



ENTREVISTA

Antoni Sisó, president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

DEBAT

Com fidelitzar el talent

ACTIVITAT ACES

- Jornada de medicina de l'esport
- Sessió de novetats fiscals i laborals
- Concurs de start-ups de salut al MWC



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

Acreditació i autorització sanitària: dues garanties complementàries, però no equivalents

Amb la publicació del nou Decret 53/2026 d'acreditació de centres i serveis sanitaris, val la pena aturar-se un moment i aclarir dos conceptes que sovint es barregen: autorització i acreditació no són el mateix. S'assemblen perquè tots dos formen part del marc regulador, però responen a objectius diferents. I precisament per això és important no confondre'ls.

L'autorització sanitària és el punt de partida. És el tràmit imprescindible que permet a un centre començar a treballar i desenvolupar la seva activitat amb totes les garanties legals. L'Administració comprova que el centre compleix els requisits bàsics: una estructura adequada, l'equipament necessari, una organització correcta i el personal adient. Sense aquesta autorització, un centre no pot operar. És, per tant, la primera porta d'entrada al sistema i la garantia mínima que la ciutadania rebrà una atenció segura.

L'acreditació, en canvi, va un pas més enllà. No es limita a confirmar que un servei funciona, sinó que valora si ho fa amb un nivell superior de qualitat, seguretat i millora contínua. És, en el fons, un reconeixement a la bona feina, però també una manera d'im-

pulsar una cultura de millora i d'excel·lència dins de les organitzacions sanitàries. En aquest sentit, l'acreditació sanitària s'erigeix com un procés d'avaluació molt més exigent i profund que no es limita a comprovar l'existència de màquines o espais, sinó que analitza com s'hi treballa realment, posant el focus en els resultats, en la seguretat del pacient i en l'eficiència de tots els processos.

Aquesta diferència és important. L'autorització ens diu que un centre reuneix les condicions mínimes per funcionar; l'acreditació certifica el compromís de l'entitat per assolir nivells d'exercici assistencial superiors. Dit d'una altra manera: si l'autorització és el requisit que valida l'obertura i l'accés al sistema, l'acreditació és el segell que distingeix el rigor i la solvència de l'activitat que es desenvolupa un cop el centre ja està operatiu.

Per què cal fer-la? Per acreditar la qualitat i la seguretat del pacient, i per garantir una assistència alineada amb estàndards exigents, basada en la millora contínua i l'eficiència dels processos assistencials.

Ara bé, hi ha un aspecte rellevant que cal tenir present: l'acreditació és obli-

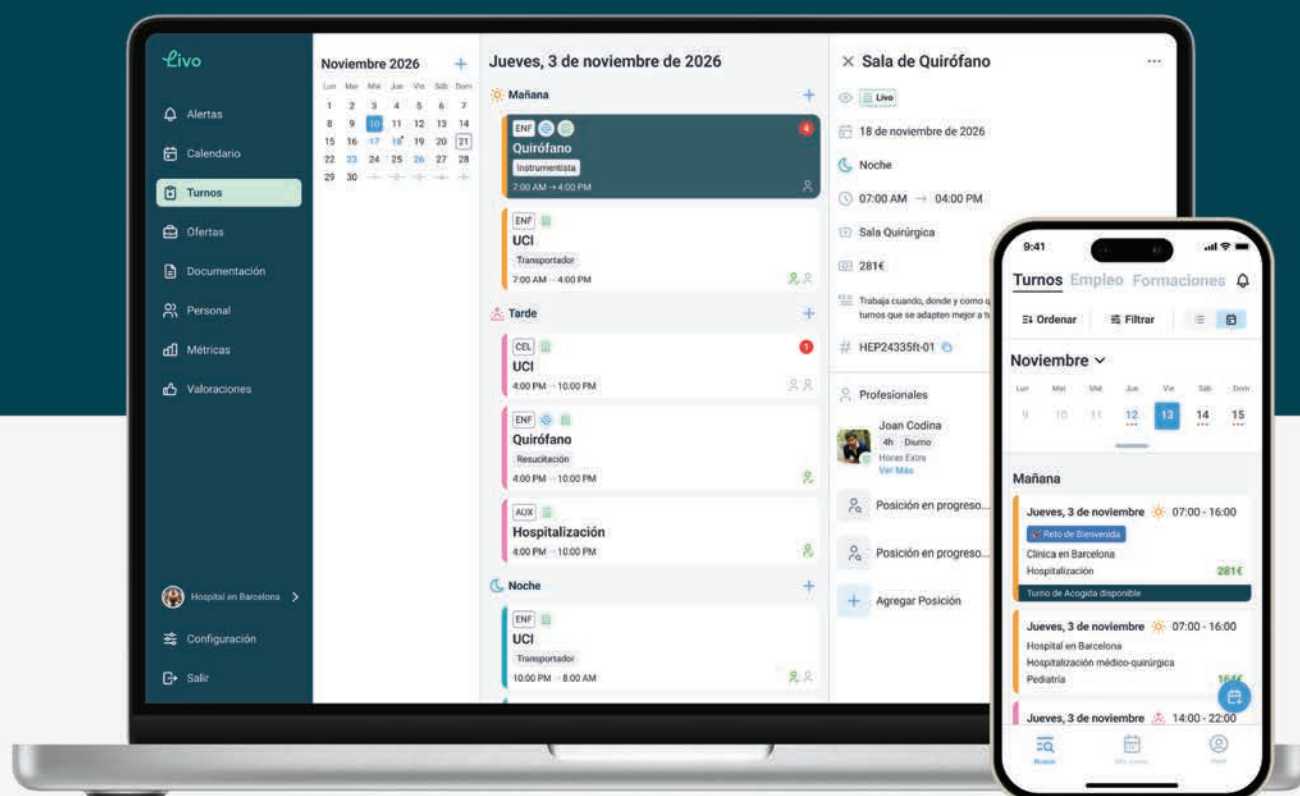
gatòria per poder col·laborar amb el CatSalut i, per tant, per formar part de la xarxa SISCAT. No és, doncs, una exigència per a tothom, sinó per a aquelles entitats que vulguin vincular-se al sistema públic en aquest marc de col·laboració.

També és important entendre que tenir l'acreditació no vol dir obtenir una contractació immediata. No comporta automàticament un encàrrec de serveis, però sí que deixa el camí preparat per si en algun moment sorgeix la necessitat de contractar aquella activitat. En aquest sentit, l'acreditació no és una adjudicació, però sí una condició ja aconseguida amb vista al futur.

Aquest model, amb el temps, s'ha anat reforçant a Catalunya com una eina útil per modernitzar el sistema i posar el focus no només en el compliment formal, sinó també en els processos, les pràctiques i els resultats. I això és positiu, perquè la sanitat d'avui no pot quedar-se en el mínim imprescindible: ha d'aspirar a oferir el millor servei possible, amb seguretat, eficàcia i orientació al pacient. Al cap i a la fi, quan cada peça ocupa el seu lloc, el sistema sanitari guanya en coherència, confiança i capacitat de resposta.

Digitalitza la gestió del personal sanitari amb la màxima eficàcia i seguretat.

Connectem professionals de la salut amb centres sanitaris.



Livo impulsa la professionalització en la planificació del personal, facilita l'accés a oportunitats laborals de manera equitativa i assegura una cobertura àgil, humana i eficient, contribuint directament a la qualitat assistencial de cada centre.

Livo



EDITORIAL..... 3

Acreditació i autorització sanitària: dues garanties complementàries, però no equivalents

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

Medicina de l'esport, una assignatura pendent

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

Novetats fiscals i laborals 2026

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

Concurs de start-ups al Mobile World Congress 2026

ENTREVISTA..... 6

Antoni Sisó, president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

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

Escollar, supervisar, dialogar i buscar solucions

DEBAT..... 28

Com fidelitzar el talent

**ACES EN BREU..... 35**

Assemblea general

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

Georgina Nicolás, presidenta del Grup de Treball de Formació

FUNDACIÓ IDIS..... 37**FORMACIÓ..... 38****CONVENIS..... 40****XARXA ACES..... 41**

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

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

aces@aces.es
www.aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012

CONSELL EDITORIAL
Lluís Monset
Eduard Bermejo
Sergi Freixes
Joan Nadal
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



ANTONI SISÓ

Doctor en Medicina, professor i president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

«La confiança en el metge de família continua sent fonamental per garantir una atenció de qualitat»

Antoni Sisó i Almirall és doctor en Medicina, professor a la Universitat de Barcelona, i especialista en medicina familiar i comunitària. Des del 2017 és president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). També és director de recerca del CAPSBE i investigador a l'IDIBAPS. Desenvolupa la seva activitat assistencial al CAP Les Corts de Barcelona i ha combinat la pràctica clínica amb la docència i la recerca en atenció primària. La seva trajectòria està molt vinculada a la recerca en atenció primària, amb línies sobre factors de risc cardiovascular, malalties reumàtiques i autoimmunes, cronicitat i complexitat clínica, i ecografia clínica. Igualment, ha tingut un paper destacat en la promoció de la recerca transversal entre l'atenció primària i l'àmbit hospitalari.

Doctor Sisó, comencem aclarint els conceptes clau de l'atenció primària que sovint es redueixen a l'acrònim CAP.

El Centre d'Atenció Primària (CAP) és un concepte arquitectònic, mentre que l'Equip d'Atenció Primària (EAP) fa referència al conjunt de professionals que hi treballen. Per la seva banda, l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) és un concepte territorial. Habitualment, una ABS és atesa per un EAP ubicat en un CAP. El terme ABS, tot i ser antic, continua vigent, perquè posa l'accent en les característiques socials i demogràfiques del territori.

És cert que l'atenció primària no està evolucionant bé els darrers anys?

La situació de les àrees bàsiques de salut (ABS) a Catalunya és molt heterogènia. El territori té més d'un miler de dispositius assistencials, entre centres d'atenció primària i consultoris locals, fet que garanteix una gran capil·laritat, però també una elevada variabilitat en la manera de prestar atenció sanitària. Hi ha equips que funcionen de manera excel·lent i centres capdavaners, mentre que d'altres pateixen mancances importants, com ara la falta de professionals. Aquesta diversitat respon a factors territorials, demogràfics i organitzatius. El tipus de població i les seves necessitats condicionen fortament la pràctica mèdica, però també ho fan els models de gestió. Alguns són sòlids, però poc flexibles, fet que pot dificultar l'adaptació i empitjorar

la situació respecte a models amb més autonomia professional. En qualsevol cas crec que s'ha produït un cert desenaix social entre les expectatives de la població i la capacitat de resposta de l'atenció primària. Les necessitats han crescut de manera notable, però la manca de recursos ha dificultat oferir un acompanyament adequat.

Per tant, més que fer un diagnòstic global s'hauria de veure la situació cas per cas.

Sí, perquè la comparació entre centres sanitaris sovint es fa sense tenir en compte les diferències de dimensió, recursos i context. Igual que ningú no compararia hospitals amb característiques molt diferents, aquesta lògica no sempre s'aplica a l'atenció primària. Aquesta manca de perspectiva dificulta entendre que cada centre respon a un entorn específic i que els resultats s'han d'interpretar en aquest context.

Però això no treu que es puguin identificar problemes comuns. Quins serien?

Un dels principals és que no es pot sostenir el sistema a còpia del sobre esforç dels professionals. Hi ha hagut una manca de planificació en els recursos humans. Actualment, es formen més cirurgians toràcics i cardiovasculars dels que el sistema pot absorbir. Aquesta «sobreproducció» contrasta amb les necessitats reals d'especialistes en aquests àmbits. Fan falta, en canvi, més metges i metgesses de família.

No és una percepció meua, sinó una realitat avalada per dades i informes, que evidencien un desajust entre les necessitats assistencials i els professionals disponibles en l'atenció primària.

Un altre aspecte clau és la pressió assistencial. L'atenció primària actua com a porta d'entrada al sistema, i de vegades acaba atenent qüestions socials que no són estrictament mèdiques. Això fa que professionals altament formats hagin d'ocupar-se d'una gran diversitat de situacions. Segons dades del Servei Català de la Salut, el 2024 es van registrar 143 milions d'actes assistencials, dels quals 64 milions, prop del 45%, corresponen a l'atenció primària. La resta es distribueix entre hospitals, urgències, salut mental i altres dispositius. Aquesta xifra evidencia el pes central i la gran exigència que recau sobre l'atenció primària.

L'excessiva burocratització d'aquesta atenció és un altre problema?

Sens dubte. Ara mateix representa, aproximadament, un 30% del temps de la pràctica diària. Reduir aquesta càrrega permetria dedicar-se més a l'atenció clínica.

Per on passen les solucions a les qüestions que acaba d'exposar?

Per tres línies d'actuació. Primer, calen canvis legislatius que reforcin el caràcter universal, públic i gratuït del sistema, que n'assegurin la qualitat i la seguretat, com es va proposar amb la Llei d'atenció primària i salut comunitària. En segon lloc, la tecnologia, i en concret la IA, pot desburocratitzar i optimitzar processos, sense substituir, és clar, l'atenció dels professionals. Finalment, és essencial aplicar el sentit comú a l'organització, prioritzant coherència i conciliació. Aquesta combinació constitueix la via més sòlida per a un sistema sostenible i accessible.

Implica també una nova manera de gestionar?

Sí, els marges de millora en l'atenció primària passen per augmentar la fle-



« L'atenció primària gestiona prop del 45% dels actes assistencials a Catalunya, amb pressió constant sobre els professionals »

xibilitat i l'autonomia de gestió dels centres. Això permetria optimitzar recursos i processos, i adoptar models més eficients que els actuals. Si milloréssim l'organització interna dels centres tindríem una oportunitat clara per reforçar l'eficiència i la qualitat del servei mantenint la titularitat pública i l'accés universal i gratuït.

Li consta que hi hagi cap iniciativa concreta destinada a reduir la burocràcia en el sistema?

Un dels principals problemes burocràtics dins l'atenció primària és la gestió de les baixes laborals. En aquest sentit, hem proposat implementar l'autodeclaració responsable, una mesura que va funcionar bé durant la pandèmia. Així, per exemple, un pacient donat d'alta a l'hospital després d'una operació podria rebre la baixa directament allà, i evitaria desplaçaments innecessaris al CAP. Amb això es reduiria la càrrega burocràtica, milloraria l'experiència del pacient i s'optimitzaria el temps dels professionals sanitaris.

Vostè sempre ha defensat el paper del metge de família. Per què aquesta figura és tan important? Creu ha perdut la rellevància que havia tingut?

Jo no crec que hagi perdut rellevància. Les enquestes Plaensa del CatSalut mostren que el metge de família és un dels actors més ben considerats del sistema. No està en qüestió el seu valor, sinó els temps d'espera per accedir a les visites. La clau de la importància del metge de família és la confiança: els pacients necessiten professionals que els coneguin personalment i en comprenguin l'entorn familiar i les preocupacions, de manera que els puguin oferir una visió global de la seva salut. Aquesta confiança continua sent fonamental per garantir una atenció centrada en la persona i en la prevenció.

En una entrevista va afirmar que «hi ha molts metges sense especialitat que estan treballant com a metges de família». Pot comentar aquesta afirmació?

La falta de professionals mèdics afecta no només la medicina de família, sinó també especialitats com ara medicina interna, geriatria i altres. Aquesta escassetat fa que, en alguns casos, es contractin professionals sense l'especialitat reconeguda a Espanya i a Europa, i que ocupin llocs que haurien de ser coberts per metges amb formació específica via MIR. Penso que és fonamental preservar els requisits d'especialització per garantir la traçabilitat, la seguretat i la qualitat assistencial en totes les especialitats, especialment en medicina de família, on la confiança, com he assenyalat, és essencial. En alguns hospitals hi ha professionals que ocupen places d'especialista sense tenir el títol corresponent. Però això no va d'homologar papers, sinó de verificar les competències reals dels metges extracomunitaris. És una línia vermella que afecta legalitat, qualitat i seguretat. Es posa en risc la salut de les persones.

Però els professionals tenen dret a traslladar-se lliurement allà on tinguin una oferta, no és així?

La situació és la següent: s'inverteixen 10 anys a formar professionals altament qualificats que, en alguns

casos, acaben treballant fora del país, mentre que al mateix temps «importem» metges per cobrir les necessitats que hi ha. Però fixem-nos que, tot i ser un país atractiu per viure-hi, els metges holandesos, francesos o alemanys no venen a treballar aquí. El nostre sistema sanitari dona resposta als ciutadans, però ho fa amb professionals que perceben salaris inferiors als d'altres països europeus.

Què pensa del fet que molts metges de l'atenció primària complementin la seva activitat pública amb l'exercici lliure de la professió?

Em sembla absolutament legítim. Els metges que combinen l'exercici en el sistema públic amb oportunitats en l'àmbit privat mostren un alt nivell de compromís i motivació, i rarament pateixen *burn-out*. Aquesta combinació sembla que reforça la seva satisfacció professional i la qualitat de l'atenció. A CAMFiC oferim un marc de suport per a tots els metges i en respectem la llibertat individual en l'exercici professional.

El Comitè CAIROS té el compromís de millorar el sistema de salut de Catalunya i, en particular, l'atenció primària. Per altra banda, hem rebut la notícia

que s'ha presentat un nou mapa sanitari amb 30 àrees integrades de salut (AIS), que tindran l'atenció primària com a eix vertebrador. Com ho valora?

El CAIROS vol transformar l'atenció primària i els models de gestió per donar resposta a les necessitats actuals. Ho ha fet en 27 centres de salut integral de referència a tot Catalunya i estem expectants per veure els resultats a finals d'any. D'altra banda, el nou mapa sanitari ajusta les àrees de servei segons els moviments reals de la població, més que no pas per divisions administratives tradicionals. Tot plegat reflecteix una presa de consciència clara de les mancances del sistema i mostra per on han d'anar les accions concretes per millorar-lo.

Expliqui'ns breument què és la CAMFiC i quin propòsit té.

La CAMFiC és una societat científica amb 43 anys d'existència que neix, en el seu moment, de la necessitat de construir i consolidar l'especialitat de medicina de família. Des del principi ha estat vinculada de manera associativa a la SEMFYC, que compta amb uns 22.000 socis, dels quals uns 5.000 provenen de Catalunya.

La història de l'atenció primària a Espanya no s'entén sense el que ha



**PRESENTA LA TEVA BONA PRÀCTICA AL
PREMI NACIONAL 2026
ÀMBIT SANITAT**



Escriu-nos a scio@fundacionscio.org i t'ajudarem
www.sciohealth.org | www.fundacionscio.org



SCIOHEALTH



«Invertir en atenció primària fa que el sistema sigui més sostenible i evita hospitalitzacions innecessàries»

passat a Catalunya, que ha exercit un lideratge clar i reconegut arreu. En aquest context, la CAMFiC actua amb la funció primordial d'assegurar i desplegar el màxim nivell de competència assistencial dels especialistes, sobretot a través de la formació, la recerca i la promoció d'activitats. És la societat científica més important de Catalunya en volum associatiu i té un fort compromís professional. Compta amb 53 grups de treball, que representen diferents àrees d'expertesa, i un 15% dels socis hi estan implicats activament. També ha impulsat iniciatives transformadores, com ara la formació en IA o la introducció de l'ecografia en l'atenció primària, assumint sempre un paper de lideratge.

Tots tenim encara a la memòria la Covid. Com es va respondre a la pandèmia des de l'atenció primària?

La pandèmia va impactar tots els àmbits sanitaris, però especialment l'atenció primària. Durant els primers mesos, no es va ser conscient

que, aproximadament, el 95% dels casos es gestionaven des d'aquest nivell assistencial. La declaració de la pandèmia, el 13 de març del 2020, va anar seguida d'un focus mediàtic centrat en els hospitals i les UCI, mentre la tasca silenciosa, però massiva, de l'atenció primària quedava en un segon pla. Amb el temps, es va evidenciar que només els casos més greus arribaven als hospitals, mentre que la gran majoria eren tractats en aquest primer nivell d'atenció. Aquest desequilibri en el reconeixement ha deixat, encara avui, un deute pendent per part de la societat i, sobretot, de l'Administració.

A més, l'atenció primària va liderar aportacions clau durant la crisi. Ja a l'agost del 2020, professionals de centres d'atenció primària de Barcelona van publicar el primer estudi internacional sobre triatge de pacients amb Covid. Igualment, la primera guia sobre Covid persistent a Espanya va sorgir de la CAMFiC, i va esdevenir una de les pri-

meres referències a escala europea.

També durant la pandèmia l'atenció primària va impulsar l'ús de l'ecografia pulmonar davant la manca de recursos radiològics, especialment en residències geriàtriques, on la Covid tenia un alt impacte. Els professionals hi acudien amb ecògrafs per valorar l'afectació pulmonar i prioritzar casos. Aquesta eina, fins aleshores poc estesa, es va popularitzar ràpidament. En només un cap de setmana es va crear un curs específic que va arribar a reunir 14.000 metges de família de 12 països.

Mirant ara cap al futur, som prou conscients de l'impacte de l'envelliment de la població i la baixa natalitat en el sistema?

Definitivament no. Potser sí en l'àmbit polític, però això no sempre es tradueix en accions concretes. Un pas en la bona direcció ha estat la creació d'una agència de salut integral social i sanitària. Davant l'evolució demogràfica, la resposta no pot ser només sanitària: cal integrar també l'àmbit social i evitar medicalitzar problemes que requereixen una mirada més àmplia. Des de la banda de la formació cal fer atractiu allò que és socialment necessari. En un context d'envelliment i baixa natalitat, és imprescindible

ble que la medicina de família —clau per abordar la cronicitat i la salut de la gent gran— sigui percebuda pels estudiants com una opció valuosa, no només per necessitat col·lectiva, sinó també des d'una perspectiva individual.

Tot i així, podem arribar a sostenir un sistema que asseguri la prestació sanitària universal?

El sistema sanitari pot ser sostenible en el futur si es reforça l'atenció primària. No és una qüestió d'opinió: tenim una evidència clara que invertir-hi millora l'eficiència, permet resoldre més problemes des de base, evita hospitalitzacions i redueix costos.

Quin paper ha de tenir una organització com l'ACES, en la transformació de la sanitat?

Un paper decisiu en la col·laboració publicoprivada del sistema sanitari per gestionar i donar resposta a les necessitats demogràfiques i proporcionar cohesió i lideratge al sector sanitari privat. Això també inclou equips multidisciplinaris, amb metges de família, infermeria comunitària, nutricionistes, terapeutes ocupacionals i fisioterapeutes.

A la web de la CAMFiC es poden veure uns fulls informatius de divulgació de salut. És una manera de contrarestar el perill que la informació mèdica, per la seva omnipresència a la xarxa, sigui mal interpretada pels usuaris?

Per això vam crear els fulls per a pacients. La tecnologia ha propiciat que moltes persones s'informin sobre la salut per les xarxes sense verificar els continguts. Els fulls aporten recomanacions clares i en diversos idiomes. Les societats científiques ofereixen un servei públic essencial: proporcionen informació veraç i basada en la millor evidència científica als professionals i a la ciutadania. A més, tenen un paper clau en la formació continuada, el foment de la recerca i el manteniment de l'excel·lència competencial dels especialistes. També gestionen la certificació i recertificació professional, funció que a Europa correspon a les organitzacions acadèmiques i no als col·legis professionals, que actualment exerceixen aquest rol de manera incomprensible.

És possible establir i potenciar una relació entre l'atenció primària i el creixement de Catalunya com a hub biomèdic?

A Catalunya la investigació en atenció primària està consolidada: entre el 40 i el 50% de la productivitat investigadora en aquest àmbit assistencial d'Espanya prové de Catalunya. Això és possible gràcies a estructures com l'IDIAP-Jordi Gol i a altres experiències de col·laboració en recerca entre alguns CAP i centres de referència, com ara Sant Pau o el Clínic-IDIBAPS.

Què faltaria per aprofundir més en aquest camí?

Un canvi de cultura que valori la recerca i la faci possible. Això implica alliberar temps de professionals amb habilitats i competències investigadores, de manera que puguin desenvolupar assajos clínics, i recerca epidemiològica, tecnològica i en innovació sense que sigui vist com una càrrega pels companys i companyes. També cal que l'Administració i els gerents prioritzin i intensifiquin aquests recursos, ja que la recerca en atenció primària té un avantatge clau: la seva aplicació és immediata sobre pacients reals, especialment en àmbits com ara envelliment, cronicitat, complexitat i atenció domiciliària, i això accelera la transferència dels resultats a la pràctica clínica.



pib Group
Iberia

“El teu broker global d'assegurances”

EL NOSTRE COMPROMÍS ÉS PROTEGIR LA TEVA ACTIVITAT PROFESSIONAL

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

Contacte

Manel Quintana

✉ manel.quintana@pib-insurance.es

☎ 676 487 790

JORNADA DE DEBAT

Medicina de l'esport, una assignatura pendent

El 12 de març va tenir lloc a l'Epsilon Physio Sports Medical Center una jornada en què els experts participants van debatre com la medicina de l'esport ha d'esdevenir un pilar de la sanitat, a través de la regulació, la formació especialitzada i la coordinació institucional, a fi de garantir una pràctica esportiva més segura que promogui la salut de la població.



Després de la benvinguda d'Oriol Domènech, director de gestió mèdica de la Mútua General de Catalunya, amfitriona de l'acte, el president de l'ACES, Lluís Monset, va destacar la importància de la col·laboració entre tots els actors en l'àmbit de la salut i l'esport. Així mateix, va reflexionar sobre el valor clàssic de la participació en l'esport subratllant que «és essencial participar, però també esforçar-se per millorar i guanyar, perquè l'esperit de superació sempre és un motor de progrés».

VALOR ESTRATÈGIC D'UNA ESPECIALITAT

A continuació, el doctor Manel Balcells, exconseller de Sanitat i pioner en la Medicina de l'Esport, i José Antonio Gutiérrez, exresponsable de Medicina de l'Esport de la Generalitat de Catalunya, van mantenir un diàleg sobre l'evolució, la situació actual i els reptes de futur d'aquesta especialitat.

D'entrada, van recordar els difícils inicis de la disciplina: tot i existir for-

malment com a especialitat, no hi havia una estructura clara de formació ni d'inserció professional. Per això a Catalunya es van impulsar iniciatives formatives i centres municipals de medicina de l'esport, i, amb el suport dels ajuntaments i de la Generalitat, es va crear una primera xarxa d'assistència mèdica per a la pràctica esportiva i de valoració funcional dels esportistes.

Els ponents van assenyalar també que el sistema sanitari s'ha orientat histò-



ricament més al tractament de la malaltia que a la promoció de la salut i la prevenció, malgrat que l'evidència científica demostra que l'activitat física regular redueix el risc de moltes patologies, i millora la qualitat i l'esperança de vida. Davant aquesta realitat, van defensar estratègies comunitàries que impliquin l'atenció primària, els ajuntaments i altres actors per fomentar l'esport i combatre el sedentarisme, especialment entre infants i joves.

El diàleg va evidenciar dificultats estructurals com ara la manca de reconeixement efectiu de l'especialitat, la dependència de decisions estatals i l'escassetat de places. Davant d'això, es va plantejar impulsar programes formatius propis i una estratègia global que reguli la formació, l'avaluació esportiva i la presència d'especialistes, promovent l'activitat física com a pilar de salut pública i d'envelliment saludable.

EL FUTUR DE LA MEDICINA ESPORTIVA

A la primera taula de debat, moderada per Daniel Castillo, director de la Unitat de Medicina de l'Esport de la Clínica Bofill, hi van participar Abel García, secretari de la Conselleria

de l'Esport; Gil Rodas Font, director del Màster en Medicina de l'Esport d'Equip de la Universitat de Barcelona (UB); Roberto Elosua, degà de la Facultat de Medicina la Universitat de Vic, i Antonio Turmo, metge de la Unitat de Medicina de l'esport de l'Hospital Clínic-HSJD.

El contrast de parers va posar de manifest la necessitat urgent de regular i reforçar la medicina de l'esport a Catalunya, tant en l'àmbit formatiu com institucional. Des del Govern es va destacar que, per primera vegada, l'esport ocupa un espai rellevant dins les polítiques públiques, fet que permet concebre'l no només com a competició o espectacle, sinó com un element clau del sistema de salut i benestar. A més, es va remarcar que una gran part de la ciutadania practica activitat física de manera autònoma, més enllà de clubs i federacions, cosa que genera noves necessitats d'atenció mèdica especialitzada.

Tanmateix, es va evidenciar una paradoxa: malgrat la demanda creixent, l'especialitat de medicina de l'esport no disposa d'una formació reglada consolidada, fet que dificulta la for-

mació de professionals i la cobertura del sistema. En aquest context, es van exposar propostes per recuperar l'especialitat a través del sistema MIR, amb un nombre inicial reduït de residents, així com vies alternatives mentre aquesta regulació no arribi.

Els experts van destacar que Catalunya disposa d'una base sòlida per desenvolupar aquesta formació, amb hospitals, centres esportius i universitats capaces d'impulsar programes docents i màsters especialitzats. També van advertir que la manca de regulació pot afavorir que altres especialitats ocupin aquest espai, malgrat que la medicina de l'esport és clau tant per al rendiment esportiu com per a la prevenció i el tractament de malalties. És important consolidar-ne, doncs, el paper estratègic en salut pública.

MARC NORMATIU I CONTROL

A la segona taula, hi van intervenir Daniel Brotons, director mèdic de la Unitat de l'Esport i Salut, del Consell Català de l'Esport; la doctora Mariana Violan, presidenta de la Societat Catalana de Medicina de l'Esport, i el doctor Albert Estiarte, metge de la Federació Espanyola de Natació-Wa-



terpolo i comissionat de Salut i Esport de la Fundació Althaia. El moderador va ser el doctor Joaquim Terricabras, metge de l'esport de Bayés Esport i del Consell Català de l'Esport.

El debat va centrar-se en els reptes de regulació, control i seguretat en la pràctica esportiva, en què va destacar la manca d'especialistes en medicina de l'esport. Es va posar de relleu la dificultat de garantir revisions mèdiques adequades, amb situacions irregulars com ara revisions fetes als vestidors

per professionals sense especialitat o en unitats mòbils sense les condicions clíniques necessàries. També es va denunciar que alguns centres emeten certificats d'aptitud esportiva sense seguir protocols rigorosos, la qual cosa posa en risc la seguretat dels esportistes.

Els ponents van analitzar la llei de l'esport del 2000, que ja preveia control mèdic, formació d'especialistes i promoció de la recerca, però moltes mesures s'han aplicat de manera desigual. Per aquesta raó s'està preparant

una nova llei que reforci les revisions obligatòries i la seguretat, especialment en esdeveniments multitudinaris com ara maratons i curses populars, on milers de participants sovint competeixen sense controls mèdics.

Els experts van defensar una medicina de l'esport centrada en la persona i en la promoció de l'activitat física com a eina preventiva i terapèutica, més enllà del rendiment d'elit. Igualment, es va destacar el valor dels centres integrats d'atenció esportiva, amb traumatologia, rehabilitació, readaptació i nutrició en un mateix espai. Finalment, es van assenyalar obstacles com el cost de les revisions, els certificats poc rigorosos i la manca d'especialistes, que exigeixen millorar la regulació, la coordinació i la formació per garantir una pràctica esportiva segura, saludable i de qualitat.

COMPLICITAT DELS AGENTS

La darrera taula va reunir el doctor Joan Balaguer, president del Club Vela Blanes i vicepresident segon de la Federació Catalana de Vela; la doctora Montserrat Bellver, cap de la Unitat de Medicina de l'Esport al Centre d'Alt Rendiment (CAR) de Sant Cugat; Lydia Pena, vicepresidenta primera de la Federació Cata-



lana d'Handbol, i Luís Villanueva, director esportiu de la Reial Federació Espanyola de Natació. Va moderar la xerrada el doctor Jaume Perramon, especialista en traumatologia i cirurgia ortopèdica de la Clínica Perramon.

El debat va començar amb la idea que «l'esport és salut» només pot ser certa si existeix un marc sanitari clar i homogeni. A Catalunya i Espanya milions de persones practiquen esport setmanalment, però les exigències sanitàries varien segons la comunitat, la federació o el club, i generen desigualtats. La desaparició de la formació reglada en medicina de l'esport és un problema de lideratge tècnic: sense especialistes formats, és difícil establir protocols sòlids i criteris homogenis. Per exemple, no sempre es demanen amb el mateix rigor els certificats mèdics d'aptitud esportiva.

La responsable mèdica del CAR de Sant Cugat va presentar el seu model assistencial, integrat per especialistes i un hospital de referència, que permet fer proves, tractaments i seguiment ràpid per protegir la salut i optimitzar el rendiment, amb un equip multidisciplinari que inclou fisioterapeutes, nutricionistes, psicòlegs i biomecànics, i també desenvolupa recerca i forma-



ció. Tot i aquesta estructura, la manca d'especialistes és el repte principal, agreujada per jubilacions i per la competència dels grans clubs esportius.

Per la seva banda, la Federació Espanyola de Natació gestiona la salut d'esportistes d'elit aprofitant infraestructures com el CAR, mentre altres centres han de complementar aquesta gestió amb personal propi. Les federacions catalanes, especialment en l'esport de base, depenen del control mèdic per garantir la seguretat dels joves, però la

manca de metges especialistes obliga professionals sense formació específica a assumir aquestes funcions.

En el debat també es va subratllar que el problema afecta el sistema educatiu, federatiu i sanitari, que sovint funcionen de manera desconnectada. Ara mateix, clubs i famílies eviten exigir proves mèdiques, tot i que aquestes són essencials per garantir la seguretat. En conjunt, la salut esportiva depèn d'una cadena complexa d'agents i d'un marc regulador, encara insuficients per a una pràctica segura i de qualitat.

CONSOLIDAR L'ESPECIALITAT

En la cloenda de la jornada, la directora de l'ACES, Anna Zarzosa, va destacar que la medicina de l'esport continua sent, en molts aspectes, «una assignatura pendent dins del sistema sanitari». Va assenyalar també reptes importants, com ara el dèficit d'especialistes i la necessitat de reforçar els itineraris de formació, i va subratllar la urgència d'establir un marc normatiu clar per a les revisions mèdiques esportives. Finalment, va defensar la col·laboració estreta entre institucions, professionals i entitats com a clau per impulsar el desenvolupament i la consolidació de la medicina de l'esport en el futur.



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

Nou Hospital del Mar Fase 2B

Agefred agefred.es





Comença a mesurar la teva visibilitat en IA abans que la competència

La manera com els pacients busquen informació sanitària està canviant.

A Mindset Digital ajudem clíniques i hospitals a entendre i millorar la visibilitat en entorns d'intel·ligència artificial.

La teva clínica apareix a ChatGPT?



Sol·licita la teva anàlisi inicial

629 55 96 87

hugo@mindsetdigital.io

www.mindsetdigital.io

 **Mindset Digital**
SEO + IA aplicada al màrqueting

📍 Av. Diagonal 512, entll., 1a 08006 Barcelona

La visibilitat en IA: el nou repte digital del sector salut

Durant molts anys, la visibilitat digital en el sector salut ha estat estretament lligada al posicionament en cercadors com ara Google. Tot i això, aquest escenari està evolucionant molt ràpid. Cada cop més usuaris consulten directament eines d'intel·ligència artificial com ChatGPT, Gemini, Perplexity o Copilot per resoldre dubtes mèdics, cercar especialistes o informar-se sobre tractaments.

En lloc de navegar entre múltiples resultats, reben respostes sintetitzades que ja integren diferents fonts. Aquest canvi introdueix un nou repte per a clíniques, hospitals i organitzacions sanitàries: no només és important aparèixer a Google, sinó també formar part de les respostes que generen aquests sistemes. A diferència del SEO tradicional, en què el focus està en rànquings i paraules clau, als entorns d'IA entra en joc un concepte clau: la citabilitat. Els models tendeixen a construir les respostes a partir de fonts que consideren fiables,

estructurades i coherents des del punt de vista semàntic.

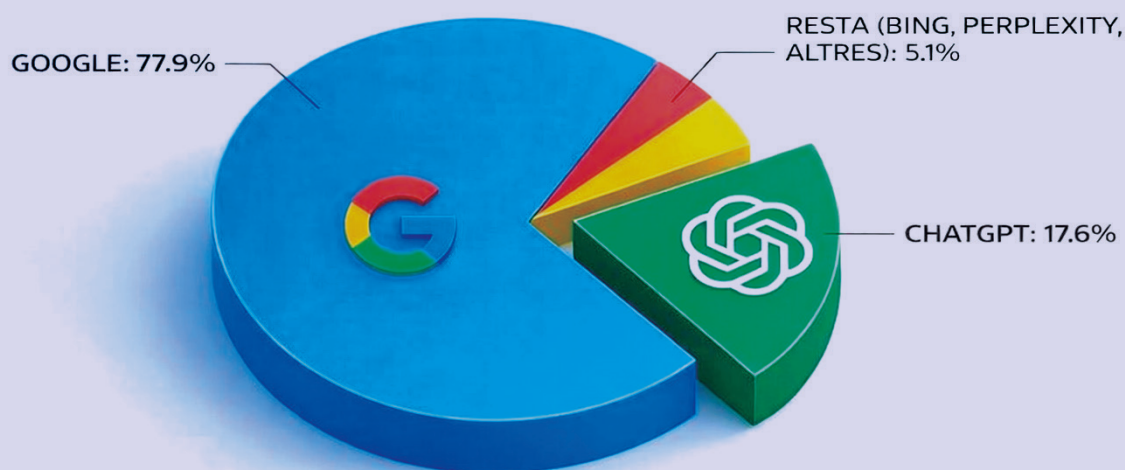
Això implica que factors com ara la qualitat del contingut, l'autoritat digital i la claredat de la informació són més importants que mai. Tanmateix, hi ha una dificultat evident: actualment no hi ha eines oficials que permetin mesurar amb precisió la visibilitat en aquests entorns. No hi ha una Search Console per a IA, cosa que complica entendre com i quan apareix una marca en les respostes. En aquest context, comencen a sorgir solucions que permeten analitzar preguntes reals (*prompts*) i estudiar com

hi responen els models, per tal d'identificar quines marques apareixen i en quin context.

Aquest tipus d'anàlisi no substitueix el SEO tradicional, però sí que afegeix una nova capa d'informació estratègica. Permet detectar oportunitats, entendre millor el comportament dels sistemes d'IA i anticipar canvis en la manera com els usuaris accedeixen a la informació. En un sector com el sanitari, en què la confiança i la precisió són fonamentals, adaptar-se a aquest nou entorn no és una opció a llarg termini, sinó una evolució natural del posicionament digital.

«La manera com els pacients busquen informació sanitària està canviant: cada vegada més recorren directament a eines d'intel·ligència artificial en lloc de cercadors tradicionals»

CERQUES GLOBALES • MARÇ-ABRIL 2026



CHATGPT JA TÉ EL 17.6% DE LES CERQUES GLOBALES

Dades estimades Q1 2026 / abril 2026

SESSIÓ INFORMATIVA

Novetats fiscals i laborals 2026

El 3 de febrer, l'auditori Barraquer va acollir una sessió informativa sobre les novetats més remarcables en aquests dos àmbits. La directora de l'ACES, Anna Zarzosa, va agrair l'assistència dels participants i va subratllar la importància de disposar d'informació rigorosa i un criteri expert en un context normatiu que afecta directament les empreses. Va destacar, en aquest sentit, el compromís de la patronal a l'hora d'oferir suport, coneixement i eines als associats per prendre decisions amb seguretat i visió de futur.



L'any 2026 es presenta com una etapa de continuïtat en matèria fiscal, més orientada a prorrogar i ajustar mesures existents que no pas a introduir grans transformacions. Aquest escenari combina incentius vinculats a la sostenibilitat i al suport a petites empreses amb un reforç notable del control tributari i de les obligacions d'informació. Lluís Basart i Manuel Sobrevilla, soci i advocat i advocat d'Auren, respectivament, en van anar desgranant els punts principals.

IRPF

En l'àmbit de l'IRPF, el Reial decret llei 16/2025 manté fins a finals del 2026 —i en alguns casos fins al 2027— les deduccions per obres de millora de l'eficiència energètica en habitatges. Els percentatges poden arribar al 60% en rehabilitacions d'edificis residencials, sempre condicionats a la corresponent certificació energètica. També es prorroguen les deduccions per adquisició de vehicles elèctrics i per instal·lació de punts de recàrrega, la qual cosa reforça l'aposta per la mobilitat sostenible.

Al mateix temps, es prorroguen els límits del règim d'estimació objectiva (mòduls) per a autònoms durant el 2026. Així s'eviten canvis sobtats en la tributació de petits negocis. S'elimina, a més, l'obligació de presentar declaració de la renda per part dels perceptors de prestació d'atur, i que corregeix una previsió que havia generat controvèrsia.

A Catalunya, destaca una nova deducció per trasllat de residència habitual a municipis rurals, amb incentius per

compra, rehabilitació o lloguer d'habitatge, i amb tipus reduïts en determinades transmissions. La mesura busca combinar estímul fiscal i reequilibri territorial.

IS I FACTURA ELECTRÒNICA

En l'impost sobre societats, es prorroga la llibertat d'amortització per inversions en instal·lacions d'energies renovables i en determinats vehicles vinculats fiscalment a l'activitat. Paral·lelament, la Llei 7/2024 consolida la reducció progressiva del tipus de gravamen per a micropimes (del 21% per al 2025 al 19% per al 2026, i al 17% per al 2027 i següents, en un primer tram fins als 50.000 euros i, per sobre d'aquesta quantitat, del 22% per al 2025, 21% per al 2026 i del 20% per al 2027 i següents) i per a les empreses de reduïda dimensió (del 24% per al 2025, del 23% per al 2026, i del 20% per al 2029 i següents).

Un altre focus clau enguany és el desplegament del sistema Veri*Factu. El Reial decret llei 15/2025 ajorna l'obligatorietat d'adaptar els sistemes informàtics de facturació fins al 2027, però confirma que només es podrà comercialitzar programari certificat i que l'Administració reforçarà el control dels registres de facturació.



MÉS CONTROL EN ELS PAGAMENTS MITJANÇANT BIZUM, TARGETES I NOUS MODELS DE DECLARACIÓ TRIBUTÀRIA

Augmenten les obligacions informatives: es creen noves declaracions vinculades a pagaments amb targetes, comptes associats a pagaments electrònics i a l'impost complementari.

El control s'intensifica especialment en els cobraments per Bizum i targeta: des del gener del 2026, les entitats financeres han d'informar mensualment i acumulativament dels imports perce-

buts per empreses i autònoms a través de Bizum, i també dels moviments amb targeta superiors a 25.000 euros anuals.

Finalment, la jurisprudència recent del Tribunal Suprem aporta aclariments rellevants en IRPF i en l'impost sobre successions i donacions quant als requisits per aplicar la bonificació del 95% en participacions en empreses dedicades a l'arrendament d'immobles.

ÀMBIT LABORAL

Eva Muñoz, assessora laboral de l'ACES i sòcia d'Anràs, i David Cubero, soci del mateix despatx, van fer un repàs de normativa i la jurisprudència en aquest àmbit.

La Llei orgànica 1/2025 introdueix l'aportació anticipada de proves amb un mínim de 10 dies hàbils abans del judici i limita els principis de concentració i immediació. Tot i que es preveuen excepcions —documents de data posterior o proves que no s'han pogut obtenir abans per causes alienes—, la nova regulació exigeix una planificació més rigorosa de l'estratègia processal.

Un altre canvi destacat és que la Llei 2/2025 elimina l'extinció automàtica



VISCOLA
grup constructor

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



del contracte per incapacitat permanent. Ara l'empresa està obligada a valorar si pot fer ajustos raonables o reubicar la persona treballadora abans d'extingir la relació laboral. El treballador té 10 dies per decidir mantenir el vincle i l'empresa tres mesos per implementar els ajustos. Només es podrà extingir el contracte si l'adaptació comporta una càrrega excessiva —valorada en funció de la dimensió i la situació econòmica de l'empresa—, si no hi ha cap vacant adequada o si el treballador rebutja una reubicació idònia.

El Reial decret 1065/2025 desplega el contracte formatiu, i estableix límits en funció de la plantilla, de manera que es reforça la participació dels treballadors i es promou la negociació col·lectiva. El contracte de formació en alternança té per objectiu fer compatible el treball remunerat i una formació reglada.

JURISPRUDÈNCIA RECENT

La STS 40/2025, de 20 de gener, fa vàlida la clàusula d'un conveni que preveu un incentiu salarial en el qual es penalitza l'absentisme excoent de determinades absències, com ara les vinculades a la malaltia o la conciliació de la vida familiar i laboral per evitar la discriminació. La SAN 78/2025, de 3 de juny, diu que no constitueix discriminació ajustar el bonus anual en funció del treball efectiu, excoent les absències per incapacitat temporal superiors a 90 dies.

La STS 94/2025 de 4 de febrer de 2025 declara la nul·litat de l'acomiadament per ineptitud sobrevinguda per una dolència de llarga durada: l'empresa havia d'haver fet ajustos raonables. L'informe de «no apte» elaborat pel servei de prevenció no és suficient sense estudiar adaptació o reubicació. Es confirma la readmissió i indemnització per danys morals per discriminació.

La STS 588/2025 de 12 de juny asse-



nyala que la reducció de jornada per guarda legal no pot comportar una reducció proporcional dels complements salarials que no estiguin vinculats directament a la durada del temps de treball, per evitar la discriminació.

La STS 1305/2024, de 27 de novembre, diu que no es consideren temps de treball efectiu els desplaçaments entre el domicili del treballador i el primer o últim client, llevat de circumstàncies especials identificades per la STJUE (cas Tyco).



La STS 1092/2025, de 18 de novembre, estableix que les guàrdies no presencials en transport sanitari compten com a temps de treball efectiu si el treballador està localitzable mitjançant dispositiu, encara que no hagi de respondre immediatament ni estar sota obligació estricta de localització.

La STS 760/2025, de 10 de setembre, indica que l'empresa no està obligada a proporcionar cadires ergonòmiques a tothom que teletreballa; amb els mitjans bàsics i compensació econòmica compleix la normativa. Només cal facilitar material addicional si ho indica el servei mèdic després d'avaluar riscos.

L'equip d'Antràs també va fer referència a les següents sentències: STS 165/2025, de 4 de març (drets de les persones treballadores a temps parcial, especialment en caps de setmana i festius); STC (Ple) 148/2025, de 9 de setembre (Garantia d'indemnitat i tutela judicial efectiva en processos d'acomiadament); STS 1282/2025, de 18 de desembre (Exclusió de les guàrdies mèdiques del complement d'incapacitat temporal [SISCAT]).

La construcció industrialitzada en el sector sanitari: cap a un nou marc normatiu amb la UNE 41610

El sector sanitari afronta actualment un doble repte: donar resposta a una demanda creixent d'infraestructures assistencials i, alhora, fer-ho amb criteris d'eficiència, sostenibilitat i mínima afectació a l'activitat en funcionament. Hospitals, centres de recerca i equipaments sociosanitaris exigeixen solucions constructives altament especialitzades, amb terminis ajustats i una elevada qualitat d'execució.

En aquest context, la construcció industrialitzada s'ha consolidat com una palanca estratègica. La possibilitat de fabricar components fora d'obra, reduir els temps d'execució in situ i millorar el control de qualitat resulta especialment rellevant en entorns hospitalaris, on la planificació i la fiabilitat són determinants.

Des de SEROM i Calaf Grup treballem amb un ampli ventall de projectes sanitaris amb un alt grau d'industrialització. Actuacions com l'ampliació de l'Hospital del Mar, l'edifici ÚNICAS de Hospital Sant Joan de Déu o els hospitals ICOVID de Hospital Pere Virgili i Hospital Parc Taulí s'han concebut des del seu origen amb un elevat índex d'industrialització. Aquesta aproximació ha permès assolir millores significatives en termini, sostenibilitat i qualitat constructiva. És precisament aquesta evolució del sector la que ha posat de manifest la necessitat d'un marc normatiu específic que ordeni i defineixi la construcció industrialitzada.

Fins ara, tot i la seva implantació creixent, no existia una normativa que establís una base comuna de conceptes ni que permetés quantificar el grau d'industrialització d'un projecte. La publicació del Projecte de Norma Espanyola UNE 41610 representa un pas endavant en aquesta direcció.

La UNE 41610 té com a objectiu conceptualitzar, classificar i dotar d'un llenguatge comú els principals elements de la construcció industrialitzada. Inclou definicions de conceptes àmpliament coneguts, com la fabricació *offsite* o els sistemes 2D i 3D, així com d'altres menys habituals, com la industrialització oberta.

Un dels aspectes més rellevants de la norma és la definició de l'Índex d'Industrialització de l'Edifici (IdI), que esdevé un indicador clau per avaluar i comparar projectes:

$$IdI = \frac{PEM \text{ industrialitzat}}{PEM} \times 100(\%)$$

Aquest índex es defineix com la relació entre el pressupost d'execució material dels components industrialitzats i el pressupost total del projecte, expressat en percentatge. L'IdI està orientat a esdevenir un índex de referència que permetrà classificar els projectes segons el seu grau d'industrialització i, previsiblement, establir l'indici mínims en futures licitacions.

En aquest sentit, la nova normativa no només aporta claredat conceptual, sinó que impulsa un canvi de paradigma en la manera de projectar i construir: amb més anticipació, més control i amb el projecte al centre del procés.

Des del nostre punt de vista, i especialment en el sector sanitari, la UNE 41610 marca l'inici d'una nova etapa en què la industrialització deixarà de ser una opció per convertir-se en un estàndard de qualitat. Un pas endavant que permetrà construir millor, amb més eficiència i amb una clara orientació cap a les necessitats futures del sistema de salut.



PRESÈNCIA AL 4YFN

Concurs de start-ups de salut al Mobile World Congress 2026

El 5 de març, en el marc del 4YFN del MWC 2026, l'ACES, juntament amb la Societat Catalana de Salut Digital (SCSD), va organitzar l'acte *Finding Solutions for the Future*, un concurs de *pitching* destinat a start-ups del sector de la salut capaces d'aportar solucions innovadores i aplicables al sistema sanitari.



La sessió va ser conduïda per Frederic Llordachs, responsable de l'àrea de salut digital de l'ACES, i va esdevenir una gran ocasió per conèixer projectes tecnològics avançats amb l'objectiu d'apropar-los a professionals i institucions de l'àmbit sanitari. En la seva intervenció inicial, va explicar quins criteris poden ajudar les organitzacions sanitàries a decidir si val la pena establir una col·laboració amb una start-up.

CRITERIS DE COL·LABORACIÓ

Per fer-ho, va presentar una *checklist* estructurada per a valorar diferents

dimensions d'una proposta empresarial. La primera és l'alineació estratègica, és a dir, si la solució respon a una necessitat real del sistema sanitari. La segona és la solidesa tècnica i científica, imprescindible per garantir que la innovació se sustenta en evidència i coneixement. La tercera és l'anàlisi de la viabilitat operativa i regulatòria, que té una gran rellevància en un sector altament regulat. La quarta és l'estudi de la solidesa financera i el model de negoci de l'empresa emergent. I la cinquena se centra en tots els aspectes relacionats amb la cultura, l'ètica i la governança.

Aquest model ajuda a identificar aquelles propostes amb més potencial per convertir-se en col·laboracions reals amb impacte en el sistema sanitari. Ho fa puntant cada start-up en cinc criteris clau fins a un màxim de 25 punts. Segons la puntuació final, la proposta pot ser altament recomanable, requerir més anàlisi o presentar un risc elevat.

PROJECTES SELECCIONATS

A partir d'aquest marc conceptual es va donar pas al concurs *Finding Solutions for the Future*. Les start-ups seleccionades van disposar de tres minuts



per presentar el projecte i un minut addicional per respondre preguntes, en una dinàmica que posava el focus en la claredat de la proposta i en el seu potencial impacte positiu.

La primera presentació va ser la de **Sincrolab**, que ha desenvolupat un programari mèdic basat en intel·ligència artificial per tractar trastorns cognitius, com ara el TDAH, amb l'objectiu d'apropar el tractament al pacient i reduir-ne els costos. Aquesta solució personalitza les teràpies segons l'evolució de cada usuari i evita la necessitat d'assistir físicament a una clínica. Actualment treballen amb dos hospitals públics, més de 50 clíniques privades i més de 600 pacients actius.

Qrem Regenerative va explicar el desenvolupament d'una teràpia biotecnològica basada en citocines obtingudes de la sang del mateix pacient mitjançant un dispositiu mèdic. El sèrum resultant s'infiltra a la zona afectada per tractar patologies com ara l'artrosi, les tendinopaties o les ferides complexes, amb l'objectiu de reduir la inflamació, alleujar el dolor i afavorir la regeneració dels teixits, i evitar en alguns casos intervencions més agressives, com ara amputacions.

Coti va mostrar una aplicació de comunicació adaptada a persones grans,

especialment pensada per a qui té dificultats amb els *smartphones* o problemes cognitius. L'app facilita missatges, videotrucades i fotos amb la família, i incorpora funcions de cura com ara recordatoris de medicació, geolocalització i monitoratge cognitiu perquè familiars i professionals puguin seguir l'estat de l'usuari.

Dycare va donar a conèixer una tecnologia que permet fer rehabilitació des de casa, sense *wearables*, amb càmera i seguiment de 70 punts del cos. Això augmenta l'autonomia del pacient i proporciona dades al professional per mesurar el progrés. A partir de les dades obtingudes de 45.000 pacients tractats, s'ha demostrat que es redueixen un 50% els costos i que augmenta un 30% la recuperació i el 85% l'adhesió.

Health Lean Analytics va introduir una eina que millora la governança del bloc quirúrgic mitjançant intel·ligència artificial i IoT. Amb polseres RFID, es recullen automàticament dades del pacient, materials i equipaments durant tot el procés quirúrgic. Aquesta informació s'integra amb les dades de l'hospital i es mostra en interfícies perquè els responsables prenguin decisions en temps real. Els centres poden optimitzar així des de la programació a la gestió de materials i equipaments,

passant per les decisions correctives i predictives. La solució ja funciona en hospitals de Barcelona i Madrid.

Loop Diagnostics va presentar un test ràpid que mesura la resposta del sistema immunitari per detectar immunosupressió en sèpsies. A diferència dels tests tradicionals, identifica la condició precoçment des del triatge, no només quan hi ha patògens o danys. El test indica si cal administrar antibiòtics de manera immediata. Està certificat CE classe C i ja s'utilitza en hospitals com el Clínic de Barcelona. A més, té distribuïdors a Espanya, Itàlia i Alemanya, amb plans d'expansió a més països europeus.

Medice va descriure hiToco, una aplicació sanitària per ajudar famílies amb nens amb TDAH. El diagnòstic és complex i hi ha llistes d'espera llargues, per això l'app ha estat pensada per a intervencions psicoeducatives multimodals directament al mòbil. Els pares poden fer el tractament a casa, amb vídeos, formació i eines per aplicar tècniques i sistemes d'incentius. Tot plegat permet accedir a teràpies eficaces sense desplaçaments ni dependència constant de professionals.

Mediktor va explicar el seu sistema de triatge amb IA per optimitzar hospitals saturats. Els pacients intro-

ACTIVITAT ACES

dueixen els símptomes que tenen en llenguatge natural i l'eina simula una anamnesi clínica que genera recomanacions, nivell d'urgència i possibles diagnòstics. D'altra banda, s'integra en el funcionament d'hospitals i asseguradores, i permet redirigir els pacients al servei més adequat, ja sigui presencial o de telemedicina. També genera informes mèdics automàtics per agilitzar les consultes i optimitzar recursos sanitaris.

START-UP GUANYADORA

L'acte va continuar amb algunes presentacions més de projectes no seleccionats, però que tenien un interès objectiu. Els assistents van votar la iniciativa que més els havia agradat entre els seleccionats, mitjançant un QR temporal a la pantalla. El guanyador va ser **Health Lean Analytics**, que va rebre el premi de mans del president de l'ACES, Lluís Monset, i Eva Aurin, presidenta de la Societat Catalana de Salut. Lluís Monset va agrair l'organització de l'esdeveniment i va felicitar tots els participants, destacant la qualitat de les iniciatives i la importància de donar-los visibilitat i reconeixement. També va remarcar que, més enllà del premi, tots els projectes eren molt valuosos i mereixien ser coneguts pel sector sanitari.

Societat Catalana de Salut Digital

La sessió va comptar també amb la presentació de la Societat Catalana de Salut Digital per part de la seva presidenta, Eva Aurin. Es tracta d'una entitat científica que impulsa la transformació digital de la salut a Catalunya i que actua com a espai de trobada entre professionals sanitaris, investigadors i empreses tecnològiques amb l'objectiu de promoure projectes innovadors que millorin l'eficiència del sistema sanitari i la qualitat de vida dels ciutadans.

Amb una comunitat de centenars de professionals i diverses aliances amb universitats, centres de recerca i institucions, la societat aposta per una digitalització responsable i centrada en el pacient, basada en la col·laboració entre els àmbits públic, privat i acadèmic. Iniciatives com *Finding Solutions for the Future* exemplifiquen aquest esperit de cooperació i innovació que posa en contacte idees emergents amb les necessitats reals del sector.

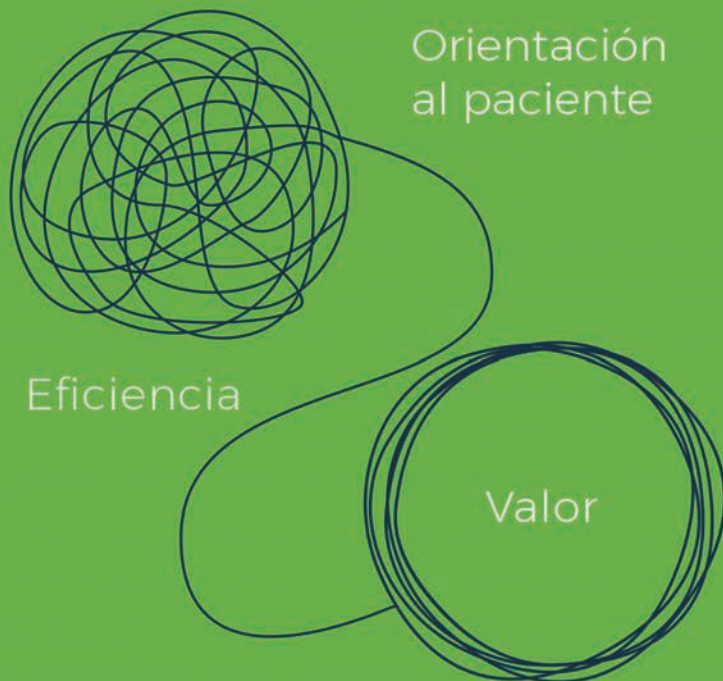


Aceleramos la transformación de tu organización

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



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



Ampliació de l'Hospital del Mar Fase B2

Construir sense interrompre: una intervenció en un hospital plenament operatiu



Ubicat al litoral de Barcelona, l'Hospital del Mar ha ampliat instal·lacions amb la construcció del nou Edifici B2, en una actuació desenvolupada entre mitjan 2021 i finals del 2025. El projecte ha comportat la creació de 35.000 m² d'edificació nova, juntament amb la demolició parcial d'espais existents, en un entorn condicionat pel funcionament continu del centre.

La intervenció s'ha dut a terme garantint en tot moment la continuïtat assistencial, fet que ha implicat una planificació acurada i una execució especialment controlada. El nou edifici incorpora àrees d'hospitalització, unitats de cures intensives, serveis d'urgències i quiròfans d'alta tecnolo-

gia, així com espais tècnics equipats amb sistemes avançats.

Per donar resposta a les exigències d'una actuació d'aquestes característiques, dins la UTE EDIFICI B2 HOSPITAL DEL MAR (Acciona-Serom-Villa Reyes-Agefred), Agefred ha estat la responsable del desenvolupament de les instal·lacions, des del plantejament fins a la posada en marxa. L'actuació ha inclòs instal·lacions elèctriques i mecàniques, climatització, protecció contra incendis, fontaneria, sistemes de veu i dades, gasos medicinals i sistemes de detecció, entre d'altres.

La complexitat de l'obra ha requerit una coordinació constant entre els diferents equips tècnics i la imple-

mentació de mesures específiques de seguretat, especialment en l'àmbit del control nosocomial, que han estat clau per minimitzar qualsevol interferència amb l'activitat hospitalària i garantir la seguretat tant de pacients com de professionals.

El projecte evidencia la complexitat de la intervenció en un entorn hospitalari en funcionament, especialment pel que fa a la planificació, la coordinació i el control dels sistemes d'instal·lacions.

AGEFRED, solucions integrals basades en relacions d'excel·lència

Escoltar, supervisar, dialogar i buscar solucions

Quan es publiqui aquest article farà poques setmanes de la presentació al Parlament de Catalunya de l'informe anual del Síndic de Greuges corresponent a l'any 2025. És un honor estar al capdavant d'aquesta institució des del juliol del 2022, però el camí fins a arribar aquí ha estat llarg. Des del 1984, la institució ha estat al costat dels ciutadans en la defensa dels seus drets, i també ha evolucionat per adaptar-se als canvis socials, polítics, culturals i demogràfics.

La nostra tasca continua sent escoltar, supervisar, dialogar i buscar solucions a les inquietuds que ens plantegen persones, col·lectius, organitzacions i institucions. Quan la ciutadania acudeix al Síndic, ho fa per exposar malestars i greuges, buscar informació, respostes i la correcció de situacions en què l'Administració ha pogut actuar de manera irregular o amb poc respecte pels drets. En aquest sentit, la institució rep tot allò que no funciona, i això ens dona una visió singular i actualitzada del que passa entre la ciutadania i l'Administració.

Des d'aquesta visió parlem de transformació: de la queixa particular en fem motor de canvi per transformar el conjunt. L'any 2025 la institució va registrar més de 25.000 actuacions, amb 13.646 queixes, 11.428 consultes i 213 actuacions d'ofici. També va augmentar un 29,6% el nombre d'expedients tramitats individualment.

La nostra força és la persuasió, perquè no tenim potestat sancionadora. Quan detectem una irregularitat, fem recomanacions i advertiments a l'Administració, i les dades del 2025 indiquen que més del 90% d'aquestes recomanacions s'accepten, totalment o parcialment. Volem que les queixes i

les actuacions d'ofici no es limitin a resoldre casos concrets, sinó que també tinguin repercussió col·lectiva i impulsin canvis normatius.

El repte és aconseguir que l'Administració escolti, compregui i respongui amb eficàcia, empatia i agilitat. Les queixes mostren que cal simplificar els tràmits i fer les administracions més accessibles: no pot ser que la renda garantida de ciutadania tardi 122 dies ni que els ajuts a la dependència arribin massa sovint tard. Amb les nostres recomanacions volem evitar vulneracions de drets i fer de l'Administració un instrument útil, proper, eficient i profundament humà.

Les competències del Síndic s'han ampliat fins a incloure queixes relatives a empreses privades que gestionen serveis públics o activitats d'interès general. Això ha reforçat el coneixement de la institució i ha exigint un treball específic en àmbits sensibles com la infància, la dependència i la supervisió de centres on viuen persones institucionalitzades. Per això, a més de l'informe anual, cada any presentem al Parlament informes sobre drets dels infants i adolescents, i sobre transparència, accés a la informació pública i bon govern.

Així mateix fem informes monogràfics sobre temes concrets, com l'emergència nuclear, l'emancipació dels joves ex tutelats, el lleure educatiu i l'educació inclusiva. I ens acostem físicament a cada racó del país perquè l'accés a les tecnologies i els desplaçaments no són iguals per a tothom. En aquesta línia participem en el Pacte contra la segregació escolar, impulsam la Taula contra el Sensellarisme, vam crear el Consell Assessor Jove i organitzem el cicle de conferències *L'allaveu de la síndica*. Durant el 2025, el Síndic



ESTHER GIMÉNEZ-SALINAS I COLOMER

Síndica de greuges de Catalunya

«Amb les nostres recomanacions volem evitar vulneracions de drets i fer de l'Administració un instrument útil, proper, eficient i profundament humà»

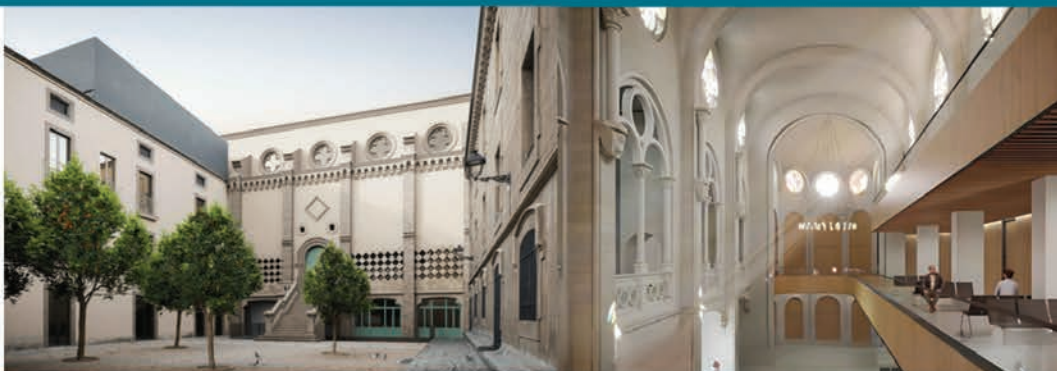
ha consolidat un canvi de paradigma amb la incorporació de la justícia restaurativa i dels MASC-R com a eix de la relació entre l'Administració i la ciutadania. Aquest enfocament implica reconèixer responsabilitats i oferir reparació a les persones afectades. Des del 2022 ja hem treballat 535 casos amb aquesta perspectiva. El nostre lema ho resumeix bé: «Queixa't. Transforma».

BOSCH PASCUAL

Transformació de l'antiga capella de la
Misericòrdia en el futur CAP Raval Nord



Construïm espais sanitaris funcionals i humanitzats,
pensant en el benestar de pacients i professionals.



C/ Fructuós Gelabert, 6-8,
Edifici Conata, 2, 6a planta -A
08970 · Sant Joan Despí, Barcelona



933 620 320



boschpascual@boschpascual.com



@construccionesboschpascual



Construcciones Bosch Pascual

Com fidelitzar el talent



ANNA GUIRÓ

DIRECTORA GERENT
DE L'HOSPITAL A
VITHAS BARCELONA



PEDRO AYESA

DIRECTOR GERENT
DE GRUP SANT ANTONI



EULÀLIA ALOMAR

DIRECTORA EXECUTIVA
DEL GRUP CREUBLANCA



ALEIX VILA

DIRECTOR DE RECURSOS
HUMANS DE L'INSTITUT
CATALÀ DE RETINA



MARIA SANZ

CAP DE GABINET
I RELACIONS
INSTITUCIONALS DE L'ACES



ALBERT PUNSOLA

COORDINADOR
DE L'ACESINFO

FINA A QUIN PUNT LES CONDICIONS LABORALS SÓN ELS COMPONENTS BÀSICS DE LA FIDELITZACIÓ DE LES PERSONES TREBALLADORES?

ANNA GUIRÓ. Les condicions laborals —previsibilitat d'horaris, guàrdies equilibrades i estabilitat contractual— són imprescindibles per a la qualitat de vida i la fidelització professional. Tanmateix, no són l'únic factor. Cal que les organitzacions s'adaptin als moments vitals i ofereixin un projecte atractiu: participació en decisions; bons recursos i oportunitats reals de desenvolupament professional, i un entorn de treball col·laboratiu i reconeixement professional.

ALEIX VILA. És cert que la conciliació entre vida laboral i personal és cada cop més rellevant, especialment per a les noves generacions, que tenen una altra mentalitat, ni millor ni pitjor que la nostra, i valors diferents. Les organitzacions han d'adaptar-s'hi i donar-los suport. Penso que, malgrat la complexitat de les diverses necessitats, cal saber trobar un equilibri amb les exigències laborals, així com garantir també la formació i el desenvolupament professional continu.

PEDRO AYESA. Les condicions laborals tenen un marge limitat pel conveni. En serveis continus, amb horaris rígids, cal fomentar la flexibilitat i la creativitat. Tot i això, no són l'únic factor determinant. El que penso que és molt important per fidelitzar els professionals, és l'estabilitat contractual.

EULÀLIA ALOMAR. Les condicions laborals són imprescindibles, però no suficients per fidelitzar els professionals sanitaris. La càrrega assistencial no és un problema si està ben organitzada. El que cal és oferir expectatives clares, sentit de projecte i participació. Els professionals valoren entendre el rol que tenen en l'organització i els objectius, més enllà de complir unes condicions mínimes establertes.

QUÈ IMPLICA FER UNA BONA GESTIÓ DE LA CÀRREGA ASSISTENCIAL?

ALEIX VILA. En el sector privat, la càrrega assistencial acostuma a ser més baixa que a la pública. En qualsevol cas, sempre es pot regular acordant-la adequadament amb les persones. Si tot és càrrega assistencial, potser hi haurà un problema. Cal saber equilibrar-la amb altres factors que compensin i aportin valor al professional.

ANNA GUIRÓ. La gestió de la càrrega assistencial exigeix mesurar, no només el volum d'activitat, sinó també la complexitat dels pacients. Amb dades clares, es poden revisar processos i reduir tasques burocràtiques que resten temps d'atenció clínica. No hi ha dubte que la digitalització ens ajuda a redirigir esforços cap a l'atenció. Després, per a mi, també és molt important tenir en compte els professionals en l'organització en els processos: ells els coneixen millor que ningú. Si som capaços de fer-ho, encara que no es redueixi la càrrega global de feina, millorarà la seva adhesió i satisfacció.

Cal objectivar la càrrega assistencial per evitar interpretacions subjectives. No n'hi ha prou amb comptar pacients o establir ràtios estàndard: cal tenir en compte la complexitat dels casos, el tipus de servei i el model d'atenció. Només si mesurem adequadament podrem entendre la càrrega real de treball i gestionar-la millor.

PEDRO AYESA. Efectivament, la càrrega assistencial no es pot evitar, però sí que es pot distribuir millor, i especialment organitzar unitats amb recursos equilibrats per prevenir greuges comparatius i tensions entre professionals. Admissions i Supervisió tenen un paper determinant en aquesta gestió, ajustant pacients i reforços segons les necessitats, sense oblidar, com comentaves, l'especificitat de cada servei i la tipologia dels pacients.

ALEIX VILA. En l'àmbit d'urgències, la càrrega assistencial és imprevisible, a diferència de la consulta programada. Per això, és clau ajustar els equips segons les franges horàries, adaptant recursos a la demanda real de cada moment. Una bona planificació evita tant la sobrecàrrega com els temps morts, i facilita l'adaptació dels professionals.

EULÀLIA ALOMAR. És així: a urgències es produeixen pics inesperats als quals cal reaccionar ràpidament, afegint-hi reforços. En aquest sentit, hem de compensar l'esforç dels professionals econòmicament, és clar, però també amb reconeixement i suport. Un simple «gràcies» que valori l'esforç millora la motivació i la satisfacció.

ANNA GUIRÓ. En la fase d'obertura del nostre hospital, encara no hem experimentat aquestes pujades de càrrega assistencial. Ara la prioritat és que els professionals implicats en el projecte assumeixin la corba de creixement inicial, on la tensió prové més de la manca d'activitat que de l'excés. És fonamental que estiguin alineats amb els objectius de l'hospital, prioritzin el tracte i la cura dels pacients, percebin coherència entre direcció i pràctica, i es fomenti una comunicació fluida i constant amb l'equip.

COM CONTEMPLAU EL BENESTAR EMOCIONAL DELS PROFESSIONALS A LES VOSTRES ORGANITZACIONS?

PEDRO AYESA. A la Clínica Sant Antoni apliquem el mètode Plugged evolucionat de l'ACP —Atenció Centrada en la Persona— a l'ACPCP, que és «l'atenció centrada en la persona que cuida la persona». Apostem per la felicitat dels professionals, perquè les persones satisfetes treballen millor. Les bones polítiques de Recursos Humans han d'actuar sobre les esferes física, mental i espiritual: gimnàs obert, tallers i dietes saludables, i uniformes confortables de Palomino Galán de



ALEX VILA

«Recuperar el sentiment de pertinença és un gran repte»

ANNA GUIRÓ

«El propòsit i la coherència amb els valors són essencials»



terra resistent, antibacteriana i flexible. Aquest enfocament integra benestar i rendiment; dignifica la feina, i fomenta un entorn laboral saludable i motivador. Per exemple, per cuidar l'esfera mental, oferim formacions de respiració conscient i control dels pensaments, fomentant la presència i la serenitat. L'àmbit espiritual inclou classes de ioga durant la jornada, missa setmanal i retirs oberts a tot el personal. Tot plegat promou la convivència i reforça el benestar, la cohesió i la motivació dels professionals.

ALEIX VILA. Aconseguir un bon clima és un repte. Les estadístiques ens diuen que un dels motius principals pels quals les persones marxen d'una organització és que no s'entenen amb el seu cap.

EULÀLIA ALOMAR. Hi ha una frase que diu: «La gent no fuig de l'empresa, sinó que fuig dels líders».

ALEIX VILA. Un líder ha d'estar pre-

sent i pendent de les necessitats de l'equip. Ha d'oferir suport i resoldre problemes quan cal. Aquesta proximitat és fonamental per a un bon clima laboral. I quan incorporem nous professionals, no només hem de valorar les competències, sinó també la capacitat d'integrar-se i col·laborar. Necessitem persones que encaixin amb l'equip per assegurar la cohesió i la motivació dins del grup.

EULÀLIA ALOMAR. Fidelitzar metges autònoms és tot un repte: venen, fan la seva feina i marxen, i cal treballar perquè prefereixin el nostre centre. Això implica conèixer què valoren, fer-los sentir part de l'equip i crear un bon ambient. En aquest sentit hem promogut espais breus de trobada, com ara fer un cafè a les nou o sopars periòdics, i celebracions internes. Tot plegat està orientat a fomentar relació i comunicació entre professionals, malgrat la pressió i els horaris exigents.

ANNA GUIRÓ. En el moment d'ar-

rencar el nostre projecte, la prioritat ha estat crear una cultura organitzativa que generi identificació i cohesió entre tots els membres de l'equip, des de la direcció fins a l'*staff* mèdic. Durant els processos de selecció, no només valorem l'encaix professional, sinó també com els perfils personals poden contribuir a un equip integrat.

Per consolidar aquesta cultura, desenvolupem sessions de treball amb la direcció i els comandaments intermitjos, que són clau per transmetre informació i garantir que els objectius arriben a tot l'equip. En l'àmbit mèdic, jerarquitzat amb caps de servei i adjunts, fomentem sessions clíniques, comissions i comitès. Recentment, hem impulsat el primer *pitch* clínic, on cada cap de servei presenta en tres minuts el seu servei. L'èxit de la iniciativa, amb participació de metges, infermeria i administració, ha demostrat la importància d'estratègies imaginatives per reforçar el coneixement mutu.



PEDRO AYESA

«Cal seguir cuidant els professionals perquè cuidin millor els pacients»

EULÀLIA ALOMAR

«Les condicions laborals són imprescindibles, però no suficients»



QUINS ASPECTES MÉS COMENTARÍEU PEL QUE FA A LA CREACIÓ COHESIÓ AMB RELACIÓ AL LIDERATGE I LA PARTICIPACIÓ?

PEDRO AYESA. Els líders hi tenen molt a dir. El seu lideratge s'ha de basar en l'autoritat moral més que en el rang jeràrquic, i han de practicar un lideratge humil i participatiu. Han de fomentar la comunicació, la delegació, el raonament, la iniciativa, el treball en equip i l'orientació a resultats, a banda de mantenir un ambient alegre i respectuós, especialment amb pacients vulnerables. Les ordres han de ser clares, concises, i han de combinar autoritat amb escolta activa. Aquest enfocament potencia el sentiment de pertinença i crea un entorn laboral motivador i proper.

ANNA GUIRÓ. Per a nosaltres és imprescindible que els professionals participin activament en la construcció i el funcionament de l'hospital. Des del primer moment, van intervenir en

l'estructura, els processos, la cartera de serveis, les necessitats tecnològiques i fins i tot en aspectes d'infraestructura. A més, aquesta participació s'aplica a escala corporativa amb comitès assistencials transversals que integren directores i equips de diversos hospitals, que fomenten la col·laboració i la coherència entre centres.

A més, tenim consells d'assessors mèdics per a les principals especialitats i comitès interdisciplinaris. Cada gerència disposa d'un consell assessor format pels caps de servei. Aquest lideratge clínic està molt interioritzat a la nostra organització, però a Barcelona ha adquirit un valor especial pel fet de ser un hospital de nova creació.

ALEIX VILA. Al nostre cas, també tenim diverses comissions, assistencials i no assistencials, que inclouen direcció i coordinació. En l'àmbit mèdic, organitzem sessions clíniques generals i específiques per subespecialitats d'oftalmologia, on cada grup mèdic es reuneix i comparteix coneixements.

PEDRO AYESA. L'autonomia és clau perquè els professionals se sentin part de l'organització i no saturats per la supervisió. Les comissions assistencials i no assistencials, multidisciplinàries, permeten als metges, infermeres i altres professionals participar en decisions sobre medicació, ètica o procediments; reforcen el sentiment de pertinença, i milloren el clima laboral. Aquestes comissions van començar fa vuit o deu anys, i han anat creixent fins a ser un èxit consolidat, amb cada vegada més participants.

EULÀLIA ALOMAR. El nostre model és diferent i té els orígens en l'empresa familiar del meu pare, gestionada amb els meus germans. Aquesta trajectòria ha marcat la cultura de l'organització, però cal tenir en compte que els professionals sanitaris tenen un tarannà diferent a l'hora de parlar amb l'empresa. Treballen sobretot per vocació i dedicació, i valoren sentir-se compresos i reconeguts. A la nostra organització, molts formen part de la «vella guàrdia».

dia», professionals que porten dècades amb nosaltres. El nostre model busca que se sentin entesos dins un entorn propi a través d'un diàleg constant. Preservem aquest enfocament perquè creiem que genera satisfacció, fidelitat i un vincle sòlid amb l'hospital.

ALEIX VILA. Al final, el metge és la part més important d'una organització sanitària, perquè el pacient ve principalment pel metge.

EULÀLIA ALOMAR. El metge és nostre «millor venedor».

ACTUALMENT S'ESTÀ POSANT MOLT EN RELLEU LA IMPORTÀNCIA DEL PROPÒSIT A L'HORA D'INCREMENTAR EL COMPROMÍS DELS PROFESSIONALS AMB LA SEVA ORGANITZACIÓ. QUIN ÉS EL VOSTRE PUNT DE VISTA EN AQUEST TEMA?

ANNA GUIRÓ. Jo crec absolutament en el propòsit. Si no em sentís alineada amb els valors de la meua companyia, ja no hi seria. En l'àmbit sanitari, tots els professionals orienten la seva tasca al benestar de la persona, ja sigui guarint, cuidant o acompanyant. Per això, és tan important treballar en entorns coherents amb aquesta manera d'entendre la professió. Tot i que les condicions laborals i retributives són necessàries, avui el propòsit i la coherència amb els valors són essencials. Es podria resumir amb la frase: «Soc on les coses es fan com crec que s'han de fer».

ALEIX VILA. És fonamental que l'organització sàpiga transmetre clarament els seus valors i un objectiu compartit. Al llarg dels anys, la filosofia dels fundadors s'ha anat transmetent i ha anat consolidant una cultura comuna. Val molt la pena preservar aquest llegat, perquè, quan els valors s'apliquen en el dia a dia, els pacients ho perceben, i això influeix directament en la seva satisfacció, experiència i en la voluntat de tornar en una futura ocasió. Parlem de continuïtat, però, per altra banda, també es constata que a



les noves generacions no els costa gaire canviar de feina. No és així?

ALEIX VILA. És cert, les generacions anteriors tendien a mantenir-se tota la vida en un mateix lloc de treball. En canvi, avui dia els professionals són molt més flexibles: si una feina no els convenç, no dubten a marxar ràpidament i buscar noves oportunitats que s'ajustin millor a les seves expectatives.

ANNA GUIRÓ. Hi estic d'acord. Seguint el que deia abans, el vincle depèn de l'alineació entre els valors personals i els de l'organització. Mentre coincideixen, el compromís es manté; però quan deixen de fer-ho, el sentit de pertinença es debilita o desapareix.

PEDRO AYESA. A mi m'agrada organitzar anualment una assemblea amb els treballadors, tractant-los com si fossin accionistes. Els explico la gestió de l'any anterior i presento el pla estratègic dels pròxims anys amb indicadors i resultats. Finalment, obro un torn de preguntes per escoltar opinions. És un exercici de transparència i rendició de comptes que ajuda a generar implicació i confiança.

EULÀLIA ALOMAR. Cal entendre què valoren les noves generacions i

adaptar-s'hi, especialment en aspectes com ara la flexibilitat horària o la conciliació, on la família té un paper central. Aquesta realitat obliga les organitzacions a ajustar-se als nous valors. És un canvi transversal que afecta tots els sectors.

ALEIX VILA. El nostre servei sanitari funciona les 24 hores, i això obliga a planificar els horaris amb molta cura per assegurar l'equilibri entre les preferències, necessitats i disponibilitats dels professionals. Alguns prefereixen treballar només al matí, mentre que altres opten per les tardes o les nits, ja sigui per motius econòmics, personals o de conciliació familiar. Aquesta diversitat genera reptes a l'hora d'assignar torns, perquè cal garantir que sempre hi hagi una cobertura adequada sense sobrecarregar ningú.

Per això, apliquem diverses mesures: ajustem els horaris diaris segons la demanda real, reforcem els dies amb més activitat. També oferim formació continuada als professionals, en especial als menys experimentats. En el cas dels que només treballaven en torn de matí, alguns han ajustat la seva jornada a tan sols quatre dies a la setmana per tal de fer mòduls de tarda. Així es millora el servei i es dona formació a altres companys menys experimentats.

D'aquesta manera, es busca equilibrar la conciliació laboral, mantenir l'equitat entre els equips i garantir la qualitat assistencial.

ANNA GUIRÓ. Quan vam organitzar els torns de l'hospital, vam detectar que certs serveis, com la instrumentació de quiròfan, no podien fer torns llargs per la complexitat de la programació quirúrgica. En canvi, la majoria de serveis, especialment infermeria, treballa amb torns de 12 hores, que permeten setmanes curtes o llargues. Abans de decidir-ho, vam consultar els col·legis professionals per entendre les seves necessitats. Aquesta organització ha resultat molt beneficiosa i ha agradat molt al personal.

QUINES ALTRES POSSIBILITATS VEIEU PER A LA FIDELITZACIÓ I TAMBÉ PER AL COMPLIMENT DELS OBJECTIUS A TRAVÉS DEL COMPROMÍS?

ANNA GUIRÓ. La capacitat de les organitzacions per fomentar el desenvolupament professional és decisiva per aconseguir l'adhesió dels professionals. Això inclou el creixement assistencial, la docència i la recerca. És també fonamental oferir oportunitats de progressió cap al lideratge, amb

formació i acompanyament individualitzat: no deixa de ser una forma de reconeixement.

PEDRO AYESA. Nosaltres fem servir Tradler, un *software* que fomenta el compromís dels treballadors. Permet establir objectius per categoria, i els professionals el poden consultar des del mòbil o la tauleta. Cada objectiu aconseguit genera punts, bescanviables per regals com ara descomptes, menús, programes de salut o dies lliures. També crea una comunitat digital que fomenta la col·laboració. En el nostre cas, l'objectiu principal ha estat incentivar l'assistència al treball i convertir-la en una motivació positiva.

ALEIX VILA. En oftalmologia, les subespecialitats permeten als metges sentir-se acompanyats i recolzats. Per exemple, en un departament de retina, un professional té 14 col·legues amb qui pot compartir dubtes i casos. Aquesta estructura assegura que ningú no treballa sol i facilita derivar pacients a l'especialista més adequat quan cal, amb la confiança que rebrà el millor tractament. Això genera seguretat professional i un entorn col·laboratiu on cada metge pot concentrar-se en les seves competències sense comprometre la qualitat assistencial.

EULÀLIA ALOMAR. Cal comunicar bé als professionals que l'entorn està pensat per fer tots el possibles perquè treballin en les millors condicions.

PER TANCAR EL DEBAT, QUINS SERIEN ELS REPTES QUE CAL AFRONTAR EN LA FIDELITZACIÓ DELS PROFESSIONALS AMB VISTA ALS PRÒXIMS ANYS?

EULÀLIA ALOMAR. Com incorporar la IA en aquest àmbit de manera que sigui una ajuda i no una amenaça.

ALEIX VILA. Recuperar el sentiment de pertinença perquè els professionals se sentin part activa de l'organització, valorin la seva experiència, i no només compleixin hores i marxin sense sentir-se implicats.

ANNA GUIRÓ. Mantenir el propòsit i donar espai als professionals perquè puguin exercir un lideratge clínic real i participar activament en les decisions de les organitzacions.

PEDRO AYESA. Seguir cuidant els professionals per tal que puguin cuidar millor els pacients, incidint positivament en les seves emocions i el seu benestar global.

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



KREAB

Consultora de comunicació i
assumpes públics

Generem valor als nostres
clients des de la creativitat, la
innovació i la col·laboració,
oferint una proposta de
serveis integrals en
estratègies de comunicació,
assumpes públics, i
sostenibilitat dels negocis.

**Expliquem
assumpes
complexos
de manera
senzilla**

kreab.es

Assemblea general

El 8 d'abril es van celebrar l'Assemblea General Extraordinària i l'Assemblea General Ordinària de l'ACES, amb una elevada participació per part de les entitats associades.

A l'Assemblea Extraordinària, es va presentar i aprovar el projecte de fusió per absorció d'UPIMIR (Unió de Petites i Mitjanes Residències), amb la consegüent dissolució de l'entitat absorbida i la transmissió del seu patrimoni, drets i obligacions a l'ACES, que en queda subrogada a tots els efectes. Així mateix, es va aprovar la modificació dels Estatuts per adaptar l'estructura organitzativa de l'associació a aquesta nova realitat postfusió, incorporant noves figures de representació dins la junta directiva.

Posteriorment, durant l'Assemblea Ordinària, es va presentar la nova composició de la junta directiva i el president Lluís Monset va exposar l'informe de presidència, així com la memòria d'activitats del 2025, destacant la intensa tasca de representació institucional i el treball desenvolupat per l'equip de gestió i pels grups de treball.

Activitat institucional

Representants de l'ACES han assistit als esdeveniments següents:



26 DE GENER

Constitució de la mesa negociadora del XIII Conveni de la Sanitat Privada de Catalunya.



17 DE FEBRER

Celebració del 50è aniversari de la Unió Catalana d'Hospitals al Palau de la Música Catalana.



18 DE FEBRER

Inauguració del nou Espai SEM Granvia, la nova seu del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), presidida pel president de la Generalitat, Salvador Illa.



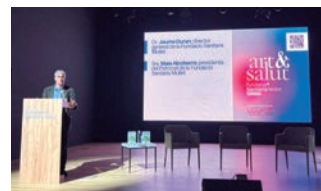
26 DE FEBRER

Participació en el Dia dels Gremis i les Associacions Empresarials, organitzat per Pimec a l'Espai Endesa de Barcelona.



3 DE MARÇ

Esmorzar de treball amb Alberto Nadal, vicesecretari d'Economia del PP, organitzat per Pimec al seu auditori.



4 DE MARÇ

Acte commemoratiu del 30è aniversari de la Fundació Sanitària Mollet.



6 DE MARÇ

Presentació del nou conveni entre el Departament de Drets Socials i Inclusió i l'Institut Català de Finances per impulsar el finançament d'equipaments de serveis socials.



7 D'ABRIL

Compareixença en el Parlament en el marc de la tramitació del Projecte de llei dels Instruments de Provisió del Sistema Públic de Serveis Socials.



13 D'ABRIL

Visita al Parlament, juntament amb l'ASPE, per traslladar als grups polítics els reptes actuals del sector sanitari.

WEBINARS

12 FEBRER
Eina per fer la detecció de necessitats formatives als centres

19 FEBRER
Nou programa formatiu amb simulació clínica d'exercici terapèutic en el dolor musculoesquelètic

5 DE MARÇ
IA i RGPD: de la teoria a la pràctica segura

12 DE MARÇ
Presentació del programa per a la realització del primer Estudi Sectorial de Compliment Normatiu i Laboral i Compliance Laboral

19 DE MARÇ
E Consentiment Audiovisual redueix riscos i rebaixa la teva prima.

GEORGINA NICOLÁS

PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL DE FORMACIÓ

«La valoració de l'eficàcia de la formació és clau en un sector que busca la qualitat»

Podria resumir-nos la trajectòria que el Grup de Treball (GT) de Formació de l'ACES ha tingut des de la seva creació i els objectius principals que s'ha marcat?

Abans m'agradaria començar destacant que tot just acabo d'iniciar el meu camí com a presidenta del Grup de Treball de Directors de Formació. Ho faig amb molta il·lusió i, sobretot, amb un gran agraïment cap a la meva predecessora, Mariona González, de Synlab, de qui he après molt durant aquest temps. Així mateix, vull donar també les gràcies a Ulteia i l'ACES per la confiança que han dipositat en mi per entomar aquest repte.

El Grup de Treball de Formació es crea amb l'objectiu de posar en comú la feina feta en els diferents centres associats i buscar un espai per compartir experiències pròpies del sector. És un punt vital, ja que ens permet veure com altres centres gestionen les mateixes problemàtiques, i generen sinergies i solucions compartides de les quals tots ens beneficiem.

Inicialment es trobava més centrat en parts més pràctiques del dia a dia, com ara la bonificació o el compliment normatiu, i avançava cap a un vessant més estratègic de la formació, emprant-la com a eina de retenció i atracció del talent.

Quines serien les línies de treball més rellevants que està portant a terme en aquests moments?

Un dels temes en què hem posat més energia és en la creació d'eines pròpies per mesurar si la formació funciona de debò. La valoració de l'eficàcia de la formació és clau en un sector



que busca la qualitat.

A través de diferents sessions vam treballar conjuntament per crear protocols, eines i documents per passar del simple «m'ha agradat» al «m'ha estat útil». Així, es valora el que fem no només a partir del que diu el treballador, sinó també el seu comandament superior, i en diversos moments temporals.

També s'ha posat molt èmfasi en la detecció de les necessitats formatives de la plantilla més enllà de les enquestes habituals, per exemple, impulsant trobades amb els caps de departament i treballant en les matrius de polivalència, és a dir, persones per unes determinades competències, per saber exactament quina formació és prioritària a cada lloc de treball. Això ens permet plantejar una formació *ad hoc* i de màxim interès.

Aquests darrers temps, des d'Ulteia s'ha posat al nostre servei una eina per poder fer aquesta detecció

de manera més acurada amb l'ajuda d'una eina informàtica que, fins i tot, es pot personalitzar per a cada centre.

Com estan incidint els darrers avenços tecnològics, particularment la IA, en el plantejament i desenvolupament de la formació?

Entenem la intel·ligència artificial com una eina que ens pot ajudar, i molt, en dues branques. D'una banda, en la part organitzativa, tal com vam treballar al *Taller de IA per a persones que gestionen la formació*, impulsat per Ulteia, que ens permet optimitzar la gestió interna.

De l'altra, la tecnologia ens permet aplicar la simulació, tant en línia com híbrida, en formacions pràctiques de caràcter clínic, com és la formació en fisioteràpia. Són avenços que cal abraçar decididament, ja que ens permeten entrenar competències en entorns segurs i amb una flexibilitat que abans era impensable.

Quins són els reptes concrets que té plantejats el grup de treball per als pròxims mesos i a més llarg termini?

El repte més immediat i ambiciós és la creació, juntament amb el Tecno-campus UPE, del Curs d'expert en experiència del pacient. Parlem d'una formació d'extensió universitària d'un tema que desperta molt interès en el sector actualment. A llarg termini, el gran repte és consolidar la formació com l'eix central de la fidelització del talent. Volem que el professional no només vegi la formació com una obligació, sinó com un valor afegit que li ofereix el seu centre per créixer.

La Fundació IDIS impulsa l'estratègia d'IA en salut

La Fundació IDIS va presentar el projecte NEXO IA durant la jornada *IA: la revolució que transforma la salut*, celebrada el 23 de febrer del 2026. Aquesta trobada també va inaugurar el cicle IDIS-Lab, concebut com un espai d'innovació, reflexió i intercanvi d'idees en l'àmbit sanitari.

L'esdeveniment va reunir experts per compartir experiències i analitzar el paper del sector privat en la transformació del sistema sanitari mitjançant la intel·ligència artificial. Es van abordar qüestions clau com la regulació, la governança i l'ús responsable de la IA en salut, així com els reptes associats a la gestió de la dada i l'impacte en els professionals sanitaris i en l'organització assistencial.

Durant la jornada es va destacar el potencial de la IA per generar valor més enllà de la digitalització, amb millores en els resultats clínics i una optimització dels recursos disponibles. Es van presentar casos d'ús que evidencien diagnòstics més ràpids i precisos, una gestió més eficient dels processos i investigacions més àmplies amb menys consum de temps i recursos.

També es van posar sobre la taula els principals desafiaments vinculats a la implantació d'aquestes tecnologies, com la cronicitat, l'escassetat de professionals, la variabilitat assistencial, la governança de la dada, la interoperabilitat i la necessitat de generar confiança en el sistema sanitari.

En aquest context, NEXO IA s'ha dissenyat per integrar la intel·ligència artificial en els fluxos de valor del sector sanitari, incloent-hi l'atenció, el diagnòstic i la gestió de paci-



ents. L'objectiu és avançar cap a una atenció més personalitzada, facilitar diagnòstics precoços, impulsar tractaments innovadors, i millorar la qualitat i l'eficiència assistencial de manera sostenible.

El projecte s'articula al voltant de sis objectius: observar iniciatives del sector; construir estratègies comunes, formar professionals en l'ús ètic de la IA, oferir bones pràctiques, informar sobre avenços rellevants i difondre resultats en salut. A més, promou l'intercanvi d'experiències i la creació de sinergies entre els membres de la Fundació IDIS.

Actualment, NEXO IA compta amb més de 40 entitats dels àmbits assistencial, assegurador, farmacèutic i tecnològic que reflecteixen el seu caràcter col·laboratiu i la voluntat d'impulsar un model sanitari més innovador, eficient i centrat en els pacients.

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

plano



Escotar per formar millor: una eina per detectar les necessitats formatives reals



ACES-Ultreia i HDS Formació impulsen una eina participativa que permet als centres associats identificar, amb dades reals, quina formació necessiten els seus professionals.

La formació contínua és un dels pilars fonamentals per garantir la qualitat assistencial i el desenvolupament dels professionals sanitaris. Tanmateix, moltes organitzacions es plantegen una pregunta clau: com podem identificar amb precisió quina formació és realment necessària per als nostres equips?

Per donar resposta a aquest repte, ACES-Ultreia, en col·laboració amb HDS Formació, ha desenvolupat una eina pràctica i participativa per detectar, de manera clara i estructurada, les necessitats formatives dels professionals de cada centre. El principi és tan simple com potent: escoltar directament els qui estan a primera línia.

A més, es tracta d'una eina gratuïta i personalitzable per als centres associats a l'ACES, fet que en facilita l'accés, la implantació i l'adaptació a la realitat de cada organització.

Una escolta activa convertida en dades

A través d'aquesta eina, els centres poden obtenir informació concreta i accionable sobre quines formacions són les més demanades, quins col·lectius mostren més interès en cada temàtica i quin és el volum de sol·licituds per àrea formativa.

Fàcil d'implementar, fàcil de compartir

La posada en marxa és senzilla. Cada centre rep un correu electrònic a punt per enviar, amb l'enllaç a l'eina, un missatge adreçat als professionals i el logotip corporatiu.

Durant el procés, s'envien informes de seguiment amb dades actualitzades sobre la participació i les tendències. En finalitzar, cada centre rep un informe complet amb les formacions més demanades, ordenades per nivell d'interès i segmentades per perfil professional.

Formació alineada amb la realitat

Aquest enfocament permet dissenyar plans formatius alineats amb les necessitats reals de cada centre, la qual cosa reforça alhora el compromís dels professionals, que se senten escoltats i part activa de la millora del seu entorn.

Des de l'ACES-Ultreia animem tots els centres associats a aprofitar aquesta eina, gratuïta i adaptable, com a punt de partida per impulsar programes formatius d'alt impacte.

Perquè quan la formació neix de qui la necessita, l'empremta es percep en la feina diària dels professionals i en la qualitat de l'atenció que reben les persones.

Voleu saber-ne més o incorporar aquesta eina al vostre centre? Escriuiu-nos a formacio@aces.es o poseu-vos directament en contacte amb el nostre equip. Estarem encantats d'acompanyar-vos en el procés.

L'experiència digital del pacient com a palanca d'eficiència sanitària

PKF Attest Health és la divisió tecnològica especialitzada en l'àmbit de la salut dins de PKF Attest, firma de serveis professionals multidisciplinària fundada el 1990. Amb una àmplia trajectòria en el sector sanitari, PKF Attest Health acompanya organitzacions públiques i privades en els processos de transformació digital i els ajuda a millorar l'eficiència.

En un entorn sanitari cada cop més exigent, l'experiència del pacient s'ha consolidat com un factor clau per a la sostenibilitat d'hospitals, clíniques i centres sociosanitaris. Ja no es tracta únicament de l'atenció durant la consulta mèdica, sinó de gestionar de manera integral tot el recorregut assistencial del pacient, des del primer contacte amb el centre fins al seguiment posterior.

L'experiència digital del pacient permet reduir friccions en punts crítics del procés assistencial, com ara la sol·licitud de cites, l'arribada al centre o la gestió administrativa. La implantació de por-

tals del pacient, sistemes de cita *online* o solucions automatitzades d'atenció contribueix a alleujar la saturació dels canals tradicionals i a optimitzar el temps dels professionals sanitaris.

Així mateix, la digitalització dels processos al mateix centre, mitjançant sistemes de *check-in* propi o eines de gestió administrativa, millora els fluxos de pacients i redueix els temps d'espera, qual cosa genera un entorn més ordenat i eficient. Durant l'atenció mèdica, l'accés digital a informació clínica, les receptes o les següents cites facilita una comunicació més clara i reforça la comprensió per part del pacient.

Segons Óscar Palao, soci de PKF Attest Health, «l'experiència digital completa del pacient només és possible quan hi ha una integració real dels sistemes d'informació, que garanteixi un recorregut assistencial coherent tant per al pacient com per als professionals».

En aquest sentit, l'experiència de PKF



Attest Health en la integració de sistemes sanitaris permet evitar sitges d'informació i assegurar la interoperabilitat entre plataformes, tant en l'àmbit privat com a l'Administració pública.

Des de PKF Attest Health apostem per una transformació digital orientada a les persones, en què la tecnologia actua com a habilitador d'una atenció més àgil, contínua i humana, contribueix a l'eficiència, la qualitat assistencial i la sostenibilitat del sistema sanitari.

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



PATROCINADOR PREFERENT

KREAB

Kreab és una consultora internacional de comunicació i afers públics amb una línia específica de treball en el sector salut i farmacèutic. A Espanya, la seva proposta se centra en comunicació corporativa, financera, digital, *public affairs*, negoci sostenible i gestió de crisi, amb suport a companyies farmacèutiques, societats mèdiques i associacions de pacients.



PATROCINADORS



B4M

B4M (Bridge4Mobility) és una empresa especialitzada en mobilitat laboral de professionals de la salut, especialment cap a Alemanya i altres mercats europeus.

La seva activitat combina orientació, intermediació i acompanyament per facilitar la inserció professional internacional.



BanAlna

BanAlna és una plataforma empresarial d'IA orientada a companyies, amb mòduls d'anàlisi, generació de contingut, automatització i agents intel·ligents. En el seu vessant sanitari, la companyia ofereix solucions per a hospitals, clíniques i farmacèutiques, amb un enfocament modular, escalable i segur.



Costaisa

Costaisa és un grup empresarial internacional especialitzat en salut que ofereix consultoria de negoci, tecnologia de la informació i serveis gestionats. Destaca en solucions de salut digital, interoperabilitat, ciberseguretat, HIS, gestió d'actius i integració amb estàndards com HL7 i FHIR.



HDS

És una consultoria i plataforma de formació per al sector sanitari i sociosanitari.

Ofereix programes, continguts i formació a mida per a hospitals, clíniques, residències i centres assistencials, sobretot en format digital.



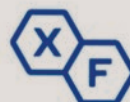
JUSTNET

Justnet és una empresa tecnològica amb activitat de consultoria, administració i assessoria per a pimes i multinacionals, i també opera com a empresa de telefonia. La seva oferta pot encaixar en entorns sanitaris en els àmbits de serveis digitals i d'infraestructura.



LILLY

Lilly és una companyia farmacèutica nord-americana dedicada a descobrir, desenvolupar, fabricar i comercialitzar medicaments per a humans i productes de salut animal. La seva trajectòria històrica inclou fites com Humulin i Prozac, que van consolidar la seva posició com una de les grans farmacèutiques globals.



XALABARDER FARMA

Xalabarder Farma és la firma vinculada a la gestió d'oficina de farmàcia a Barcelona, amb una activitat centrada en el comerç minorista de productes farmacèutics. El seu perfil reflecteix una empresa especialitzada en l'atenció farmacèutica de proximitat.

RENOVACIONS

Patrocinadors



Col·laborador



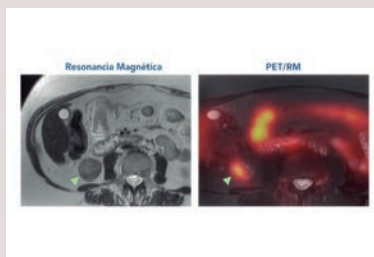
CLÍNICA SANT JOSEP Unitat de Memòria per diagnosticar trastorns cognitius

La Clínica Sant Josep ha posat en marxa una nova Unitat de Memòria destinada al diagnòstic i al seguiment de trastorns cognitius en persones adultes a partir dels 16 anys. El servei, de caràcter privat i únic a la Catalunya central, se centra en l'abordatge precoç d'alteracions com ara els problemes persistents de memòria, el dèficit d'atenció, les dificultats de concentració, els trastorns del llenguatge o els canvis de conducta.

La unitat funciona amb un model multidisciplinari que combina l'avaluació neurològica i l'estudi neuropsicològic, cosa que permet una aproximació diagnòstica més completa i precisa. Aquest enfocament facilita la detecció dels primers signes de deteriorament cognitiu i ajuda a diferenciar-ne les possibles causes.



CETIR ASCIRES Pioners en una tècnica per evitar cirurgies innecessàries en tumors renals



Cetir Ascires ha incorporat a la pràctica clínica l'InmunoPET amb 89Zr-girentuximab, una tecnologia d'imatge molecular avançada que permet diferenciar amb més precisió entre lesions renals benignes i malignes. La tècnica avalua l'expressió de l'anhidrasa carbònica IX (CAIX), un biomarcador altament específic del carcinoma renal de cèl·lules clares, el subtipus més freqüent de càncer de ronyó.

Aquest avenç respon a un dels principals reptes diagnòstics en urologia, ja que les proves d'imatge convencionals no sempre permeten determinar amb seguretat la naturalesa d'una massa renal i, en conseqüència, poden conduir a cirurgies innecessàries. Els especialistes del centre han publicat a la

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular els dos primers casos clínics avaluats amb aquest radiofàrmac.

25 anys de medicina nuclear a Girona



L'aliança entre Cetir i Clínica Girona ha permès consolidar, durant els darrers 25 anys, la implementació de la medicina nuclear a la regió sanitària de Girona, un avenç que va evitar que molts pacients haguessin de desplaçar-se fora del territori per completar el diagnòstic. Aquesta col·laboració va marcar un punt d'inflexió en l'atenció assistencial, en apropar tècniques d'alta complexitat per a l'estudi de patologies oncològiques, neurològiques i cardíacques.

Impulsem la digitalització del teu centre sanitari

Serveis tecnològics per transformar processos,
optimitzar recursos i millorar l'experiència del pacient.



Estratègia
i consultoria



Digitalització de
processos



Integració de
sistemes



Dades
i analítica



Seguretat
i compliment

justnet
IT SOLUTIONS

justnetsystems.com
hola@justnetsystems.com
+34 93 198 60 62

Parlem del teu projecte



FUNDACIÓ PUIGVERT

Primera entitat certificada en ciberseguretat sanitària



La Fundació Puigvert s'ha convertit en la primera entitat del Sistema de Salut de Catalunya que obté una certificació específica en ciberseguretat sanitària. Es tracta de l'acreditació del Perfil de Compliment Específic per al sector Salut (PCE-SALUT), emmarcada dins l'Esquema Nacional de Seguretat i atorgada per l'Agència de Ciberseguretat de Catalunya com a òrgan d'auditoria tècnica.

Aquesta certificació avala que els sistemes d'informació del centre compleixen els estàndards de seguretat digital exigits a les administracions públiques en l'àmbit sanitari. En conseqüència, es reforça la protecció de les dades clíniques i personals de pacients i professionals. Per obtenir aquesta acreditació, la Fundació ha superat una auditoria exhaustiva de 54 mesures de seguretat i més de 200 controls.

ACE ALZHEIMER CENTER

Barcelona, epicentre internacional de recerca en demència i Alzheimer

En un context global en què la demència ja afecta 55 milions de persones, i amb la previsió que aquesta xifra arribi als 139 milions l'any 2050, el congrés BCN-PIT, impulsat per Ace Alzheimer Center, torna a Barcelona com un epicentre estratègic per a la ciència internacional. Se celebrarà del 13 al 15 de maig en format híbrid, amb l'objectiu de reunir experts internacionals en l'àmbit de la recerca sobre la demència i l'Alzheimer. La trobada serà un espai de referència per compartir avenços en biomarcadors, IA i teràpies que estan transformant el diagnòstic i el tractament de la malaltia.



CENTRE D'OFTALMOLOGIA BARRAQUER

Acord de col·laboració amb Egipte



El Centre d'Oftalmologia Barraquer ha formalitzat un acord de col·laboració amb el Ministeri de Salut i Població d'Egipte per reforçar la cooperació internacional en l'àmbit sanitari i, especialment, en l'atenció oftalmològica. L'aliança preveu l'abordatge de casos complexos, així com la transferència de coneixement i experiència clínica per contribuir a millorar la qualitat assistencial i de la cirurgia ocular d'aquest país.

L'acord també inclou la formació especialitzada del personal sanitari i l'impuls de projectes conjunts de recerca aprofitant tecnologia d'alta especialització. A més, preveu l'organització de congressos científics i tallers especialitzats, així com la creació d'una comissió mixta de seguiment per garantir una aplicació eficaç i sostinguda del Memoràndum d'Entesa.



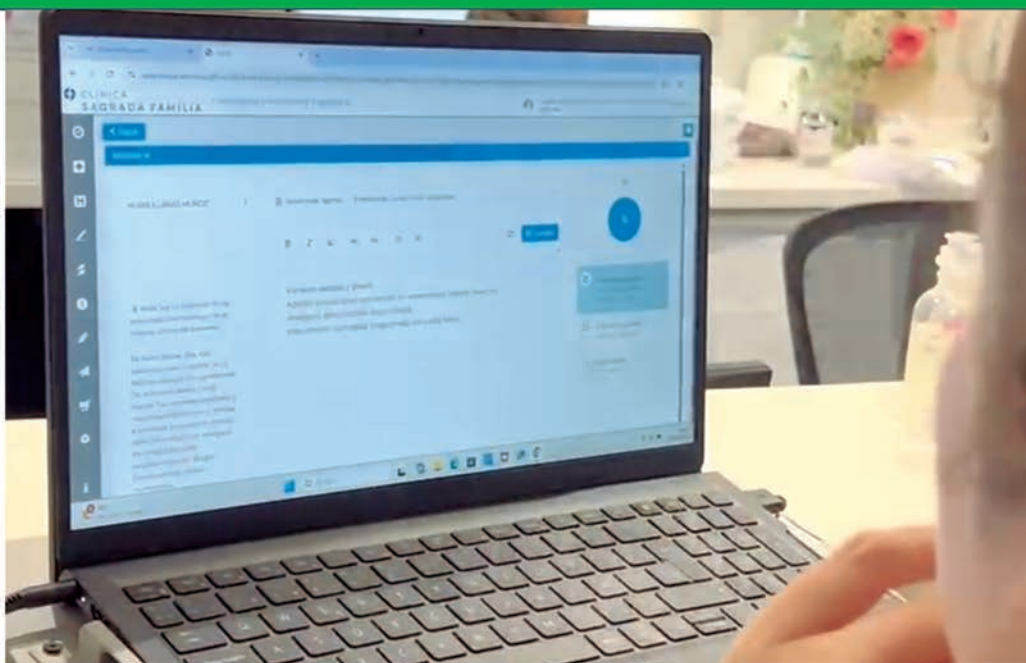
LLAMALITICA

ja ajuda a



**CLÍNICA
SAGRADA
FAMÍLIA**

**Quan vols que us ajudem?
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



Construïm confiança.
Mantenim valor.
Reformem el futur.

Construïm el futur sanitari

www.serom.cat