'experiència del pacient. Va més enllà d'una certificació convencional i es concep com un sistema integral que ajuda els centres a avaluar la seva situació, identificar oportunitats de millora i mesurar l'impacte de les accions implementades.

El seu desenvolupament es basa en el rigor metodològic, la millora contínua i l'adaptabilitat a la diversitat del sector. L'objectiu és que sigui una eina útil, transversal i escalable, oberta a centres públics i privats, que reforci la col·laboració publicoprivada i el valor del conjunt del sistema sanitari català.

**Quins reptes es plantegen per al 2026?**

El 2026 ha de ser un any de consolidació i d'impacte real. El gran repte és passar del disseny a l'evidència: mesurar millor, compartir aprenentatges i demostrar com la millora de l'experiència del pacient contribueix a més bons resultats en salut, a una experiència professional més satisfactòria i a organitzacions més eficients i sostenibles.

També serà clau avançar en l'ús responsable de la tecnologia i la intel·ligència artificial, sempre amb una mirada humana, i reforçar la capacitat dels professionals. En aquest sentit, es planteja la creació d'un curs d'expert en experiència del pacient, impulsat per l'ACES en col·laboració amb la Universitat Pompeu Fabra-TecnoCampus Mataró. ■

# L'estudi *RESA* reforça la transparència i la millora contínua en la sanitat privada

La XI edició de l'estudi *RESA* (Indicadors de resultats sanitaris en la sanitat privada) consolida el seu paper com eina clau per mesurar, analitzar i comparar els resultats assistencials del sector sanitari privat a Espanya. Impulsat per la Fundació IDIS, l'informe s'ha convertit en un referent de transparència i avaluació objectiva del rendiment sanitari, posant les dades al servei de la millora contínua i d'una atenció més centrada en el pacient.

Un avenç rellevant de *RESA 2025* és l'adaptació metodològica de diversos indicadors per alinear-los amb els estàndards dels observatoris públics de salut, fet que facilita comparacions més precises i homogènies. Per primera vegada s'incorporen mòduls sobre cronicitat i productivitat, que amplien l'abast de l'anàlisi i aporten una visió integral del sistema sanitari privat.

Els resultats mostren millores significatives en accessibilitat i eficiència. El temps mitjà d'espera per a una intervenció quirúrgica programada és de 15,6 dies, mentre que els temps a urgències i atenció especialitzada es mantenen baixos. En l'àmbit hospitalari destaca una estada mitjana de 2,8 dies, una elevada taxa de cirurgia sense ingrés i baixos índexs de reingrés, indicadors d'alta capacitat resolutiva.

La seguretat del pacient i la qualitat assistencial continuen sent eixos fonamentals. Més del 90 % dels centres participants té acreditacions de qualitat, les complicacions es mantenen per sota de l'1 % i gairebé totes les intervencions quirúrgiques segueixen protocols de cirurgia segura.



Aquestes dades confirmen la maduresa dels sistemes de qualitat al sector.

L'estudi analitza també processos clínics rellevants, com la fractura de maluc o l'infart agut de miocardi, i mostra resultats eficients i alineats amb les millors pràctiques. Els nous mòduls de cronicitat i productivitat aporten informació clau sobre la gestió de recursos i la resposta del sistema davant pacients amb patologies complexes i de llarga evolució.

La presentació de *RESA* va tenir lloc en una jornada amb els Reconeixements QH (Quality Healthcare), que posa en valor el compromís dels centres amb la qualitat assistencial. L'estudi reforça el paper de la sanitat privada com a actor compromès amb transparència, mesura de resultats i millora contínua del sistema de salut. ■



**pib Group**  
Iberia

“El teu broker global d'assegurances”

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

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

#### Contacte

Manel Quintana

✉ [manel.quintana@pib-insurance.es](mailto:manel.quintana@pib-insurance.es)

☎ 676 487 790

## Simulació clínica: un acord estratègic per transformar la formació sanitària



La formació dels professionals sanitaris afronta avui un repte clau: passar del coneixement a la competència real, entrenable i transferible a la pràctica assistencial. En aquest escenari, la simulació es consolida com una eina estratègica per avançar cap a models formatius més eficients, segurs i alineats amb la realitat dels centres sanitaris.

En aquest context, Ultrera Formació, entitat que gestiona la formació de la patronal ACES, ha formalitzat un acord estratègic amb el Centre 4D Health per impulsar programes formatius basats en la simulació com a eina central d'aprenentatge. L'acord defineix un marc estable de col·laboració per oferir formació innovadora als centres associats amb una mirada transversal i de futur. La simulació permet recrear escenaris clínics i no clínics d'alta fidelitat i entrenar competències tècniques i no tècniques en entorns segurs controlats.

**La simulació permet entrenar la pràctica professional abans que tingui impacte real sobre el pacient**

El valor afegit d'aquest enfocament és la seva aplicabilitat transversal: la simulació no es limita a especialitats ni perfils concrets, sinó que esdevé una eina estratègica per al desenvolupament continu de professionals sanitaris i de gestió, permetent itineraris formatius adaptats a hospitals, clíniques, serveis de rehabilitació, centres socio-sanitaris, residències i consultes professionals.

El primer programa activat en el marc d'aquest acord és una formació en principis generals de l'exercici terapèutic amb modalitat mixta, concebuda com l'inici d'un itinerari formatiu més ampli. El curs combina 7 hores de formació en línia asíncrona, centrades en els fonaments de l'exercici terapèutic, amb 4 hores presencials dedicades a una introducció pràctica a la metodologia de la simulació. La fase presencial permet aplicar els coneixements adquirits i ofereix un primer contacte amb la simulació com a eina d'aprenentatge, preparant els participants per a programes futurs de més complexitat. Aquest mòdul obre un itinerari clínic especialitzat amb formacions en diferents àmbits, com el dolor cervical i lumbar o el treball sobre extremitats superior i inferior. Està destinat a professionals fisioterapeutes, infermeres, i metges dels serveis de rehabilitació i de l'àmbit de l'atenció familiar i comunitària. Aquesta diversitat de perfils reforça la voluntat de construir una base comuna de llenguatge, criteri i pràctica professional.

Amb aquesta aliança, l'ACES i Ultrera Formació consoliden una aposta estratègica per una formació sanitària rigorosa, innovadora i alineada amb les necessitats reals dels centres associats, situant la simulació com una palanca clau per al desenvolupament professional i la millora contínua de la qualitat assistencial. ■



## NEXE I CLÍNICA DEL REMEI

**Nou centre especialitzat en neurorehabilitació i neurodesenvolupament infantil**

Nexe Fundació i la Clínica del Remei han impulsat el centre de Rehabilitació Infantil Nexe, un espai d'acompanyament global per a infants i les famílies. Des de la primera visita es fa una avaluació personalitzada que permet definir un pla terapèutic individualitzat adaptat a cada infant i compartit amb la família.

El model és holístic i interdisciplinari, tenint en compte les dimensions motriu, cognitiva, emocional, comunicativa i social. L'equip, amb experiència en neurorehabilitació infantil, inclou fisioterapeutes, logopedes, terapeutes ocupacionals, psicòlegs, psicomotricistes, musicoterapeutes i treballadors socials. ■

## CREUBLANCA

**Celebració del 75è aniversari**

CreuBlanca va celebrar el seu 75è aniversari el 4 de desembre amb un acte institucional a l'Hospital CreuBlanca Maresme, a Mataró, que va combinar memòria, emoció i mirada de futur. Va estar presidit per Eulàlia Alomar, directora general de CreuBlanca i filla dels fundadors, i conduït per la periodista Marta Carreras.

L'esdeveniment va reunir el senyor David Bote, alcalde de Mataró; la doctora Candela Calle, gerent de la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord; representants de mútues sanitàries; professionals de la salut, i col·laboradors de CreuBlanca.

Els assistents van poder conèixer els projectes de futur, entre els quals destaca l'ampliació de l'Hospital CreuBlanca Maresme prevista per a aquest 2026, que inclourà 22 noves habitacions i un bloc quirúrgic amb 4 quiròfans d'última generació i 26 boxes per reanimació (REA), reforçant el compromís amb la qualitat assistencial i la innovació tecnològica. ■



**VISCOLA**  
grup constructor

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



## CLÍNICA CORACHAN

### Primera cirurgia robòtica cardíaca a la sanitat privada



Clínica Corachan ha realitzat la primera cirurgia robòtica a la sanitat privada d'Espanya. L'operació, liderada pel doctor Daniel Pereda, especialista en cirurgia assistida per robot, es va dur a terme amb el sistema Da Vinci Xi, que incrementa la precisió i minimitza l'impacte de la intervenció, millorant la seguretat clínica i afavorint una recuperació més ràpida i menys invasiva.

La intervenció va consistir en la reparació d'un prolapse de la vàlvula mitral amb insuficiència greu mitjançant implantació de neocordes de Gore-Tex, plicatura del vel mitral i anuloplàstia amb anell. El robot va permetre incisions més petites, visió tridimensional d'alta resolució i manipulació precisa de les estructures cardíques, fet que va contribuir a reduir el dolor postoperatori, accelerar la recuperació i disminuir l'estada hospitalària.

#### Programa Cardiorrenal per a una atenció integral

Clínica Corachan ha posat en marxa el Programa Cardiorrenal (PCR), una unitat multidisciplinària que integra cardiologia i nefrologia per millorar l'atenció dels pacients amb síndrome cardiorrenal. Pioner a Catalunya, el PCR ofereix atenció coordinada i personalitzada, amb l'objectiu de reduir hospitalitzacions i millorar la qualitat de vida.

## ACE ALZHEIMER CENTER

### Un estudi valida un nou procediment per detectar l'Alzheimer precoçment

Un estudi internacional liderat per Ace Alzheimer Center Barcelona ha validat un procediment innovador per detectar signes primerencs de l'Alzheimer mitjançant una simple punció al dit. La recerca, DROP-AD (Dried Blood Spots for Alzheimer's Disease), publicada a *Nature Medicine*, ha analitzat sis poblacions en diferents fases de la malaltia i una cohort amb síndrome de Down. L'estudi ha inclòs 337 participants, 131 d'Ace Alzheimer Center Barcelona, amb col·laboració de centres a Göteborg, Brescia, Copenhagen, Exeter, Malmö i Barcelona.

El treball valida la quantificació de biomarcadors com p-tau217, GFAP i NfL en sang capil·lar seca, capaç d'identificar la patologia amiloide amb precisió diagnòstica del 86 %, evitant procediments invasius i costosos com punció lumbar o neuroimatge PET. El procediment és ràpid, senzill i segur: una gota de sang del dit s'asseca en una targeta especial i s'envia al laboratori sense refrigeració. Mitjançant tecnologia ultrasensible Simoa, s'analitzen els biomarcadors associats a l'Alzheimer. ■



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



**CETIR ASCIRES****El primer simposi de teragnosi impulsa a Espanya la figura de l'oncòleg nuclear**

La Càtedra UB-Cetir/QUAES de Diagnòstic i Teràpia Metabòlica va reunir el 10 de desembre a la Universitat de Barcelona els principals especialistes del país per debatre el desenvolupament de la teragnosi i el seu futur en l'abordatge del càncer. Ho va fer en el marc del primer Simposi de teragnosi, celebrat a l'Aula Magna de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la UB, on es va definir la figura de l'«oncòleg nuclear», un perfil clínic clau per al tractament personalitzat del càncer amb teràpia metabòlica i radiolligands.

La teragnosi, que combina diagnòstic per imatge i teràpia dirigida amb radioisòtops, està posicionant la medicina nuclear com un element estratègic en l'abordatge d'alguns tipus de càncer, i obrint noves possibilitats en tractaments més precisos i personalitzats.

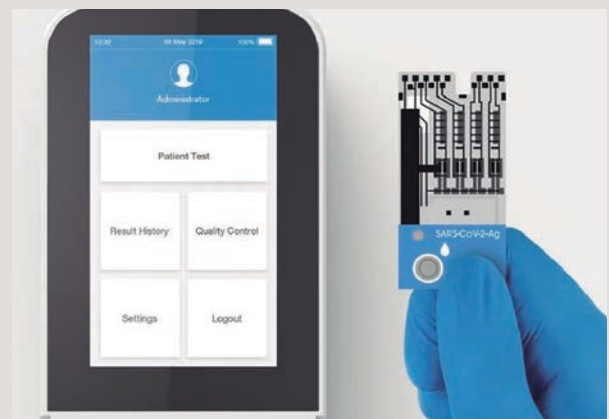
La jornada va comptar amb experts de l'Hospital Clínic, ICO Bellvitge, Vall d'Hebron, Cetir Ascires, 12 de Octubre, La Fe, Clínica Universidad de Navarra, Hospital Clínico de Santiago de Compostela i l'Institut Jules Bordet de Brusselles. ■

**BAYÉS SALUT****Eina de diagnòstic ràpid per detectar problemes cardiovasculars**

Bayés Salut s'ha convertit en el primer centre mèdic de l'Estat a incorporar una eina de diagnòstic ràpid per detectar precoçment problemes cardiovasculars. Es tracta d'un test sanguini capil·lar que permet obtenir informació clau sobre la salut del cor a partir d'una sola gota de sang, obtinguda amb una senzilla punxada al dit, i tenir resultats en només 10 minuts.

El centre utilitza LumiraDx, un dispositiu d'última generació que mesura els nivells de NT-proBNP, una substància que el cor allibera quan està sotmès a estrès o sobrecàrrega. Aquests valors permeten identificar situacions de malaltia cardíaca i prendre decisions mèdiques immediates.

Fins ara, la determinació de NT-proBNP requeria una extracció de sang venosa, processament en laboratori i esperes més llargues, amb el risc de retards que podien comprometre la salut dels pacients. Aquesta tecnologia agilita el diagnòstic i millora l'atenció mèdica. ■



## 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



[pkf-attest.es/tecnologia](https://pkf-attest.es/tecnologia)

## CLÍNICA SERVIDIGEST

### Renovació de l'acreditació de la Joint Commision International



La Clínica ServiDigest de Barcelona ha renovat l'acreditació de la Joint Commission International, l'organització més reconeguda a escala global en acreditació sanitària, i confirma així la seva posició de referència en l'àmbit de la salut digestiva i metabòlica. Com a pioners en la integració dels serveis mèdics i quirúrgics d'Aparell Digestiu, Endocrinologia, Nutrició i Dietètica, Cirurgia General, Digestiva i Bariàtrica, ofereixen als pacients un diagnòstic i un tractament medicoquirúrgic multidisciplinari, integral i personalitzat. Entre les seves àrees d'excel·lència destaca la Unitat Multidisciplinària d'Obesitat, la primera d'Espanya acreditada per la Societat Espanyola d'Obesitat (SEEDO).

«Aquesta renovació suposa un reconeixement al ferm compromís de la Clínica ServiDigest amb la millora contínua, garantint la màxima qualitat assistencial i promovent la formació científica permanent dels nostres professionals. És el resultat del magnífic treball en equip i de la implicació de tots els professionals de la clínica en el camí cap a l'excel·lència», ha destacat Xavier Merlo Valero, gerent de la Clínica ServiDigest i responsable del projecte d'acreditació. ■

## SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

### Visita del Barça als pacients pediàtrics

En el marc de les iniciatives solidàries nadalenques, una delegació del FC Barcelona va visitar l'Hospital de Barcelona per oferir suport emocional als infants ingressats a pediatria i UCI. La visita, que posa en valor la importància del benestar emocional com a part essencial de l'atenció sanitària, va ser encapçalada per jugadors com Robert Lewandowski, representants del club i de la fundació, així com per l'entrenador del primer equip masculí, Hansi Flick, que van recórrer diversos espais de l'àrea maternoinfantil, incloent la UCI pediàtrica. Durant el recorregut, infants i famílies van rebre regals i paraules de suport, amb un impacte positiu sobretot en l'estat d'ànim dels pacients més joves. Com cada any, la iniciativa es va desenvolupar amb èxit gràcies a la col·laboració del personal sanitari i va ser molt ben valorada tant per famílies com per professionals del centre. ■

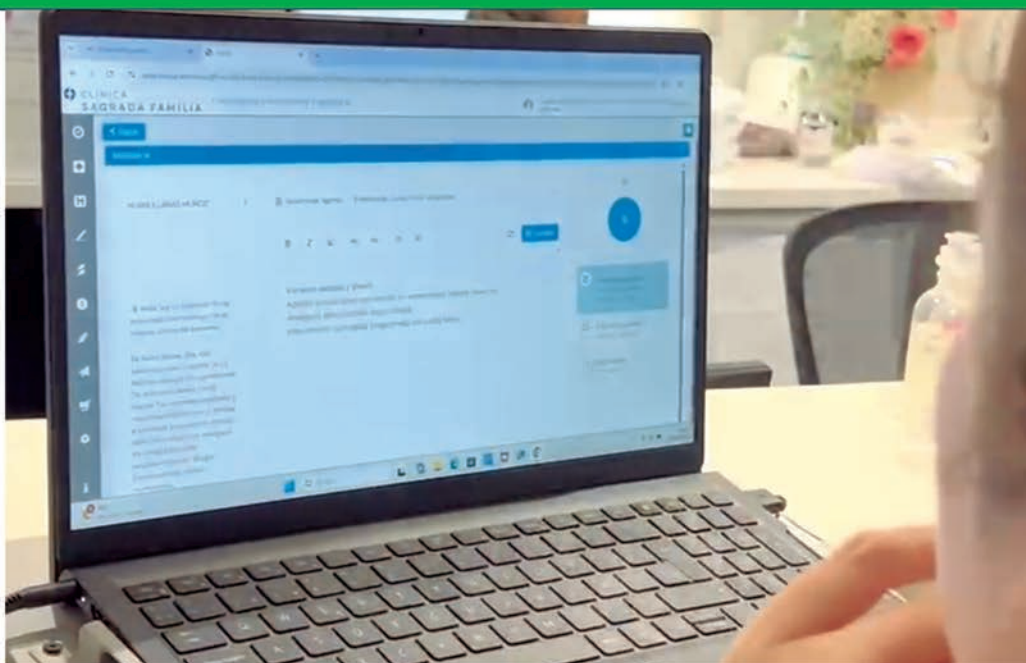


**LLAMALÍTICA**

ja ajuda a

**CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA**

Quan vols que us ajudem?  
**[www.llamalitica.com](http://www.llamalitica.com)**





# 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

# DURAN BELLIDO

Laboratori

*Sóm metges amb vocació de servei*



lab. bayó · biofarma · cardelús · falguera · fornells · oló · crespo · pifarré

*Sempre al vostre costat*

[www.laboratoriodeanalisisclinicos.com](http://www.laboratoriodeanalisisclinicos.com)

@mdb@labmdb.com ☎ 669455570 ☎ 934538636