



ENTREVISTA

Marta Trapero

Economista de la salud

ACTIVIDAD ACES

ACES en el MWC 2024

Novedades fiscales y laborales

Sesión informativa en la sede de Telefónica

Debate elecciones Parlamento de Cataluña



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

¿Elecciones para hacer qué?

Cuando se lea este editorial, ya se habrán celebrado en Cataluña las decimocuartas elecciones al Parlamento desde la Constitución de 1978. Desgraciadamente, una característica muy indeseable que ha definido objetivamente en los últimos años de esta importante institución de gobierno autonómico ha sido la inestabilidad. Es significativo que en los primeros 30 años (1980-2010) sólo una legislatura acabó antes del plazo posible y desde entonces, ni una sola ha terminado los cuatro años”.

En la legislatura que se inició el 12 de marzo de 2021 se escogió al presidente Aragonés a falta de cinco días de agotar el plazo para convocar nuevas elecciones. Durante esta legislatura hemos vivido el cambio abrupto en la Presidencia y la ruptura del gobierno de coalición de ERC-Junts a los 18 meses de empezar, y hace poco el adelanto electoral ya que no se logró una mayoría para aprobar los nuevos presupuestos.

Es muy doloroso ver que los par-

tidos con representación parlamentaria fundamentan los programas en tópicos e ideas voluntaristas, mientras que la acción empresarial privada es prácticamente ignorada, cuando no explícitamente rechazada por algunos, mientras invocan la cansada y proselitista estigmatización de su “ánimo de lucro”.

De los ocho partidos presentes, dos (CUP y Cs) no presentaron su programa a una semana de las elecciones. Otros dos (PP y VOX) presentaron, no un programa, sino un folleto con 10 y 12 medidas, respectivamente.

En este sentido, la sanidad merece para el PP un compromiso sin ninguna concreción de método para “acabar con las listas de espera y poder elegir médico”, y VOX sólo señala que quiere “reinvertir en ello” mientras enfatiza reiteradamente la culpa de la “industria política del separatismo” en la degradación del sistema. En los cuatro restantes que presentan un programa formal, la sanidad sólo ocupa un 4,7% del contenido en Junts y PSC, y un 3,7% en

ERC y Comuns.

PSC, ERC y Comuns no hacen ninguna referencia positiva a la sanidad privada, y dos (ERC y Comuns) hablan específicamente de la intención de excluir “el ánimo de lucro” del CatSalut. Estos últimos enfatizan la supuesta necesidad de “desprivatizar la sanidad pública catalana”.

El único partido que hace una leve referencia a la actividad de este sector que eligen el 35% de los catalanes y representa a más de una cuarta parte de toda la actividad sanitaria, es Junts, que promete “deducir el 15% del IRPF en gastos de salud por el importe de las cuotas satisfechas por la práctica de actividad deportiva y por el pago de seguros médicos y sanitarios”.

Nos parece imprescindible hacer notar a todos los partidos políticos y al gobierno que salga de estas elecciones que seguir por este camino de inestabilidad, incertidumbres y tópicos desgastados es altamente negativo para los catalanes en general y para nuestro fatigado sistema público de salud en particular. ■

ICDQ la teva entitat d'Avaluació de la conformitat a ACES.

ENTITAT AVALUADORA DEL MODEL D'ACREDITACIÓ SANITARI DE CATALUNYA

CERTIFICACIÓ SISTEMES DE GESTIÓ SECTOR SANITARI I SOCIO-SANITARI

- ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 27001, ISO 22301, ISO 50001, ISO 37301 | Compliance, ...
- Auditoria Legal dels Serveis de Prevenció
- Certificació RSE, ESG's (SGE 21, SA 8000, Codis Ètics, ...)

VERIFICACIÓ/VALIDACIÓ SOSTENIBILITAT I ESG

- Petjada Carboni (ISO 14064-GHG Protocol, ISO 14067), Validació DNSH projectes Next Generation,
- Verificació Estats Informació No Financera EINF, Residu Zero i Economia Circular, ODS's, Verificació Memòries Sostenibilitat (GRI, IIRC, ...)

QUALITAT DE SERVEI

- SANITARIS: UNE 179001, UNE 179002, UNE 179003, UNE 179004, UNE 179005, UNE 179006, UNE 179007, UNE 179008, UNE 179009, UNE 179010
- SOCIO-SANITARIS: UNE 158101, UNE 158201, UNE 158301
- Altres normes i/o models certificables o avaluables

Desarrollo de centros sanitarios, ¿Es posible crecer?

En el escenario actual de la atención médica, los centros sanitarios enfrentan un desafío constante: ¿cómo expandirse y mejorar sus servicios en un entorno donde la saturación y la falta de recursos son moneda corriente? Exploreemos las dificultades que enfrentan estos centros y las claves para superarlas.

El dilema de la rentabilidad. La saturación y la falta de personal: obstáculos para el crecimiento

En todos los centros sanitarios, desde pequeñas clínicas hasta grandes hospitales, la búsqueda de la rentabilidad es una prioridad constante. Sin embargo, esta aspiración se ve obstaculizada por diversos factores. La saturación de pacientes, las salas de espera abarrotadas, las largas listas de espera, la escasez de personal asistencial y la falta de una gestión operativa eficiente son solo algunos de los desafíos que enfrentan

Claves para el desarrollo

1. Potenciación del perfil de Call Center/Recepción/Admisión:

en lugar de tener a los recepcionistas realizando múltiples tareas simultáneamente, es crucial asignar roles específicos y proporcionar el apoyo necesario para garantizar un flujo de pacientes eficiente y una atención personalizada desde el momento en que ingresan al centro. Esta estrategia puede permitir recuperar una facturación perdida del 7%, fortaleciendo el vínculo de los pacientes desde el primer contacto.

2. Optimización de recursos asistenciales:

La falta de recur-

sos asistenciales es el cuello de botella en la gestión del centro. Esto implica implementar estrategias que permitan a los médicos centrarse en su labor clínica, reduciendo las tareas administrativas y optimizando los tiempos de consulta, puede llevar a un incremento en la facturación del 5-6%.

3. Gestión del valor añadido del médico:

aquí entra la gestión por ticket medio. Identificar las oportunidades para aumentar el valor de cada consulta médica, ya sea mediante la prestación de servicios adicionales o la optimización de los tratamientos, puede contribuir significativamente a la rentabilidad del centro sanitario. Esta gestión por ticket medio puede llevar a un incremento del 10% en la facturación.

4. Reducción de pérdidas de facturación:

facturar debería ser darle a una tecla. Identificar y abordar deficiencias a lo largo del proceso de atención al paciente, desde admisión hasta el cobro, asegura que se facturen todos los servicios prestados. Esto puede llevar a un incremento del 6-7% en la facturación total del centro.

Conclusiones

No solo es posible crecer, sino que además es posible hacerlo de forma eficiente.

Desde PDCA Operations te ayudamos a optimizar los recursos, hacer más eficiente la operativa de forma que puedas centrarte en aportar mayor valor las necesidades de los pacientes



ÀLEX FARRÉ

Director de PDCA Operations

EDITORIAL 3
¿Elecciones para hacer qué?

CON CRITERIO 11
Robert Fabregat, director general de Biocat

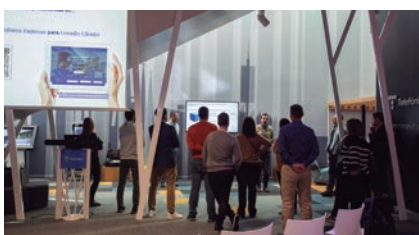
ACTIVIDAD ACES



ACES EN EL MWC 2024 12



NOVEDADES FISCALES Y LABORALES 2024 14



TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN EL SECTOR SALUD 18

ENTREVISTA 6
Marta Trapero, economista de la salud



ACES EN BREVE 24
Asamblea general ordinaria 24
Webinars 24
Participación institucional 25

GRUPOS DE TRABAJO 26
Álvaro Buenvarón, presidente del Grupo de Trabajo de Servicios Generales

CON CRITERIO 23
Dr. Ignacio Guerrero, presidente Unipromel

FORMACIÓN Y CONVENIOS 27

RED ACES 29

¿QUÉ MODELO SANITARIO? 20
Debate elecciones



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

Depósito legal: B-15206-2012

CONSEJO EDITORIAL
Lluís Monset
Eduard Bermejo
Sergi Freixes
Joan Nadal
Odalys Peyrón
Albert Punsola
Isidre Rodríguez
Anna Zarzosa

DIRECCIÓN GENERAL
Anna Zarzosa

REALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN EDITORIAL
Cos 12 comunicació
Rafael Ramos, 32
08338 Premià de Dalt
Tel.: 655 171 944
info@cos12.com
www.cos12.com

DISEÑO Y MAQUETA
Estudio Freixes Pla
Tel.: 607 984 010
estudiofreixespla.com

FOTOGRAFÍA
Albert Chust
Jaume Cosialls

REVISIÓN LINGÜÍSTICA
Gemma Garrigosa

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



MARTA TRAPERO
Economista de la salud

«En Catalunya, sin sanidad privada no podríamos atender a muchísimos pacientes»

Marta Traperó es economista de la salud. Su experiencia se centra en la realización de evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias y/o programas de salud pública, que permiten conocer la eficiencia y efectividad del gasto, calculando la carga socioeconómica y el coste del tratamiento de diferentes patologías. Sus análisis incluyen la percepción de calidad de vida de los pacientes así como el impacto de las intervenciones sanitarias. Asimismo, trabaja en la elaboración de planes integrales de políticas farmacéuticas, y de salud, con el fin de proponer medidas para racionalizar el gasto farmacéutico y garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Además de la investigación y de la publicación de numerosos artículos académicos, Marta Traperó imparte clases en la Universidad Internacional de Cataluña y en la Universidad de Lleida.

¿Qué es la economía de la salud y qué objetivo tiene?

La economía de la salud es una disciplina que estudia los comportamientos individuales y colectivos en relación con la asignación de recursos escasos entre diferentes alternativas, programas e intervenciones con el objetivo final de mejorar el bienestar de la población.

¿Es una disciplina suficientemente tenida en cuenta por los agentes del sistema de salud en Cataluña?

Cataluña siempre ha destacado por tener un gran número de personas que se dedica a la economía de la salud. Los agentes del sistema sí que la conocen, pero todavía hay mucho margen para que se tenga más en cuenta en la toma de decisiones, tanto en lo que se refiere a fármacos o tecnología sanitaria como en infraestructuras sanitarias, o en cualquier otro ámbito sanitario.

¿Está de acuerdo con la frase del economista Thomas Sowell que dice que la primera lección de la economía es la escasez y la primera lección de la política es ignorar la primera lección de la economía?

Es verdad que en muchas ocasiones la política ignora este principio de escasez y no es tanto la política en abstracto como los políticos en concreto. También es cierto que quienes toman decisiones no tienen el camino fácil. Se encuentran con barreras legisla-

tivas, administrativas, de gestión, de capacidades...

Pero donde más fallamos en nuestro país es en la transparencia y la rendición de cuentas: no sabemos hacer transparentes las discusiones y los procesos que hay detrás de las decisiones.

¿Cree que los sistemas públicos de salud, en general, pero especialmente los de nuestro modelo (Beveridge), están en crisis?

Sí, lo están porque los pilares que los sostienen se basan en una realidad que ha dejado de existir. Los sistemas públicos se diseñaron hace años en determinadas condiciones sociales, económicas y demográficas que los hacían viables en ese momento: las personas enseguida se ponían a trabajar y la esperanza de vida era más corta. Ahora los jóvenes entran mucho más tarde en el mercado laboral y la esperanza de vida ha aumentado mucho, por lo que prácticamente nos pasamos los mismos años trabajando que jubilados y esto es insostenible.

¿Por dónde pasan las soluciones?

Por construir un sistema dinámico que se adapte a las nuevas condiciones. La economía de la salud tiene herramientas de evaluación que ayudan a priorizar. Tú, como consumidor, no tomas ninguna decisión sin tener en cuenta tu restricción presupuestaria. ¿Por qué debería ser distinto en el sistema sanitario?

El análisis de las tendencias nos permite ver hasta cierto punto cómo será el futuro y, por tanto, se podrían tomar decisiones importantes.

Sin embargo, desgraciadamente, las decisiones se toman a corto plazo y en sanidad, al igual que en educación, es necesario tener una visión a largo plazo. En esta visión hay que incorporar también un mensaje para que se entienda que esto no es, como creen algunos, la bolsa de Mary Poppins, de la que salen recursos sin límite. Para priorizar los escasos recursos, la economía de la salud debe analizar muy bien las necesidades más importantes, teniendo en cuenta los recursos disponibles, para poder alcanzar el hito del máximo bienestar.

El tratamiento y cuidado de las enfermedades oncológicas y de las enfermedades minoritarias es un reto claro para la sostenibilidad financiera del sistema. ¿Cómo debería enfocarse esta cuestión de manera más eficiente, eficaz y justa?

Si tomo la decisión de financiar un tratamiento oncológico que cuesta 100.000€ por paciente y aporta un beneficio pequeño al paciente, se genera un coste de oportunidad grande. Esto significa que los recursos que he destinado a ello se dejarán de invertir en otros tratamientos de pacientes que tengan mayores beneficios comprobados. Y esto no será eficiente.

Siempre nos focalizamos mucho en enfermedades oncológicas y en enfermedades minoritarias, pero existen otras patologías que también tienen un coste muy elevado. La cuestión esencial es, insisto, que muchas veces vemos que el beneficio obtenido a través de medicamentos muy caros no compensa los recursos que se han destinado a ellos. Otra cosa muy distinta sería que el coste fuese elevado y el beneficio también.

Para afrontar esta cuestión de forma más eficiente deberían evaluarse los datos de costes y beneficios en salud que se recogen para cada tratamiento, y que esta evaluación quedara incorporada en la decisión sobre su uso.

«Los sistemas públicos de salud están en crisis porque los pilares que los sostienen se basan en una realidad que ha dejado de existir»

Un 35% de los catalanes tiene un seguro privado de salud. ¿Cómo valora el papel de la sanidad privada catalana en el conjunto del sistema?

Para mí la colaboración público-privada es absolutamente imprescindible. De hecho, en Cataluña, si no tuviéramos la sanidad privada no podríamos atender a muchísimos pacientes. Cuanto más crece la sanidad privada, más lo hace también la conciencia de los usuarios de que si se quiere un servicio es necesario pagarlo. El problema que nos encontramos ahora es que la sanidad privada comienza a tener listas de espera por la gran demanda de servicios de salud que se ha generado.

Cuando desde el sistema público se dice que, más allá de los impuestos, debería realizarse una aportación de los usuarios por la compra de medicamentos, o por lo que sea, se generan resistencias. Sin embargo, la propia existencia de la sanidad privada ayuda a reducirlas. Esta aportación se ha llamado copago, pero es un término que se ha utilizado tan mal desde la esfera política que ahora ya no podemos usarlo.

El sistema público es más fuerte en equidad y el privado en eficiencia. Desde ese punto de vista se complementan bien porque ambas cuestiones son muy importantes.

¿La digitalización del sistema va a favor de su sostenibilidad?

Evidentemente ayuda a ahorrar recursos económicos y tiempos, pero digitalizar es realizar el trabajo a medias si no se evalúan los datos recopilados y se sacan conclusiones para actuar.

¿Por qué no se pone suficientemente el foco en este aspecto?

De entrada, porque no hay mucha

cultura de evaluación en este país. A la gente no le gusta, por lo general, tener que rendir cuentas porque se siente fiscalizada o incluso agredida. Nos han educado así. Pero evaluar es imprescindible: es el primer paso para mejorar. Todos los profesionales del sistema deberían tener esa proactividad orientada a saber qué está pasando a nivel macro y micro.

No somos anglosajones...

Exactamente. Estuve muchos años viviendo en Reino Unido y se me abrió otra manera de pensar, porque lo de rendir cuentas lo tienen totalmente asumido. Y, en cuanto a los datos, el problema no es que nos falten para evaluar costes o beneficios en salud, sino que no los tenemos en el formato adecuado: es necesario estructurarlos bien para que sean útiles. Se trataría de definir muy bien lo que queremos que los datos nos digan y construir unos indicadores que nos sirvan de verdad. Y para hacerlo posible, se necesita la concurrencia de profesionales de los datos, de profesionales médicos, y de personas que sepan evaluar correctamente la información. Es un trabajo multidisciplinar al que tampoco estamos muy acostumbrados.

Por tanto, no estamos todavía en este escenario.

Estamos en camino y el Covid en esto nos ha ayudado. Nos ha demostrado que, cuando pasa una catástrofe, surge el instinto más humano y la gente empieza a cooperar.

¿Y cómo afectará la IA a todo esto que estamos comentando?

La IA podrá ayudar a crear patrones de tipos de pacientes y los beneficios en salud y costes asociados que serán muy útiles en la priorización de recur-



«A la gente no le gusta tener que rendir cuentas porque se siente fiscalizada o incluso agredida. Así nos han educado. Pero evaluar es imprescindible»

sos. Pero debe quedar claro que no podrá sustituir la toma de decisiones y la racionalidad humana a la hora de definir los objetivos.

Usted ha participado en varios proyectos europeos y es editora de distintas publicaciones internacionales del ámbito de la salud. ¿Por qué cuesta tanto que los sistemas de salud se comparen y «se copien» unos a otros para ir extendiendo la aplicación de lo que mejor funciona?

En España todas las comunidades autónomas gastan mucho dinero en temas de salud pública como, por ejemplo, en programas para dejar de fumar o para disminuir el consumo de alcohol, etc. Pero resulta que no evaluamos las intervenciones y cada uno hace las suyas sin estar atento a lo que hacen los demás. ¿No sería más fácil que, antes de diseñar ninguna intervención, se mirara qué hace el vecino y, si realmente ha tenido éxito,

copiarlo? En salud pública es donde más cuesta hacerlo. En protocolos de gestión la situación es algo mejor, pero por lo general todavía hay una cierta aversión a compartir.

Esta forma de hacer, o de no hacer, también se puede ver cada vez que entra un gobierno nuevo, que corta de cabo a rabo todo lo que ha hecho el gobierno anterior. ¡Todo está mal y vuelta a empezar! Si partimos de un trabajo hecho, de una experiencia, lo que debería hacerse es hablar con la persona que estaba a cargo de un tema y preguntarle qué ha funcionado y qué no ha funcionado, y por qué no ha funcionado. Y así podría adelantarse. Personalmente, no lo entiendo.

¿Existe un catálogo de casos de éxito en gestión sanitaria?

Lo que no existe es un manual en el que aparezcan sistematizadas soluciones para cada caso, pero la literatura académica ha avalado una serie de

casos y prácticas que pueden servir de inspiración en muchas aplicaciones. Estos casos ahora mismo se encuentran más bien fuera de nuestro país, es decir, es necesario estar más atento al ámbito internacional. Y creo que en la sanidad privada esta atención es mayor porque hay más preocupación por la eficiencia.

Hay una frase muy utilizada en los debates y en las jornadas del mundo sanitario: «El paciente debe estar en el centro del sistema». ¿Qué le sugiere?

No estoy segura de que tenga que estar en el centro del sistema. ¿Qué significa exactamente «en el centro»? ¿Que el paciente debe tomar las decisiones? Creo que los ciudadanos no tenemos el conocimiento necesario para tomar decisiones ni en el ámbito sanitario ni en la gestión. A mí esa frase no me gusta porque no refleja la realidad. Lo que sí debe ser el paciente es parte de las decisiones, junto a otros agentes. De hecho, en Cataluña, el paciente participa ya en las decisiones sobre medicamentos a través de las comisiones correspondientes del Cat-Salut. «El paciente en el centro» me parece un eslogan como lo es también «el precio justo de un medicamento». Son expresiones en circulación que no se sabe muy bien lo que quieren decir.

Si la prevención funcionase bien, el sistema de salud estaría menos presionado. ¿Por qué no se hace mucho más énfasis en este aspecto?

La misma cantidad de dinero que se gasta para tratar la diabetes se podría utilizar para evitar que las futuras generaciones la tengan. Existen diversas enfermedades que pueden evitarse o reducirse con hábitos saludables. Tendemos a pensar en los últimos tratamientos, que está bien, pero sería mejor orientar nuestra acción a que la gente no estuviera enferma o lo estuviera menos. Yo creo que si se explicase bien que a partir de ahora pondremos más dinero en la prevención que en los tratamientos, todo el mundo lo entendería.

ENTREVISTA

Durante la pandemia se establecieron muy fuertes restricciones de la actividad, pero esto tuvo consecuencias negativas, no sólo en la economía, sino en la salud de los enfermos crónicos, así como en la salud mental. ¿Cree que, en caso de una nueva pandemia, habría que replantearse la forma de actuar?

Lo que sí puedo decir es que se aprendió mucho de la experiencia y, desde entonces, se han generado muchos documentos y se han pensado en un buen número de estrategias. Hemos tomado conciencia, por ejemplo, de que necesitábamos un centro de salud pública de referencia, pero somos en 2024 y todavía no se ha creado, y si vuelve a llegar una pandemia, ¿quién coordinará la salud pública? Participé con otros profesionales en un documento del Ministerio para definir una estrategia en este sentido y, de toda esta reflexión, no ha salido ninguna acción. El documento duerme en un cajón.

Si estableciéramos el 2050 como horizonte para disponer de un sistema de salud ideal, ¿cuáles serían las decisiones clave que habría que impulsar ya ahora mismo para orientarnos hacia este objetivo?

Los centros públicos y privados de salud y las instituciones deberían tener gabinetes de comunicación muy po-



«Los centros públicos y privados de salud y las instituciones necesitan gabinetes de comunicación que informaran a los ciudadanos mejor sobre las decisiones de salud y del sistema sanitario»

tentes que, por todos los canales, y hoy hay muchos, informaran a los ciudadanos mejor sobre los temas y las decisiones de salud y del sistema sanitario. Después, habría que invertir muchísimo más en prevención. Sin olvidar la corresponsabilidad: es necesario que la gente entienda que debe hacer una contribución económica para el sistema de salud y que debe priorizarse

el uso de nuestros recursos escasos. Y para acabar, pero no menos importante, hace falta mucha más educación, no el sentido de aleccionar, sino para hacer entender que es necesario compartir conocimiento y evaluación de los datos que ya estamos recogiendo. Decisiones compartidas e informadas siempre llevan a una mejor eficiencia del sistema sanitario. ■

Soluciones avanzades per al Sector Salut

Canon en el sector mèdic des de 1948



DOCUMENTS I IMPRESSIÓ



CARTELLERIA DIGITAL



PANTALLES INTERACTIVES



TIC

- ✓ Comunicació més efectiva
- ✓ Reducció d'errors en la documentació
- ✓ Personalitza l'experiència del client
- ✓ Optimitza processos interns
- ✓ Seguretat, Sostenibilitat i Eficiència

La salud digital, protagonista indiscutible del 4YFN 2024

La décima edición del 4YFN, el hermano pequeño del Mobile World Congress, focalizado en el emprendimiento y las start-ups, batió récords absolutos con la presencia de más de 900 empresas de 170 países. Y este año lo hacía con una apuesta clara y decidida por la inteligencia artificial y la salud digital, que ocupaban un nuevo pabellón de forma exclusiva para empresas emergentes del ámbito de las ciencias de la vida y la salud. El resultado fue el aumento más que considerable en la participación del sector respecto al año anterior, ya que contó con la presencia de más de 70 empresas y entidades de salud catalanas, así como un programa exclusivo de debates y ponencias de gran relevancia internacional sobre *digital health*.

Por cuarto año consecutivo, Biocat estuvo presente en el 4YFN representando de forma global y transversal la BioRegión de Catalunya, pero este año lo hicimos bajo el paraguas del stand Catalonia Health Innovation Ecosystem Pavilion, impulsado conjuntamente con la Fundación TIC Salud Social, ACCIÓ, la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Catalunya (AQuAS) y el Ayuntamiento de Barcelona, y que contó con la colaboración y la participación de las principales entidades del sector sanitario y social: el Instituto Catalán de la Salud (ICS), la Unión Catalana de Hospitales (UCH), el Consorcio de Salud y Social de Catalunya (CSC), la Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), la Asociación Catalana de Recursos Asistenciales (ACRA) y la Mesa de Entidades del Tercer Sector Social de Catalunya (M4Social).

De esta forma y por primera vez en la historia de este congreso, los principales agentes que conforma-

mos el sistema de salud de Cataluña participamos conjuntamente en un mismo espacio compartido con el objetivo de situar el sector de la salud de Cataluña en el panorama internacional, tejer puentes entre el entorno público y privado, y establecer nuevas sinergias y colaboraciones para acercar y agilizar el acceso de la innovación y las nuevas soluciones tecnológicas a la ciudadanía.

Además, la organización de más de 35 mesas de debate y la presentación de proyectos innovadores a lo largo de los cuatro días sirvió para poner sobre la mesa los principales retos y necesidades de futuro de sector, y cómo las soluciones digitales pueden darle respuesta. Fueron sesiones sobre la evaluación y adopción de nuevas tecnologías digitales, los marcos metodológicos vigentes y el programa específico que se está impulsando desde Cataluña, y debates sobre la revolución que significa la medicina de precisión y personalizada para el tratamiento de patologías, así como la presentación de plataformas de radiómica o genómica en desarrollo, o para el tratamiento oncológico o enfermedades minoritarias. Y también expusimos ejemplos de cómo la implementación de soluciones de inteligencia artificial en el sector de la salud están mejorando las capacidades diagnósticas de los centros, la atención sanitaria o la relación entre los profesionales clínicos y los pacientes.

En resumen, el 4YFN 2024 se ha convertido en todo un éxito que esperamos repetir y mejorar para la próxima edición, donde una vez más mostraremos la BioRegión de Catalunya con todas sus potencialidades como uno de los principales ecosistemas innovadores en ciencias de la vida y la salud de Europa. ■



ROBERT FABREGAT
Director general de Biocat

«Por primera vez en la historia de este congreso, los principales agentes que conformamos el sistema de salud de Cataluña participamos conjuntamente en un mismo espacio compartido»

ACES en el MWC 2024

Un año más, ACES estuvo presente en el Mobile World Congress, el evento más importante del mundo de la conectividad, organizado por la Global System for Mobile Communications Association (GSMA). Se hizo divulgación sobre el Blue Button y algunos socios participaron en una visita guiada por el 4YFN.

Frederic Llordachs, responsable de eHealth de ACES, presentó en inglés la ponencia *Health records interoperability public-private: Blue Button in Catalonia*, en el que destacó el papel relevante de la sanidad privada catalana en el uso compartido de los datos de los pacientes.

Tras describir brevemente las características de la asociación, repasó el camino recorrido para hacer posible que la información sobre la salud del ciudadano, que es de él, sea fácilmente accesible e interpretable

y pueda utilizarse, con la autorización correspondiente, en forma de servicios personalizados que aporten valor.

El sistema de referencia para alcanzar este objetivo ha sido desde un inicio el Blue Button, creado en 2010 en Estados Unidos como una solución digital para que los veteranos de guerra pudieran acceder y disponer de sus registros médicos allá donde los necesitaran.

Finalmente, desde 2023 los ciudadanos pueden disponer de un resumen de sus datos clínicos des-

cargándolos desde La meva salut y a través del Blue Button. Y, desde 2024, ACES se encarga de liderar la habilitación de esta solución en el ámbito asistencial privado. Para completar su alcance a todas las entidades del sector privado, La Unió, la Asociación de Entidades Sanitarias y Sociales, también participa en el proyecto. La Fundació TIC Salut Social es el nexo de unión entre los ámbitos público y privado.

La intervención de Frederic Llordachs fue precedida por la de Carla Álvarez, responsable de programas





públicos de la Fundación TIC Salud Social, que resumió para el auditorio el funcionamiento del sistema sanitario catalán, los desafíos técnicos que plantea la adopción del Blue Button, y el impacto y los resultados que se esperan de su uso.

NOVEDADES DE PRIMERA MANO

Ambas intervenciones se hizo en el Catalonia Health Innovation Ecosystem Pavilion , situado en el

ámbito del 4YFN, que constituye la gran feria de las start-ups y la innovación dentro del MWC, y que permite conocer de primera mano el ecosistema emprendedor. Precisamente éste fue el punto de partida de una visita guiada por el 4YFN que permitió a los participantes conocer con detalle, y de la mano de los desarrolladores, algunas de las últimas propuestas tecnológicas en el ámbito del eHealth. ■

SOCIOS PARTICIPANTES

- ÀPTIMA CENTRE CLÍNIC
- CENTRE MÈDIC CREU GROGA-GRUP CREU GROGA
- CLÍNICAS MI
- CLÍNICA PERPETUO SOCORRO
- CLÍNICA PERRAMON
- CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA
- CLÍNICA SANT ANTONI
- CRIL
- GABIMEDI
- GRUP CLÍNICA BOFILL
- GRUPO ECHEVARNE
- HM HOSPITALES
- ICR
- INSTITUT GUTTMANN
- QUIRÓNSALUD
- QUIRÚRGICA CIRUJANOS ASOCIADOS
- MDB LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNIQUES
- MIPS FUNDACIÓ PRIVADA



NUESTRO COMPROMISO ES PROTEGER TU ACTIVIDAD PROFESIONAL

Por ser miembro asociado de ACES, accede a una auditoria de tus riesgos profesionales sin coste.

Contacto

Silvia Morell
 ✉ smorell@confide.es
 ☎ 681 304 809

Novedades fiscales y laborales 2024

El 20 de febrero se celebró en la sede de ACES la sesión informativa anual sobre los principales cambios que se implementarán en fiscalidad y normativa laboral.



encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.





La primera parte, dedicada a la fiscalidad, estuvo conducida por Lluís Basart y Manuel Sobrevilla, socio y abogado de Auren, respectivamente. Las novedades más importantes de este año vienen marcadas por la introducción de modificaciones en los principales impuestos, aunque sin variaciones significativas. También surgen nuevas obligaciones de declarar operaciones transfronterizas y en relación con las criptomonedas, y se introducen mejoras en la deducción de donativos a las enti-

dades sin ánimo de lucro.

El Real decreto ley 8/2023, de 27 de diciembre, prorroga en materia de IRPF algunos tipos impositivos e incrementa otros como, por ejemplo, los que afectan a ciertos productos energéticos. También cambian las reducciones de IRPF en relación al rendimiento del capital inmobiliario en función de la nueva ley por el derecho a la vivienda. Asimismo, existen novedades en las declaraciones informativas de los modelos 379, 172, 173 y 721.

En el ámbito del impuesto de so-

ciudades se ha producido un cambio de criterios respecto a la posibilidad de aplicación de deducción de gastos de I+D+i de ejercicios anteriores. Por otra parte, el Tribunal Constitucional ha declarado inconstitucionales y nulos los preceptos del Real Decreto-ley 3/2016, de 2 de diciembre, que modificaban el impuesto sobre sociedades (IS) para aumentar la recaudación. La sentencia carece de efectos retroactivos.

El Real decreto 117/2024, de 30 de enero, hace que entre en vigor la implementación de autoliquidación



PRESENTA TU BUENA PRÁCTICA AL
PREMIO NACIONAL 2024
ÁMBITO SANIDAD



Esríbenos a scio@fundacionscio.org y te ayudamos
www.sciohealth.org | www.fundacionscio.org



SCIOHEALTH

ACTIVIDAD ACES



rectificativa, consecuencia de la modificación de los reglamentos de desarrollo de las leyes reguladoras de algunos impuestos, como el IVA, el IRPF y el impuesto de sociedades, entre otros .

El Real decreto 142/2024, de 6 de febrero, modifica el reglamento del IRPF en materia de retenciones e ingresos a cuenta con el objetivo de evitar que los contribuyentes que perciban rendimientos del trabajo por cuantía igual o inferior al salario mínimo interprofesional soporten retención o ingreso a cuenta.

«El software de facturación está sometido a un nuevo reglamento y deberá estar adaptado el 1 de julio de 2025»

En 2024 se concreta también el marco normativo en cuanto a los requisitos de los programas informáticos de facturación en cumplimiento de la ley que obliga a emitir

la factura electrónica. El software de facturación está sometido a un nuevo reglamento de certificación para asegurar la accesibilidad, legibilidad, trazabilidad e inalterabilidad de los registros. Todos los sistemas informáticos tendrán que estar adaptados el 1 de julio de 2025.

Ámbito laboral

La exposición de esta parte corrió a cargo de Eva Muñoz, asesora laboral de ACES y socia de Antràs , y Daniel Cubero , socio del mismo despacho. Glosaron en primer lugar



Light Eyes

Aturem **amenaces globals**, difonem informació rellevant i proporcionem **eines i material preventiu** per **ajudar a organitzacions i institucions a protegir-se...**



www.apoloanalytics.com/light-eyes



info@light-eyes.com



C/ Sant Joan de la Salle, 42, 08022, Barcelona



+34 937 94 83 78





la Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción con la obligación de las empresas (de más de 50 trabajadores) de crear un sistema interno de información (SIi).

A continuación subrayaron la exigencia creciente de medidas de conciliación en las empresas. Un ejemplo es el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, que prevé nuevos permisos y ampliaciones por diversos conceptos. Igualmente, se

«Se constató la tendencia del legislador a ser cada vez más restrictivo a la hora de aceptar los despidos»

comentó la no convalidación del Real Decreto-ley 7/2023, de 19 de diciembre, por el que se completa la transposición de la directiva 2019/1158 y se reforma el nivel asis-

tencial del paro y sus efectos.

Eva Muñoz y Daniel Cubero constataron la tendencia del legislador a ser cada vez más restrictivo a la hora de aceptar los despidos.

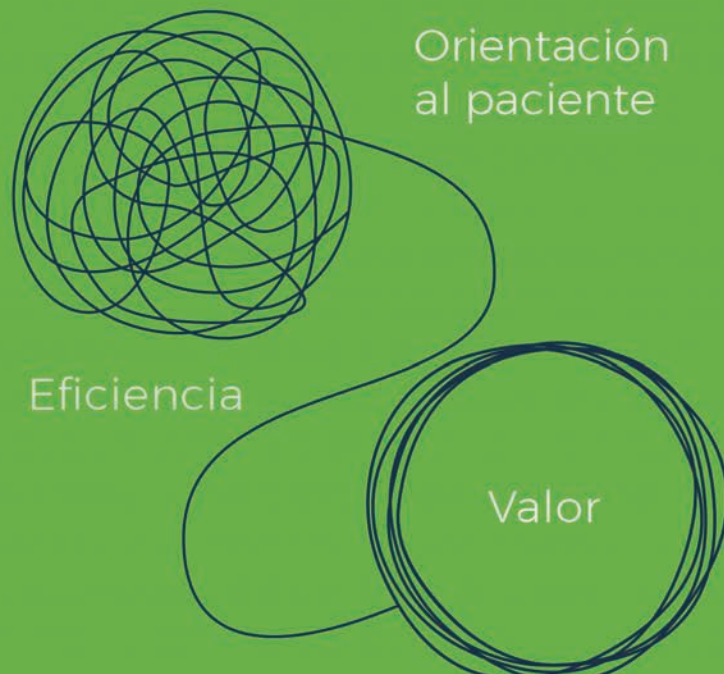
Por último, analizaron algunas sentencias de 2023 sobre aspectos como las guardias de localización y el tiempo de trabajo; el despido dos horas después de comunicar una IT; el contrato de interinidad; el despido de una mujer embarazada y la indemnización de daños y perjuicios; y el despido como represalia por la queja sobre el salario. ■

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



SESIÓN INFORMATIVA EN LA SEDE DE TELEFÓNICA

Tecnología e innovación en el sector salud

El 5 de marzo diversos socios de ACES asistieron a una sesión en la sede de Telefónica en Barcelona donde pudieron conocer de primera mano una selección de tendencias tecnológicas y soluciones innovadoras en el ámbito del eHealth. Eva Aurin, responsable de Desarrollo de Negocio de eHealth, y Joaquim Puigoriol, consultor senior, fueron los anfitriones de la sesión por parte de la compañía.

“Uno de los motivos por los que Telefónica ha entrado en el campo de la salud es por la insostenibilidad del sistema”, apuntó Eva Aurin. En este sentido, recordó que «si bien existe un incremento de la esperanza de vida, las pluripatologías o el aumento de la cronicidad ejercen mucha presión en los profesionales y la tecnología, que si bien no es la solución para todo, puede ayudar a mejorar muchos aspectos de la asistencia y de la gestión». La imagen superior ofrece una panorámica de tecnologías disponibles en ese momento.

La transformación digital en el sector de la salud se dirige sobre todo a la mejora de la experiencia del paciente, la gestión de los datos y la gestión eficiente de los procesos. Hay casos relacionados con plataformas de seguimiento remoto de pacientes crónicos, como el del Hospital Virgen de Rocío de Sevilla, que ha permitido reducir notablemente la presión sobre la atención primaria y ha logrado que un 80% de los pacientes no necesiten una segunda consulta presencial, con el consiguiente ahorro de tiempo y dinero.

Una aplicación probada con éxito

son los asistentes virtuales sanitarios con inteligencia artificial, que son capaces de conversar de forma natural y ofrecer respuestas personalizadas y empáticas al interlocutor. También existen plataformas personalizables que hacen que el paciente entienda a fondo y sea parte activa del proceso terapéutico. Otras tecnologías permiten, con una sencilla prueba, detectar un deterioro cognitivo en un estadio muy inicial a través de un análisis automatizado del habla.

Aparte de las aplicaciones más orientadas al diagnóstico y al trata-

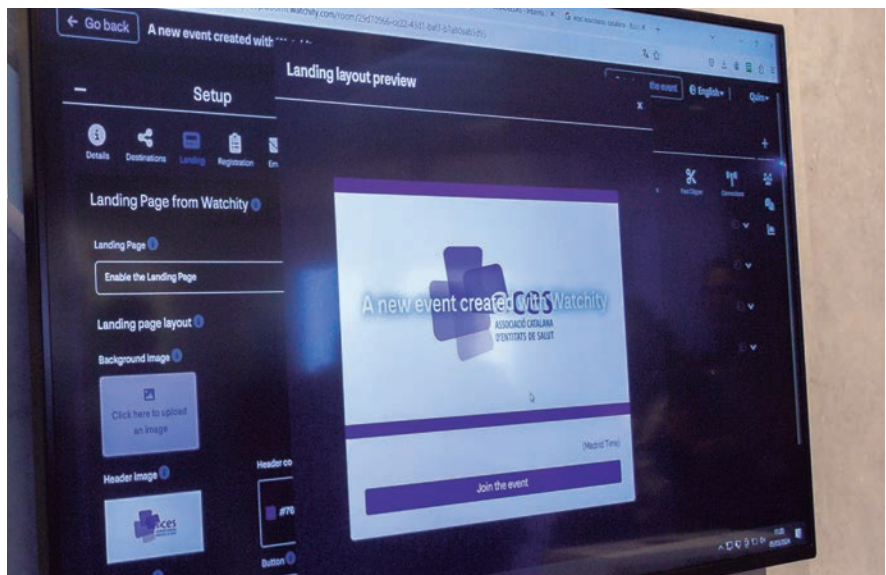




«La digitalización en el sector de la salud se dirige a la mejora de la experiencia del paciente, la gestión de los datos y la gestión eficiente de los procesos»

miento de enfermedades, también las hay orientadas a convertir los centros actuales en *smart hospitals*, desde la optimización de los servicios de urgencias (con previsión de visitas diarias incluida) hasta la trazabilidad tanto de pacientes como de equipos, pasando por una formación en cirugía robótica, que permite que la realización de una operación con el sistema robótico Da Vinci se haga extensiva a un gran número de participantes conectados a distancia mediante gafas de realidad virtual, tableta o PC.

Todas estas soluciones *smart* también pueden cubrir aspectos como el mantenimiento de aparatos de electromedicina, la gestión de activos y materiales de almacén, los sistemas de ventilación y aire acondicionado, la orientación de los visitantes, o la limpieza de instalaciones, entre otros. ■





¿Qué modelo sanitario?

El 24 de abril, ACES organizó en la Cámara de Comercio de Barcelona un debate para conocer las principales propuestas en el ámbito sanitario de los partidos con representación parlamentaria. La sesión fue introducida por Antoni Torres, presidente de la Comisión de Salud y Social de la Cámara y conducida por el presidente de ACES, Lluís Monset. Contó con la presencia de Assumpta Escarp (PSC-Units), Jordi Albert (ERC), Jordi Fàbrega (JxC), María Elisa García (Vox), Núria Lozano (En Comú-Podem) y Eva García (PP). La CUP declinó la participación.





PSC

Assumpta Escarp planteó un acuerdo entre todos los partidos para aumentar progresivamente los presupuestos de Sanidad, mejorando a la vez la gestión de los recursos disponibles. Respecto a las listas de espera, exigió un plan de choque con colaboración público-privada y, en este sentido, aseguró que era necesario aprovechar la riqueza de tener un sistema de salud mixto. Recordó igualmente que, mucho antes de lo previsto, Catalunya ha alcanzado los ocho millones de habitantes y que el sistema actual fue pensado para seis.



ERC

Jordi Albert reconoció el gap existente entre el nivel de gasto y los presupuestos sanitarios, pero atribuyó el origen de esta situación a la falta de cumplimiento de los compromisos con Catalunya por parte del Estado, y a la no aprobación de los últimos presupuestos del ejecutivo, en el que la partida de salud era la que más crecía. En relación a las listas de espera, dijo que para aligerarlas habría que trabajar más y mejor en el ámbito de la prevención. ERC apuesta por un modelo de provisión pública con acompañamiento privado



JxC

Jordi Fàbrega señaló el papel del enorme déficit fiscal que sufre Catalunya como principal causa de las dificultades de la sanidad catalana. También defendió que se asignaran más recursos a la prevención y así reducir los que se destinan ahora a los tratamientos. Sobre la situación de los profesionales, argumentó que la reducción de la burocracia contribuiría a solucionar en parte la presión que sufren. Por último, puso en valor la sanidad privada y el hecho de que un tercio de los ciudadanos opten por la doble cobertura.

DESENVOLUPEM SOLUCIONS INTEGRALS, PER A UNA MILLOR QUALITAT ASSISTENCIAL

CARDONER GROUP

CONSTRUCTORA DEL CARDONER



ELECCIONES EN EL PARLAMENTO DE CATALUÑA



VOX

VOX

María Elisa García negó que hubiera un déficit de recursos y menos aún que esto fuera culpa de Madrid. El problema de la sanidad catalana, aseguró, radica en la mala gestión y los gastos superfluos y excesivos del gobierno de la Generalitat, como las cantidades destinadas a los sueldos de altos cargos de la Administración. Defendió la colaboración público-privada y señaló que son necesarios gestores que conozcan mejor el sistema. También apuntó que la lengua catalana es un lastre que dificulta la llegada de nuevos profesionales.



En Comú PODEM

EN COMÚ-PODEM

Núria Lozano subrayó que no era necesario hablar tanto de una cifra para la sanidad como de un porcentaje del PIB. Sobre los profesionales destacó que el grave problema de jubilación de toda una generación reclamó el avance hacia un modelo público y universal basado en la atención primaria en la que la sanidad privada voy reduciendo progresivamente su peso.



PP CATALUNYA

PP

Eva García coincidió con el juicio de Vox en el sentido de que los recursos están ahí pero se gestionan mal, y remarcó que Catalunya se encuentra a la cola de España en cuanto a la pérdida de profesionales sanitarios. Se mostró favorable a la concertación público-privada, pero dijo también que el sector privado está maltratado e infrafinanciado, y que debería recibir incentivos fiscales teniendo en cuenta la contribución que realiza.

BOSCH PASCUAL

SOLUCIONS PIONERES PEL SECTOR SANITARI



CONTACTA AMB NOSALTRES:
BOSCHPASCUAL.COM



Por una transformación progresiva del SNS

El sector de la Sanidad privada en España ha evolucionado desde los años 80 y 90 hacia un modelo de socialización y de intermediación entre médicos y pacientes. Desde los Igualatorios Médicos que tienen su origen en Vizcaya con el IMQ, que luego sería copiado por el Dr. Espriu para extenderlo a través de la cooperativa médica Lavinia bajo la marca ASISA, hasta los Igualatorios provinciales que luego se agruparían en la actual Adeslas o los que estuvieron en el origen de la actual Sanitas o Previa que ahora es DKV.

Todos estos Igualatorios recibieron un impulso muy importante con el Concierto del Mutualismo del Estado, que con más de 2 millones de pólizas supuso una base muy fuerte para poder ofertar unos cuadros médicos a nivel nacional, que sujetos a la aceptación de unos baremos, acabaron con la relación directa y libre entre médicos y pacientes, dando lugar a lo que hoy es la intervención del sector por grandes compañías aseguradoras, con un modelo de Sanidad privada donde el médico autónomo de ejercicio libre sólo puede ejercer si acepta sus condiciones y donde su clientela natural, los pacientes, han entregado su libertad y su soberanía a cambio de pagar una póliza donde tienen todos los servicios incluidos.

Desde las propias compañías aseguradoras y desde su Patronal UNESPA fueron conscientes de que este modelo exige mantener un control absoluto sobre el precio de las pólizas y sobre los baremos médicos, lo que ha derivado en un proceso que parece perfectamente trazado en la actual “dictadura” que significa un mercado de 12 millones de clientes dominado por 5 o 6 grandes compañías aseguradoras y que sigue creciendo impul-

sado por la grave crisis de la Sanidad pública.

La otra gran amenaza para los médicos autónomos vendría de la mano de la agrupación y concentración de los hospitales privados, que en pocos años y con la inversión del llamado “gran capital” ha conseguido un desarrollo sin precedentes en el resto de Europa, con una Red Hospitalaria moderna que representa el 30 o 40 % de la oferta total en el sistema sanitario español.

Al igual que con las compañías aseguradoras, entre 5 o 6 grupos dominan el 90 % de las camas y quirófanos privados, constituyendo un lobby tan poderoso como el asegurador y con su propia patronal, ASPE que no ha parado de crecer y que pretende ser la representación de la Sanidad privada, un papel que posteriormente se ha arrogado la Fundación IDIS, agrupando a estos 12 o 14 grandes actores y compartiendo objetivos y estrategias.

Conscientes de que habíamos caído en una tela de araña donde estábamos atrapados, un grupo de médicos españoles decidimos en 2019 constituir nuestra propia Asociación para reequilibrar la relación de fuerzas con las aseguradoras y su lobby; nuestro objetivo era recuperar todo lo que habíamos perdido y por eso fundamos la Unión Profesional Médica de Ejercicio Libre, @UNIPROMEL.

Tras tres años de trabajo y una vez recorrido un camino que nadie había explorado, ya sea por la indolencia endémica de la mal llamada “clase médica” o por la pasividad de nuestras instituciones colegiales que encontraron en la Ley Omnibus del año 2009 la excusa perfecta para no hacer nada en defensa de la profesión libre de los médicos, hemos conseguido que Unipromel sea la gran Asociación



DR. IGNACIO GUERRERO
Presidente de Unipromel

mayoritaria en el sector de la medicina libre española con más de 8.000 médicos asociados y representados y que ahora, con la nuevas Directrices europeas sobre negociación colectiva de los trabajadores Autónomos, que la CNMC nos ha comunicado que es aplicable a las relaciones verticales de dependencia con esos grandes grupos hospitalarios y aseguradoras, esperamos conseguir un cambio hacia un modelo que respete la libre relación médico-paciente con total transparencia en los baremos de coberturas, donde solo la libre competencia y la libre elección garantizan la calidad y la excelencia.

Desde esa posición, liderando y colaborando con el resto de actores, estamos dispuestos a trabajar unidos en la progresiva transformación del Sistema Nacional de Salud hacia modelos más libres y democráticos, donde el paciente tenga derecho a decidir sobre su salud y pueda elegir al médico y al centro donde acudir, acabando con el monopolio de la Sanidad “pública” que debería ser de “financiación pública”, para ser realmente “gratuita y universal”. ■

Asamblea general ordinaria



El 8 de abril se celebró la asamblea con una participación del 62,24% de los socios. El presidente, Lluís Monset, repasó los hechos más relevantes del sector y la gestión de la junta directiva, y felicitó a la dirección, equipo y grupos de trabajo. La directora general, Anna Zarzosa, presentó las cuentas del ejercicio anterior y el presupuesto para 2024, que fueron aprobados por unanimidad. A continuación se habló de la negociación del convenio laboral de la sanidad privada 2023-2025 y del acuerdo alcanzado para 2023 en el convenio de los centros concertados con el Servicio Catalán de Salud 2021-2024. Asimismo, se informó sobre la firma del convenio de daño cerebral 2023-2026 y el incremento de tarifas del de tráfico, también para los años 2023-2026, y el inicio de las negociaciones sobre el nuevo convenio de daño medular. Por último, la asamblea aprobó las altas de los nuevos socios. ■

WEBINARS

DIGITALIZACIÓN EN ENTIDADES DE SALUD

Webinar conducido por Canon se trataron varios aspectos relativos a la digitalización del sector médico, haciendo énfasis en documentos e impresión, cartelera digital, pantallas interactivas y servicios TIC. Contó con la presencia de Leon Bouma, gerente de Canon, y de Samantha de Antonio, asesora comercial.

LIVO, LA HERRAMIENTA QUE SIMPLIFICA LA GESTIÓN DE LAS COBERTURAS DE ENFERMERÍA

Webinar donde se presentó una herramienta para cubrir los huecos generados por el absentismo, permisos y picos asistenciales. Participaron Carlos Manubens, CEO y cofundador de Livo; Sonia López, directora de Relaciones Laborales del Hospital de Barcelona, y Mercè Carreras, directora de Cuidados Asistenciales del mismo centro.



SANTIAGO DEXEUS TRIAS DE BES

El 12 de abril nos dejó el doctor Santiago Dexeus Trias de Bes, eminente ginecólogo y cofundador con su hermano Josep Maria del Instituto Dexeus. El doctor Dexeus será recordado como un médico excepcional, reconocido internacionalmente, y como un verdadero pionero que, con su pasión y dedicación, cambió para siempre la forma en que la medicina ve y trata a las mujeres. ACES lamenta su pérdida y se hace eco de su valía personal y profesional. El legado del doctor Dexeus perdurará y seguirá inspirando futuras generaciones de médicos y pacientes por igual.



Simplifica la cobertura de tus turnos

Deja que tus bajas, permisos y picos los cubramos nosotros, conectándote con los enfermer@s más capacitados para cada turno

 info@getlivo.com  +34 648 002 913



Participación institucional



22 DE FEBRER

Una delegación de ACES fue invitada a la celebración del año nuevo chino organizada por Puentechina, empresa establecida en Barcelona desde 1996 y dedicada al desarrollo de actividades comerciales mayoristas y en las inversiones en propiedad inmobiliaria en la ciudad. La velada incluyó la primera edición de los premios Puentechina.

28 DE FEBRER

ACES, junto con La Unió y el Consorcio de Salud y Social de Cataluña, presentaron el nuevo Convenio de tráfico 2023-2024, así como los cambios más relevantes que aporta este documento.

Una representación de la patronal asistió a la *Jornada de actualización sobre la transformación de la atención intermedia* en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Inauguró la sesión el consejero de Salud, Manel Balcells.

12 DE MARÇ

El Auditorio AXA de Barcelona acogió la Noche de Catalonia-BioHT. El objetivo del encuentro, que contó con la presencia de ACES, era fomentar las relaciones y la cooperación empresarial y científica. Durante la velada se entregó el PremiBioèxit 2024 al hito empresarial más relevante del sector de la salud.

14 DE MARÇ

Celebración de la *Jornada sobre investigación, desarrollo e innovación en salud* organizada por el Círculo de Salud, en el que ACES forma parte de la junta directiva.



20 DE MARÇ

Presentación del informe *El sector salud en Cataluña* en la sede del Consejo de Trabajo, Económico y Social de Cataluña. En representación de ACES estuvo presente la directora general.



22 DE MARÇ

La directora general, Anna Zarzosa, asistió a la *jornada Reptos de los centros sanitarios ante el Reglamento europeo 2017/745 MDR y regulación nacional RD 192/2023 para los productos sanitarios* en la sede del Departamento de Salud.



PLANIFICACIÓN INTELIGENTE DE TURNOS POTENTE Y DESARROLLADA PARA HOSPITALES

plano WFM es la solución

Mejorar las comunicaciones internas y ofrecer un servicio de mayor calidad, planificando y optimizando la plantilla efectiva del Hospital, se ha convertido en un verdadero reto.

plano WFM le garantiza:

- Planificación efectiva y automatizada.
- Ahorro de tiempo en la planificación de personal.
- Planificación ajustada a las necesidades operativas.
- Seguimiento de directrices y restricciones legales.
- Evitar déficits y excesos de personal en función de la ocupación.
- Integración con Nómina y Control de Presencia.
- Motivación del empleado (permisos, preferencias).
- Gestión efectiva de sustituciones y coberturas.
- Retorno de la inversión en 12-15 meses.



Ver vídeo



ALDEXTRA HXM

Solicítenos información o una demo sin compromiso al Tlf: 93 368 10 96 o por mail info@aldextra.com

ÁLVARO BUENVARÓN

PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE SERVICIOS GENERALES

«Queremos crear un documento de buenas prácticas para optimizar el consumo de agua»

¿Cuál es el ámbito de actuación del Grupo?

En el Grupo de Trabajo de Servicios Generales intentamos crear un foro de profesionales del sector privado sanitario en el que se puedan debatir y tratar temas de interés para los directores de servicios generales. Estos temas están relacionados con ámbitos como el mantenimiento, obras, seguridad de personas e instalaciones, cambios normativos, nuevas tecnologías o el sector energético. Es un foro que nos sirve para comparar buenas prácticas, solucionar dudas comunes, y poder plantear cuestiones y recibir información de colegas del sector que tienen las mismas problemáticas y que permiten buscar las mejores soluciones.

¿Cuáles son los temas de debate más importantes que tiene ahora mismo sobre la mesa?

En estos momentos estamos tratando principalmente dos temas que nos preocupan. El primero está relacionado con la sequía y el segundo con las energías. Desde la Generalitat se ha creado un gru-



po de trabajo y se están tomando medidas para controlar el consumo de agua. Desde ACES y desde Servicios Generales estamos participando activamente en él. Actualmente no es posible regar jardines y estas medidas impactan en nuestros centros. Si la situación no mejora, es posible que deban tomarse aún más medidas. En el Grupo de Trabajo de Servicios Generales y en el Grupo de Sequía de la Generalitat tratamos del impacto que podrían tener en los diferentes centros y cómo podemos prepararnos para afrontar este episodio. Queremos, en conjun-

to, generar un documento de buenas prácticas para optimizar los consumos y prever las modificaciones que se puedan realizar en los centros para evitar riesgos y reducir el desperdicio.

Respecto al tema energético, ya hace años que tenemos un mercado muy variable que nos impacta mucho en los recursos económicos. Además de hablar de buenas prácticas, también compartimos reflexiones sobre el mercado energético que faciliten la contratación en las mejores condiciones.

¿Nos podría avanzar algún aspecto o aspectos de la edición de 2024?

En el simposio intentamos tocar aspectos que sean de interés para el sector. Por tanto, un futuro tema podría ser la sequía. Intentaremos darle un enfoque basado en tecnologías e iniciativas para potenciar el ahorro, experiencias de reaprovechamiento y un análisis de la situación actual. Otros temas que podrían ser de interés están relacionados con la innovación en la sanidad o cómo mejorar la experiencia del paciente. ■

OFERTA ESPECIAL MEMBRES



LLAMALÍTICA

X

- + satisfacció del pacient
- + rendibilitat per bloc de visita
- + temps pel metge
- temps davant l'ordinador

=



Oferta per temps limitat.

Contacti'ns a info@llamalitica.com

¡No te lo pierdas! ¡Nuevos cursos!

GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD MULTICULTURAL EN CENTROS SANITARIOS DE PROFESIONALES Y PACIENTES

Docente: Ángel Herraiz
Fechas: 6, 13 y 20 de junio
Duración: 12 h
Horario: De 9.30 a 13.30 h



OBJECTIVOS

Que los participantes adquieran las competencias, es decir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para entender el principio de igualdad en la empresa sanitaria a través de un curso de formación y concienciación que aborda el valor de la igualdad entre los distintos grupos que pueden verse discriminados acompañado de reflexiones, ejemplos y ejercicios.

ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y GESTIÓN EMOCIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL

Docente: Alberto Pérez Buj
Fechas: 5, 12 y 19 de junio
Duración: 12 h
Horario: De 9.30 a 13.30 h



En estos tiempos de cambios estructurales y económicos en las empresas, la habilidad de la adaptación, la autoconfianza, la flexibilidad y la gestión de emociones legítimas como el enfado, el miedo, o la desmotivación, son competencias imprescindibles.

MÚSICA PARA REDUCIR EL ESTRÉS

Fechas: 4 y 11 de junio (presencial / virtual)
Duración: 2 h
Horario: De 10.00 a 12.00 h



OBJECTIVOS

- Tener nociones de cómo actúa nuestro cuerpo ante a la música.
- Conocer y experimentar el efecto terapéutico de la música.
- Facilitar herramientas para la reducción del estrés.

TODOS LOS CENTROS DE ACES QUE REALICEN LA FORMACIÓN CON RENOVACIONES ULTREIA TIENEN LA GESTIÓN DE LA BONIFICACIÓN GRATUITA

Más información: www.aces.es/formacio | formacio@aces.es | Tel.: 932 091 992



CONVENIOS

ALDEXTRA HXM

ALDEXTRA

Aldextra es una empresa especializada en software de gestión de personal adaptable a las necesidades de sectores como: salud, hostelería, retail, aviación y logística y contact centers. Entre sus soluciones específicas destacan la planificación de turnos y la planificación automática con optimizer. También ofrece un portal web de planificación y una herramienta de administración para recursos humanos: HR Business Intelligence, que permite generar informes sobre el personal.

LLAMALITICA

LLAMALITICA

Llamalítica es una empresa que ha desarrollado herramientas avanzadas para ayudar a la práctica asistencial usando todo el potencial de la inteligencia artificial generativa, una tecnología que aplica al reconocimiento de voz, en la asistencia virtual, en los informes de visitas y en el resumen y procesamiento de historiales clínicos. Para estos objetivos utiliza los estándares de interoperabilidad más adoptados por la industria.



CONFIDE

Confide Correduría de Seguros y Reaseguros SA es una empresa que ofrece servicios de seguros y reaseguros y que aporta valor real a la gestión de riesgos de sus clientes en áreas estratégicas. Realiza estudios y análisis de riesgos, auditorías de programas aseguradores, gestión de siniestros, asesoramientos profesionales y *benchmarking*. También tiene un departamento dedicado en exclusiva en la gestión de programas aseguradores internacionales.

RENOVACIONES



Livo , tu aliado para la captación y la gestión de talento enfermero

Desde una perspectiva innovadora, Livo, un equipo multidisciplinar de enfermeras y enfermeros, gestores y tecnólogos de Barcelona, emerge como una plataforma pionera en la gestión de coberturas de personal de enfermería para hacer frente a la escasez de profesionales que vive el sector de la salud.

Una de las características distintivas de Livo es su capacidad para conectar a más de 8.000 profesionales de enfermería altamente cualificados y verificados por un riguroso proceso de selección con centros sanitarios en cuestión de minutos. Esta conexión directa permite a los equipos de dirección y planificación de enfermería liberar al equipo interno de los doblajes y llamadas a destiempo, y ofrece una política más conciliadora. Además, cuenta con un índice de cobertura de los turnos superior al 90% y un índice de repetición por parte de los profesionales por

encima del 80%, garantizando una elevada continuidad y calidad asistencial.

Livo también ofrece un sistema de gestión de coberturas interno que permite eliminar los tediosos canales de difusión por teléfono y mensajería de las coberturas libres de la planilla provocadas por ausencias, bajas, permisos o picos asistenciales y vacacionales. De esta forma, el equipo de supervisión ahorra un 70% de tiempo y lo invierte en tareas asistenciales de mayor valor. En cuanto a los profesionales, podrán elegir desde una aplicación separada y exclusiva para el centro, de forma voluntaria y flexible, cuál de los turnos disponibles les encaja más para lograr una mejor conciliación familiar, y tener una plena desconexión laboral. Esto crea un entorno de trabajo más satisfactorio y motivador, y un mayor índice de retención del talento.

Hoy, más de 30 hospitales líderes, centros de salud mental, clínicas y grupos de cirugía ya confían en Livo.

Además, Livo está comprometido con la continua mejora. Mediante el feedback de los profesionales y centros sanitarios, la plataforma identifica áreas de oportunidad e implementa mejoras para la experiencia de todo el personal de enfermería.

Livo se esfuerza por abordar los retos y añadir valor al sistema sanitario mediante su tecnología ágil, flexible y el compromiso firme con la calidad asistencial, con la misión de transformar la forma en que los centros sanitarios cubren las necesidades de personal, a la vez que proporciona una experiencia laboral enriquecedora para los equipos de salud.

info@getlivo.com



- Comunitat de 7.500 infermer/es
- Automatitza la gestió interna de cobertures
- Ofereix conciliació i flexibilitat a la teva plantilla

Més informació a info@getlivo.com



EL NOU HOSPITAL EVANGÈLIC

El Nou Hospital Evangèlic se traslada al 22@

Después de poco más de dos años y medio de obras, a lo largo del mes de abril entró en funcionamiento el nuevo edificio del Nuevo Hospital Evangélico (Nhe). Ubicado en el corazón del 22@, concretamente en la calle Ciutat de Granada 108, esta nueva infraestructura consolida y amplía la prestación de atención intermedia en la ciudad.

Con una superficie de 10.348 m², seis plantas de hospitalización con 198 camas y capacidad para atender a unos 2.700 pacientes anuales, la nueva sede es un paso adelante en el bienestar de las personas, y cubre una necesidad de servicios sociosanitarios en los distritos de Sant Martí y Ciutat Vella, que sufren un déficit crónico de estructuras asistenciales.

El nuevo Hospital de Atención Intermedia apoyará al Hospital del Mar y otras instituciones asistenciales, como el Hospital de Sant Pau, para atender especialmente a personas con patologías crónicas complejas, necesidades de rehabilitación intensiva, control clínico continuo, necesidades neurológicas y psicogeríatras, o de acompañamiento al final de la vida. Este apoyo continuado, sumado al fortalecimiento de la atención primaria y la unidad de corta estancia, permitirá una mejor coordinación y acceso a los recursos, creando una red más sólida de acompañamiento para los pacientes.

UN HOSPITAL AMABLE Y REHABILITADOR

El nuevo edificio se erige como un estándar innovador que redefine el concepto de atención sanitaria con su aproximación holística. Proyectado por el estudio PMMT Arquitectura, destaca por su diseño sostenible y humano, concebido para fomentar el bienestar de pacientes, familiares y equipo profesional.

Cada una de las seis plantas cuenta con gimnasio, espacios de terapia y la recreación de una cocina y un baño para trabajar la adaptación y rehabilitación del regreso a casa. La planta baja queda dedicada a la atención ambulatoria y el sótano acoge un auditorio pensado para ofrecer conferencias, formaciones, reuniones y otros eventos. Asimismo, el edificio fue calificado con la etiqueta energética A en emisiones de CO₂. ■



Medtronic

Engineering the extraordinary

Inspirando lo extraordinario

Innovamos cada día en soluciones y tecnología sanitaria para mejorar la salud de los pacientes en todo el mundo.



DIAVERUM

Inauguración de un centro de diálisis en Badalona

Diaverum inauguró en marzo un nuevo centro de diálisis en Badalona. Las nuevas instalaciones cuentan con más de 1.200 m² de superficie y disponen de cinco salas con un total de 40 puestos que permiten atender hasta un máximo de 240 pacientes. La clínica cumple con los más altos estándares de seguridad, accesibilidad y sostenibilidad: el 100% de la energía que se utiliza proviene de fuentes renovables y el 50% es generada desde la misma clínica. Dispone, además, de eficientes sistemas de gestión del agua, lo que permite reducir el consumo en más de medio millón de litros al año.

Estas nuevas instalaciones dan cobertura a 24 áreas básicas de salud y 13 municipios, y junto con la nueva unidad puesta en marcha el pasado año en el Baix Llobregat, refuerzan el posicionamiento de Diaverum en Cataluña con un total de nueve centros de diálisis. ■



FUNDACIÓ PUIGVERT-HOSPITAL DE LA SANTA CREU Y SANT PAU

Nueva unidad de experiencia en cirugía uretral compleja

La Fundació Puigvert y el Hospital de Sant Pau de Barcelona han recibido la acreditación del Ministerio de Sanidad como unidad de experiencia (CSUR) en cirugía uretral compleja del adulto. Es uno de los focos de trabajo que más han crecido en el nuevo mapa de CSUR en España. La nueva Unidad de Cirugía Uretral Compleja del Adulto (UCUCA) acogerá a pacientes derivados de todo el territorio español y es la primera unidad de referencia que se acredita en Cataluña.

El tratamiento quirúrgico es la mejor opción terapéutica para resolver la obstrucción de uretra, y no hacerlo puede derivar en una grave afectación de la función renal. El estreñimiento del conducto para evacuar la orina afecta a entre 2 y 12 personas por cada 1.000 habitantes, especialmente entre los mayores de 55 años. ■

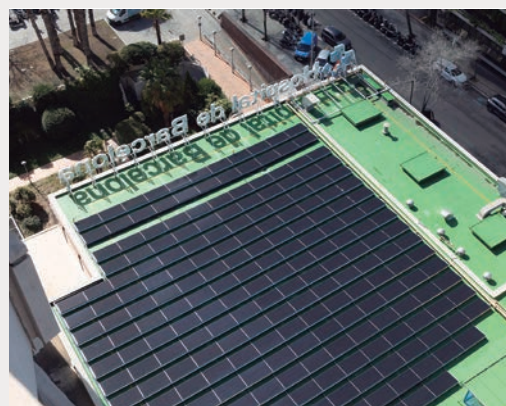


SCIAS-HOSPITAL DE BARCELONA

Mejora de la eficiencia energética

El edificio del Hospital de Barcelona se ha sometido y ha superado con éxito la auditoría para renovar su clasificación energética. La revisión exhaustiva ha abordado diversos aspectos, como el consumo energético en refrigeración, calefacción, agua caliente e iluminación, teniendo en cuenta la intensidad de uso y la ocupación de los distintos espacios.

Además, en febrero se montaron los paneles de la nueva planta de energía fotovoltaica de la cubierta del centro. Actualmente, el Hospital de Barcelona cuenta con una certificación energética con una nota C, revalidada con una puntuación ligeramente mejor respecto a la anterior gracias a los esfuerzos constantes por optimizar la eficiencia y reducir el impacto ambiental. Está previsto que estas cifras sigan mejorando con la inminente puesta en marcha de la instalación fotovoltaica y posibles automatizaciones futuras de la temperatura interna. ■





JUNTS CONSTRUÏM EL FUTUR SANITARI

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

+34 607 84 00 94

www.serom.cat

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



LÍDERS EN SISTEMA NPS®

Mesurem, gestionem i reportem la satisfacció dels teus pacients a través del nostre sistema totalment integrat, i en temps real.

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

PER QUÈ OPINAT?

- Més de 15 anys d'experiència en el **sector sanitari**.
- **Temps real**, per a reaccionar de manera immediata.
- **Software propi**, integrable amb qualsevol sistema informàtic.
- **100% cloud**, des de qualsevol lloc i dispositiu.
- **Benchmark** sectorial únic, basat en milions d'enquestes a usuaris.



Opinat Call



Opinat SMS



Opinat TPE



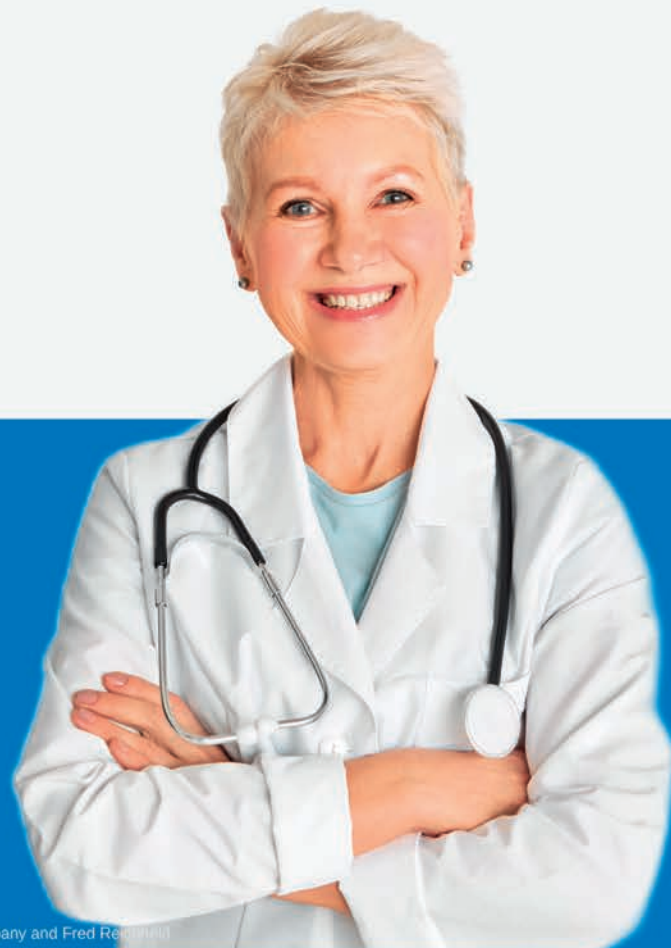
Opinat Mail



Opinat Link



Opinat QR



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

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