

EL REPORTATGE

La transformació digital com a motor del canvi del sistema sanitari

JOSÉ ANTONIO FDEZ. BUSTILLO

SECRETARI GENERAL DE L'ACES, SEMPRE AMB NOSALTRES

KOLDO ECHEBARRÍA, DIRECTOR GENERAL D'ESADE

«El més important en la productivitat d'empreses i països és la qualitat de la gestió»



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
Sergi Freixes
Lluís Monset
Joan Nadal
Odalys Peyrón
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
Miquel Coll
Shutterstock

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

Cap a una sanitat
de segona o de tercera

5

EDITORIAL

Bustillos

6

L'ENTREVISTA

Koldo Echebarría,
director general d'ESADE

12

PARLEM-NE

Prescripció infermera:
estat de la qüestió

13

A FONTS

Entrevista a Joan Torras,
president de la comissió sobre
la funció directiva de l'AED

14

EL REPORTATGE

La transformació digital com a
motor del canvi del sistema sanitari

19

**JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ
BUSTILLO**

20

ACTIVITAT ACES

Signatura del nou conveni de trànsit
2019-2022

21

MIRADOR INTERNACIONAL

22

GRUPS DE TREBALL

23

FORMACIÓ

24

ACES EN BREU

25

XARXA ACES



Cap a una sanitat de segona o de tercera

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT



Actualment en tots els sectors, i més en el de serveis, cal proporcionar innovació, qualitat i bon servei. Qualsevol organització que vulgui «tenir futur» ha d'aconseguir aquest triplet. Si no ho fa, probablement no subsistirà en el temps.

El gran problema, per a la sanitat privada a Espanya, radica en el fet que està obligada a treballar, aparentment, amb uns preus de mercat «lliures», però que estan absolutament condicionats per l'Administració. Com a conseqüència d'això tenim uns «preus de venda» baixíssims, inferiors als de la resta de països europeus i de gran part del món. Amb aquests preus, és pràcticament impossible, si mantenim la qualitat, no restringir el servei i la innovació tecnològica.

Parlem del model sanitari europeu, però, més enllà de conceptes generals com *universalitat*, *cobertura* i *equitat*, estem parlant de la mateixa prestació en els diferents països? A Espanya, a part de la indústria farmacèutica i de les oficines de farmàcia, no hi ha, per a l'activitat sanitària privada, tarifes fixades per l'Administració, com sí que hi són a Alemanya, França, Portugal i altres països per a metges, hospitals, centres, etc.

A Espanya l'Administració està promovent concursos públics amb un únic barem: el preu. El que es demana massivament al sector privat, en qualsevol concertació, concessió o contractació, és el preu més baix. Potser tots nosaltres (actors de la sanitat pública i privada) hem estat còmplices d'aquesta situació, però jo en responsabilitzo principalment el sistema i l'Administració.

Per què? Primer, perquè el principal client de la sanitat privada és l'Administració: concertació i concessions amb hospitals i centres sanitaris privats, assegurança privada de dos milions de funcionaris amb les asseguradores. En segon lloc, perquè en la sanitat privada l'Administració espanyola contracta sempre molt per sota del cost del mateix servei quan el proporciona un centre públic. Com a exemples:

- MUFACE contracta les assegurances privades un 25% per sota del cost mitjà dels acords que té amb les 17 conselleries de Salut.

- Hi ha licitacions públiques, per a la privada, l'import màxim de les quals és en un alt percentatge inferior al dels convenis públics o al dels costos de centres públics similars.
- El Laboratori Central de la Comunitat de Madrid, situat a l'Hospital Infanta Sofía, contracta la privada un 50% per sota del seu cost.

El problema és que, a Espanya, l'Administració vol guanyar diners contractant gestió privada i això enfonsa els preus de la sanitat privada. L'Administració situa els preus molt per sota del cost real que ella mateixa aconsegueix quan gestiona els serveis que cal contractar. L'Administració no hauria d'exigir cap cost o preu que no fos capaç d'aconseguir per a si mateixa.

En altres països d'Europa la situació és molt diferent: els preus de concertació amb la sanitat privada són similars als costos obtinguts per a la pública. A més, els costos de la sanitat pública serveixen de referència per fixar-ne de similars en el concursos per a la sanitat privada, en què s'exigeix i es controla, això sí, que la qualitat, els serveis i la innovació prestats per la privada siguin els mateixos o superiors als ja obtinguts per la pública. En aquests països (el Regne Unit en un 50%), pràcticament tots els professionals i centres sanitaris privats no hospitalaris treballen per a l'Administració proporcionant gairebé tots els serveis públics d'atenció primària. Per això no tenen llistes d'espera i tenen tarifes fixes per acte mèdic, establertes per l'Administració. Es facilita així una veritable elecció de metge o de centre; que no hi hagi competència, entre els professionals pel preu (com passa a les oficines de farmàcia); la supressió de les llistes d'espera, i que les asseguradores, que operen fora del sistema, tinguin tarifes molt més altes que a Espanya.

Quan les coses no funcionen o es volen millorar, s'ha de mirar a dalt de tot. L'Administració i el sistema són els principals responsables de l'actual situació. Fins que no encarem de debò aquest problema, tindrem una lluita de preus que ens abocarà, en un futur pròxim, a una sanitat de segona o potser de tercera.

Bustillos

Un dels socis històrics de l'ACES es referia sempre al nostre advocat i secretari general com a *Bustillos*.

José Antonio Fernández Bustillo ha estat des dels inicis de l'ACES, l'any 1977, el pal de paller més important de la nostra associació patronal.



Nascut a Oviedo, estava fortament arrelat a Catalunya, on es va casar amb Marta Terricabras i va formar una extensa i meravellosa família que estimava amb bogeria.

Així i tot, era freqüent que, amb aquella fina ironia que el caracteritzava i com qui atrapa un nen fent una trapelleria, interpel·lés els catalans de vuit cognoms per no haver utilitzat adequadament un pronom feble o una e oberta o tancada.

En José Antonio era un advocat laboralista de gran prestigi, fornit d'una preparació extraordinària i una memòria privilegiada, i sobretot d'una manera única de tractar a tothom.

Els seus oponents professionals l'admiraven i el respectaven. Sabien que el que defensava tenia moltes més possibilitats de ser considerat adequat per la justícia, però les seves precises i de vegades necessàriament dures asseveracions no eren expressades mai amb el més petit indici de menyspreu ni animadversió, sinó que semblaven senzillament descripcions comprensibles de fets enrevessats sobre els quals ell feia llum.

Negociar amb ell un conveni laboral era una continuada lliçó d'intel·ligència.

Treballar al seu costat era oblidar que treballaves. Era convertir el que era difícil en fàcil, el que era feixuc en divertit, el que era dur en tendre, el que era inexplicable en natural.

Era un home d'una extraordinària i vastíssima cultura en tots els camps de les arts i les lletres, però molt especialment en el de la música, la seva gran afició.

Per tot això i per moltíssim més, aquest editorial vol expressar l'immens buit que tot l'ACES sent pel seu amic i secretari general.

Sabem que hi ha molts més *Bustillos* i alguns van descobrir obres d'art mil·lenàries.

Però només n'hi ha hagut un com ell. José Antonio Fernández Bustillo ha estat una persona especialment única.

Oblidar els seus ensenyaments no tan sols seria una traïció a tants anys de dedicació i valors compartits, sinó sobretot una estúpida que mai cometrà ningú dels que l'hem conegut. Segur!

Estarà sempre amb nosaltres.



KOLDO ECHEBARRÍA, doctor en Dret i llicenciat en Economia per la Universitat de Deusto, ha desenvolupat gran part de la seva carrera professional al Banc Interamericà de Desenvolupament (BID) a Washington DC, on va ser gerent general i cap d'efectivitat en el desenvolupament (2007-2013). També va ser representant del BID a Xile en dos períodes (2005-2007 i 2013-2016), entre altres funcions dins d'aquesta organització. Durant vuit anys, Echebarría va ser professor del Departament de Direcció General i Estratègia d'ESADE i s'ha mantingut després vinculat amb la institució com a professor visitant. Igualment, ha exercit la docència a la Universitat de Georgetown (EUA), al Col·legi d'Europa a Bruges (Bèlgica) i a la Universitat de Xile. Koldo Echebarría va prendre possessió del càrrec com a director general d'ESADE el setembre del 2018.

«El més important en la productivitat d'empreses i països és la qualitat de la gestió»

Què significa per vostè haver accedit a aquest càrrec?

D'una banda, un reconeixement a una trajectòria. I de altra, i això és més important, una gran responsabilitat. ESADE és una institució extraordinària i, per tant, tinc un gran desafiament per davant. El món necessita institucions com aquesta perquè s'ha fet més complex i més difícil de gestionar, i això demana entendre molt millor les condicions en què vivim. En aquest sentit una escola que rep gent de més de 100 nacionalitats diferents dona l'oportunitat excepcional per treballar en una comprensió més profunda del món que ens envolta.

Quins seran els grans eixos del seu mandat?

ESADE no només és el seu director general, que ha de respondre davant el patronat integrat per representants de la societat civil i també de la Companyia de Jesús, que ofereix la governança de la institució. El patronat té la visió de futur i formula un mandat per al director, que evidentment comparteixo, i que consta de tres eixos: excel·lència acadèmica; impacte social, fent èmfasi a formar professionals bons i compromesos, i sostenibilitat econòmica.

De quina manera perdura el segell fundacional de la Companyia de Jesús?

ESADE va ser creada per la societat civil catalana i, de manera destacada, per la comunitat empresarial, que va encarregar a la Companyia de Jesús la posada en marxa i la gestió de la institució. Aquest doble esquema fundacional perviu encara avui en la governança d'ESADE i es trasllada a la nostra identitat i a la nostra manera de fer. Com deia, la nostra comesa no es limita a formar persones competents, sinó persones amb consciència i responsabilitat.

Vostè ha treballat molts anys al Banc Interamericà de Desenvolupament (BID). Avui organismes com el Banc Mundial o l'FMI són fortament qüestionats amb relació a la seva capacitat per fer progressar realment els països en desenvolupament. Què li semblen aquestes crítiques?

Crec que parlem d'institucions que ajuden a la governança global i que són un contrapès als efectes no desitjats del mercat. La crítica a aquests organismes per a mi no s'hauria de dirigir a la funció que fan, sinó justament al fet que no arriben a fer-la prou. De vegades són poc capaços de gestionar els impactes negatius de la globalització. Sense oblidar, és clar, que aquesta també té impactes positius: la reducció de la pobresa, els avenços en equitat i en general la millora de molts indicadors socials, com ara l'augment de l'esperança de vida o l'accés a l'educació i a la salut. Els bancs regionals com el BID han agafat més protagonisme els darrers anys. Primer, perquè hi tenen molt de pes lògicament els països de la regió i se senten més «propietaris» de la institució i, en segon lloc, perquè tenen una visió més propera i profunda de les realitats dels països.

Amèrica Llatina arrossega uns problemes crònics derivats de la inestabilitat política, la corrupció, la desigualtat, la debilitat institucional. Malgrat tot, vostè hi veu indicis d'esperança per al futur?

A Amèrica Llatina hi conviuen realitats molt diverses. En termes generals, crec que la regió ha progressat molt els darrers anys. Les crisis polítiques són més reduïdes i el fantasma permanent dels cops militars ha desaparegut. Amb alguna excepció, hi ha eleccions lliures arreu. També s'ha avançat en estabilitat econòmica i la darrera crisi es va superar amb solvència.

Igualment, s'està dreçant el problema de la desigualtat amb polítiques específiques.

Què pot aprendre Europa dels pobles d'Amèrica?

Els darrers anys la distància entre els anomenats *països desenvolupats* i *països en desenvolupament* s'ha escurçat. De fet, avui són els primers els que generen més incertesa econòmica. A mi m'agrada dir que tots els països estan en desenvolupament, perquè no hi ha cap país que no tingui reptes. Durant la darrera crisi es van organitzar seminaris on experts americans donaven consells als europeus. A Amèrica Llatina hi ha força experiència en polítiques socials focalitzades o en innovació des de la societat civil. Hi ha països que destaquen en algunes matèries. Xile pot donar exemple en la lluita contra la corrupció a molts estats europeus.

A Europa s'està generant una tempesta perfecta: crisi de les institucions de la Unió Europea, un horitzó econòmic negatiu amb crisi del deute públic i, en l'àmbit polític, auge del populisme i l'autoritarisme. Com veu aquest escenari?

La situació és greu i és un desafiament per als països i els dirigents. Però Europa continua sent el projecte més atractiu en un món globalitzat. Els països europeus tindrem poques coses a dir en aquest context si no ens integrem. L'única sortida possible és aprofundir en la integració, però això no vol dir dissoldre les identitats nacionals, sinó fer que convisquin en un projecte comú. Cal una aplicació més vigorosa del principi de subsidiarietat i gestionar millor alguns efectes de la globalització, com són les migracions, l'estancament de la classe mitjana i els forts impactes negatius en algunes regions concretes. Hem de fer més Europa, però no exactament sobre les mateixes bases que hem tingut fins ara. En alguns temes es pot retornar poder als estats. En altres, com és el cas de la política fiscal, la integració ha d'anar més enllà. També cal una visió més política d'Europa.

Per compensar un excés de visió tecnocràtica?

Sí, exactament. Cal buscar una articulació entre les voluntats i les solucions tècniques. Si no, correm un risc que tot plegat es trenqui.

I el Brexit?

És una molt mala notícia des de tots els punts de vista. No obstant això, ens dona una oportunitat. Pot ser, com diuen els mateixos britànics, un efecte Dunkerque, és a dir, convertir una desfeta en una victòria.



«La nostra comesa no es limita a formar persones competents, sinó persones amb consciència i responsabilitat»

I com veu la situació d'Espanya en aquest context?

Espanya ha demostrat una gran fortalesa després de la crisi. Hi ha també aspectes negatius que tenen a veure amb factors com ara el mercat de treball per als joves, els salaris baixos, la precarització i determinats senyals d'exclusió social. A banda d'això, la recuperació no ha estat igual a tot el territori. El que és sorprenent és que la recuperació s'hagi produït sense que s'hagin fet gaires reformes. El sistema educatiu no és l'ideal, hi ha amenaces en el terreny de les pensions, el sector públic hauria de ser més eficient. Hi ha molts temes pendents.

Una recuperació que s'ha produït també malgrat els problemes de caire polític dels quals tots som conscients. Sembla que l'economia té la seva pròpia dinàmica autònoma...

Cal anar en compte amb aquesta suposició. Jo crec que la inestabilitat política a la llarga no ajuda gens l'economia. Catalunya, sense anar més lluny, té pen-



dents importants inversions en infraestructures que tard o d'hora impactaran sobre els negocis. Un exemple paradigmàtic n'és el corredor mediterrani. Cap economia no és immune a la mala política. A Itàlia s'ha dit mil vegades que és bo que la política vagi per un costat i l'economia per un altre, però el que és cert és que el país fa molt de temps que no creix. Al final el *com* és més important que el *què* a l'hora d'explicar el desenvolupament dels països. Trobar un mètode, una manera d'articular les solucions, és crucial per respondre a qualsevol situació, i un mètode deriva d'un procés polític que sigui capaç de portar consensos i d'una bona arquitectura institucional.

La divisió tradicional i simple entre dreta i esquerra continua sent vàlida?

La divisió té a veure amb una lògica de classes, tal com es plantejava el segle XIX, i també amb els valors que determinen la manera de distribuir la riquesa entre els diferents grups socials. En la mesura en què els problemes derivats d'aquesta distribució s'atenuen, la distinció dreta-esquerra és menys rellevant. En aquests moments es fa més evident que a les nostres societats hi ha guanyadors i perdedors, i aleshores sorgeix la pregunta de qui ha d'abanderar els

«En alguns temes la Unió Europea pot retornar poder als estats. En altres, com és el cas de la política fiscal, la integració ha d'anar més enllà»

perdedors. I és en aquest punt on tornem a una gran escissió ideològica que dona lloc, com veiem ara a Espanya, a una fragmentació de les opcions polítiques.

No tem que l'evolució tecnològica –com alguns experts adverteixen– aguditzí en les pròximes dècades la fractura social amb una proletarització de bona part de la població?

Una situació així no seria sostenible i per això hi ha les polítiques públiques, per corregir aquestes evolucions. No hi ha dubte que hi ha perdedors que poden ser territoris i individus que molt sovint formen part de les classes mitjanes, però també són treballadors industrials i dels serveis poc qualificats. Cal actuar en dues línies: generar mecanismes redistributius i alhora incrementar la formació perquè els treballadors puguin accedir a llocs de feina de més valor. Aquesta tendència que vostè cita és certa i és una veu d'alarma per actuar. Ens cal imaginació, una nova manera de fer el pacte social i discutir. Per aquí passa el futur de qüestions essencials com la salut o l'educació.

Tornant a l'educació, i a ESADE, creu que la societat té una imatge justa del que és una escola de negocis?

La gent ve aquí a formar-se per obtenir un bon lloc de feina i això té sentit. És lògic que la feina, la professió, siguin un vehicle de mobilitat social i econòmica. A mi el que més em preocupa és que tots els estudiants, independentment de la seva capacitat econòmica, tinguin accés a aquesta educació. Hauríem de poder triar els millors estudiants i de becar els que tenen voluntat i mèrits. I això no és fàcil. En aquests moments estem becant 250 estudiants d'uns 3.000. M'agradaria incrementar aquest nombre i poder arribar a un miler.

Mitjans com el Wall Street Journal, el The Financial Times o Bloomberg situen ESADE entre les millors escoles de negocis. Quin plus ofereix ESADE?

En primer lloc, l'excel·lència acadèmica, que passa per bons professors, un model pedagògic atractiu i rigor en el treball amb els estudiants. Després, és una escola molt internacionalitzada. També és important la nostra articulació amb el món de l'empresa. Les empreses venen aquí a buscar talent, però també a

treballar amb nosaltres.

Estem vivint un canvi molt important en la manera de transmetre coneixements que qüestiona el concepte tradicional de formació.

Jo diria que estem davant d'una revolució educativa, tant en la forma com en el contingut. El canvi pedagògic no només va de la mà de la tecnologia, sinó també de noves aspiracions. La informació és una *commodity* que es pot adquirir a molts indrets. Podríem dir que a l'aula ja es va informat; s'hi ve per aprendre a interpretar la informació, per analitzar, per aprofundir i entendre la realitat.

Segueix sent vàlid el concepte clàssic de lideratge per dirigir una empresa?

Avui al mercat hi ha més llibres de mal lideratge que de bon lideratge. El dolent fa molt de mal a les organitzacions. Sempre he estat partidari de «baixar el lideratge a terra». Vol dir fixar-se en allò quotidià i adonar-se que tots tenim la responsabilitat de ser líders en diferents moments. Cada dia es pot trobar una petita ocasió per exercir-lo en sentit positiu: fer les coses millor, resoldre dificultats, ajudar els altres. Liderar és no respondre mecànicament davant les coses i ser capaç d'afegir-hi sempre valor. No s'ha de fer descansar sobre una persona les responsabilitats de tothom; cal que cadascú agafi la seva responsabilitat, una porció de lideratge.



El qüestionari permanent

Quina ha estat la fita mèdica que més ha beneficiat la humanitat?

Probablement la provisió d'aigua potable.

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

Ha de ser omnipresent perquè tot el sistema de salut ha d'estar basat en diferents tipus de configuracions publicoprivades, especialment en el finançament i en la provisió, no en la regulació.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

La gestió empresarial pot aportar models innovadors de fer les coses i en aquest sentit pot generar avantatges en l'eficiència i en la qualitat.

«En l'àmbit de la provisió sanitària el debat entre públic i privat xoca amb prejudicis ideològics»

És molta responsabilitat preparar els futurs directius?

Cada dia hi ha més evidències que el factor més important en la productivitat de les empreses i dels països és la qualitat de la gestió. Des d'aquest punt de vista sens dubte ho és. Aquest és el nostre paper social, sempre amb una visió humanista del directiu i de l'empresa. A vegades es parla de l'ètica com un accessori, però ha de ser intrínseca a tot el que es fa perquè qualsevol decisió té conseqüències ètiques.

ESADE compta amb un Executive Master en direcció d'organitzacions sanitàries. Què aporta aquest màster a les necessitats dels professionals sanitaris? Com valora vostè en general el nivell de la gestió sanitària a Catalunya i a Espanya?

ESADE va ser pionera en el seu moment en apropar-se al món de la sanitat i aquest és un programa amb bona recepció. La clau de l'èxit d'un sistema sanitari, com deia fa un moment a escala més gran, també és la gestió. Els centres sanitaris són molt sofisticats des del punt de vista de la gestió, i els hospitals, per exemple, sempre han estat molt analitzats pels teòrics de les organitzacions. Penso que hem vist un creixement de les capacitats de gestió en el sector, però hi ha marge per a la millora. En el sector públic, continua havent-hi una interfície complicada entre política i gestió.

Com hauria de respondre el sistema sanitari per encarar els seus reptes? Cal un pacte d'estat o és millor fomentar el canvi de gestió a cada centre amb directius pròpies?

Les dues possibilitats no són incompatibles. Responen a una visió macro i a una de micro, i ambdues són necessàries. En altres sectors difícils hi ha hagut pactes d'estat exitosos, com el pacte de Toledo. Caldria preguntar-se per què en sanitat o educació no han funcionat. No s'han de descartar grans acords polítics de llarg abast temporal. L'avenç en la gestió és essencial, però hi ha restriccions estructurals que fan que el recorregut d'aquests avenços topi amb certs límits. A mi se'm fa difícil pensar que un sistema finançat gairebé de manera exclusiva amb impostos sigui sostenible. Pel que fa a l'àmbit de la provisió, el debat entre públic i privat xoca amb prejudicis ideològics. Aquest tipus de restriccions semblen difícils de resoldre si no es fa un procés que aboqui a un gran pacte polític.

DOCTORA MARTA RUBIERA

NEURÒLOGA A LA UNITAT D'ICTUS DE LA VALL D'HEBRON



«Facilitar el treball multidisciplinari genera eficàcia i eficiència»



L'Hospital Vall d'Hebron tracta 1.200 casos d'ictus anuals, 850 dels quals són aguts. A Espanya, hi ha 120.000 ictus cada any i aquesta patologia és la primera causa de discapacitat en l'adult i la segona causa de mort. Gràcies al seu impuls innovador, la Vall d'Hebron ha implementat recentment Join, una aplicació de comunicació dissenyada per a professionals mèdics que funciona com un xat i permet compartir imatges de diagnòstic de manera ràpida i segura. La doctora Marta Rubiera, neuròloga a la Unitat d'Ictus, explica la seva experiència.

Quina acollida està tenint l'ús de Join a la unitat?

Amb aquesta aplicació, l'equip s'activa al mateix temps i ho fa més ràpid davant l'arribada d'un pacient, de mane-

ra que disminueix el temps de resposta i de decisió sobre el tractament. A més, permet a l'especialista de guàrdia consultar al mòbil la imatge en alta qualitat de l'escàner del pacient. Desplaçar tot un equip fins a la pantalla de l'ordinador del centre ja no és imprescindible per compartir informació.

Quines són les dificultats per a la implementació d'aquesta eina?

Qualsevol tecnologia en què hi hagi un flux d'informacions del pacient demana temps i mobilitzar departaments informàtics i legals. Join utilitza mesures de seguretat que maximitzen la protecció de la privacitat.

L'ús d'aquesta aplicació pot augmentar la productivitat d'equips i professionals mèdics?

De vegades, el personal que atén la urgència a l'hospital és un resident i un neuròleg no expert en ictus, situació en la qual el xat és una eina molt útil per compartir opinions ràpidament. A més, a través de Join es poden establir xarxes de col·laboració entre diversos professionals: metges, infermeres, tècnics de l'escàner, etc. Utilitzar una eina que facilita la comunicació i el treball multidisciplinari genera eficàcia i eficiència.

Quines altres formes de col·laboració promou Join?

A Catalunya hi ha una xarxa de tractament de l'ictus molt establerta i Join pot afavorir la comunicació entre aquests professionals. Fins i tot seria possible assistir centres que no tenen especialistes en ictus –o en qualsevol patologia– per videoconferència, per exemple.

Com pot contribuir aquesta eina a frenar costos en centres sanitaris?

L'ictus és una patologia molt cara. Mantenir pacients amb greus seqüeles molts anys té un cost molt elevat. Amb Join disminuïm aquests temps i guanyem eficiència, de manera que, a llarg termini, reduïm costos. Estem convençuts que utilitzant Join millorarem el tractament dels pacients.



«Amb l'aplicació Join l'equip s'activa més ràpid davant l'arribada d'un pacient»

NÚRIA COBALEA

Sotsdirectora assistencial i directora d'Infermeria de la Clínica Corachan i presidenta del grup de treball Directores i Caps d'infermeria de l'ACES

Prescripció infermera: estat de la qüestió



El 23 d'octubre del 2015 entrava en vigor el Reial decret espanyol de prescripció infermera (954/2015), que paradoxalment impossibilitava aquest objectiu. Això va donar lloc a dues respostes. Una va venir del Consejo General de Enfermería i una altra des de Catalunya, on 52 entitats (organitzacions sanitàries, universitats, sindicats, patronals i associacions científiques) que integren la Comissió de Crisi de la Prescripció Infermera a Catalunya van posar en marxa una via de treball per fer possible una regulació a Catalunya.

Tres anys després, el 22 d'octubre del 2018, ha entrat en vigor el Reial decret espanyol de prescripció infermera (1302/2018), que modifica el reial decret anterior; regula la indicació, l'ús i l'autorit-

zació de dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part de les infermeres, i posa fi a la situació insostenible en què estàvem.

El Reial decret assenyala que les infermeres podran indicar, usar i autoritzar la dispensació de medicaments i productes sanitaris de manera autònoma (els no subjectes a prescripció mèdica), i de manera col·laborativa els medicaments subjectes a prescripció mèdica, d'acord amb protocols i guies de pràctica clínica assistencial. Les administracions de vacunes només demanaran l'ordre de dispensació infermera, tret de condicions particulars que requereixin una valoració mèdica individualitzada.

L'acreditació necessària i el procediment per obtenir-la seran determinats per l'òrgan competent de cada comunitat autònoma, en el nostre cas la Direcció General d'Ordenació de Professions Sanitàries del Departament de Salut de Catalunya. Els requisits en l'àmbit de les cures generals són: tenir el títol del grau d'infermeria, diplomatura en Infermeria o grau de tècnic sanitari, i o bé acreditar experiència mínima d'un any, o bé haver superat un curs d'adaptació gratuït ofert per l'Administració Sanitària. Pel que fa a l'àmbit de les cures es-

pecialitzades, cal estar en possessió del títol d'especialista referenciat a l'article 2.1 del Reial decret 450/2005 del 22 d'abril sobre especialitats en infermeria.

El procediment d'acreditació s'iniciarà sempre a instàncies de l'interessat i per via telemàtica a través de la seu electrònica de la Generalitat. Paral·lelament, el decret català, ara en tramitació, resta a l'espera de l'adaptació de dues iniciatives en aquest àmbit que s'han produït durant el 2018.

És important tenir en compte que les dues propostes legislatives (catalana i espanyola) no es contradueixen. En tot cas fan èmfasi en qüestions diferents: l'espanyola en el caràcter competencial i la catalana en el caràcter organitzatiu.

Des de la comissió de crisi es valora positivament el nou Reial decret perquè aporta més seguretat jurídica, encara que queda lluny d'una regulació ajustada a la pràctica real de les infermeres/infermers.

Amb relació a la posició de les organitzacions mèdiques, cal insistir que tenim un objectiu comú, que és el benestar de les persones i la millora constant en la qualitat de l'atenció. Ningú no entendria que no donéssim suport a la regulació d'una pràctica que comparteixen amb nosaltres cada dia.

Les dues propostes legislatives (catalana i espanyola) no es contradueixen. Fan èmfasi en qüestions diferents.

«El directiu ha de ser un empresari de si mateix»

JOAN TORRAS

PRESIDENT DE LA COMISSIÓ SOBRE LA FUNCIO DIRECTIVA DE L'AED

El mes de desembre es va presentar *La profesión directiva: reflexiones y experiencias para una carrera de fondo*, publicat per l'Asociación Española de Directivos. Joan Torras, que hi ha tingut un paper rellevant, ens explica el sentit d'aquesta obra i com pot ajudar els directius a enfocar la carrera professional pensant en el llarg termini.



Per què s'ha fet aquest document?

La comissió de la funció directiva de l'AED es va proposar donar respostes a les problemàtiques que se li plantegen al directiu en diferents documents. El primer va ser un decàleg de valors; després vam fer una enquesta entre 25.000 professionals sobre com dirigir una empresa al segle XXI. Més endavant, amb la crisi vam fer un altre document de reflexió sobre els períodes de discontinuïtat a les nostres carreres. I fa tres anys ens vam plantejar abordar el tema de la carrera professional en global, i d'aquí va sortir l'actual informe. Ha estat un procés coral en què han intervingut tots els membres de la comissió i persones externes. L'AED té un interès estratègic a projectar la nostra feina i, per tant, volíem donar a conèixer els principis que inspiren les nostres carreres i reivindicar el nostre paper professional davant la societat.

Què ha de fer el directiu per conduir bé la seva carrera?

El directiu ha de ser un empresari de si mateix i s'ha de conèixer a fons. Ha de gestionar les incerteses pròpies d'un món canviant amb flexibilitat i resiliència. També ha d'invertir en el seu desenvolupament i

ha de tenir cura de les relacions que crea. Naturalment topa amb algunes dificultats, com ara la recerca de l'equilibri entre vida personal i professional. I cal no oblidar la salut en els vessants físic, emocional i intel·lectual.

Quin és el factor clau per a l'èxit a l'hora de conduir la pròpia carrera?

El directiu és la combinació de dos components: la capacitat derivada de la pròpia professió i la capacitat de lideratge en equips. L'èxit prové de la combinació transversal i polièdrica d'aquests dos components. Un dels elements principals per al lideratge és sens dubte la intel·ligència emocional.

Com es construeix un criteri sòlid d'actuació?

Amb la velocitat del canvi tecnològic cada vegada és més important que el directiu, i també el ciutadà en general, tingui una formació holística i humanística que reforci criteris i valors que després haurà d'aplicar a les decisions. El directiu és un cas especial perquè pren decisions quotidianament, algunes d'estratègiques, altres de tipus operatiu, que plantejgen dilemes i contradiccions, i que poden tenir molta transcendència. Com més sòlida sigui la formació

que té, millor podrà afrontar aquestes situacions.

Com es pot gestionar l'estrès i, en general, la salut?

Amb proactivitat. Hem de ser més proactius en com tractem el nostre cos i buscar l'atenció necessària en el sistema de salut, que ens dona molt bones prestacions, especialment en el sector privat, al qual donem suport. La nostra és una carrera de fons amb molts esprints al mig i, per tant, una bona salut és essencial. Som conscients, és clar, que de vegades, tot i ser proactius, poden esdevenir-se contingències inesperades, però per això confiem en els professionals de la medicina.

Quin missatge enviaria als directius del sector sanitari?

Tots volem que el sector de la salut estigui ben gestionat, i estaria bé que els directius d'aquest àmbit prenguessin consciència d'alguns punts que tractem en aquest treball, perquè poden ser molt interessants per a ells, tot i que hem buscat el mínim comú denominador de la professió. De tota manera, ens agradaria presentar aquest document al sector de la salut i tenir un intercanvi d'idees amb el col·lectiu de directius que en forma part.

La transformació digital com a motor del canvi del sistema sanitari



Tot canvia... menys el nostre sistema sanitari? Aquest és el títol de la jornada organitzada per l'ACES que va reunir més de 150 professionals sanitaris el 19 de novembre a l'auditori ESADEFORUM de Barcelona. El debat va ser d'alta volada i els experts convocats van explicar des de diferents perspectives com el procés de digitalització permetrà que la sanitat evolucioni cap a un sistema més universal, eficient, transparent, democràtic i equitatiu. Es tracta d'una transformació que topa amb algunes dificultats objectives, però tots els experts van estar d'acord a qualificar-la d'irreversible.

El doctor Ignacio Hernández Medrano, neuròleg i fundador de les empreses Savana i Mendelian, va fer la conferència inaugural de la jornada: *Intel·ligència artificial: del concepte a la clínica*. La tesi que hi va exposar és que la sanitat no és diferent de qualsevol altre àmbit de l'activitat humana pel que fa a l'adopció de les tecnologies transformadores.

El patró, segons el doctor Hernández Medrano, és sempre el mateix (vegeu l'entrevista de l'*AcesInfo* 68): una nova tecnologia entra en un sector de manera lenta i durant un temps indeterminat sembla que no avança, però aleshores s'esdevé un petit canvi inesperat que fa de cata-

litzador i n'accelera el procés de manera que la tecnologia innovadora arriba a capgirar del tot l'escenari inicial. Hernández Medrano va posar com a exemples d'aquest patró la invenció dels arxius jpg, que van impulsar definitivament la fotografia digital, i l'accés a internet a través del mòbil, que va propiciar l'explosió comercial dels *smartphones*.

DE LES DADES A LA INFORMACIÓ

En el cas de la sanitat l'element catalitzador és la capacitat de la intel·ligència artificial de llegir una gran quantitat de dades clíniques i extreure'n informació útil per a la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les malalties. Hernández Medrano

va subratllar que «la salut és l'activitat que genera més dades, una capacitat que s'incrementa el 48% anualment i amb un ritme previst de creixement exponencial».





Per il·lustrar aquesta tesi va citar tres exemples concrets: la genòmica, la història clínica i la sensorització. En el primer cas va predir que en un futur no gaire

llunyà «tothom tindrà seqüenciat el genoma gràcies a la baixada de preus facilitada per la tecnologia, i això obrirà la porta a una gran extensió de les terà-

pies gèniques». Amb relació a la història clínica, va indicar que a Espanya el 85% dels historials ja està digitalitzat, i va apuntar que «les eines de *machine learning* ja són capaces de traduir l'enorme heterogeneïtat de les dades clíniques en informació fàcilment accessible i utilitzable». Finalment, pel que fa als sensors, va pronosticar que «estem a un pas de generalitzar-los» i que veurem «xips com tatuatges que recopilaran les nostres dades de salut quotidianament».



Ignacio Hernández Medrano va concloure assenyalant que «tot el que es digitalitza es democratitza» i va anunciar canvis disruptius en el mateix concepte de centre sanitari i en la funció del metge, que «quedarà alliberat de tasques repetitives per poder-se centrar millor en l'atenció del pacient».



TSUNAMI IMPARABLE

La primera taula rodona de la jornada va ser moderada per Lluís Monset, director general de l'ACES, i es va centrar en experiències en innovació diagnòstica, terapèutica i mèdica. Hi van participar Pablo Sánchez Cassinello, director de Salut de Accenture Iberia; Jaume Raventós, director general d'ITA, i Ricardo Castrillo, director general de Laboratorios Ferrer. En aquesta taula es van posar en relleu les oportunitats que s'obren a les empreses amb la innovació digital i també en les dificultats per fer-la avançar.

Entre les primeres cal esmentar la possibilitat de generar una nova cultura empresarial i nous models de negoci. Jaume Raventós va destacar «la importància de no perdre mai de vista els objectius de fons» i de «tenir present el potencial

transformador del model assistencial que planteja la digitalització». Un exemple de canvi ja present són les plataformes *online* d'oferta directa de serveis per part dels professionals de la salut. Però en vindran d'altres, com la prescripció tecnològica, que es defineix com la capacitat dels professionals de «receptar» al pacient la tecnologia que necessita pel seu cas específic.

Els ponents van estar d'acord en el fet que els obstacles més importants per a la transformació digital són de caire cultural i de mentalitat. Pablo Sánchez Cassinello va advertir que calia fixar-se en les noves generacions «perquè els joves que pugen ja han fet aquest canvi cultural i ben aviat voldran accedir als serveis de salut de manera totalment diferent dels seus pares». En aquest sentit, va afirmar que «el canvi que ve és

un tsunami: o bé el surfehem o ens caurà al damunt». Ricardo López Castillo va confirmar el recel que hi ha encara a les organitzacions envers el canvi disruptiu i ho va contrastar amb el fet que, en paral·lel, «gegants de la distribució com Amazon ja estan entrant en part de la nostra cadena de valor». Un altre punt de consens va ser la necessitat de vincular conceptualment la innovació amb la millora de la qualitat assistencial i de l'eficiència del sistema sanitari en conjunt.

CAL UN RELAT COMPARTIT

La segona taula es va plantejar per respondre la pregunta següent: com són o han de ser els sistemes i les polítiques sanitàries més evolucionats? Els ponents, moderats per Manel Peiró, director de l'Institut for Healthcare Management d'ESADE, van ser Javier Co-



las, vicepresident de FENIN; Marina Geli, metgessa i coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials (CESS) de la UVIC-UCC, i Antonio Sánchez, director general de MUFACE.

Tots van coincidir en el fet que els sistemes i les polítiques han d'adoptar una visió de conjunt i «un relat compartit per fer possibles els canvis», en paraules de Marina Geli.

Aquesta visió i aquest relat ara per ara no hi són i això contribueix a l'immobilisme, un problema que Javier Colas va sintetitzar de la manera següent: «Com que no augmenta l'efici-

Sabies que un 15% de la despesa sanitària es destina a la gestió d'esdeveniments adversos?*

T'ajudem a establir un sistema per reduir els riscos i a ser més eficient.





ència del sistema, es bloqueja l'entrada d'innovació, i sense innovació no es pot guanyar en eficiència». Colas va fer notar que «innovar sempre comporta un increment de la despesa a curt termini». En la mateixa línia del que s'havia dit a la taula anterior, Marina Geli va destacar que «si el canvi no es fa des del sistema de salut es farà des de fora», i es va mostrar «preocupada perquè aquest canvi acabi derivant cap a un simple supermercat de consum mèdic promogut per actors externs».

Geli va rebutjar la via del pacte polític –subjecte a la correlació de forces en cada moment– per promoure la transformació digital del sistema i va reclamar «sortir del populisme per anar cap a polítiques compartides basades en el rigor i l'anàlisi». La presentació del model MUFACE va servir per mostrar un referent que pot ser inspirador

en certs aspectes, com el pla director de salut digital d'aquesta mutualitat. La segona taula va concloure amb la constatació

que el ciutadà tindrà un paper decisiu en l'impuls de la transformació digital, per davant de les empreses.

JOSEP IGNASI HORNOS

GRAN OPORTUNITAT PER CREAR VALOR



El president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, va obrir l'acte amb un breu discurs en què va destacar que «la innovació i la transformació digital són una gran oportunitat per al sector privat, que ha de continuar creant valor». Igualment, va vaticinar que «en un futur no gaire llunyà, els ciutadans podran escollir metge i centre sanitari, com passa ara amb el sistema MUFACE. L'apoderament dels ciutadans serà real i aquests, mitjançant els dispositius mòbils, tindran accés a la seva història clínica i podran consultar les ràtios dels centres sanitaris i dels metges, fet que comportarà escollir els millors». La transformació digital serà el motor del canvi del nostre sector sanitari. També va dir que el sector sanitari «té moltes raons per canviar, i la principal és que no estem fent les coses tan bé com ens pensem». Es referia amb això a les dades dels informes europeus (vegeu la Tribuna de l'*AcesInfo 68*), que situen la sanitat espanyola en llocs més aviat discrets en els rànquings europeus de satisfacció segons els consumidors.

José Antonio Fernández Bustillo

José Antonio Fernández Bustillo, nascut a Oviedo el 1938, ha mort a Barcelona el 15 de gener de 2019.

Llicenciat en Dret per la Universitat d'Oviedo, sempre va estar orgullós de les seves arrels asturianes i va mantenir el contacte amb familiars i amics asturians. Però al mateix temps es va sentir plenament integrat a Catalunya, on va desenvolupar la seva carrera professional com a advocat laboralista.



Arribat a Barcelona el 1963, després de guanyar una plaça a les oposicions al cos de la Inspecció de Treball, ben aviat es va decantar per l'exercici liberal de l'advocacia. En aquest terreny, va desenvolupar una llarga carrera, al principi establert pel seu compte i, després, com a soci dels bufetes Terricabras (des del 1988) i Roca Junyent (des del 2002), dos dels despatxos d'advocats més prestigiosos de la ciutat. El 2014 va rebre un reconeixement de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona amb motiu dels seus 50 anys de col·legiat.

Fernández Bustillo havia fet del Dret la seva vida, com ell mateix va dir poc abans de morir, i va tenir el goig de poder exercir la seva professió fins als últims dies. Era un advocat intel·ligent, lleial i proper, d'una claredat inusitada, que inspirava confiança i tranquil·litat als clients i companys, molts dels quals van esdevenir amics. Eren moltes les amistats que compartien les seves aficions (la música, la informàtica, els esports...) i gaudien de la seva cultura enciclopèdica i del seu gust per la conversa.

Era membre de l'ASNALA (Asociación Nacional de Laboralistas), a la junta de la qual havia ocupat diversos càrrecs directius. També va ser membre de la Comissió de Cultura del Col·legi d'Advocats de Barcelona i professor de l'Escola de Pràctica Jurídica d'aquesta mateixa institució.

La seva vinculació professional amb el món de la sanitat va començar fa més de 40 anys amb les primeres negociacions col·lectives d'un sector que s'estava organitzant i obrint a la incipient democràcia.

Va formar part de l'ACES des de la fundació i en els últims 25 anys en va ser el secretari general.

Tothom que el va conèixer, el va estimar.

Signatura del nou conveni de trànsit 2019-2022

EDUARD BERMEJO RÓDENAS
RESPONSABLE DEL CONVENI DE TRÀNSIT DE L'ACES

Després d'un any i mig de negociacions amb una pròrroga durant el 2018, s'ha signat el conveni marc d'assistència sanitària derivada d'accidents de trànsit del sector privat (exercicis 2019-2022). El nou conveni suposa en diversos aspectes una millora respecte a l'anterior, però introdueix una nova discriminació dels grups C1 i C2 (centres de convalsència, llarga estada i extrahospitalaris) al crear el mòdul ambulatori.

Quant als aspectes positius cal destacar les tarifes per als grups A i B amb un increment anual de l'1,8% de mitjana; l'obligació per part de les companyies asseguradores d'adjuntar un informe mèdic i biomecànic, si hi ha rebuig per nexa d'intensitat; les sancions econòmiques a les derivacions de pacients sense el seu consentiment; la incorporació de noves proves diagnòstiques; la situació cap a una no-prescripció de les factures sanitàries que per desconeixement s'hagin portat com a accidents laborals, etc.

L'aspecte negatiu més significatiu és l'aparició d'un mòdul ambulatori únic per als grups C1 i C2, que encara que comporta un increment nominal respecte al mòdul de raquis vertebral, inclou el tractament de tots els diagnòstics que requereixen rehabilitació, i només exclou les patologies anomenades *complexes* i els tractaments post quirúrgics,

amb autorització de les companyies asseguradores, i amb altres limitacions que caldrà veure com s'apliquen. La facturació per mòdul substitueix la facturació per actes en la patologia diferent del raquis vertebral, on es diferenciaven la primera assistència ambulatoria, les visites successives, les proves diagnòstiques i les sessions de rehabilitació.

Altres qüestions que preveiem problemàtiques i que intentarem canviar al llarg de la durada del conveni són les dificultats per a l'autorització d'un canvi de diagnòstic en què es demana una prova complementària objectiva que pot no existir; la facturació per valor de mig mòdul quirúrgic per la retirada del material d'osteosíntesi, i la limitació d'interconsultes. Aquestes qüestions condicionaran negativament la tasca dels facultatius sanitaris si no se'n milloren l'aplicació o el redactat durant els pròxims mesos.

En aquest nou context seguirem treballant per millorar alguns punts ja esmentats, participant de manera activa en l'elaboració del manual de criteris. La complexitat i la problemàtica expressada ens han fet impulsar un grup de treball per a tots els socis adherits al nou conveni per millorar-ne el seguiment i la participació en el desenvolupament.

Us animem a participar-hi.

✦ Doctoralia anuncia per 5è any consecutiu els guanyadors dels Doctoralia Awards

Doctoralia ha anunciat els noms dels 25 guanyadors de la 5a edició dels **Doctoralia Awards**, els premis que distingeixen els **professionals de la salut més valorats en la seva especialitat**.

Doctoralia Awards 2018 Ganadores



Jaime Garcia Campos
Neurologia i Neurofisiologia



Luis Ricardo Rodrigo Saez
Neurologia



Luis Alfonso Galvo Ordo
Cardiologia



Aneka Saez Zafra
Cirurgia General i Endoscòpia Digestiva



José Jesús Otero
Otorinolaringologia i Otorrinolaringologia



José Miguel Garcia Rodriguez
Cirurgia Plàstica i Estètica i Dermatologia



José Luis Martínez Arco Sotelo
Neurologia



Ferrn Gó Fernandez
Dermatologia



Rafel Donat Roca
Neurologia



Belen Garcia Munoz
Dermatologia



Cristina Olvera Parra
Dermatologia



Rosalba Herrera Zerpa
Medicina General i Comunitària i Comunitària



Alicia Taboada Duro
Medicina General i Comunitària i Comunitària



Luis de Miguel Pizarro
Neurologia



Alfonso Arriola Puentes
Neurologia



Carló Carolina Herrera Hernandez
Neurologia



Pere Raurich Florensa
Oftalmologia



Manuel Sánchez González
Neurologia



Manuel Antonio Fernández Fernández
Neurologia



Juan José Martínez Bertolo
Neurologia



Amparo Calandín
Neurologia



Aixa Isabel Sáenz García
Neurologia



Juan Gabriel Ovalles Borrillo
Neurologia



Fèlix López
Neurologia i Cirurgia Neuroquirúrgica



Ignacio Gálvez Belmonte
Neurologia

Els guardonats han estat escollits tant pels pacients com pels companys de professió, i això fa que aquests **premis siguin únics en l'àmbit de la salut**.

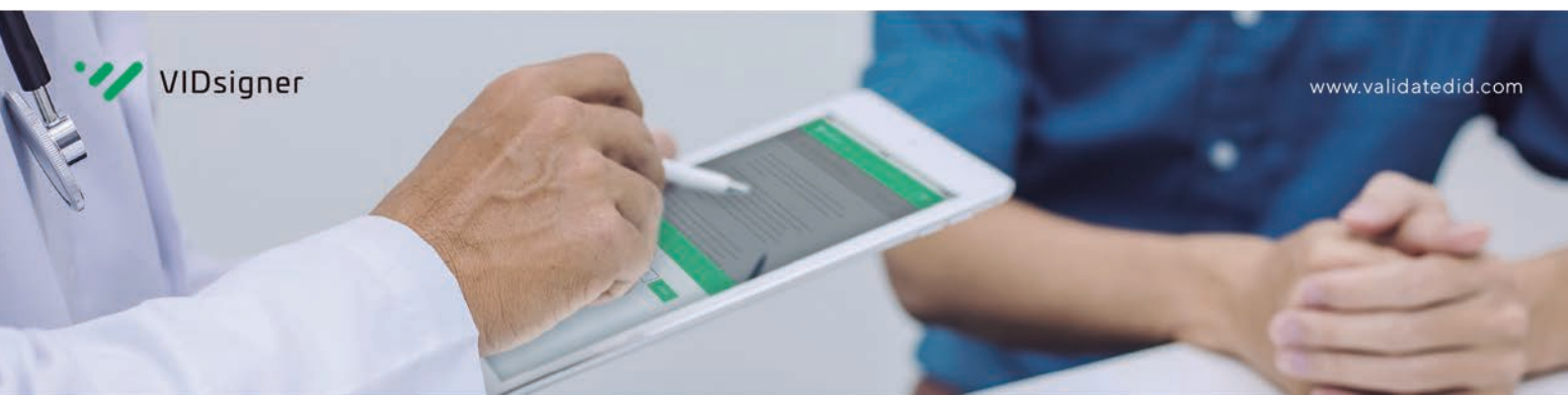
Enguany, a Catalunya, hi ha hagut un total de 4 guanyadors:

- **Rafel Donat Roca**
Fisioteràpia (Manresa)
- **Dra. Rosalba Herrera Zerpa**
Medicina Estètica (Barcelona)
- **Dra. Alicia Taboada Duro**
Medicina General, Familiar i Comunitària (Terrassa)
- **Dr. Pere Raurich Florensa**
Oftalmologia (Mataró)

Sistemes de salut comparats

Tots els que estiguin interessats a aprofundir en l'evolució recent dels sistemes nacionals de salut a Europa tenen l'oportunitat de fer-ho a través del document *Health at a Glance: Europe 2018*. Publicat per l'OCDE amb l'ajuda de la Comissió Europea, i amb més de 200 pàgines, l'estudi presenta anàlisis comparatives de l'estat de salut dels ciutadans de la Unió Europea i del comportament dels sistemes de salut dels 28 estats membres de la Unió. Però també inclou els de cinc països que tenen presentada la seva candidatura per ingressar a la Unió i els de tres de l'Associació Europea de Lliure Comerç. En resum, abasta pràcticament la totalitat del continent.

La publicació es divideix en dues grans parts. La primera inclou dos capítols temàtics. El primer se centra en la necessitat de fer esforços concertats per promoure una més bona salut mental. En el segon es descriuen possibles estratègies per reduir les despeses excessives en la salut tant els hospitals com en l'àmbit farmacèutic. En la segona part es presenta una panoràmica detallada de les tendències més recents d'indicadors clau de l'estat de salut, els factors de risc i la despesa sanitària, juntament amb un debat sobre els avenços en la millora de l'eficàcia, l'accessibilitat i la resiliència dels sistemes sanitaris europeus. *Health at a Glance: Europe 2018* és accessible a la pàgina de l'OCDE a l'adreça: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.



VIDsigner

www.validatedid.com

LES PERSONES SÓN EL PRIMER

SIGNATURA ELECTRÒNICA DE CONSENTIMENTS INFORMATS I D'ALTRES DOCUMENTS RELLEVANTS ALS CENTRES DE SALUTS I SERVEIS SOCIALS.

VIDSigner és la solució de signatura electrònica que s'integra amb el seu programa de gestió i que permet gestionar de manera molt més eficient els documents que requereixen la signatura de pacients i facultatius, com els formularis d'admissió o els consentiments informats.

VIDsigner, desenvolupat per Validated ID, és el servei de signatura electrònica amb més nombre d'integracions en el sector salut.

MARTA SANS, PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL ECONOMICOFINANCER

«L'ACES posa a disposició del grup els assessors necessaris»

Com descriuria la tasca del grup economicofinancer de l'ACES i com la valora?

Consisteix a crear sinèrgies entre els membres, estar en actualització permanent, conèixer les problemàtiques que es presenten en el nostre àmbit sanitari i servir d'ajut en diferents casuístiques que sorgeixen en el compliment del marc legal i normatiu. El balanç és positiu: en els últims anys hem reactivat aquest grup.

Qui hi participa?

La convocatòria de les sessions la fa arribar l'ACES als responsables economicofinancers de les empreses associades i l'assistència és oberta. Quan vaig iniciar la meua tasca com a presidenta, vaig intentar que hi fossin representats els col·lectius d'empreses associades a l'ACES, des de grans hospitals a centres socio-sanitaris, laboratoris, de diagnòstic per la imatge, consultes especialitzades, etc. Les problemàtiques i les qüestions de



gestió són diferents segons els volums i recursos humans i econòmics disponibles. Si en algun moment calen experts, l'ACES posa a la disposició del grup els assessors necessaris. L'any passat el grup es va reunir per un tema de compliment normatiu tributari que va demanar la visió i l'ajut de mercantilistes experts.

Quin mètode de treball se segueix?

Ens marquem reunions bimensuals amb un ordre del dia prefixat. Debatem els punts i posem en comú problemàtiques,

experiències i visions. És enriquidor conèixer les diferents casuístiques d'un tema i com caldria abordar-ne la resolució. A cada reunió, utilitzem la primera mitja hora per convidar una empresa que pugui oferir solucions o serveis que aportin valor en un departament de finances del món sanitari. També assistim un cop al mes a la comissió economicofiscal de PIMEC en representació de l'ACES.

Quins són els objectius per al 2019?

El més important seria impulsar un estudi amb dades rellevants per al sector sanitari privat des de la perspectiva economicofinancera i contextualitzada en el mercat i en l'entorn polític i econòmic. Altres objectius són estar actualitzats en normativa mercantil i tributària, tractar temes que vagin sorgint segons les demandes dels membres i assolir acords que beneficiïn les empreses membres com a associades per a la disposició de serveis que ens ofereixin partners de l'ACES.

ACTIVITAT DEL QUART TRIMESTRE

- El **grup de Recursos Humans** es va reunir en dues ocasions el novembre per parlar de la negociació del 10è Conveni col·lectiu de treball d'establiments sanitaris d'hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d'anàlisis clíniques.
- El 27 de novembre, en el marc de la trobada del **grup de Directors Mèdics**, es presentar l'empresa Join i es va parlar de la creació del comitè d'ètica de l'ACES i del full quirúrgic.
- El 30 d'octubre i l'11 de desembre es va reunir el **grup d'Infermeria** per presentar el web de SCIO Health i per tractar de formació continuada, el paper de la infermeria avançada en les cures, la prescripció infermera, la manca de professionals i el Nursing Now.
- El 3 de desembre el **grup Economicofinancer** va debatre sobre accions formatives previstes per al 2019, mesures fiscals respecte de l'acord entre el Govern i Podemos per la Llei de pressupostos, i sobre la vinculació entre els autònoms i les entitats.
- El **grup dels Centres Socio-sanitaris** es va reunir el 2 d'octubre, el 6 de novembre i el 12 de desembre. Es van tractar qüestions com ara la signatura del segon Conveni col·lectiu de treball dels hospitals d'aguts, centres d'atenció primària, centres socio-sanitaris i centres de salut mental concertats; la formació continuada; els resultats del 2018 de l'AGUAS; el finançament i la innovació per a la integració socio-sanitària centrada en la persona, i la formulació d'una proposta per oferir a les assegurances.
- El **grup de treball de Farmàcia** es va trobar el 22 de novembre per parlar sobre la Directiva 2011/62/UE del Parlament, la formació continuada per a l'any 2019 i el treball relacionat amb l'obesitat i/o diabetis fet pels serveis de farmàcia hospitalària.
- El 10 de gener es va fer la primera reunió del **grup de Seguiment del Conveni de Trànsit**.

Cursos presencials oberts i bonificables



- **Multiplica per 4 les visites al teu web!**
Com aconseguir més pacients a la clínica?
La metodologia INBOUND MARKETING 3 h
- **Canvis a la LOPD després del nou reglament. Una visió pràctica**
Novetats en la LOPD. Cas pràctic 2 h
- **Aprofita totes les possibilitats de l'Excel!**
Excel avançat 12 h
Excel I 12 h

Cursos 100% subvencionats 2019

- La comunicació entre el professional sanitari i el malalt i família 24 h
- Cures auxiliars d'infermeria en pacients amb risc de lesions cutànies 20 h
- Cures auxiliars d'infermeria hospitalària 20 h
- Atenció infermera al pacient ostomitzat 20 h
- Infermera i farmacologia bàsica 30 h
- Cures d'auxiliar d'infermeria en pediatria 20 h
- Malalts terminals i cures paliatives 25 h
- Acompanyament durant el procés de dol 20 h
- L'assetjament en l'àmbit sanitari 20 h
- Nutrició i dietètica 30 h
- Infermera i farmacologia avançada 30 h
- Atenció infermera en un servei d'urgències 24 h
- Atenció de l'auxiliar d'infermeria al malalt quirúrgic 20 h
- Estratègies personals per al control de l'estrès, burnout i altres cingles psicosocials 25 h
- Esterilització 15 h
- Cures auxiliars d'infermeria en geriatria 20 h
- L'atenció a malalts amb demències 15 h
- Promoció de la salut a la feina: la cura de la salut del professional 10 h
- Atenció infermera al pacient amb accidents vasculars 20 h
- Atenció infermera al pacient oncològic 20 h
- Atenció infermera al pacient politraumàtic 20 h
- Codis d'activació: Processos d'identificació i d'activació 15 h
- Cures de l'auxiliar d'infermeria hospitalària al nou nat 20 h
- Cures infermeres al pacient cremat 20 h
- Infermeria i la interpretació de l'ECG 16 h
- Iniciació a la ventilació mecànica 20 h
- Tècniques de rehabilitació: fisioteràpia i psicomotricitat 30 h

Cursos on-line bonificables

- Nou Reglament General de Protecció de Dades 24 h
- Taules dinàmiques amb Excel 20 h
- Macros amb Excel 20 h
- Funcions amb Excel 20 h
- Excel bàsic 30 h
- Excel avançat 20 h
- Blogs per a directores de comunicació d'hospitals 25 h
- Mindfulness 20 h
- Cerca, creació i modificació de les imatges digitals 20 h
- Recursos TIC per fer presentacions 2.0
(Prezi, You Tube / Vimeo, PowToon, Thinglink, Pixton 30 h
- Coaching transformacional i apoderament a l'àrea de salut 30 h
- Edició de so i video per la creació de material audiovisual 24 h

Consulteu programes i dates a la web de formació: <https://www.aces.es/formacio>

ALBERTO PÉREZ BUJ
Formador/facilitador en
processos de canvi
www.conexionnatura.com



El mètode Conexión Natura

A Conexión Natura (CN) proposem tornar a la nostra font de vida, la natura, per posar tots els nostres sentits al servei del nostre benestar i de les nostres organitzacions. Integrant ment, cos i emocions, permetem que l'aprenentatge sigui molt més profund fent innovació personal per afrontar els reptes personals i laborals del nostre temps

D'aquesta manera, aconseguirem entre d'altres, aquests objectius:

- Una profunda connexió amb els nostres recursos i una sensació més gran de seguretat i confiança en un mateix i en la vida.
- Un augment de l'energia vital per assolir objectius.
- Més cohesió dels equips.
- Un lideratge conscient i generador de confiança.
- Alinear les persones amb els objectius empresarials.
- Millorar el benestar i el clima laboral, i per tant, l'eficàcia i productivitat.
- Viure l'experiència de formació com un fet gratificant.

Ultreia disposa d'un ampli catàleg de propostes formatives amb la marca CN, *in company* i *outdoor*.

A propòsit del conveni de privades 2018-2019

Consideracions del president de l'ACES

Finalment, després d'unes negociacions iniciades l'abril de l'any passat i després de dotze reunions i cinc propostes presentades per les patronals, hem aconseguit un acord amb els sindicats CCOO i UGT per signar el 10è Conveni Col·lectiu de Privades per als anys 2018-2019.

Vull felicitar l'equip negociador de l'ACES per la seva feina, constància i determinació per aconseguir l'acord necessari per a la tranquil·litat del nostre sector. No obstant això crec convenient fer unes consideracions que caldrà tenir en compte per al nostre futur:

- La nostra sanitat corre el perill d'acabar donant serveis amb poca innovació i en conseqüència menys competitius. Els marges amb els quals treballem, fruit d'uns preus sempre a la baixa des de fa molts anys, són la principal raó.
- El conveni que signarem, amb l'aprovació de la junta directiva de l'ACES, no implica que sigui, al meu judici, el que més convindria al nostre sector per la raó comentada: la tònica de preus és que baixin any rere any i això dificulta enormement l'aplicació d'uns increments salarials que són considerables.
- Els acords de la CEOE amb UGT i CCOO l'abril 2018, els forts increments del conveni del SISCAT, l'èxit de la vaga de metges i altres factors ens han condicionat de manera perjudicial.

- L'ACES iniciarà un programa d'accions per conscienciar el sector, l'Administració i la ciutadania:
 - Del crucial valor en termes de riquesa i recaptació d'impostos que aporta la sanitat privada
 - De l'evolució comentada dels preus, tarifes i increments salarials des de l'any 2001.
 - De les diferents realitats dels convenis col·lectius de sanitat pública i privada. En la primera els recursos per incrementar salaris venen assegurats a través dels concerts. En la segona és el mercat el que assigna preus i permet beneficis i increments salarials o no en funció de l'eficiència en la gestió.

El paper en la solució dels problemes de salut dels ciutadans de la sanitat privada, la seva aportació a la riquesa i a la creació de llocs de treball, i al manteniment de tot el sector públic, no és prou valorat per les administracions, els partits polítics i, en alguns casos, alguns ciutadans i mitjans de comunicació.

És vital que això canviï i l'ACES ho intentarà per a bé de tothom.

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT

Sessió monogràfica sobre falsificació de medicaments



El 22 d'octubre es va fer a la seu de l'ACES una sessió monogràfica sobre la Directiva 2011/62/UE del Parlament europeu per a la prevenció de la falsificació de medicaments, que entra en vigor el 9 de febrer del 2019, on es va fer la presentació del *software* OPTEL CertaTM compatible amb el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVEM) i que permet el compli-

ment d'aquesta directiva. Entre els assistents, cal destacar la presència de Salvador Cassany, cap del Servei de Control Farmacèutic i Productes Sanitaris del Departament de Salut, el qual va informar i resoldre dubtes sobre la norma. En el decurs de la sessió es va fer una presentació sobre el funcionament del SEVEM.

RENOVACIÓ D'ACORDS DE COL-LABORACIÓ I NOU CONVENI

RENOVACIÓ

Els patrocinadors i col·laboradors de l'ACES, Validated, Ferrer, Banc Sabadell, Doctoralia, Gesesa, Comertel, Comtec i Novo Nordisk han renovat els convenis per a l'any 2019.



NOU CONVENI

L'empresa Join s'ha sumat a la llista de patrocinadors i col·laboradors de l'ACES. Join es dedica a desenvolupar eines de comunicació segura TIC per a professionals de la salut.

CLÍNICA BOFILL

Nova unitat d'oncologia a Girona

El Grup Clínica Bofill ha creat una Unitat d'Oncologia a Girona juntament amb l'IOB (Institute of Oncology), antic Institut Oncològic Basella, un centre de referència internacional en el tractament del càncer. L'objectiu de la nova unitat és reforçar aquesta àrea terapèutica a la regió de Girona per proporcionar als pacients una atenció sanitària integral i intentar disminuir els efectes secundaris dels tractaments oncològics. A la Unitat d'Oncologia es treballa amb una única història clínica, que proporciona al professional una visió global de la malaltia, juntament amb tots els serveis necessaris per abordar-la, com són les consultes externes, els tractaments oncològics d'última generació, la cirurgia oncològica, el consell genètic i els assajos clínics. Com a servei complementari, s'ofereix suport emocional, social i psicològic als pacients i els seus familiars.



SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

Culmina la renovació del bloc quirúrgic

L'últim trimestre del 2018 l'Hospital de Barcelona va fer diverses actuacions de renovació d'instal·lacions, entre les quals destaca la finalització del pla de renovació de l'àrea quirúrgica iniciat el 2015. Tot l'equipament tècnic dels quiròfans ha estat substituït per material d'última generació que garanteix un funcionament òptim, la comoditat dels professionals que hi treballen i, sobretot, una millor atenció als pacients. Alhora, per garantir la seguretat clínica de l'instrumental, al setembre va entrar en funcionament la nova unitat central d'esterilització, amb equips de rentatge a l'avantguarda de les noves tecnologies de control d'infeccions. Amb un total de 14 quiròfans operatius, a l'Hospital de Barcelona es practiquen entorn de 16.000 intervencions quirúrgiques anuals.

Xilaplus®

¡Que la diarrea no te pare!

Para menores de 14 años

Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

Contraindicaciones: Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

PRYTANIS

Nou centre a L'Hospitalet



Prytanis centres assistencials compta ja amb dos centres sociosanitaris i acaba de posar la primera pedra del seu tercer equipament, a la plaça Europa de l'Hospitalet. Aquest nou centre obrirà les portes a principis del 2020 amb una oferta de 144 llits de residència assistida i 40 de centre de dia. L'edifici disposarà de més de 6.000 m² amb espais rehabilitació, cinema, àmplies terrasses, jardí privat, saló de bellesa, cafeteria i aparcament en el mateix edifici. A més, serà fàcilment accessible en transport públic pel fet d'estar ubicat a prop de nova parada de metro Provençana de la línia 10 Sud. Amb aquest tercer equipament Prytanis centres assistencials arribarà als 450 llits i més de 100 places d'hospital i centre de dia.

CLÍNICUM

Pràctiques del TecnoCampus de la UPF

Clínicum i l'Escola Superior de Ciències de la Salut del TecnoCampus Mataró-Maresme (ESCST), adscrita a la Universitat Pompeu Fabra, han arribat a un acord gràcies al qual els estudiants de tercer i quart curs del grau de Fisioteràpia podran fer pràctiques al servei d'aquesta especialitat que s'ofereix al centre mèdic de la companyia. El conveni de col·laboració ha estat signat per Alfonso Alzamora, director general de Clínicum, i José Pérez, gerent del Centre Mèdic Clínicum, d'una banda, i Anabel Casanovas i Esther Mur, responsable del Pràcticum i coordinadora del grau de Fisioteràpia del TecnoCampus, respectivament, de l'altra.



QUIRÚRGICA CIRUJANOS ASOCIADOS

Feminització i digitalització a debat

Quirúrgica Cirujanos Asociados va celebrar el mes de novembre el seu Fòrum Anual, que té com a objectiu plantejar i debatre sobre temes essencials per a la sanitat privada. Aquesta quarta edició va congrega més de 100 persones a la Sala Orfeó Català del Palau de la Música Catalana i va presentar un seguit de ponències, englobades sota l'epígraf *Diàlegs per al futur de la medicina privada*. La jornada va oferir dos grans debats. D'una banda, la feminització de la medicina privada i la conciliació familiar, amb una taula integrada per Elvira Bisbe, vicepresidenta primera del COMB; Elisabeth Cardoner, sòcia i directora de Cardoner Consulting; Alicia Jiménez, cirurgiana de Quirúrgica, i Maria Mateos, *executive coach*. L'altre debat va girar entorn de la transformació digital a la medicina privada, i va comptar amb Genís Roca, soci i president de RocaSalvatella; Jaume Raventós, director general d'ITA; Joan Guanyabens, *managing director* de FESS; Mireia Sans, directora del CAP Comte Borrell, i Àlex Flor, cirurgià de Quirúrgica.



FUNDACIÓ ACE

Balanç de les jornades de portes obertes

Un total de 2.942 persones han assistit a les revisions de memòria que la Fundació ACE ha ofert gratuïtament des de l'any 2008 en el marc de les més de 70 jornades de portes obertes organitzades al llarg dels últims 10 anys. Mitjançant aquestes jornades, que finança íntegrament la Fundació



ACE, s'ofereix a les persones més grans de 50 anys la possibilitat de fer-se una valoració de la memòria, del llenguatge i d'altres funcions cognitives. Aquestes revisions es fan a través d'una sessió neuropsicològica de 20 minuts que administren els professionals (neuròlegs, neuropsicòlegs i psicòlegs) de la Fundació. Tot i que actualment no hi ha cura per a l'Alzheimer o altres tipus de demència, el diagnòstic precoç és una eina clau per endarrerir els símptomes d'aquestes malalties i modificar-ne la progressió a curt i mitjà termini.

Un compte Pensat per tal que els autònoms, els comerços, els despatxos professionals i les petites empreses es facin grans.

Compte Expansió Negocis Plus PRO

Bonifiquem la seva quota d'associat

1 / 6

Aquest nombre és indicatiu del risc del producte. Així, 1/6 és indicatiu de menys risc i 6/6 és indicatiu de més risc.

Banco de Sabadell, S.A. es troba adherit al Fons Espanyol de Garantia de Dipòsits d'Entitats de Crèdit. La quantitat màxima garantida actualment pel fons esmentat és de 100.000 euros per dipositant.

10%	+	0	+	Fins a 20€	+	Gratis
de la seva quota d'associat màxim 50 €/anuals.*		comissions d'administració i manteniment. ¹		bonificació de l'1% fins a 20€ bruts al mes en l'emissió de nòmines i assegurances socials, abonament efectiu a partir del 3r mes. ²		Servei Kelvin Retail, informació sobre el comportament del seu negoci. ³

Truqui'ns al **900 500 170**, identifiqui's com a membre del seu col·lectiu, organitzem una reunió i comencem a treballar.

* Bonificació del 10% de la quota d'associat amb un màxim de 50 euros per compte amb la quota domiciliada, per a nous clients de captació. La bonificació es realitzarà un únic any per a les quotes domiciliades durant els 12 primers mesos, comptant com a primer mes, el de l'obertura del compte. El pagament es realitzarà en compte el mes següent dels 12 primers mesos.

1. Rendibilitat 0% TAE.
2. Si domicilia conjuntament l'emissió de nòmines i assegurances socials i, a més, fa un mínim d'una operació mensual amb la targeta de crèdit vinculada al compte, li bonifiquem l'1% amb un màxim de 20 € bruts/mes. La bonificació s'aplicarà a partir del tercer mes de l'obertura del compte. El primer abonament de la bonificació es farà durant el quart mes des de l'obertura del compte i es calcularà sobre la base dels càrrecs del tercer mes efectuats en concepte de nòmines i assegurances socials. Els processos de revisió/bonificació següents es duran a terme mensualment.
3. Disposarà d'un servei periòdic d'informació actualitzada sobre el comportament del seu comerç, els seus clients i el seu sector per ajudar-lo en la presa de decisions. També li oferim el TPV en condicions preferents.

Les exceHents condicions esmentades del Compte Expansió Negocis Plus PRO es mantindran mentre es compleixi l'únic requisit d'ingressar un mínim de 3.000 euros/mensuals (se n'exclouen els ingressos procedents de comptes oberts en el grup Banc Sabadell a nom del mateix titular). Si el segon mes no es compleixen aquestes condicions, automàticament el Compte Expansió Negocis Plus PRO passarà a ser un Compte Professional. Oferta vàlida des de desembre de 2018.

bancsabadell.com

Captura el codi QR i
coneix la nostra news
'Professional Informa'





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.laboratoriode analisisclnicos.com

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDÚ • CASTELLDEFELS • 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