

EL REPORTATGE

Presentació del
Pla de formació
Ultreia-ACES 2018

ACTIVITAT ACES

Novetats fiscals i
actualització en
jurisprudència laboral

MARGARITA ALFONSEL
SECRETÀRIA GENERAL DE FENIN

**«Tenim perfectament
diagnosticats els
problemes estructurals
del sistema sanitari.
Ara cal passar a l'acció»**



Comertel

alimentación colectiva

SERVEI INTEGRAL D' ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

- Gestió de cuines in situ.
- Desenvolupament i finançament de projectes d'instal·lacions.
 - Gestió de cafeteries.
 - Transformacions de cuines in situ a línia freda.
 - Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
 - Cuina central pròpia en línia freda.



Ja som presents a les següents comunitats:
Madrid, Galícia, Castella la Manxa, Múrcia, València, Aragó i Catalunya



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

www.comertel.es



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

CONSELL EDITORIAL

Josep Ignasi Hornos
Frederic Llordachs
Sergi Freixes
Lluís Monset
Joan Nadal
Odalys Peyró
Albert Punsola
Isidre Rodríguez

DIRECCIÓ GENERAL

Lluís Monset

**REALITZACIÓ I
PRODUCCIÓ EDITORIAL**

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

DISSENY I MAQUETACIÓ

Estudi Freixes
Santa Rosa, 26
08320 El Masnou
Tel.: 607 984 010
sergifreixes1@gmail.com

FOTOGRAFIA

Xavi Gómez
Miguel Sanbiaggio
Juan Carlos Gárgoles

REVISIÓ LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICITAT

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

Dipòsit legal: B-15206-2012



4

TRIBUNA

La sanitat és un negoci que alguns no volen que canviï?

5

EDITORIAL

Reglament europeu de protecció de dades: També una responsabilitat personal

6

L'ENTREVISTA

Margarita Alfonsel
secretària general de Fenin

12

PARLEM-NE

Reglament europeu de protecció de dades

13

A FONTS

«La biòpsia líquida suposa un gran impuls per a la medicina de precisió»

14

EL REPORTATGE

Presentació del Pla de formació Ultraia-ACES 2018

18

ACTIVITAT ACES

Novetats fiscals i actualització en jurisprudència laboral

20

ACTIVITAT ACES

Reptes del CMBD i del CIM-10

22

FORMACIÓ

23

MIRADOR INTERNACIONAL

24

ACES EN BREU

25

XARXA ACES

La sanitat és un negoci que alguns no volen que canviï?

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT



Aquesta frase és la millor rèplica a la demagògia dels que sostenen que, en sanitat, les empreses no poden actuar «amb ànim de lucre». La realitat és que dels 72.000 milions d'euros, considerats com el cost total de la sanitat pública amb l'única excepció de 28.000 milions que corresponen a salaris de personal, 44.000 milions són partides que s'ingressen en el sector privat, com no pot ser d'una altra manera. Aquests proveïdors privats, que representen entre el 8 i el 10% del PIB, subministren a tothom (públics o privats): fàrmacs, tecnologia, construcció, instal·lacions, materials, consumibles, serveis generals, manteniment, hostaleria, formació, consultoria... A aquests 44.000 milions d'euros, cal afegir-hi les despeses financeres, que finalment acaben en entitats bancàries, que també són privades.

És lògic que les persones que reben el salari del sistema públic, dins un model funcionarial, no vulguin renunciar-hi ja que la majoria ho han aconseguit validant la seva competència amb concursos i oposicions. Però la resta d'agents que es reparteixen el total (més del 60 % del cost de la sanitat pública) volen que la situació canviï? (*) Tots els diners que es gasten en la sanitat pública van a parar a proveïdors privats, a excepció de les nòmines dels professionals. Per tant, un model en el qual el sector privat es responsabilitzi de la gestió, respectant els drets dels professionals de la sanitat pública, no es pot considerar privatització, perquè la resta ja n'està, de privatitzada. De fet, el que fan els gestors públics és contractar les empreses privades que presten els materials i serveis a la sanitat pública.

El finançament (qui paga) defineix un sistema com a públic o privat. La majoria de ciutadans creiem que la salut és un dret en condicions d'igualtat i d'universalitat i, per tant, ha de rebre finançament públic. Això no està en discussió, sinó que el que es qüestiona és com es gestionen els béns públics. A la majoria ens agradaria que els gestors fossin professionals i no polítics, i que, segons la seva capacitat de generar resultats i més bona feina, tinguessin una recompensa. La sanitat no ha de perdre la titularitat pública, però la ciutadania vol que es gestioni de la millor manera possible. La sanitat pública és un servei públic independentment que la seva

gestió sigui pública o privada. L'Administració ha d'assegurar el dret a la salut sense sobre costos econòmics. Actualment, l'absència d'aquests sobre costos no es pot demostrar, ni estem segurs que no existeixin.

La col·laboració publicoprivada no és privatització. Sempre ha existit. Les notaries, el registre de la propietat, les oficines de farmàcia, el transport públic o el subministrament de l'electricitat o l'aigua són serveis públics de gestió privada. És competència de l'Administració garantir els serveis bàsics dels ciutadans? Sens dubte. Ha de ser competència exclusiva seva l'execució i la gestió d'aquests serveis i actuacions? En absolut. Les crítiques sobre aquesta presumpta privatització són ignorància o pura demagògia.

La crisi ha implicat retallades en sanitat que, acumulades, superen els 50.000 milions d'euros. En l'escenari actual, i més en un futur molt pròxim, és imprescindible mantenir i desenvolupar fórmules de col·laboració publicoprivada en benefici de la sostenibilitat dels serveis, i afavorir polítiques dinamitzadores en aquest sentit. A Europa l'Administració i les empreses privades acorden objectius comuns que comporten l'assumpció de riscos, i comparteixen diverses modalitats de compra. Es busca un veritable *win to win*. En molts països (Alemanya, Regne Unit, Dinamarca, Irlanda, Àustria, Suècia, Portugal, Romania, etc.) s'afavoreix la col·laboració publicoprivada com a instrument clau per desenvolupar i gestionar infraestructures sanitàries i sociosanitàries. Per garantir-ne el sosteniment, s'ha de crear valor a tots els nivells, involucrant tants actors com es pugui. Hem de definir models de gestió i de finançament alternatius als actuals que tinguin un potencial més elevat d'eficàcia i d'eficiència.

Si retornem a les xifres inicials, una bona gestió privada permetrà reduir despeses privades dels 44.000 milions d'euros que actualment es gasten en el nostre SNS. Aquest estalvi pot comportar millores socials que ara no es donen (més centres hospitalaris i centres sociosanitaris concertats, atenció hospitalària a domicili, increment substancial de les pensions, ajudes a la dependència...).

(*) Luis Rosado Breton. *New Medical Economics*, desembre del 2016.

REGLAMENT EUROPEU DE PROTECCIÓ DE DADES

També una responsabilitat personal

Fa aproximadament 25 segles Hipòcrates de Cos (460 aC) exercia la medicina a l'antiga Grècia. N'és considerat el pare ja que la va establir com una disciplina separada d'altres com la teúrgia (invocació de poders ultraterrenals) o la filosofia.

Una de les seves obres més conegudes dins el «corpus hipocràtic» (col·lecció d'unes 70 obres mèdiques que se li atribueixen) és el famós jurament.

Es tracta d'un escrit de caràcter ètic que orienta el metge en la pràctica de l'ofici.

Al setè paràgraf diu així: «Guardaré secret sobre el que escolti o vegi a la societat per raó del meu exercici i que no sigui indispensable divulgar, sigui o no del domini de la meva professió, considerant un deure ser discret en aquests casos».

La traducció als nostres dies d'aquestes frases per complir el secret professional conforma el nou Reglament europeu de protecció de dades, que entrarà en vigor el pròxim 25 de maig. Ocupa 88 pàgines del Diari Oficial de la Unió Europea, amb 173 consideracions i 99 articles.

Més enllà de les sorpreses que pugui deparar la nova Llei de protecció de dades que deroga la LOPD de 13 de desembre

de 1999, aquest nou reglament, com es pot entendre fàcilment pel desafortat nombre de consideracions i articles, no serà fàcil de complir.

Des de l'ACES col·laborem des de fa mesos perquè les empreses sanitàries siguin conscients de la importància de complir aquesta normativa europea.

Tanmateix, des de la convicció que el dret a la intimitat dels pacients ha de ser reconegut, promogut i exercitat en tot allò que té a veure amb la vida, la salut o la malaltia, ens preguntem si aquest camí donarà millors fruits que la normativa vigent fins ara.

Els fins a 20 milions d'euros o el 4% del volum de negoci com a sancions màximes en cas d'incompliment són un incentiu poderós. Però, tot i ser necessari fer front col·lectivament als reptes de l'era digital, seria un error pensar que tot comença o acaba complint una norma obligatòria.

El jurament hipocràtic i la responsabilitat individual que d'ell se'n deriva, segueixen sent el fonament més sòlid per fer realitat el respecte a la intimitat i els drets de les persones que tractem.



HO FEM FÀCIL. HO FEM POSSIBLE



Aconseguir un segell EFQM, implantar Lean Healthcare, elaborar el Pla Estratègic o millorar la Seguretat del Pacient, **POT SER FÀCIL.**

www.comtecquality.com

 **comtec**
CONSULTORIA D'ESTRATÈGIA I GESTIÓ



MARGARITA ALFONSEL és secretària general de Fenin des del 2001 i des del 2007, secretària general del Patronat de la Fundació Tecnologia i Salut. Representa les dues institucions als fòrums establerts amb el Govern i les comunitats autònomes, i manté un alt nivell d'interlocució amb institucions, societats científiques, col·legis professionals i associacions relacionades amb la sanitat. També és patrona de la Fundació IDIS i presidenta del Comitè d'Imparcialitat de la Fundació Ad-Qualitatem. A més, és vocal de les juntes directives de CEOE i CEPYME, vicepresidenta de la Subcomissió de Sanitat de la CEOE, i presidenta del grup de treball d'enllaç amb la Comissió de Societat Digital.

Llicenciada en Farmàcia per la Universitat Complutense de Madrid, amb formació complementària en anàlisis clíniques i radiofàrmacs, Margarita Alfonsel ha participat en l'elaboració de diferents publicacions relacionades amb la sanitat i imparteix conferències en màsters i cursos; col·labora amb universitats, escoles d'empreses i altres entitats.

«Tenim perfectament diagnosticats els problemes estructurals del sistema sanitari. Ara cal passar a l'acció»

Quina és la importància de Fenin en el context del sector sanitari?

Fenin representa un sector que té un impacte decisiu en l'àmbit sanitari perquè els equips, dispositius i productes que comercialitzen les nostres empreses –dels més sofisticats als més senzills– estan dirigits al diagnòstic, la prevenció, el tractament de la malaltia i la millora de la qualitat de vida. Per definició, el que les nostres empreses fabriquen i comercialitzen no té acció farmacològica i, a diferència del que passa amb els medicaments, els nostres productes poden entrar al mercat en un temps molt més breu des que són concebuts. D'altra banda, som un interlocutor imprescindible per al sistema sanitari i estem relacionats amb tots els agents que hi actuen.

Com són les relacions de Fenin amb aquests agents?

Fa gairebé 30 anys que soc en aquesta organització i he de dir que són excel·lents. El diàleg i la col·laboració són constants en molts projectes i l'únic que haurien de fer aquestes relacions són intensificar-se encara més. Som en un entorn sanitari en què tots hem de ser copartípcips per assolir un sistema més equitatiu, eficient i sostenible. Hauríem de crear un fòrum o clúster en el qual tots els agents poguéssim relacionar-nos d'una manera contínua i estable per afrontar els problemes comuns. En la indústria biomèdica ja hem estat capaços de generar aquest model de col·laboració, que podria estendre's perfectament a tot el sistema en benefici propi.

Podria explicar-nos algunes característiques del sector de la tecnologia sanitària avui a Espanya?

El sector està format per un miler d'empreses i la fac-

turació se situa al voltant dels 7.500 milions d'euros. La meitat d'aquestes empreses estan associades a Fenin i representen el 80% de la facturació total. El 95% de les companyies del sector són pimes i microempreses, una característica que no és exclusiva del nostre país: a la resta d'Europa passa el mateix. Donem feina a unes 24.200 persones i cal subratllar que es tracta d'una feina molt qualificada i pluridisciplinària, amb enginyers, químics, físics, farmacèutics, biòlegs i, per descomptat, informàtics. En definitiva, oferim un alt valor afegit. El sector cada vegada és més exportador, amb productes competitius en un mercat que abasta més de 70 països, i aquí Fenin ha tingut un paper de suport molt destacat. La internacionalització s'ha revelat com un instrument per fer més sostenibles les companyies, i si bé és cert que a escala de país la nostra balança comercial en tecnologia sanitària encara és negativa, estem avançant en la línia de revertir aquesta situació.

Com qualificaria la situació econòmica de les companyies del sector un cop superada la crisi que es va iniciar fa una dècada?

En aquest temps hi ha hagut una forta retracció del mercat, per bé que en els últims tres anys hem experimentat un creixement que ens ha portat de nou a una situació saludable. No obstant això, cal dir que hi ha incertesa respecte al futur immediat, ja que sovint en la política de compres dels nostres clients predomina el criteri del preu per sobre de la qualitat, cosa que va en detriment del servei al pacient i de l'accés a la innovació. A escala europea hi ha una tendència a tenir en compte els resultats de valor en la presa de decisions.

El deute de les comunitats autònomes amb les empreses del sector seria avui el problema més urgent?

No, no ho és. Els mecanismes especials que va posar en marxa el Govern el 2012 i el 2014 van facilitar a les comunitats l'obtenció de fons per poder pagar el deute. El Fons de Liquiditat Autònoma ha facilitat que no es torni a generar una situació de deute com la que hi havia hagut abans. Malgrat tot, Fenin segueix aquest tema de prop amb un control exhaustiu per mitjà d'una empresa consultora de les factures pendents de cobrament, fet que ens permet saber mensualment quin és l'estat de la qüestió amb dades totalment actualitzades i rigoroses. Al tancament del 2017, tenim uns 800 milions de deute i el termini mitjà de pagament se situa en uns 85 dies. Des del sector això es valora com un avenç respecte a la situació anterior, on l'acumulació de deute, així com els terminis de pagament, eren molt preocupants per a la viabilitat de les empreses.

A banda de la qüestió econòmica, quins són els reptes principals del sector que Fenin representa?

Un, que ja he enunciat al principi, seria poder augmentar el nivell de diàleg amb tots els interlocutors del sistema sanitari en un fòrum conjunt i trobar una fórmula de treball que pogués donar lloc a propostes de valor per avançar cap a un sistema modern i eficient. Trobar una manera adequada de finançar la sanitat pública seria un altre gran repte. La formulació de propostes per a la renovació tecnològica dels centres sanitaris també està dins dels nostres objectius principals. No menys important és la qüestió de la Llei de contractació pública, que encara avui no contempla la particularitat de l'àmbit de la salut. La nova llei té sens dubte elements positius, però caldria aprofundir en aquesta particularitat.

Seguint en l'aspecte legal, a escala europea, un altre repte important és l'adaptació del sector a les noves regulacions de productes sanitaris que entraran en vigor entre el 2020 i el 2022 per substituir les directives vigents des dels anys noranta. Aquestes regulacions seran més estrictes i més rigoroses en diferents aspectes, com ara la seguretat. I aquí apareix una qüestió molt important com és l'adaptació de l'anomenat *organisme notificat* –que fins ara ha seguit la implantació de les directives– a les exigències de les noves regulacions. En aquest sentit treballem amb el Ministeri de Sanitat perquè doti de prou recursos humans i econòmics aquest organisme, de manera que pugui exercir la seva responsabilitat correctament. De moment, no veiem que el Govern estigui actuant en la direcció d'aconseguir aquest objectiu. Finalment, voldria citar també dos reptes importants més: comunicar la contribució de la tecnologia sanitària al benestar de la societat i ajudar a impulsar la transformació digital del sistema.

Des de l'1 de gener d'aquest any està en vigor el nou codi ètic del sector de tecnologia sanitària. En què consisteix?

Fenin està vinculada en l'àmbit europeu amb organitzacions homòlogues als diferents països i totes elles es troben sota el paraigua de MedTech Europe. És en aquest context on neix i es desenvolupa la idea d'un codi d'autoregulació europeu que substitueixi els que hi ha a escala nacional i que fixi un nou model de relació entre les empreses de tecnologia i els professionals de la sanitat per treballar junts amb la màxima transparència i confiança entre les dues parts, i perquè aquesta relació no es vegi distorsionada per cap interès particular. El codi ha tingut un ampli consens i això en garanteix el funcionament amb vista al futur.

Fenin ha demanat al Govern el desenvolupament d'una estratègia nacional de salut digital. Quins elements destacats hauria de tenir aquesta estratègia i quin hauria de ser el seu objectiu?

El sistema sanitari s'ha de modernitzar i això passa necessàriament per la digitalització. Fa quatre anys el Ministeri de Sanitat va crear un grup d'experts, en què Fenin va ser present, per desenvolupar aquesta estratègia, però no va arribar a aplicar-se mai. Fenin, per la seva banda, fins i tot va generar un document en el qual es detallen les que són, al nostre parer, les 10 mesures essencials per impulsar la digitalització. Creiem que per desenvolupar-la és imprescindible l'existència d'un centre directiu al màxim nivell polític dins del Ministeri de l'Interior. En paral·lel, s'hauria de crear un centre nacional de salut digital, de caràcter tècnic, i una comissió permanent dins del consell interterritorial del sistema nacional de salut perquè coordini i impulsi l'estratègia.

El sector sanitari genera milions de dades anualment i el big data, juntament amb la intel·ligència artificial, són la clau per beneficiar-se d'aquest recull d'informació. Detecta vostè algun avenç en aquest camp?

Efectivament estem davant la possibilitat d'obtenir sistemes predictius d'altíssima especificitat per a la presa de decisions clíniques. Al seu torn, tot això genera nous reptes en ciberseguretat. Nosaltres treballem amb el Ministeri de l'Interior per identificar quines són les qüestions més sensibles en el nostre àmbit i poder actuar en conseqüència. D'entrada, soc bastant optimista: considero un avenç que siguem conscients de la importància d'aquesta realitat i de totes les seves implicacions. Quant a la protecció de dades, aviat tindrem una nova legislació i, des del nostre sector, puc dir que les empreses s'estan preparant per a tots els reptes que planteja el futur escenari.

Quin paper hauria de tenir la sanitat privada en la transició cap al paradigma d'atenció sanitària que repre-



«Tenim un sistema sanitari públic que no és sostenible, que no s'ha adaptat al marc socioeconòmic actual»

L'evolució demogràfica, l'envelliment de la població i l'augment de la cronicitat haurien de ser els elements guia per a les reformes. D'altra banda, no es fa una gestió eficient del sistema: els recursos es podrien utilitzar molt millor. I també ens falten protocols per aconseguir avançar amb criteri. Pel que fa a la descentralització, no he qüestionat mai el sistema d'autonomies, però crec que al Ministeri li falta un lideratge basat en un paper coordinador i harmonitzador de totes les administracions. El consell interterritorial s'hauria de dotar d'autoritat perquè els acords fossin vinculants i es complissin en l'àmbit autonòmic. Crec també que hi ha una politització, en el sentit d'ideologització excessiva de la sanitat, i una duplicitat administrativa en molts casos força evident. Un altre aspecte clau és la manca d'una visió a llarg termini de cap a on ha d'anar el sistema. Vivim massa el dia a dia i hauríem de tenir una visió més àmplia. Així mateix, els pressupostos no són realistes, fet que ha portat a la problemàtica de la morositat. I, finalment, ens calen uns bons indicadors per analitzar la relació cost-benefici de moltes decisions, que donin la mesura dels autèntics resultats de la gestió. Aquesta capacitat d'avaluació no la tenim perquè tampoc no hem aconseguit establir una unitat de criteri per mesurar els resultats.

Quina és la seva opinió sobre el sistema sanitari i l'eHealth?

Des del meu punt de vista el sistema sanitari hauria de ser únic i a partir d'aquí s'haurien d'establir les bases per a un model de col·laboració on tinguin cabuda la sanitat privada i la pública de manera complementària. L'establiment de sinergies i la recerca d'eficiència en benefici del pacient hauria de ser el gran objectiu.

El sistema públic de salut hauria de fer canvis per a la seva millora i sostenibilitat com ja el 1991 suggeria l'informe Abril Martorell?

Aquest informe segueix vigent en molts dels aspectes que tracta, tot i els anys transcorreguts. És veritat que el sistema públic ha evolucionat molt i hi ha informes complementaris que actualitzen aquell diagnòstic. Avui dia no ens falten anàlisi ni reflexió: tenim perfectament diagnosticats els problemes estructurals del sistema sanitari, que hem compartit amb tots els agents. En aquest moment el que necessitem és deixar de diagnosticar i passar a l'acció.

De tota manera, com resumiria aquest diagnòstic?

Tenim un sistema sanitari públic que no és sostenible, que no s'ha adaptat al marc socioeconòmic actual.

Quines serien les diferències més remarcables en la relació que mantenen la sanitat pública i la sanitat privada amb les empreses de tecnologia sanitària?

La diferència més important rau en l'existència de la llei de contractes del sector públic, que afecta l'adquisició d'equips i dispositius. En aquest sentit, la relació de les empreses del nostre sector amb la sanitat privada es basa en contractes privats, mentre que en el cas de la sanitat pública ho fa en la llei –a la qual ja m'he referit abans– que no preveu l'especificitat sanitària, amb tot el que comporta, de manera que no permet aprofitar totes les oportunitats que es podrien generar en la relació entre les nostres empreses i les administracions, en benefici dels pacients.

Quina és la situació actual de la tecnologia sanitària a Espanya des del punt de vista de l'obsolescència?

Les nostres empreses detecten des de fa un temps un parc tecnològic instal·lat molt obsolet. Aquesta observa-

Quina ha estat la fita mèdica que més ha beneficiat la humanitat?
Referint-nos al nostre àmbit d'activitat hi ha hagut diverses fites mèdiques destacables en els últims anys, no només una: l'ús generalitzat del material mèdic d'un sol ús, el diagnòstic per imatge, el diagnòstic in vitro, la cirurgia mínimament invasiva, la diàlisi, els implants clínics, etc.

Com ha de ser la convivència entre sanitat privada i pública?
Complementària.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?
Models de gestió basats en la recerca de l'eficiència i la millora de resultats en salut.



ció ha estat corroborada per diferents estudis. L'obsolescència és rellevant perquè incideix directament en la seguretat del professional i el pacient: avui hi ha equips que estan emetent radiacions més elevades del que seria necessari. A més, un equip obsolet aporta molta menys informació de la que pot proporcionar un d'última generació, i això ho veiem clarament en el terreny del diagnòstic per la imatge. Vam sol·licitar a les empreses que ens enviessin informació sobre el parc instal·lat en hospitals i tenim un estudi molt complet en el qual constatem algunes dades importants sobre 11 altes tecnologies. Així, per exemple, el 70% dels TAC, el 69% dels ecògrafs i el 81% dels equips de suport vital superen els cinc anys d'antiguitat. Aquestes dades no compleixen les regles d'or marcades pel COCIR (comitè de coordinació europea de la indústria radiològica, electromèdica i sanitària) pel que fa a obsolescència. Aquestes regles assenyalen, entre altres coses, que el 60% dels equips hauria de tenir menys de cinc anys.

Quin és el nivell d'innovació en tecnologia sanitària a Espanya?

Malauradament ara mateix no hi ha prou capacitat d'innovació en aquest àmbit. Per la meua trajectòria professional tinc una especial sensibilitat per això i seria fonamental que aquesta realitat canviés. Fenin col·labora amb centres de recerca. De fet, a finals del 2009 vam impulsar una Plataforma d'Innovació en Tecnologia Sanitària amb el Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat. L'objectiu de la plataforma és posar en valor els avenços que es fan a Espanya en tecnologia sanitària, i posar en contacte els clínics, les empreses, els centres de recerca i l'acadèmia. El fet, per exemple, que es puguin

trobar emprenedors, científics, inversors i metges pot ser estimulants per a la innovació. Tenim alguns casos d'èxit, però és un camí llarg en el qual cal perseverar.

Vostè també és secretària general del patronat de la Fundació Tecnologia i Salut. Quina és la missió d'aquesta fundació?

Fenin, com és lògic, té una visió empresarial, mentre que la Fundació està eminentment orientada als aspectes socials de la tecnologia mèdica. És un fòrum d'intercanvi d'idees que busca la col·laboració entre tots els agents i que ens permet obtenir una gran riquesa de coneixement útil, com ara identificar quines són les principals necessitats dels pacients per poder donar-los respostes. Els pacients necessiten formació i informació, i des de la Fundació també s'insisteix en el fet que, al costat de la tecnologia, cal promoure la corresponsabilitat de les persones respecte a la seva salut.

Quins canvis albira en el sector de la tecnologia mèdica a una dècada vista?

Per a mi el diagnòstic in vitro serà el gran protagonista del sistema sanitari, perquè està en l'àmbit de la prevenció i la predicció, que cada vegada és més important en medicina. Altres elements clau són la millora de l'accés a les dades clíniques del pacient, el diagnòstic per imatge, la impressió 3D aplicada a la creació d'òrgans i teixits per a trasplantaments, i les càpsules intel·ligents. Tot això està orientat a una medicina més personalitzada i de precisió, que serà la medicina del futur. Penso que veurem canvis propis de l'evolució i la millora de la tecnologia actual, però també crec que el nostre sector continuarà buscant canvis disruptius.



PAU NEGRE, Soci i Director de COMTEC QUALITY. Expert en gestió d'organitzacions

Quina eina o model de gestió necessito?

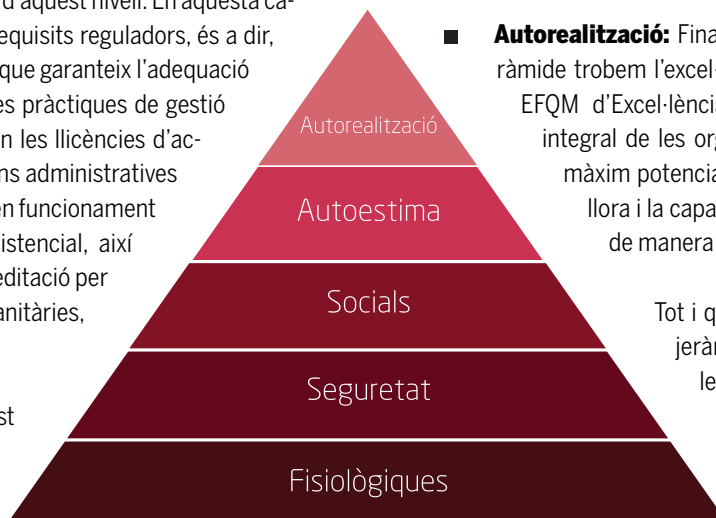
Sovint la quantitat i la diversitat d'eines i models de gestió, certificacions i acreditacions plantegen als gestors certs dubtes o confusió respecte a quina és la més adient per a l'organització.

Per facilitar aquesta presa de decisió ens hem inspirat en la coneguda *Theory of Human's Motivations*, d'Abraham Maslow, que divideix jeràrquicament les necessitats en fisiològiques, de seguretat, socials, d'autoestima i d'autorealització.

Extrapolar aquesta estructura piramidal al món de la gestió ens permet classificar i endreçar les diferents eines i models de gestió, certificacions i acreditacions que hi ha, per tal d'ajudar-nos a identificar què ens convé més aplicar en funció de les necessitats de l'organització.

■ **Fisiològiques:** Són les necessitats més bàsiques i primordials. La resta de necessitats són secundàries fins que no s'han cobert les d'aquest nivell. En aquesta categoria s'inclouen els requisits reguladors, és a dir, tota aquella normativa que garanteix l'adequació de les instal·lacions i les pràctiques de gestió segura. També comprèn les llicències d'activitat i les autoritzacions administratives necessàries per posar en funcionament qualsevol activitat assistencial, així com els requisits d'acreditació per part de les autoritats sanitàries, si escau que calen.

■ **Seguretat:** En aquest segon nivell s'inclouen la necessitat de garantir la presència d'un servei segur i de qualitat, així com les certificacions que aporten un avantatge competitiu. En aquesta categoria trobem les bones pràctiques i la gestió dels riscos per a la seguretat del pacient, així com els sistemes de gestió certificables (ISO 9001, UNE 179001, Joint Comission, ISO 15189, etc.).



■ **Socials:** Aquí hi entren la transparència, la rendició de comptes als grups d'interès i la responsabilitat social corporativa, ja que són mecanismes i eines que atorguen prestigi i ofereixen un avantatge competitiu. Exemples d'això són els portals de transparència, les cartes de serveis i compromisos (comunicació dels serveis que l'empresa ofereix i els compromisos que s'assumeixen en fer-ho), les memòries i els sistemes de responsabilitat social corporativa (per exemple, memòria GRI, ISO 26000, etc.).

■ **Autoestima:** Aquestes necessitats es poden satisfer mitjançant el perfeccionament i la millora operativa, que es poden aconseguir amb eines com ara el Lean Management, la Gestió per Processos o el Customer Experience Map.

■ **Autorealització:** Finalment, a la cúspide de la piràmide trobem l'excel·lència en la gestió. El Model EFQM d'Excel·lència permet avaluar la gestió integral de les organitzacions respecte al seu màxim potencial, per tal de promoure la millora i la capacitat d'obtenir bons resultats de manera sostinguda en el temps.

Tot i que la piràmide de Maslow és jeràrquica i que la teoria diu que les necessitats dels nivells superiors no són visibles fins que no se satisfan les necessitats dels nivells inferiors, aquest raonament no serveix

per a l'analogia que proposem en aquest article. Si bé les necessitats fisiològiques han de ser necessàriament el primer repte que ha d'abordar una organització, després, la resta de necessitats es poden abordar en qualsevol ordre segons les prioritats estratègiques i/o desitjos de l'organització.

ESTHER NODA

Directora i sòcia fundadora de Datax

Reglament europeu de protecció de dades en sanitat



A partir del 25 de maig serà d'obligat compliment el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD), la nova normativa europea de protecció de dades de caràcter personal. La finalitat del RGPD és adequar la normativa de protecció de dades a les circumstàncies de la societat actual i la revolució de les noves tecnologies, i donar nous drets i més control als ciutadans sobre les seves dades personals.

El principi de responsabilitat proactiva és l'essència del Reglament europeu i es basa en la prevenció. Les empreses hauran de prendre mesures de seguretat que garanteixin i demostrin el compliment correcte de la norma: no n'hi haurà prou amb l'actuació reactiva o pal·liativa després de te-

nir incidències. Per aquest motiu, el reglament preveu una sèrie de nous requeriments que busquen consolidar la proactivitat en matèria de protecció de dades.

Pel que fa als drets dels ciutadans, s'amplien els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició amb el dret de limitació i portabilitat. El dret de cancel·lació canvia de nom pel de supressió i inclou el dret a l'oblit. Amb relació a les obligacions per a les organitzacions, l'ampliació de drets de les persones comporta nous requeriments per als responsables i encarregats del tractament. Algunes de les seves funcions seran: protegir les dades des del disseny i per defecte; cooperar amb l'autoritat de control; informar sobre els tractaments; aplicar mesures adequades de seguretat, i informar d'incidències de seguretat a l'autoritat de control.

El reglament amplia la seva aplicació fora de la Unió Europea. Afectarà totes les empreses, de qualsevol lloc del món, que ofereixen serveis a ciutadans europeus. Igualment, neix la figura del delegat de protecció de dades (DPO), que s'encarregarà de garantir el compliment de la normativa a les empreses. Aquest professional serà obligatori en alguns casos. Una altra novetat important és en el camp de les sancions admi-

nistratives: les multes en cas d'incompliment poden arribar fins a un màxim de 20 milions d'euros o el 4% del volum de negoci anual.

Com adaptar-s'hi

Tot i que l'adaptació al nou reglament serà personalitzada, hi ha un seguit de passos que totes les organitzacions que tracten dades hauran de fer. Entre aquests cal esmentar els següents: actualitzar textos i documentació (llegendes legals, clàusules informatives i contractes amb els encarregats del tractament); dur a terme un registre dels tractaments de dades que es fan; identificar els actuals riscos per al tractament de dades; aplicar mesures tècniques i organitzatives que garanteixin un nivell de seguretat adequat; contractar o designar un delegat de protecció de dades en aquells casos que el RGPD estableix com a obligatori, etc.

El nou reglament exigeix més anàlisi i personalització segons la tipologia de les dades i l'empresa. Les mesures adequades per a un tipus d'organització podran no ser-ho per a d'altres. A causa d'aquesta complexitat, serà imprescindible per a les empreses tenir l'assessorament d'experts en protecció de dades amb àmplia trajectòria professional.

www.datax.es

«El nou Reglament exigeix més anàlisi i personalització segons la tipologia de les dades i l'empresa. Les mesures adequades per a un tipus d'organització podran no ser-ho per a d'altres»

«La biòpsia líquida suposa un gran impuls per a la medicina de precisió»

NOEMÍ REGUART

Oncòloga

La doctora Reguart és especialista en càncer de pulmó i malignitats toràciques i treballa amb especial interès en recerca molecular translacional. La seva activitat se centra específicament en l'estroma i en l'oncogènesi del càncer de pulmó, i es desenvolupa a l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) de Barcelona



Què és la biòpsia líquida?

Una tècnica que permet obtenir tota la informació genètica dels tumors a partir d'una mostra de sang. Si ens hi fixem el terme sembla contradictori perquè 'biòpsia' fa referència a l'extracció de teixit i la sang no ho és però això està fet expressament per subratllar que el resultat final és equivalent al de la biòpsia estàndard. Així ho indiquen la majoria d'estudis que s'han fet fins ara. El procés de la biòpsia líquida bàsicament és el mateix: s'extreu l'ADN tumoral circulant en sang o de les cèl·lules tumorals, se'n fa una seqüenciació i s'analitzen les característiques del genoma tumoral. La diferència és que no cal fer servir un tros de teixit tumoral. Els tumors no estan aïllats al cos, alliberen informació genòmica dins la sang i per això és possible avaluar les característiques del tumor d'aquesta manera. Aquesta observació ja es va fer fa temps en les dones embarassades on es va aconseguir aïllar l'ADN del fetus en la circulació de la mare amb una simple anàlisi de sang. De fet, aquesta tècnica ja s'utilitza com a alternativa a la biòpsia amniòtica per detectar la síndrome de Down.

Quins avantatges comporta la biòpsia líquida respecte a l'estàndard?

És una tècnica més ràpida i menys invasiva per al pacient. Cal recordar que una biòpsia de teixit és una petita intervenció amb totes les molèsties que això implica. Als metges ens permet tenir successives «instantànies» del tumor en diferents moments de la seva evolució i per tant fer-ne un seguiment millor. Tenir una visió dinàmica des del punt de vista molecular de la malaltia és millor a l'hora de tractar-la. En canvi, amb l'estàndard només recollim informació sobre un moment determinat del tumor perquè no podem fer biòpsies d'aquest tipus contínuament.

La biòpsia líquida és útil en tots els càncers?

Teòricament podria funcionar en tots els tipus, però ara per ara només s'està utilitzant en els tumors que tenen identificats gens conductors per planificar el tractament més eficaç amb noves teràpies dirigides. És el cas, per exemple, del càncer de pulmó, colon o melanoma. Però la biòpsia líquida té un doble potencial ja que també permet la detecció precoç del càncer en estadis molt inicials i això és extensible a la majoria dels tumors com a tècnica de cribratge. Estem als inicis i aquest ventall es pot ampliar en el futur.

Estem davant d'un canvi revolucionari en oncologia?

Jo crec que sí perquè s'obren un seguit de possibilitats de nous tractaments derivats d'aquest coneixement de l'evolució del tumor. Suposa un gran impuls per a la medicina de precisió, que ofereix tractaments en base a característiques genètiques concretes i que, per tant, augmenta molt les possibilitats d'èxit davant la malaltia. Des d'un altre punt de vista, aquest èxit contribueix també a estalviar recursos al sistema sanitari.

Què creu que pot suposar per als centres sanitaris?

La biòpsia líquida farà créixer cada cop més la demanda d'anàlisis genètiques i per respondre-hi caldrà adquirir més màquines capaces de seqüenciar l'ADN, i estem parlant d'equipament que implica un cost important. Els centres del nostre país, majoritàriament, no estan encara preparats per respondre a aquesta demanda. Ara moltes d'aquestes anàlisis s'envien a fer a l'estranger sobretot als Estats Units. Però crec que aquests preus a mesura que es vagi estenent la tècnica aniran baixant progressivament. És important que els centres facin ja ara un esforç de previsió de les necessitats en aquest àmbit per als propers anys, que no esperin a l'últim dia.

Presentació del Pla de formació Ultraia-ACES 2018

L'acte es va desenvolupar el 13 de febrer a l'auditori de PIMEC i va oferir un atractiu *workshop* de videojocs, realitat virtual i realitat augmentada en formació en salut que va permetre als assistents provar les eines més innovadores en aquests àmbits.



En primer lloc, el president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, es va congratular pel fet d'haver assolit els objectius de formació en el darrer any, amb un augment de gairebé el 30% en el nombre de cursos impartits i va donar les gràcies a tot l'equip de l'ACES per haver-ho fet possible. Així mateix va recordar que «la formació és un dels grans actius de la patronal i que la transformació digital obre un nou espectre de possibilitats en aquest àmbit en el qual val la pena participar».

Tot seguit, el responsable de l'àrea de formació de l'ACES, Isidre Rodríguez, va desglossar les fites del darrer any, com són la descentralització de la formació, amb el desenvolupament d'activitats a Mataró,

Girona, Esplugues de Llobregat, Molins de Rei i Madrid, i l'increment de l'activitat respecte a l'any anterior. En concret, el 2017 es van fer 59 hores lectives més, i el nombre de cursos va passar de 123 a 155. Pel que fa a continguts i en l'àmbit de la innovació, Isidre Rodríguez va destacar el curs de *big data* i transformació digital, que es va fer el mes de novembre, i va culminar al febrer amb una visita guiada al Mobile World Congress per als assistents.

L'APOSTA PER AL 2018

A l'aula informàtica, ACES-Ultraia seguirà combinant píndoles d'aplicacions habituals (Excel, PowerPoint) amb cursos de noves aplicacions. També es portaran a terme accions formatives a les mateixes



instal·lacions dels centres ja que els ordinadors portàtils faciliten la formació *in-company*. Els cursos inclouen temes específics de la màxima actualitat, com l'adaptació al CIM-10, entre d'altres. En l'àmbit subvencionat es faran 16 nous cursos de formació sectorial que es complementaran amb cursos de formació transversal que ofereix PIMEC. Amb relació a la formació bonificada, Rodríguez va expressar la voluntat «de ser més rigorosos amb els terminis» i en aquest sentit va demanar «el lliurament puntual de la documentació per facilitar que els cursos puguin començar d'acord amb les previsions».

Entre les noves línies de formació, Isidre Rodríguez va posar en relleu la línia formativa de competències

transversals, «que té com a objectiu posar les persones al mateix nivell que la innovació tecnològica o empresarial més avançades». Aquesta línia combina tallers en grup, sessions individuals i *workshops* «amb la finalitat d'aconseguir més cohesió dels equips, alinear-los amb els objectius de les companyies i millorar el clima laboral amb més eficàcia i productivitat». Alguns exemples de temes que es tractaran en els cursos són: de la genòmica a la medicina personalitzada, tractament i manipulació d'aliments, i instal·lacions i manteniment en centres sanitaris.

El responsable de l'àrea de formació de l'ACES va acabar l'exposició recordant que la plataforma *on line* de cursos estarà en funcionament els propers mesos



i comptarà amb una oferta pròpia. Igualment, s'ha arribat a acords amb altres plataformes per ampliar l'oferta. A més, hi ha la possibilitat d'ús de la plataforma per part dels socis per fer els seus propis cursos.

AJUTS A LA CONTRACTACIÓ

La presentació de les novetats en formació es va complementar amb l'exposició per part de la tècnica de

recursos humans de PIMEC, Anna Méndez, del programa d'ajuts que hi ha per a la contractació i formació provinents del Servei d'Ocupació de Catalunya. El programa preveu la formalització d'un compromís de contractació amb la persona abans d'iniciar la formació. Les empreses tenen accés a subvencions proporcionals a la jornada de treball i al temps treballat durant el període de contractació.

Eines molt potents per a la formació

Frank del Aguila, CEO d'Humantiks, i Giovanni Cetto, CEO de Two Reality, van persuadir el públic de les grans possibilitats de les tecnologies immersives. Del Aguila les va qualificar «d'eines molt potents per a la formació» perquè són capaces «de crear motivació per mitjà del joc i s'adapten al progrés de cada persona». El *learning by doing*, és a dir la possibilitat d'experimentar contínuament en entorns que simulen la realitat, és un altre dels atractius. I finalment, però no per això menys important: redueixen considerablement els costos respecte a les eines formatives tradicionals. Els assistents van poder provar les tecnologies més senzilles i les més sofisticades: des d'un videojoc amb el mòbil per desenvolupar les habilitats en l'espai i les cooperatives fins a realitat augmentada (que afegeix informació virtual a la informació física real) i realitat virtual (que substitueix la visió de la realitat per un entorn generat per ordinador).

ENTREVISTA A PAU NEGRE, FUNDADOR I CEO DE SCIO HEALTH

«Volem difondre coneixement de manera innovadora»

SCIO HEALTH és una iniciativa innovadora impulsada per la consultora COMTEC que posa a l'abast de tothom una plataforma per compartir bones pràctiques de gestió, amb l'objectiu de promoure la millora en el sector salut.

En quin moment va veure la necessitat de SCIO HEALTH?

És habitual que professionals de diferents organitzacions es plantegin el mateix repte i dediquin molts esforços a re-soldre'l de manera individual, sense tenir en compte que aquestes mateixes qüestions ja han estat resoltes per altres professionals en altres organitzacions.

Quins són els objectius que persegueix?

Treballem en el sector de la salut amb tres reptes molt clars: fer accessible el coneixement a tothom a partir de la cooperació, ajudar a fer que les organitzacions siguin més eficients, donar visibilitat a les coses que funcionen i afavorir l'apoderament dels professionals sanitaris.

Com voleu assolir aquests objectius?

SCIO HEALTH es nodrirà de diverses eines, com ara una plataforma interactiva, premis a les millors pràctiques que

triarà un jurat independent, publicacions i jornades divulgatives. També volem integrar tots els agents del sector, com són patronals, clústers, col·legis professionals, societats científiques i ens públics, entre d'altres, tant en l'àmbit nacional com internacional.

L'experiència de l'altre és la millor manera d'aprendre?

No sé si és la millor, però estic convençut que la manera més efectiva i agraïda d'afrontar un repte és inspirar-se en com ho han fet els altres. Volem facilitar la comunicació i crear comunitat, perquè quan l'altre comparteix la seva experiència ens ajuda a trobar la nostra fórmula màgica. En realitat, no inventem res de nou, en el sector salut estem molt acostumats a compartir informació.

Per què va constituir la Fundació SCIO en lloc de fer-ho des de COMTEC?

Des del principi vam pensar que SCIO seria una fundació sense ànim de lucre, independent i d'accés gratuït, perquè és un projecte que neix amb vocació d'integrar a tothom, fins i tot altres consultores. Des de COMTEC sempre hem visualitzat SCIO HEALTH com un projecte de responsabilitat social, com una manera de retornar al sector part del que ens ha aportat com a organització. És per això que vam decidir constituir la Fundació SCIO, per separar-ho de COMTEC de manera clara i inequívoca.

Quan teniu previst que SCIO HEALTH estigui operativa?

El nostre objectiu és estar preparats abans d'aquest estiu. Ara fem una primera campanya per començar a captar entitats que vulguin associar-se per contribuir al projecte de manera activa, així com usuaris que vulguin gaudir de la plataforma i compartir coneixement. Estem molt il·lusionats!



Pau Negre
Fundador i CEO de SCIO

EL CONEIXEMENT
ÉS LA SUMA
D'EXPERIÈNCIES



www.fundacionscio.org

Novetats fiscals per al 2018 i actualització en jurisprudència laboral



L'acte va començar amb un missatge de signe positiu per part del president de l'ACES. Josep Ignasi Hornos va assenyalar que, més enllà de les variacions del context socioeconòmic, «mai la sanitat privada havia estat tan forta com ara». El president va citar, en aquest sentit, el darrer baròmetre de l'IDIS, que mostra, entre altres dades, una despesa sanitària en provisió privada creixent, que ja arriba al 3,5% del PIB a l'Estat. «Hem de seguir treballant bé i hem de tenir confiança que el nostre sector seguirà pujant», va afegir.

ECONOMIA CREIXENT I RISCOS

Tot seguit, Joan B. Casas, degà del Col·legi d'Economistes de Catalunya, va glossar les tendències de la situació econòmica mundial posant en relleu les principals llums i ombres per al 2018. D'una banda, l'economia continua creixent a bon ritme i manté bo-

El 30 de gener l'ACES va organitzar a l'auditori del Col·legi d'Economistes de Barcelona una jornada per analitzar la situació econòmica global, les novetats fiscals per al 2018 i les últimes actualitzacions en jurisprudència laboral en l'àmbit mèdic.

nes perspectives, però, de l'altra, hi ha diversos riscos en l'horitzó derivats principalment de tres grans tendències: l'evolució del preu del petroli, l'augment desbordant del deute mundial (que representa un 325% del PIB global) i l'alentiment del creixement de la Xina.

Altres factors d'incertesa vinculats amb els principals són la reforma fiscal plantejada pel president Trump i la gestió del Brexit. A Espanya, la qüestió catalana i la crisi del dèficit públic i de les pensions són els factors més importants de desestabilització per als pròxims mesos. Segons Joan B. Casas, cal no oblidar factors demogràfics i ambientals, com és el cas del canvi climàtic, com a elements que també condicionaran fortament l'evolució de l'economia.

POCS CANVIS FISCALS

L'expert Jordi Casals, soci de Faura-Casas, Auditors-Consultors, va fer un repàs de la situació fiscal. Casals va indicar que «després de tres anys de canvis tributaris importants enguany no s'han fet les habituals modificacions d'actualització tributària més enllà d'algunes qüestions tècniques». En l'àmbit de l'IRPF s'han apujat les exempcions de tributació en casos com la formació de treballadors finançada per un proveïdor extern i han augmentat les quantitats exemptes en retribucions com ara les beques o els tiquet restaurants oferts per les empreses. En l'impost de societats no hi ha hagut canvis significatius més enllà d'aclariments tècnics.

En el cas de l'IVA, Jordi Casals va destacar la no-subjecció a l'impost de les relacions entre el sector públic i les entitats que en depenen, o entre dues entitats pertanyents a la mateixa administració, i la qüestió del subministrament d'informació immediata de



l'IVA. Sobre aquest darrer punt Casals va dir que «estava generant molts problemes en el sector sanitari». Com a contrapunt, va assenyalar que la modificació del reglament obre la porta al fet que es puguin fer algunes excepcions a determinades obligacions que s'havien imposat amb aquest sistema, i també que el sector es pugui asseure amb l'Administració per poder debatre sobre aquesta implementació. Casals va recordar que «el reglament estableix un procediment sancionador tot i que de moment només s'han fet recordatoris a determinades empreses».

Finalment, José Antonio Fernández Bustillo, advocat i secretari general de la junta directiva de l'ACES, i Eva Muñoz, advocada i assessora laboral de l'ACES, van presentar el *Manual per evitar el risc de sancions en la laboralització encoberta*, que és una eina de suport i orientació per a les empreses del sector, que els darrers mesos estan sent objecte d'un gran nombre d'inspeccions de treball. Aquest manual recull la darrera jurisprudència sobre la determinació del tipus de relació laboral que els professionals mantenen amb els centres.



ViDSigner és la solució de signatura electrònica manuscrita que s'integra al seu programari de gestió i que permet gestionar de forma molt més eficient els documents que requereixen la signatura de pacients i facultatius com poden ser els formularis d'admissió o els consentiments informats.

www.clinicasinpapeles.com

900 828 948 | clinicas@vidsigner.com

LA TEVA CLÍNICA SENSE PAPERS

seguretat jurídica



facilitat d'ús



estalvi

SESSIÓ CONJUNTA DE L'ACES
I EL DEPARTAMENT DE SALUT

Reptes del CMBD i del CIM-10



El president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, va fer una breu introducció en què va remarcar la importància de la col·laboració publicoprivada «per respondre a reptes comuns, entre els quals hi ha la transformació digital». Tot seguit, Montserrat Bustins, cap de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat del CatSalut, va parlar de les exigències del Reial decret

El 15 de març l'ACES i la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat del CatSalut van organitzar una sessió informativa al Departament de Salut sobre les novetats en CMBD i CIM-10 i els requeriments per gestionar-les.

69/2015, que regula el registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada.

A partir del 2020 el sector privat es veurà afectat doblement pel decret. Per una banda, els hospitals generals i els especialitzats estaran obligats a notificar les dades d'hospital de dia, d'hospitalització a domicili i d'urgències, així com dels procediments ambulatoris d'alta complexitat, al registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD). De l'altra, els centres d'especialitzats hauran de fer el mateix en cirurgia ambulatoria, hospital de dia mèdic i també procediments ambulatoris d'alta complexitat. Bustins va assenyalar que actualment el sector privat ja està aportant dades al CMBD, però no en tots els àmbits, i va reconèixer «les dificultats derivades del canvi de codificació de les variables clíniques i dels procediments, que són més importants que el canvi d'estructura del CMBD en si».





MÉS COMPLEXITAT

Marta Albacar, tècnica de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat, va explicar les novetats en la notificació de dades al CMBD per al 2018. La més important és el pas del CIM-9 al CIM-10 per fer les notificacions de l'activitat. Aquest és el nou estàndard de codificació de les dades clínicoassistencials (morbidity i procediments) de l'activitat que es duu a terme a la xarxa sanitària de Catalunya. Un altre canvi significatiu és que la tramesa d'informació al CMBD es farà a través de Servei Web. El sistema anterior (GTF) comportava enviaments mensuals i un retorn de la informació d'errors al cap de 24 hores. Servei Web incrementa l'agilitat amb la possibilitat de fer enviaments diaris i implica un retorn d'errors immediat.

Albacar va dir que el CatSalut contribuirà a aquest procés de transició fent un seguiment de la qualitat dels registres en el sistema a fi de millorar-la i posant a disposició de tots els interessats els recursos del web oficial, en concret la possibilitat de fer consultes interactives a l'àrea de Catàlegs de Diagnòstics de Procediment. Albacar va precisar també que, mentre que el CIM-9 incloïa 16.000 codis diagnòstics i 4.700 de procediment, en el CIM-10 aquestes xifres pugen a 93.000 i 76.000, respectivament. Segons Al-

bacar, «la dimensió d'aquest canvi demana formació i increment del coneixement» per poder fer la implementació per part de tots els centres, sigui quina sigui la seva naturalesa. Segons les dades del CatSalut a partir de les notificacions d'activitat fetes al sistema el 2017, els hospitals privats representen un 24% de l'activitat quirúrgica de Catalunya. En opinió de Montserrat Bustins, «cal tenir en compte que en aquests moments no es disposa de xifres exhaustives del sector privat». Això implica que aquest percentatge podria variar.

INVERSIÓ EN FORMACIÓ

A continuació, Elena Castillo, responsable d'Arxius de la Clínica Corachan, va aportar una visió detallada, amb l'anàlisi de les principals dificultats que es poden plantejar en el pas del CIM-9 al CIM-10, il·lustrades amb exemples concrets. Castillo va subratllar –igual que Marta Albacar– la necessitat de desenvolupar una formació específica per afrontar aquest repte, on la terminologia mèdica adquireix una gran rellevància. La sessió es va cloure amb la intervenció d'Eduard Vidal, cap del projecte de desenvolupament de sistemes d'informació, que va glossar des d'un punt de vista tècnic els avantatges de Servei Web en interoperabilitat entre sistemes heterogenis i en seguretat de les dades mèdiques.

FORMACIÓ ULTREIA-ACES

CURSOS OBERTS BONIFICABLES

CURS D'ATENCIÓ AL CLIENT PER A PROFESSIONALS DE RECEPCIÓ

24, 28 i 31 de maig

Edició matí: de 09.30 a 13.30 h
Edició tarda: de 15.00 a 19.00 h



CIM-10 PER A CENTRES SOCIOSANITARIS

26 i 28 de juny

De 16.00 a 20.00 h



CURS METODOLOGIA DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL

11, 13 i 15 de juny

De 09.30 a 13.30 h



CURSOS 100% SUBVENCIONATS

NUTRICIÓ I DIETÈTICA

5, 7, 12, 14, 19, 21 i 26 de juny
De 9.30-13.30 h

28 de juny

De 9.30-11.30 h

CURES AUXILIARS D'INFERMERIA HOSPITALÀRIA

5, 7, 12, 14 i 19 de juny
De 16.00-20.00 h

INICIACIÓ A LA VENTILACIÓ MECÀNICA

1, 3, 8, 10 i 15 d'octubre
De 16.00-20.00 h

CURS DE CODIFICACIÓ CLÍNICA AMB CIM-10

2, 4, 9 i 11 d'octubre
De 16.00-20.00 h

ATENCIÓ INFERMERA AL PACIENT I QUALITAT ASSISTENCIAL

**29 i 31 d'octubre, i 5, 7
i 12 de novembre**
De 16.00-20.00 h

CURES DE L'AUXILIAR D'INFERMERIA HOSPITALÀRIA AL NOU NAT

12, 14, 16, 19 i 21 de novembre
De 10.00-14.00 h

CURES D'AUXILIAR D'INFERMERIA EN PEDIATRIA

**23, 26, 28, 30 de novembre,
i 3 de desembre**
De 10.00-14.00 h

PROPEROS CURSOS

LA IMPORTÀNCIA DEL BON ÚS DE LES IMATGES SANITÀRIES

17 de maig

De 17.00 a 19.00 h

COM ELABORAR UN PLA DE FORMACIÓ A LA NOSTRA EMPRESA

18 i 25 de maig, i 1 de juny

De 9.00 a 14.00 h

CURS SUPORT VITAL + DEA (CURS ACREDITAT)

29 de maig

De 9.00 a 15.00 h

PRESENTACIONS AMB PREZI

13 de juny

De 9.30 a 13.30 h

ELS COMANDAMENTS INTERMEDIJS: GESTIÓ PER AL DESPLEGAMENT DE LES POLÍTIQUES DE RRHH A LES ORGANITZACIONS

3, 10 i 17 de juliol

De 15.30 a 19.30 h

GENÒMICA APLICADA A LA SALUT MASCULINA

20, 21 i 22 de juny

De 09.00 a 13.30 i 15.30 a 17.30 h
(excepte el dia 22 de juny, que
serà de 09.00 a 13.00 h)

DESINTOXICACIÓ HEPÀTICA I NUTRIGENÈTICA

19, 20 i 21 de setembre

De 9.00 a 13.30 i 15.30 a 17.30 h
(excepte el dia 21 de setembre
que serà de 9.00 a 13.00 h)

GENÒMICA APLICADA A LA SALUT MENTAL

14, 15 i 16 de novembre

De 9.00 a 13.30 i 15.30 a 17.30 h
(excepte el dia 16 de novembre,
que serà de 9.00 a 13.00 h)

MÉS INFORMACIÓ:

Tel.: 93 209 19 92
www.aces.es/formacio
@AcesFormacio



Fundación Estatal
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



Conselleria de Ciutadania
i Consumidors de Catalunya

pime
Coneixement

Una nova eina millora l'accés a la recerca més rellevant

Iris.ai és una eina d'intel·ligència artificial creada per la companyia del mateix nom –nascuda de la Singularity University el 2015– i que està orientada a ajudar investigadors i professionals de la ciència, i també de l'àmbit mèdic, a trobar de manera ràpida i eficient informació publicada en el món de la recerca.

Iris.ai ha presentat la versió 4.0, que permet crear filtres intel·ligents per augmentar la precisió de la cerca i que aprèn a mesura que s'aplica. El més destacat d'aquesta eina és que estalvia una gran quantitat de temps a l'hora de buscar una informació precisa. Així, per fer una recopilació de papers rellevants per donar suport a una àrea concreta del coneixement de manera convencional (és a dir amb persones buscant la informació) es triga unes tres setmanes, mentre que amb Iris.ai la tasca es redueix a un parell de dies alhora que s'incrementa la precisió en un 15%.

Aquest sistema de recerca utilitza un algorisme de xarxes neuronals que és capaç, no només de trobar similituds i afinitat entre diferents documents, sinó de relacionar-los amb el context. Cal tenir en compte que els articles científics creixen a un ritme molt alt. Només el 2016 se'n van publicar més de 2,2 milions, un 46% més que 10 anys enrere. La intel·ligència artificial aplicada a aquest camp permet que una part més gran del coneixement generat pugui ser utilitzat de manera efectiva.



Detecció de la retinopatia diabètica

La U.S. Food and Drug Administration ha donat llum verda aquest mes d'abril a la comercialització del primer dispositiu mèdic que utilitza la intel·ligència artificial per detectar la retinopatia diabètica, una malaltia ocular que afecta adults amb diabetis. Aquesta malaltia és la causa més comuna de pèrdua de visió entre els més de 30 milions de nord-americans que viuen amb diabetis i la principal causa de deficiència de la visió i ceguesa entre els adults en edat laboral. El dispositiu, anomenat IDx-DR, utilitza un algorisme per analitzar imatges de l'ull preses amb una càmera retinal Topcon NW400.



L'ACES i l'ASPE lamenten la continuïtat de Barnaclínic

La publicació a un mitjà de comunicació de les retribucions de personal directiu d'algunes entitats del sector públic, entre elles Barnaclínic, va esperonar l'ACES i l'Aliança de la Sanitat Privada Espanyola (ASPE) a fer públic el seu descontentament recordant que el model Barnaclínic comporta una pràctica contrària a les lleis de defensa de la competència i de competència deslleial. Ambdues patronals també han remarcat que la continuïtat de l'activitat de Barnaclínic perjudica greument l'activitat dels centres sanitaris privats. En concret aquesta activitat concorre a cost «zero» amb fons públics, mentre que la privada ha d'assumir els costos laborals, fiscals, d'inversió i de risc empresarial amb fons propis i pagar els corresponents impostos.

Al maig del 2016 es va crear una comissió d'estudi formada per responsables de la Conselleria de Salut i de l'Hospital

Clínic de Barcelona que havia de ser responsable de dotar el centre de la personalitat jurídica més adequada per substituir l'actual Barnaclínic, que a hores d'ara continua sent una societat mercantil de capital públic. L'ACES i l'ASPE recorden que el Departament de Salut, de comú acord amb l'Hospital Clínic, va anunciar la dissolució de l'actual Barnaclínic i la posada en marxa d'una nova entitat durant l'any 2017, i el conseller Comín en seu parlamentària, el 24 de març del 2017, es va comprometre a solucionar aquest conflicte.

El comunicat fet per ambdues patronals demana que es prengui la decisió de canviar l'estructura i la naturalesa jurídica de Barnaclínic per fer-les compatibles amb la legislació vigent i que es respecti el principi d'equitat en l'accés als serveis públics.

Activitat dels grups de treball

Durant el primer trimestre s'han reunit diferents grups de treball de l'ACES. El de Recursos Humans, presidit per Francisco Barreira, s'ha centrat en la negociació del conveni col·lectiu de treball. El d'Infermeria, presidit per Núbia Cobalea, està recollint idees per a la preparació de la tercera jornada anual d'infermeria. El de Directors Mèdics, presidit per José Antonio Neguillo, està debatent temes com el CIM-10 o la declaració de malalties obligatòries. El de Comunicació es troba pendent de nomenar un nou president i treballa en estratègies de comunicació interna pels centres. Pel que fa a Prevenció de Riscos Laborals, presidit per Mónica González, està abordant matèries com la normativa de Coordinació d'Activitats amb Empreses i les empreses saludables. En el grup dels Centres Sociosanitaris, presidit per Reyes Gualda, hi participen pràcticament tots els centres sociosanitaris per debatre sobre la negociació del conveni col·lectiu de treball de centres concertats, i sobre la instrucció de documentació aportada pels ciutadans a l'HC3.

La Fundació IDIS obre un fòrum de debat públic

La Fundació IDIS ha posat en marxa un fòrum de debat públic amb el nom d'IDÍálogos. L'objectiu d'aquest fòrum és fomentar la discussió sobre aspectes que envolten el sector sanitari i influeixen en el seu desenvolupament. La primera sessió va tenir lloc el 13 de març a Madrid i va estar dedicada a un tema de gran actualitat: la postveritat. En concret, es va centrar en la dialèctica entre les dades objectives i els prejudicis a l'hora de generar informació, i en la necessitat de prevenir la manca de rigor en determinats casos i situacions. La taula de debat va comptar amb la presència d'experts acreditats: Carlos Arenas (gerent de l'Àrea IX de Múrcia), Yolanda Erburu (directora executiva de Comunicació, RSC de Fundación Sanitas), Jaime del Barrio (*senior advisor* d'Ernst&Young), Miguel Ángel Mániz (de la unitat de desenvolupament professional i gestió del coneixement del Servicio Madrileño de la Salud), Joan Carles March (professor de l'Escuela Andaluza de Salud Pública), Julio Mayol (director mèdic de l'Hospital Clínic San Carlos de Madrid) i Javier Tovar (director d'EFE Salud).

L'ACES HA RENOVAT ELS SEUS ACORDS DE PATROCINI I DE COL-LABORACIÓ AMB LES EMPRESES SEGÜENTS



COMERTEL

Aquesta companyia és líder en el sector dels serveis d'alimentació a col·lectivitats sanitàries i assistencials i menjadors laborals d'empresa.



GESESA

Gelesa és una empresa dedicada a la neteja i desinfecció de centres sanitaris



COMTEC

Amb 20 anys d'experiència en serveis de consultoria d'estratègia, sistemes i operacions, COMTEC ajuda a millorar la gestió i el desenvolupament de les organitzacions.



DOCTORALIA

Fundada el 2007, Doctoralia té com a objectiu ajudar a trobar professionals i centres de salut i concertar-hi visita.



VALIDATED

Validated és una companyia especialitzada en identitat digital i signatura electrònica.



MUTUAL MEDICA

Amb més de 95 anys d'experiència, Mutual Medica és una mutualitat especialitzada en la previsió social del metge.

HOSPITAL DE BARCELONA Consultes d'oncologia

Les noves consultes d'oncologia d'Assistència Sanitària, així com el renovat hospital de dia a la tercera planta de l'Hospital de Barcelona, són el resultat de la posada en marxa el 2016 del Servei d'Oncologia d'Assistència Sanitària, amb l'objectiu de centralitzar tota l'atenció oncològica de l'entitat.

Amb aquestes consultes s'han aconseguit un seguit d'avantatges per al malalt. Així, els pacients poden ser atesos per un oncòleg especialitzat en l'àmbit de coneixement que ells necessiten, cosa que millora els diagnòstics i els tractaments. També disposen d'un servei d'atenció d'infermeria que telefònicament, de dilluns a divendres de 9.00 a 18.00 hores, canalitza els dubtes que puguin tenir sobre la malaltia, amb el valor afegit que molts problemes es poden resoldre de manera immediata.

Continuïtat assistencial

La millora de l'atenció també es manifesta en el fet que els oncòlegs garanteixen la continuïtat entre l'assistència ambulatoria i l'hospitalització. El mateix servei gestiona la coordinació amb l'equip de cures pal·liatives, amb la psicooncologia i amb la resta de serveis que el pacient pugui necessitar. Pel que fa a la psicooncologia, els pacients i les seves famílies disposen d'atenció psicològica especialitzada que els ofereix recursos per fer front al procés que estan vivint.

D'altra banda, la ubicació de l'hospital de dia a la ma-



teixa planta que ocupa el Servei d'Oncologia facilita la comunicació de l'equip d'infermeria que administra els tractaments i l'equip mèdic que els ha indicat. Aquest fet, unit al programa de traçabilitat de citostàtics del centre, garanteix la seguretat del pacient. Finalment, el laboratori de referència de biologia molecular, BIOPAT, ubicat també al mateix hospital, dona suport als oncòlegs tant en el procés de diagnòstic com en el tractament oncològic de precisió.

Doctoralia, present un cop més al Mobile World Congress 2018

Doctoralia va ser present al Digital Health and Wellness Summit que anualment organitza la European Health Connected Alliance en el marc del Mobile World Congress 2018 a Barcelona, dins l'espai del 4YFN.

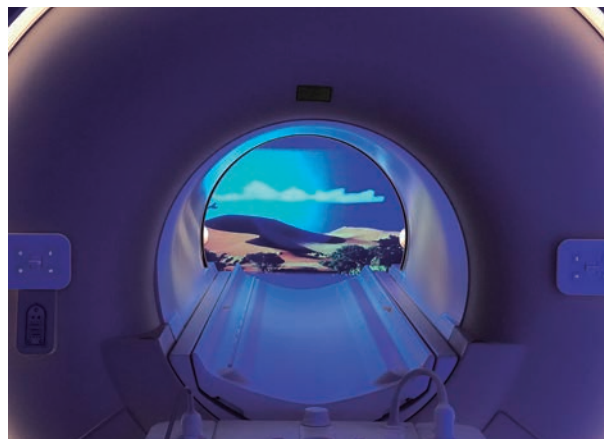
En concret, es va presentar Doctoralia Solidaria, una iniciativa que va permetre muntar una xarxa de 500 psicòlegs i psiquiatres voluntaris per donar suport a les víctimes del terratrèmol del mes de setembre a Mèxic, acció que es va posar en marxa només 48 hores després de la catàstrofe. La tecnologia de Doctoralia va voler estar al servei de la salut mental de les persones en moments de crisi humanitàries. Més de 600 pacients van beneficiar-se d'aquest suport.



HOSPITAL QUIRÓNSALUD**Ressonància magnètica d'última generació**

L'Hospital Quirónsalud Barcelona ha incorporat un nou equip de ressonància magnètica que disposa de la revolucionària tecnologia dStream que permet digitalitzar la imatge just en el moment d'obtenir-la, a banda de millorar-ne la qualitat. També canvia l'experiència de l'usuari, que ha de romandre menys temps dins del dispositiu.

Segons la doctora Nadine Romera, responsable de la Unitat de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Quirónsalud Barcelona, «aquesta nova tecnologia ens permetrà fer estudis d'imatge cardíaca amb T1 *mapping*, estudis de mapa de cartílag, quantificació de ferro en teixits com el miocardi o el fetge, tractografia i estudis de perfusió cerebral, així com de ressonància de cos sencer».

**FUNDACIÓ BARRAQUER****Revisions gratuïtes de glaucoma**

Amb motiu de la Setmana Mundial del Glaucoma, de l'11 al 17 de març, la Fundació Barraquer, juntament amb el Servei de Glaucoma del Centre d'Oftalmologia Barraquer, va fer diverses revisions gratuïtes de la pressió intraocular per detectar el glaucoma als mercats de Barcelona, amb la col·laboració de Mercats de Barcelona. Les revisions, que també es van fer al Centre d'Oftalmologia, van incloure els mercats de la Barceloneta, d'Hostafrancs, del Carmel, del Clot i de la Concepció.

**HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS****Nova tecnologia per a l'endometriosi**

El doctor Pere Barri Soldevila, coordinador de la Secció Quirúrgica i responsable de la Unitat d'Endometriosi de Dexeus Dona, Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció de l'Hospital Universitari Dexeus, ha aplicat, per primer cop a Espanya, una tècnica menys agressiva i més precisa per a la cirurgia d'endometriosi profunda.

La nova tecnologia es denomina PlasmaJet i és més segura i versàtil que el làser, a banda de garantir una taxa més baixa de recurrències. Consisteix en l'aplicació d'un tipus de gas inert comprimit que permet eliminar els teixits patològics i reduir al mínim el dany sobre els sòlids, amb la qual cosa minven els riscos i s'aconsegueix una millor conservació de la funció dels òrgans tractats.



AIXÒ NO CAL

PENSAR-S'HO GAIRE.

En Yoigo estremem nova oferta dedicada exclusivament a Empreses i volem celebrar-ho amb tots els associats de **ACES** aplicant un descompte especial.

BONO TEAM

Trija el teu **Bono Team** que més et convingui i comparteix-ho amb els teus línies:

BONO TEAM 100

BONO COMPARTIT 100 GB

80 €/MES

BONO TEAM 200

BONO COMPARTIT 200 GB

140 €/MES

**20% DE
DESCOMPTA**

EN TOTES
LES NOSTRES TARIFES
YOIGO EMPRESAS

TARIFES TEAM ASOCIABLES

IL-LIMITADES

10 €/MES

200 MIN

5 €/MES

NOMÉS DADES

4 €/MES

Totes les tarifes associades a Bono TEAM inclouen:

- 100 minuts a destinacions internacionals*
- 5.000 SMS
- 1.000 minuts a trucades de mòbils corporatius

Per consultar **condicions o veure la resta de tarifes** contactar amb:

JOSÉ LUIS GOMARA

joseluis.gomara@masmovil.com

(+34) 681 664 886

* Destinacions incloïdes: Nova Zelanda, Austràlia, Puerto Rico, Perú, Paraguai, Mèxic, Costa Rica, Colòmbia, Xile, Brasil, Suècia, San Marino, Romaniaa, Noruega, Països Baixos, Malta, Luxemburg, Irlanda, Islàndia, Hongria, Grècia, Alemanya, França, Finlàndia, Dinamarca, República Txeca, Xipre, Andorra, Singapur, Pakistan, Malàisia, Corea del Sud, Japo, Israel, Índia, Hong Kong, Xina, EE. UU., Canadà

EMPRESAS

yoigo



DE METGE A METGE
PROFESSIONALITAT

DEDICACIÓ

ATENCIÓ PERSONALITZADA

QUALITAT

RAPIDESA

LABORATORI FAMILIAR

EXTENSA XARXA

OBERT ELS 365 DIES

URGÈNCIES PERMANENTS

ANÀLISIS A DOMICILI

REVISIONS D'EMPRESA

PRINCIPALS MÚTUES



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

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDEU • CASTELDEFELS • CORNELLÀ DE LLOBREGAT • EIVISSA • EL PRAT DE LLOBREGAT • ESPLUGUES DE LLOBREGAT
GAVÀ • GIRONA • GRANOLLERS • L'HOSPITALET DE LLOBREGAT • LA ROCA DEL VALLÈS • LLEIDA • MADRID • MANRESA • MATARÓ • MOLINS DE REI • RUBÍ • SABADELL • SANT CUGAT
DEL VALLÈS • SANT JOAN DESPÍ • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDÈS • VILANOVA I LA GELTRÚ