
EL REPORTATGE
I Jornada ACES
de direcció mèdica

ACTIVITAT ACES
Incorporació de la
sanitat privada a l'HC3

CARME BORBONÈS

Presidenta de Càritas de Catalunya

«Quan les xarxes
veïnals i familiars
s'aprimen creix
la vulnerabilitat».



GESESA

Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado
- Importantes ventajas fiscales para la sanidad



Los Centros de salud que han confiado en nuestra calidad y profesionalidad, son los primeros en avalarnos y darnos a conocer a otros centros.





CRISTINA CONTEL BONET
Presidenta de l'ACES

L'ACES i la seva projecció exterior

L'ACES ha tingut sempre la vocació de projectar-se més enllà del nostre territori. La «salut» té repercussió com a servei públic de proximitat, però moltes de les mesures que l'afecten vénen donades des de fora, sigui des de l'Estat espanyol o des d'Europa. La convicció que cal formar part de tots els organismes i entitats on es prenen decisions que incideixen en el nostre sector, ens ha portat a aquesta projecció transfronterera.

Ens vam incorporar a la Federació Nacional de Clíniques Privades (FNCP), amb el canvi de junta directiva presidida per Gabriel Uguet i el seu equip, amb projectes renovats i decidits a ser una veu de referència. Doncs bé, aquest 30 d'octubre de 2013, després de la decisió de Gabriel Uguet de dimitir, vaig ser nomenada, per unanimitat, presidenta de l'FNCP. He acceptat aquest càrrec, no exempt de complexitat, amb gran il·lusió perquè la Federació aplega totes les entitats sanitàries privades, hospitalàries i extrahospitalàries espanyoles. La diversitat de realitats i models que hi ha dintre l'FNCP té un gran valor ja que ens permet conèixer les actuacions que fan entitats com les nostres, estendre formes d'actuació i pràctiques de millora del sector, així com defensar-nos de les amenaces de manera conjunta. La unió, quan és volguda, enriqueix.

Espanya, representada per l'FNCP, que ja era a la junta directiva de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP), va entrar a formar part del comitè executiu (on hi ha presents cinc estats membres de la Unió Europea), del qual vaig ser nomenada secretària general. Això ens permet trobar-nos mensualment per conèixer de prop el que es desenvolupa a Brussel·les: les estratègies, la normativa, els conflictes que sorgeixen en els estats per la legislació comunitària que afecta el sector privat de la salut. Ens ofereix també l'oportunitat de presentar consultes a la Comissió Europea i parlar amb les direccions generals i els comissaris sobre decisions relatives a l'àmbit sanitari europeu.

Avui l'ACES disposa d'una plataforma de coneixement i interlocució potencials amb les instàncies més rellevants i influents, a escala local, nacional i internacional, del sector sanitari privat europeu. Ho hem d'aprofitar per teixir sinergies i complicitats. Les altres realitats (encara que amb diferents models i sistemes de salut) tenen aspectes comuns amb la nostra: compartim moltes preocupacions davant les quals són indispensables la implicació i el suport de tots els agents del sector sanitari privat per tal d'influir en l'àmbit comunitari, que és el marc de les legislacions i les polítiques nacionals, autonòmiques i locals.

Cada nivell de presa de decisions disposa d'uns mecanismes legislatius, executius i sancionadors propis, de manera que resulta imprescindible conèixer què li pertoca fer a cadascú per tal que es donin les condicions de lliure circulació de serveis, lliure elecció per part dels ciutadans de centre –privat o públic– de professional, o de trasllat als centres sanitaris –degudament acreditats– quan tenen una urgència, o d'atenció en virtut de pòlisses de responsabilitat obligatòria, com és el cas dels accidents de trànsit o laborals. I hem de ser curosos i vigilar que això sigui així o, si no, fer que les previsions de les diferents instàncies es compleixin estrictament per al bé de tothom. ■



ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT • WWW.ACES.ES

EDITORIAL 4
2014

PARLEM-NE 5
Sanitat transfronterera:
preparats per al repte



ENTREVISTA 6
Carme Borbonès:
«Quan les xarxes veïnals i familiars
s'aprimen creix la vulnerabilitat»

A FONTS 10
Big Data i salut



EL REPORTATGE 12
Les direccions mèdiques:
cercant l'eficiència organitzativa

ACTIVITAT ACES 16
Incorporació de la sanitat
privada a l'H3C 16

Resposta a un IVA
improcedent 19

MIRADOR INTERNACIONAL 22
Medicare: el frau no s'atura
Microsoft abandona Windows XP
i Office 2003

ACES PROJECCIÓ 23
Cristina ConTEL elegida per una-
nimitat presidenta de l'FNCP

ACES EN BREU 24
L'activitat de l'Associació
Catalana d'Entitats de Salut

XARXA ACES 26
L'activitat de socis i col·laboradors

2014

Si no ens faltaven raons per perseguir la reforma del sistema sanitari públic, que, com tantes vegades hem dit, mai (ni ara!) s'ha finançat si no ha estat creant deute, la perspectiva d'una fórmula d'estat pròpia per a Catalunya, que cal discutir en un termini relativament curt de temps, ens hauria d'obligar moralment a tots a obrir el debat del model sanitari que cadascú vulgui per al nostre país en el futur.

I en aquest context, quan de nou són freqüents les veus que diuen que tenim el «millor sistema sanitari del món», l'economista més prestigiós de la sanitat a Catalunya i Espanya i un dels més reputats del món (acaba de deixar el càrrec de president de la International Health Economics Association) ens diu com si res que el nostre sistema nacional de salut no és referència internacional i que, per navegar en dues aigües, té força marge de millora.

I després de dir que l'expressió «consolidar el sistema» és errònia perquè el sistema ha d'evolucionar, apunta clarament dos camins: l'NHS anglès com a referent per als països menys desenvolupats (fins avui ha estat el nostre model de referència!) o el model holandès per als desenvolupats.

Guillem López Casasnovas torna de nou amb extrema valentia a situar la reforma del sistema públic de salut en el centre del debat social, econòmic i polític. I sembla insinuar que ens correspon ara i avui, mirant en el demà, d'emmirallar-nos més en Holanda que en el Regne Unit. I ves per on que aquesta és la tesi defensada fa anys per l'ACES.

Tant de bo ens hi posem a fons, ja que fóra pèssim arribar a finals de l'any vinent sense haver avançat en un nou model per a Catalunya que contempli realment, en la proporció que sembli adequada, l'acció pública i la privada en els tres nivells: finançament, assegurament i provisió.

Sense aquest nou còctel, amb proporcions que caldrà determinar, el sistema de salut no servirà per ser un dels principals motors de l'economia, com hauria de ser, i el sistema públic s'enfonsarà en una lenta, inexorable i indesitjable decrepitud. ■



CONSELL EDITORIAL: Cristina Contel, Frederic Llordachs, 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, Navarra, 36 - 08320 El Masnou - Tel.: 607 984 010 - sergifreixes1@gmail.com · **PUBLICITAT:** Isidre Rodríguez, Tel.: +34 932 091 992 - 605 905 710 - empreses@aces.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 · **DIPÒSIT LEGAL:** B-15206-2012


JUAN ABARCA CIDÓN

Metge i advocat. Secretari general de l'IDIS

Sanitat transfronterera: preparats per al repte

La nova directiva clarifica els drets dels pacients que busquen assistència en un altre estat

El Consell de la Unió Europea va aprovar recentment la directiva que ha de facilitar l'accés a la sanitat a l'espai geogràfic europeu. És el que s'anomena «sanitat transfronterera», amb uns paràmetres de seguretat i alta qualitat, i promovent la cooperació en salut entre els estats membres. La nova directiva clarifica els drets dels pacients que busquen assistència en un altre estat, així com els drets suplementaris que els pacients ja tenen a la Unió Europea a través de la legislació relativa a la coordinació dels règims de Seguretat Social.

Des de l'IDIS participem en el procés d'al·legacions al reial decret amb la intenció de millorar i transmetre propostes i inquietuds a l'Administració. Plantegem la necessitat de deixar perfectament definits els barems de cobrament i de preus públics i privats per procés, els criteris sobre la gestió de l'autorització prèvia i els de reemborsament. D'altra banda, considerem fonamental aclarir què passa amb els pacients que no estan assegurats en el seu país d'origen. Igualment, és rellevant definir tots els procediments relacionats amb el punt nacional d'informació i els aspectes que tenen

a veure amb possibles reclamacions i queixes.

Cal tenir també en compte aspectes tècnics com la història clínica electrònica i la interoperabilitat, així com establir quin ha de ser paper de les mutualitats (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) en aquest àmbit amb relació als mutualistes. Finalment, hem proposat la creació d'una comissió mixta per al seguiment dels supòsits de sanitat transfronterera que vetlli per la millora contínua, la màxima qualitat i els millors resultats en aquest àmbit.

Pel que fa al nostre sector i a l'adequació a les exigències plantejades per la sanitat transfronterera, tenim una aposta de valor en la nostra realitat: una àmplia gamma de centres dotats amb la millor tecnologia i professionals (462 hospitals, amb prop de 53.000 llits, xifra que representa el 53% dels hospitals i el 32% dels llits del país, i 234.049 professionals, dels quals entorn d'uns 55.000 són metges, un 23%). Destaquem dos aspectes que ens avalen pel que fa a la qualitat: d'una banda, el Baròmetre de la Sanitat Privada, que avalua la percepció dels nostres pacients i familiars respecte als serveis presats globalment; de l'altra, l'estudi RESA sobre resultats de salut,

aspecte clau que determina l'extraordinari nivell assolit pels nostres hospitals i serveis en una oferta assistencial competitiva comparable a la dels millors centres dels països del nostre entorn.

«Cal una comissió per al seguiment de la sanitat transfronterera que vetlli per la màxima qualitat en aquest àmbit».

Totes aquestes dades i iniciatives mostren la realitat de la sanitat privada a Espanya, un sector generador de confiança a través de la qualitat dels centres, el gran nivell dels professionals i la qualitat de processos i resultats que, any rere any, aconsegueixen guanyar-se la confiança i la credibilitat dels pacients i els familiars, no només a Espanya sinó a la resta d'Europa. La sanitat transfronterera és avui sens dubte un gran repte per al qual estem preparats. I l'afrontem amb il·lusió, tenacitat i esperança. Tot plegat en benefici dels nostres pacients, la nostra societat i el nostre país. ■

CARME BORBONÈS

Presidenta de Càritas de Catalunya

«Quan les xarxes veïnals i familiars s'aprimen creix la vulnerabilitat».

Quina és la demanda més freqüent que es fa a Càritas? I quina és la tipologia o el perfil de persona que acudeix a la seva organització?

El que avui demana més la gent és feina o formació per trobar-ne. Respecte al perfil, abans del 2007 hi havia unes tipologies més concretes, ara en canvi n'hi ha moltes més de diferents, ja que la situació afecta persones molt diverses que s'han tornat vulnerables des del punt de vista social. Per exemple, abans arribaven a aquesta situació persones amb molt poca qualificació professional, però ara els que estan més qualificats també s'hi poden trobar.

L'any 2007 Càritas ja va advertir que la situació evolucionaria malament...

Sí, vam començar a detectar que moltes persones que havíem aconseguit introduir en el món laboral, en feines senzilles però que els permetien subsistir, tornaven per-

què es començaven a destruir molts llocs de treball, especialment els menys qualificats. Periòdicament elaborem estudis i hem constatat un fet poc conegut com és que durant les dues dècades de bonança que va viure el país el nombre de pobres no va disminuir, i fenòmens com ara la desnutrició infantil persistien, però ningú deia res perquè era políticament incorrecte. L'estructura dels problemes que ara patim, i que té molt a veure amb el canvi de paradigma d'una societat industrial a una societat postindustrial i tecnològica ja era aquí, simplement quedava difuminada perquè havia funcionat «l'ascensor social» i s'havia produït una certa redistribució de la riquesa.

I quina és avui la magnitud del problema de la pobresa a Catalunya?

Cal estar atents a les estadístiques per saber els aspectes quantitius del problema, però per a nosaltres

és molt important la consideració qualitativa, que massa sovint s'oblida. Una persona pot tenir uns recursos molt limitats per arribar a final de mes, però aquesta circumstància s'agreuja molt quan va acompanyada d'una desestructuració familiar i de trencament de relacions socials. Les estadístiques de quanta gent es troba sota el llindar de la pobresa no reflecteixen aquestes qüestions, que són molt rellevants: una persona amb un entorn estable de relacions familiars i veïnals sempre té més possibilitats que una altra que té mancances en aquests aspectes, encara que totes dues disposin de la mateixa renda. El problema que hi ha ara és que les xarxes familiars i veïnals s'estan aprimant. L'atomització de la societat augmenta la vulnerabilitat, i cada vegada les persones es troben més aïllades, un fet que pot arribar a accelerar l'exclusió social.



Nascuda a Lleida el 1944, **CARME BORBONÈS** és professora universitària primer a la Universitat de Barcelona (1971) i posteriorment (1974) a la delegació d'aquesta universitat a Tarragona, actualment Universitat Rovira i Virgili, on segueix treballant com a professora emèrita i presidenta de la Càtedra d'Inclusió Social. En aquesta universitat ha exercit diversos càrrecs de gestió: degana de la Facultat d'Educació, vicerectora d'Estudiants i d'Afers Culturals i secretària general. Actualment col·labora amb la Facultat de Teologia de Catalunya i durant molts anys va ser professora ordinària de l'Institut de Ciències Religioses Sant Fructuós de Tarragona. En l'àmbit de l'Administració pública, va ser delegada del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya a Tarragona (2001-2004). Des del 2004 és presidenta de Càritas Catalunya, càrrec que compagina amb la pertinença als patronats de diferents fundacions. ■

La immigració va acudir massivament al nostre país en temps de bonança i ara aquest col·lectiu es veu molt afectat per la crisi. Quina és la seva situació ara mateix?

Hi ha escenaris molt diferents, però el cert és que una bona part d'ells van anar a parar al sector que ha fet fallida: la construcció, i altres àmbits que hi estan relacionats. Ara, com que no tenen feina, no poden renovar la residència i tampoc tenen pràcticament recursos –familiars i econòmics– per subsistir. Nosaltres, des de la nostra convicció cristiana, no creiem que un procediment administratiu hagi d'impedir que una persona surti del seu lloc d'origen per cercar una vida millor per a la seva família. Volem una societat més inclusiva i acollidora.

Però quina és la responsabilitat de les persones individualment?

Les persones han de tenir oportunitats de tirar endavant la seva pròpia vida amb dignitat i per això han de desenvolupar unes capacitats i aptituds, han de poder adquirir hàbits i valors, actitud responsable. Els hem d'ajudar a aconseguir-ho, acompanyant-los en tots els processos, si cal. Càritas no es vol quedar en un pla merament «assistencialista». Pot assumir les despeses bàsiques d'algú que no hi pot fer front, en un moment determinat, però la filosofia essencial és «ensenyar a pescar i no donar els peixos».

Com s'accedeix a Càritas?

La nostra primera porta d'entrada és qualsevol parròquia del país des del riu Sénia a la Vall d'Aran i des de les Terres de Ponent fins a la Marina. Els voluntaris de Càritas que hi treballen –en tenim més de 9.000– estan preparats per acollir, escoltar, acompanyar i derivar, si cal, en la recerca de resposta a les necessitats que es plan-



«Durant les dues dècades de bonança el nombre de pobres no va disminuir, però ningú deia res».

«Una persona amb relacions familiars i veïnals establertes té més possibilitats que una altra que té mancances en aquests aspectes, encara que totes dues disposin de la mateixa renda».

tegin. Les decisions d'actuació, a les parròquies, es prenen sota els criteris d'autonomia i de proximitat amb assessorament professional especialitzat, quan fa falta.

D'on provenen els seus ingressos?

Cada Càritas diocesana desenvolupa els seus projectes i els porta a terme amb recursos propis, principalment procedents de donatius, o amb alguna línia de finançament de l'Administració. A Catalunya, el suport a Càritas prové entre un 74% i un 77% de fons

privats. Això demostra que la societat és força solidària. Ens hem trobat amb donacions en parròquies que van de cinc a 6.000 euros o més. Algunes persones volen que una part dels seus béns –deixats en testament– sigui per a la nostra organització. També signem convenis de col·laboració amb empreses, institucions i organitzacions perquè facilitin l'ús dels seus serveis especialitzats a persones que no tenen recursos per accedir-hi, i això inclou el món sanitari.

«Càritas no es vol quedar en un pla assistencialista; la filosofia essencial és ensenyar a pescar i no donar els peixos».

«A Catalunya, el suport a Càritas prové entre un 74% i un 77% de fons privats. Això demostra que la societat és força solidària».

me: per a nosaltres qualsevol ésser humà és un germà perquè compartim el mateix pare. I aquesta és la línia que vol marcar el papa Francesc, oferir proximitat a les persones que pateixen. Pel que fa al que plantejava en la pregunta sobre les crítiques, es tracta de fets sovint circumstancials. El que és inherent al cristianisme és l'estima als altres com a element essencial i això es manifesta en una trajectòria de molts segles.

glésia catòlica va posar-ne els fonaments en ensenyament i en sanitat, amb les escoles i els hospitals que va crear. I cal recordar que els monestirs sempre van acollir les persones sense sostre. L'ajut que ara en diem serveis o prestacions socials no és més que l'exercici de la caritat de manera més organitzada i estructurada. Per tant, els pilars de l'estat del benestar no van ser un descobriment de la Il·lustració, sinó del cristianisme, i el mateix es podria dir dels drets humans. ■

Càritas neix a finals del segle XIX. Quin és el secret de la seva consolidació en el temps cada cop amb més prestigi en un moment en què l'Església, per diverses qüestions, ha rebut moltes crítiques?

El tema de l'ajut i la solidaritat des dels principis del cristianisme neix com a praxi de l'Evangeli. Un dels aspectes més significatius que va identificar els primers cristians, ja en l'època romana, era la caritat. La tasca dels diaques era atendre els més febles de la comunitat, com les vídues, els orfes i altres persones amb necessitats. Davant d'això, i com que tenia una altra visió del món, l'emperador romà s'estranyava, no ho comprenia, però aviat es va adonar que aquesta pràctica feia que la comunitat cristiana fos més forta. Tot i que el segle XIX ens estructurarem com a Càritas, en realitat aquesta característica d'ajuda a les persones és una constant de la història del cristianis-

I com ha contribuït el cristianisme a l'estat del benestar?

Quan es parla l'estat del benestar no es té prou en compte que l'Es-



El qüestionari permanent

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

El jurament hipocràtic, pel que significa de defensa de la vida i respecte a la dignitat de la persona per mitjà d'un codi bàsic d'actuació.

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

Tenim una societat molt complexa i en el que no podem fer són compartiments estancs. Hem de buscar fórmules de vasos comunicants que permetin proveir serveis allà on es puguin proveir millor i tot això, ben administrat, també pot afavorir la justícia social.

► Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

Des del meu punt de vista el més important és que la gestió es pugui desenvolupar des de la proximitat, fent que l'eficàcia i l'eficiència es puguin modelar i adequar, amb més agilitat, a les circumstàncies de les persones que s'atenen, considerant la persona com el centre de l'acció. ■

FRANCISCO LUPIÁÑEZ-VILLANUEVA

Professor de la Universitat Oberta de Catalunya
i soci d'Open Evidence

Big Data i salut



Les tecnologies de la informació i la comunicació, i de manera especial internet, ja formen part dels sistemes de salut. Es fa difícil en aquests moments entendre la prestació de serveis sanitaris sense aquestes tecnologies que tenen un denominador comú: la digitalització dels fluxos d'informació. Tradicionalment, el sector sanitari es caracteritzava per l'ús intensiu de la informació per a la presa de decisions de tots els actors i a tots els nivells. Gestors, professionals sanitaris i pacients s'enfronten, des de diferents posicions, a la tasca d'identificar, seleccionar, processar i analitzar diferents fluxos d'informació. La digitalització d'aquests fluxos suposa un salt qualitatiu i quantitatiu que afecta com aquests actors poden adoptar diferents decisions i conductes.

El professional sanitari que té accés mitjançant el seu ordinador a la història clínica del pacient amb sistemes intel·ligents de suport a la presa de decisions clínica, el pacient que es pot veure influenciat per la informació disponible a internet que inclou l'experiència d'altres pacients que han explicat a les xarxes socials el seu problema de salut i/o han valorat el tracte i atenció rebut per un determinat professional en un determinat centre, o el gestor sanitari que pot tenir en tot moment les dades de facturació i prescripció farmacèutica de cada professional a cada pacient... són tan sols alguns exemples de tot el que la digitalització dels fluxos d'informació està provocant.

En aquest context sorgeix cada vegada amb més força un nou concepte: el Big Data, que engloba el conjunt d'aplicacions, sensors, dispositius, processos i tècniques analítiques que faciliten l'emmagatzematge, la manipulació, la gestió i l'anàlisi dels fluxos digitals d'informació. Per tant, el concepte «Big» no s'aplica només al volum de dades, sinó també a la velocitat, la varietat i veracitat d'aquests fluxos, caracteritzat, a més de pel seu volum, per la complexitat i heterogeneïtat. Aquest nou concepte

no és una finalitat en si mateixa, sinó que és una nova manera abordar els fluxos d'informació que ens faciliti aportar valor al sistema de salut a través de la innovació i el suport analític a la presa de decisions.

«Aquest nou concepte no és una finalitat en si mateixa, sinó una nova manera d'abordar els fluxos d'informació que ens faciliti aportar valor al sistema».

Tot i que som encara en els inicis d'aquest nou fenomen, es poden observar alguns camps d'actuació. Les històries clíniques electròniques permeten l'accés a milions de registres clínics, que poden ser analitzats per construir patrons sobre l'efectivitat dels tractaments, així com prediccions individualitzades sobre la demanda de serveis sanitaris. Aquest tipus d'anàlisi facilita la comparació entre centres sanitaris i la identificació de millors pràctiques assistencials, així com el disseny de nous serveis de salut adaptats a les necessitats i riscos de cada pacient. A més, això també permetria fer anàlisis d'eficiència i eficàcia dels centres sanitaris tenint en compte els resultats en la salut dels pacients.

Un altre dels grans camps d'actuació se centra en l'anàlisi de les conductes i el comportament dels usuaris dels sistemes de salut. Són nombrosos els llocs web on els pacients expressen les seves opinions i preferències amb relació a la seva salut. En aquest sentit, l'anàlisi de tots els continguts generats per aquests usuaris facilita un millor coneixement de la demanda, la qual cosa pot traduir-se en una millor prestació de serveis sanitaris. Per tant, el Big Data és el primer pas per al «Big Analysis», que ens facilitarà el camí cap a l'«Smart Health». ■



Tel: 917 660 001
sonsoles.vassalo@nemoq.es

NEMO Q. IBÉRICA

PRESENTA



Organization & Guidance Systems



SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GUIADO DE PACIENTES

SAAFE



SISTEMA AUTOMÁTICO DE AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

LA SOLUCIÓN OGS DE NEMO Q. IBÉRICA, ORDENA Y GUÍA DINÁMICAMENTE A LOS PACIENTES HASTA SU MÉDICO, DE UNA MANERA CONFIDENCIAL, JUSTA Y EFICAZ



La metodología y las herramientas asociadas, marcan un antes y un después en la Atención Presencial a los Clientes / Pacientes del Sector Sanitario, y muy especialmente en los Servicios asociados a Consultas Externas, Urgencias y Hospital de Día.

Nemo Q. con 24 años de experiencia sigue promoviendo la implantación de proyectos de Mejora de la Calidad en los Servicios del Sector Sanitario.

La consecución de la Excelencia en la Gestión de los Clientes, se enmarca como objetivo fundamental de éste proyecto que sin duda cambiará la percepción actual de los Pacientes usuarios de los servicios de su Centro Hospitalario.

BENEFICIOS DE LA SOLUCIÓN

- ❖ Garantizar la confidencialidad de la identidad de los pacientes (LOPD)
- ❖ Gestión Integral de los Flujos, llevándolos de la mano a través de todos los servicios
- ❖ Facturación electrónica en modo autoservicio, sin que los pacientes necesiten pasar por el mostrador de recepción
 - Facturación en tiempo real
 - Control automático de coberturas
- ❖ Incremento de los Ingresos
 - Atendiendo a mas pacientes en el mismo tiempo
 - Convirtiendo los tiempos improductivos en productivos
 - No utilización de personal altamente cualificado como guía de Pacientes
 - Liberación de personal de admisión para otras tareas
- ❖ Mejora significativa de la Calidad de los Servicios en la atención a los Pacientes
 - Menor tiempo de espera
 - Espera mas cómoda
 - Presentación de campañas de marketing dinámico e información sobre servicios y productos
 - Percepción de tiempo de espera mas corto
- ❖ Medir para Mejorar
 - Supervisión en tiempo real de la gestión de los pacientes
 - Informes estadísticos de la gestión de pacientes

NEMO Q. IBÉRICA, S.A. PATROCINADOR
PREFERENTE DE ACES





DR. CARLES HUMET



SRA. LOURDES MAS



DR. JOSÉ LUIS SIMÓN



DR. JOAN FONTANÉ



DR. JOAN HUGUET



DR. JOSEP M. PAYÀ



DRA. ISABEL ROCA

I JORNADA ACES DE DIRECCIÓ MÈDICA

Les direccions mèdiques: cercant l'eficiència organitzativa

Aquesta jornada vol ser un punt de trobada anual dels responsables assistencials en l'àmbit de la sanitat privada. Amb el subtítol *Les direccions mèdiques: cercant l'eficiència organitzativa*, la primera edició va plantejar el paper de la direcció mèdica en el marc de les relacions contractuals als centres i amb relació a la implantació de models d'acreditació i certificació sanitària. L'acte va tenir lloc el 15 de novembre a l'Auditori de l'Hospital de Barcelona i va comptar amb el patrocini de Confide.

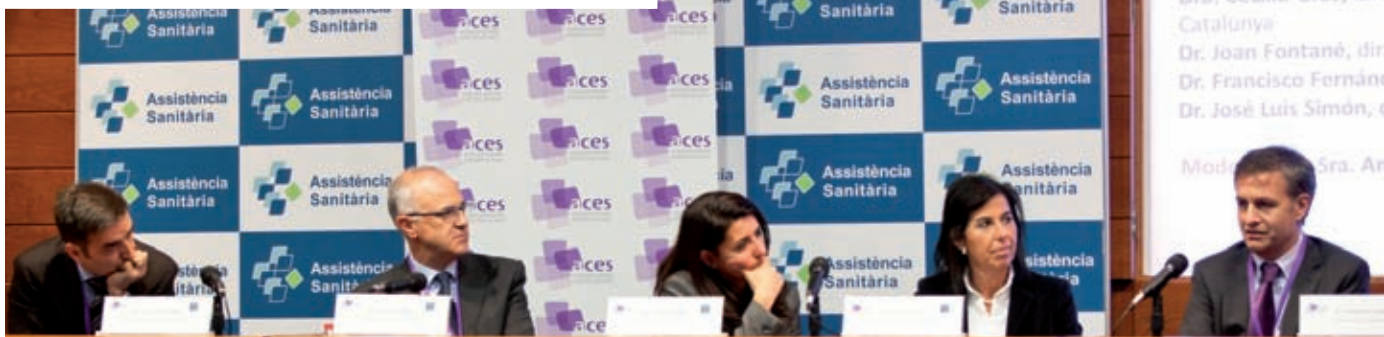
Després de la benvinguda de Lourdes Mas, gerent de l'Hospital de Barcelona (SCIAS), i del doctor Carles Humet, director mèdic del mateix centre, la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va parlar de la importància d'analitzar les funcions i tasques de la direcció, incloent-hi la responsabilitat, a partir dels condicionants dels diferents models de gestió i del marc de complexitat en què es mou la figura del director mèdic. També es va referir a la importància de recollir experiències d'implantació de



PATROCINADOR DE LA JORNADA



COL-LABORADORS



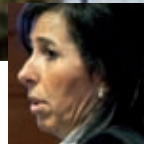
SR. RAFAEL MANCHÓN



SRA CRISTINA CONTEL



DR. JOAQUIM BAÑERES



DRA. CECILIA GRAS



DR. FRANCISCO FDEZ.



DR. LLUÍS MONSET



SRA. ANABEL OBESO

models de certificació, tenint en compte l'entrada en vigor de la directiva 2011/24 relativa a l'assistència sanitària transfronterera, que, va recordar, «suposa una oportunitat per posar en valor les nostres entitats a l'exterior». A continuació, i abans del debat, Rafael Manchón, subdirector general de Confide, va adreçar unes breus paraules als assistents sobre el sentit de la jornada.

DIRECCIÓ MÈDICA I PROFESSIONALS

La primera taula va comptar amb la contribució de quatre directors mèdics: Cecilia Gras, de l'Hospital General de Catalunya; Joan Fontané, del Centre Mèdic Collblanc; Francisco Fernández Dorado, de l'Hospital Delfos, i José Luis Simón, de l'Hospital Quirón-Dexeus. Moderats per Anabel Obeso, cap de Recursos Humans de la Clínica Corachan, tots ells van presentar a l'auditori els tres

«La gestió de la complexitat és una de les funcions més rellevants del director mèdic».

més significatius de l'estructura organitzativa i laboral dels seus respectius centres, per passar a continuació al debat.

La conversa es va iniciar amb el reconeixement de la complexitat que aporta al centre la presència de professionals amb diferents tipus de relacions contractuals. La gestió d'aquesta complexitat és precisament una de les funcions més rellevants del director mèdic. Per a Cecilia Gras es concreta a fer partícips tots els professionals de la mateixa manera, incloent-hi els associats, en la dinàmica de l'organització perquè l'assistència al malalt quedi garantida. En el cas d'un centre totalment obert com Quirón-Dexeus, el seu representant es va referir al contracte com a instrument per assenyalar els

compromisos per ambdues parts «tot reconeixent la capacitat d'autogestió dels professionals». I quan les solucions que els professionals busquen no coincideixen amb les del centre, va subratllar José Luis Simón, «és quan ha d'intervenir el director mèdic per harmonitzar-les». Joan Fontané va coincidir a dir que és tot un repte fer que, sigui quina sigui la relació laboral, els professionals s'adaptin a les pautes i a la imatge del centre.

HABILITATS I NOUS REPTES

El debat va derivar cap a les habilitats que ha de tenir el director mèdic per desenvolupar la seva tasca. Francisco Fernández Dorado va fer èmfasi en la necessitat que la persona que ocupa el càrrec sigui «un facilitador». Ceci-

lia Gras ho va completar amb la idea de «facilitador de consens en benefici de tots». José Luis Simón va descriure els centres mèdics com una combinació de diferents eixos d'aliances entre propietaris, gestors, metges i infermeres, i va situar el director mèdic «en l'eix més difícil, que és el configurat per gestors i metges». Joan Fontané, per la seva banda, va dir que als centres especialitzats la direcció administrativa no és tan gran com en els hospitals, i aleshores el director mèdic ha de negociar amb les mútues sobre els temes relacionats amb la provisió de pacients.

Un dels nous reptes que el director mèdic ha d'assumir en l'actual context és la recerca i la gestió de tot un seguit de models de negoci emergents a la sanitat privada, tal com van ser exposats a la conferència de Marcos Guerra (vegeu



«Entre els nous reptes que el director mèdic ha d'assumir destaquen la recerca i la gestió dels models de negoci emergents a la sanitat privada».

el quadre). Més que un canvi de paper es tractarà d'afegir una nova habilitat a un perfil que es

defineix justament per la versatilitat. Tal com va apuntar Cecilia Gras, «si no arriba l'activitat tot-hom es fixa en el director mèdic». Per finalitzar, es va posar en relleu una altra dimensió de la tasca directiva com és l'aplicació d'instruments per avaluar la contribució quantitativa i qualitativa que fan al negoci els diferents professionals, grups i societats que hi treballen.

MODELS D'ACREDITACIÓ I CERTIFICACIÓ

La segona taula va estar dedicada a la implantació dels diversos models d'acreditació i certificació sanitària. Hi van participar tres directors mèdics: Josep M. Payà, de Centro Médico Teknon; Isabel Roca, directora del servei de Medicina Nuclear de l'Hospital Delfos, i Joan Huguet, de Laboratoris Echevarne. El moderador, Joaquim Bañeres, director general de la Fundació Avedis Donabedian, va convidar els participants a explicar les seves experiències amb detall.



Quan amenaces i oportunitats conflueixen

► Marcos Guerra, sènior mànager a en Healthcare & Life Sciences a Deloitte Consulting, va pronunciar la conferència inaugural de la jornada, que portava per títol *El lideratge del director mèdic en un entorn de canvis*. La seva tesi és que el moment actual marca un punt d'inflexió en l'evolució de la sanitat privada, en què amenaces i oportunitats conflueixen, i això fa que la gestió i la presa de les decisions adequades des de direcció esdevinguin crucials.

En el primer grup cal situar la disminució de la facturació dels centres i de les dimensions del mercat, i també el fet que el client privat està baixant amb relació a la provisió de clients de les asseguradores i del sistema públic. Un altre factor per tenir en compte en aquesta enumeració és l'augment del poder de les asseguradores. Tots aquests elements fan planar la preocupació entre els responsables de les empreses. En el grup de les oportunitats cal destacar l'emergència de nous nínxols de negoci, com el turisme sostenible, o els col·lectius desatesos per la sanitat pública; les eines per optimitzar recursos entre centres –centralització de serveis–, les estratègies de captació i fidelització de pacients, així com la tendència a especialitzar els centres com a element diferenciador en el mercat. ■

Amb les exposicions de cada cas, i més enllà de les notables diferències entre cadascun d'ells, van anar sorgint alguns elements comuns de signe positiu, com ara la millora en l'atenció al pacient i en els processos, incloent-hi la traçabilitat de les accions; l'increment de la credibilitat i la projecció del centre, i les repercussions en els comptes de resultats. Aquests elements pesaven més en la balança que els relacionats amb més paperassa o certes dificultats d'adaptació puntuals. Un factor també compartit a totes aquestes experiències va ser la rellevància de la direcció mèdica en la implicació de tots els professionals en el camí cap a la qualitat, objectiu que Joaquim Bañeres va qualificar de «vital per a les empreses».



Lluís Monset, director general de l'ACES, va tancar la jornada amb una reflexió sobre el present de «grans canvis» que estem vivint i el va descriure com «un moment per afrontar el futur amb perspec-

tives de millores reals». En aquest escenari va destacar la figura del director mèdic «com a responsable del producte final que estem oferint les empreses davant el ciutadà». ■

Experiència + Valors = RESULTATS



**Compromís, integritat,
rigor i determinació.**

Consultoria especialitzada en la gestió i el desenvolupament d'organitzacions, amb més de 15 anys d'experiència implementant solucions al servei dels resultats.

 **comtec**

Consultoria d'estratègia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com



JUNTA DIRECTIVA

Incorporació de la sanitat privada a l'HC3

La junta directiva i el consell assessor de l'ACES han posat a debat de quin manera el sector ha d'integrar-se progressivament en la història clínica compartida de Catalunya, és a dir, en el conjunt de documents que contenen dades i informació rellevant sobre la situació i l'evolució d'un pacient al llarg del seu procés assistencial.

El director de l'ACES, Lluís Monset, va recordar a l'inici de la jornada que l'apropament entre TIC i salut ha estat un tema de debat recurrent de molts actes de l'associació. Tot seguit va subratllar que «ara la qüestió està prou madura perquè la sanitat privada catalana es plantegi la incorporació a l'estratègia del Departament en aquest àmbit i

més concretament en el desenvolupament de la carpeta personal de salut i la història clínica compartida».

TENDÈNCIA IRREVERSIBLE

Abans d'entrar en aquesta matèria, Frederic Llordachs, responsable d'eHealth de l'ACES, i Mònica Moro, mànager d'e-business del Grup Menarini a Espanya, van fer un repàs de com les TIC han anat

entrant en el terreny de la salut en els darrers temps i l'impacte que això ha tingut en les organitzacions. Frederic Llordachs va il·lustrar la irrupció de les TIC amb diversos exemples (mSalut, *crowdsourced health*, *SmartHealth*, Salut 2.0). En aquest procés, que no s'atura, no només s'estan generant millores en l'eficiència i la qualitat de l'assistència, sinó noves oportunitats de negoci per a tots aquells que sàpiguen estructurar les dades, de manera que puguin ser útils als professionals i als pacients. Un dels trets característics del procés és que les dades són cada vegada menys patrimoni exclusiu de cada orga-

«Hi ha noves oportunitats de negoci pels que sàpiguen estructurar les dades, de manera que puguin ser útils als professionals i als pacients».



«L'HC3 afavoreix la continuïtat assistencial, més control i eficiència en els tractaments, i la generació de confiança entre els pacients».

nització i es va imposant la idea d'obrir-les i compartir-les pel bé comú. En aquest esquema, Frederic Llordachs va recordar la distinció entre la carpeta personal de salut (mantinguda pels pacients) i la història clínica compartida (que és un instrument dels centres sanitaris).

Mirant cap al futur immediat, el responsable d'eHealth de l'ACES va manifestar «l'interès de l'associació de col·laborar al màxim amb aquestes innovacions» i va assenyalar dues vies per entrar en una estratègia 2.0 per part dels centres sanitaris: «O fer-ho ells mateixos amb els seus propis mitjans o confiar en petites

empreses col·laboradores, que és una opció més barata i més senzilla». Llordachs va mostrar la seva confiança perquè «en el sector privat, per mentalitat, hi ha moltes persones disposades a arriscar». Igualment, va fer èmfasi en el fet que tots els estudis de prospectiva apunten a una implantació a gran escala de les TIC en pocs anys. «Algún dia no gaire llunyà –va indicar– la ubiqüitat de les dades mèdiques, a través del núvol, serà un element tan habitual com avui ho és la bata del metge».

VISIBILITAT I CREDIBILITAT

Per la seva banda, Mònica Moro va glossar el concepte de canvi 2.0, que va més enllà de la simple incorporació de la tecnologia per situar-se com un autèntic canvi cultural i de percepció de la mateixa organització. Aquest canvi, en el cas de Menarini, s'ha fet de manera molt progressiva ja que es va iniciar el 1996 amb un web i avui s'estén a portals, forta

presència a les xarxes socials i el món de les App. Segons Moro, «tot plegat representa un esforç, però no hi ha alternativa». Per a la representant de Menarini, aquest esforç ha d'estar guiat per una gran racionalitat i s'han de plantejar preguntes com: què vull aconseguir?, quins recursos hi invertiré?; qui serà la meua audiència? Moro va recordar que, tot i que sovint es presta molta atenció als mitjans, o instruments, en realitat els continguts són l'element clau del nou escenari, on es tracta de «crear i distribuir continguts rellevants i valuosos per generar conversa al seu voltant i així atraure el nostre públic objectiu». L'ús correcte d'aquest potencial deriva en un augment de visibilitat i la credibilitat de l'organització.

OBERTURA A LA SANITAT PRIVADA

El director de la Fundació TicSalut, Francesc Garcia Cuyàs, va descriure l'HC3 com una informació rellevant de les històries clíniques dels centres assistencials i del Departament de Salut que permet l'accés de forma organitzada a metges i personal d'infermeria, si bé el titular de les dades sempre és el ciutadà. L'HC3 pot incorporar una gran diversitat de documents: diagnòstics per la imatge, informes clínics, anàlisis, etc. Entre els avantatges cal esmentar l'afavoriment de la continuïtat assistencial; més control i eficiència en els tractaments, i la generació de més confiança entre els pacients. Per accedir-hi, l'entitat sanitària interessada ha de formalitzar un



conveni amb el Departament de Salut. Actualment només ho poden fer els centres inclosos al SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Cata-

lunya). No obstant això, Garcia Cuyàs va subratllar «la voluntat de començar a treballar fora del SISCAT». El conveni esmentat inclou aspectes de protecció de

dades i mesures tècniques de seguretat, conservació i custòdia de la documentació.

Francesc Garcia Cuyàs va convidar el sector privat a entrar en aquest esquema i compartir la informació, i va remarcar que «no volem unificar sistemes d'informació perquè la tecnologia està prou avançada per poder operar amb els sistemes existents». El Departament ha considerat diversos aspectes que caldrà treballar per incorporar la sanitat privada a l'HC3 com el marc conceptual o organitzatiu, «però on caldrà fer més esforç és en el marc normatiu i legal». Per altra banda, també va destacar que els centres hauran de fer una inversió econòmica per connectar-se al sistema. ■

Un debat intens

► Els assistents a la jornada van posar damunt la taula moltes opinions, que van bascular entre la constatació dels beneficis d'incorporar-se a l'HC3 i les reticències relacionades especialment amb la privacitat. De tota manera, els dubtes no van posar en qüestió la importància d'avançar en la integració de les dades, més aviat van apuntar cap a la necessitat de tenir molta cura en la forma de fer-ho per protegir la intimitat dels pacients. L'estalvi en temps i diners i l'augment de l'eficiència en els processos van ser vistos com els punts més positius i això va ser assenyalat com una oportunitat per oferir prestacions altes en els serveis, que és un dels trets diferencials de la sanitat privada. Els costos de la integració, un altre tema força debatut, es van estimar en 20.000 euros per centre. ■



SOFTWARE DE GESTIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS
Y CENTROS MÉDICOS MULTIESPECIALIDAD

NOVACLINIC es el software para la gestión integral de consultas médicas y centros médicos multiespecialidad más completo, adaptable e intuitivo.

- ✓ Personalizado por especialidades: Alergología, Cardiología, Ginecología, etc.
- ✓ Historia Clínica configurable
- ✓ Potente sistema de gestión: facturación, liquidación a mutuas, integrado con Chipcard y Redsa
- ✓ Agenda de citas online
- ✓ Firma digital de documentos (LOPD, Consentimientos Informados)





JORNADA INFORMATIVA

Resposta a un IVA improcedent

Les reiterades inspeccions d'Hisenda per cobrar l'IVA per la cessió de quiròfans als centres sanitaris van motivar la celebració d'un acte informatiu convocat per l'ACES el mes d'octubre a la seu de PIMEC a Barcelona. En l'acte es van donar a conèixer les gestions fetes pel gabinet Amat & Vidal-Quadras, que està treballant en el tema, així com les possibles accions legals a emprendre per part de l'associació.

«Una de les situacions més greus que pateix el nostre sector», així va descriure el director de l'ACES, Lluís Monset, el fenomen de les inspeccions. La persistència de l'Administració en aquesta qüestió –i de manera especial a Catalunya– va impulsar la junta directiva de l'ACES a posar el fet en mans d'advocats. Josep Maria Cusí, especialista en temes fiscals d'Amat & Vidal-Quadras, va resumir per als assistents el diàleg obert amb la Direcció General de Tributs del Ministeri d'Hisenda.

El procés va començar la primavera passada amb una trobada amb les autoritats tributàries per

alertar-les del problema i de la seva importància, ja que, segons Cusí, «els centres han d'ingressar un IVA que no han cobrat i han de repercutir-lo a les mútues, que se'n desentenen». El 29 d'abril Amat & Vidal-Quadras presentava una consulta formal a la Direcció General, a Madrid, que va rebre resposta el 20 de juny dient que els drets de quiròfan «són ingressos suplementaris i que no estan subjectes a exempció de l'IVA, i que la relació laboral entre el metge i el centre sanitari també exclou l'exempció». Josep Maria Cusí va assenyalar que la llei de l'IVA no recull aquests arguments i que, en qualsevol

cas, l'activitat de quiròfan no és suplementària, sinó «part integrant de l'objecte principal d'un centre sanitari».

EL MARC EUROPEU

L'advocat va subratllar que el dret comunitari –superior a l'estatal– avala la posició del sector. I va recordar que la directiva de l'IVA (2006/112/CE) parla d'exempció de l'impost a les prestacions de serveis d'hospitalització i assistència sanitària i a les que hi estiguin directament relacionades. En opinió de Cusí, «no deixar exemptes aquestes activitats suposa desnaturalitzar i buidar de contingut l'exempció». El seu

ACTIVITAT ACES

gabinet va formular una nova consulta el 30 de juliol per rebatre les primeres argumentacions donades per l'Administració. La resposta de la Direcció General ha estat que s'estudiarà el tema, però el 2014.

Josep Maria Cusí també va deixar clar que «l'única solució passa per anar a les instàncies jurídiques de Brussel·les». Tot i que va advertir que el procediment pot durar anys des que es presenta la denúncia al Tribunal de Justícia de la Unió Europea. Per la seva banda, la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va mostrar el seu convenciment que cal donar prioritat a aquesta via, en la qual ja s'està treballant, «no per presentar cap batalla, sinó simplement per defensar els nostres interessos legítims, i més en un moment

CRISTINA CONTEL:
«En aquesta causa la raó està de part nostra».

JOSEP MARIA CUSÍ:
«L'única solució passa per anar a Brussel·les».

LLUÍS MONSET:
«És una de les situacions més greus per al sector».



tan delicat econòmicament». Contel va manifestar la necessitat de comptar amb la Federació Nacional de Clíniques Privades «per ampliar el suport en una causa en què la raó està de part nostra». Actualment només dos estats dels 27 membres de la Unió (França i Itàlia) apliquen l'IVA en els drets de quiròfan. ■

COSTAISA GROUP

WE PROJECT THE FUTURE

Planificació de centres de salut  Plans funcionals i estratègics previs a la construcció Planificació d'obres de centres de salut Seguiment i execució d'obres Implantació i posada en marxa Trasllat d'hospitals	Solucions de consultoria estratègica i de negoci  Consultoria estratègica i de qualitat Consultoria de RRHH Consultoria de processos Consultoria TIC Model de qualitat: EFQM, Joint Comissió, ISO Models de col.laboració públic-privats	Solucions TIC en l'àmbit de la salut  Chaman: Sistema de gestió assistencial SaniCost: Solució qualificada per SAP per donar suport a la gestió dels centres de salut CMBD: Sistematització de regles de negoci per a l'abstracció de conjunts de dades LinkH: Solució d'integració i interoperabilitat entre equipament electromèdic i sistemes d'informació	Gestió integral d'equipament biomèdic  Suport tècnic Assistència tècnica Enginyeria de manteniment Gestió de manteniment
--	---	---	---

COSTAISA
www.costaisa.com

SAPAS CONSULTING
www.sapas.com

SISELECTROMEDICINA
www.siselectromedicina.com

Deixa que et recordin pel teu somriure

Els millors professionals i l'última tecnologia.
Més de 50 anys de prestigi a Barcelona.

Promoció especial

Per a associats, empleats i
familiars directes d'ACES
(ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT)

Serveis Gratuïts

- Visita (consulta i revisió)
- Ortodòncia (1a visita)
- Visita pròtesi
- Fluoració (infantil i adults)
- Radiografies intraorals
- Extracció de punts de sutura

Serveis per tan sols 20€

- Extracció dental simple
- Visita d'urgències de dia
- Ortopantomografia
- Higiene dental amb ultrasons, spray
de bicarbonat i poliment final

Fins al 25% de dte.

- En la resta de tractaments
en qualsevol especialitat

Miravé Tuset - Tuset, 36, baixos
Miravé Travessera - Trav. de Gràcia, 71, baixos
08006 Barcelona · Tel. 93 217 68 89

 Facebook.com/ClinicaDentalMirave

 @clinicamirave



Medicare: el frau no s'atura

El Medicare, el programa de cobertura de seguretat social administrat pel Govern dels Estats Units destinat a totes les persones majors de 65 anys o persones més joves amb greus problemes de salut, presenta uns nivells de frau importants, segons ha publicat el portal digital mèdic *HealthLeaders Media*. Aquest mitjà estima el frau en una franja que va dels 48 als 120.000 milions de dòlars l'any, i subratlla que, tot i així, no s'han dedicat gaires esforços a combatre'l. El Govern federal fins i tot ha creat una web específica per al tema <http://www.stopmedicarefraud.gov/>, amb una finestra virtual per denunciar els casos de frau.

El Departament de Salut i Serveis Humans del Govern federal ha anunciat la posada en marxa d'un programa pilot per convertir les targetes d'accés al Medicare en targetes intel·ligents a fi d'evitar que la informació pugui ser utilitzada per al frau. Aquest tipus de targetes fa anys que són



habituals al país en tota mena d'organitzacions, però en el cas del Medicare aquesta opció no ha suscitat unanimitat. Hi ha hagut crítiques en el sentit que molts ciutadans no disposen de la tecnologia per llegir la informació continguda a les targetes ni tampoc per accedir a serveis en línia de sanitat. ■

MICROSOFT ABANDONA WINDOWS XP I OFFICE 2003

► El proper 8 d'abril Microsoft deixarà de donar suport al sistema operatiu Windows XP. En aquella data la companyia ja no farà actualitzacions de seguretat ni oferirà suport tècnic per a aquest sistema. La primera versió d'aquest exitós programari va aparèixer el 2001 i l'última (el Service Pack 3) es va llançar el 2008. En tot aquest temps, Windows ha guanyat una important quota de mercat: s'estima que el sistema està present a 500 milions d'ordinadors, ja siguin domèstics o d'empreses.

La companyia ha obert un espai a la seva pàgina web en la qual explica en detall el perquè de la decisió, i ofereix opcions en el nou context, entre les quals destaquen actualitzar-se a Windows 8 i Office 2013. També adverteix que, a partir de la data establerta, seguir utilitzant Windows XP tindrà el risc d'augmentar la vulnerabilitat dels sistemes de les empreses on estigui instal·lat i serà impossible la compatibilitat amb el nou *hardware* o *software* que es vulgui implementar. La decisió de Microsoft és un pas més dins l'estratègia actual de la companyia en l'aposta pel *cloud computing*, i la mobilitat amb els nous Office 365 i Windows Intune i la compra el 2013 del negoci de telèfons mòbils de la companyia finlandesa Nokia. ■

Taula rodona sobre la decisió de Microsoft

► Davant els riscos tècnics i legals que la decisió de Microsoft ocasiona, els centres mèdics hauran de fer una auditoria dels seus equips per detectar si hi ha informació que pugui estar en risc i prendre les decisions pertinents. En aquest sentit, l'ACES organitza el mes de febrer una taula rodona per comentar aquests riscos i les possibles solucions tècniques. També s'hi tractaran els aspectes legals amb relació a la informació emmagatzemada en aquests equips en els centres mèdics. La taula rodona compartirà amb participació i suport d'Hp i Control Sistemas. ■

Cristina Contel elegida per unanimitat presidenta de la Federació Nacional de Clíniques Privades

El mateix dia de l'elecció Cristina Contel es va reunir amb Ana Mato, ministra de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

L'elecció de Cristina Contel com a presidenta de l'FNCP es va fer el 30 d'octubre passat en un ambient de gran consens que va reflectir la voluntat continuista de la junta directiva actual, presidida fins a la data per Gabriel Uguet. Els altres nomenaments també van ser acordats per unanimitat: Marcial López-Dieguez, vicepresident, i Valentín Ballesteros, representant de l'FNCP a la junta directiva de la CEOE. Tomàs Merina manté el càrrec com a tresorer.

La nova presidenta va enunciar els seus objectius primordials en aquesta nova etapa, que són: potenciar les associacions sanitàries privades territorials per augmentar-ne la representació; incloure d'una manera més participativa tots els agents de la sanitat, sense tenir en compte la tipologia assistencial; oferir a totes les entitats que integren el sector sanitari privat una àmplia participació i consens institucional, i preservar el sector de les amenaces i les ingerències d'algunes organitzacions que fan la competència des del sector públic. En aquest sentit, Cristina Contel va assenyalar que «per la duresa del moment actual, la patronal del sector sanitari privat serà molt resolutiva davant les amenaces que afecten el sector».

Des de l'FNCP es promourà el turisme sanitari a partir del clúster format amb altres associacions representants de diferents sectors i es treballarà per establir aliances estratègiques amb entitats i associacions d'altres sectors que ajudin a la reactivació del sector privat de salut.

Cristina Contel: «Per la duresa del moment actual, la patronal del sector sanitari privat serà molt resolutiva davant les amenaces que afecten el sector».



D'esquerra a dreta: Gabriel Uguet, Cristina Contel, Ana Mato, Pilar Farjas i Carlos Rus.

REUNIÓ AMB ANA MATO

Després de l'elecció, Cristina Contel, ja com a presidenta, Gabriel Uguet, president d'honor de l'FNCP i Carlos Rus gerent, es van reunir amb Ana Mato, ministra de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, i també amb Pilar Farjas, secretària general de Sanitat i Consum.

La reunió va ser valorada de manera molt positiva per ambdues parts, i va servir per exposar les principals línies de treball que l'FNCP desenvolupa actualment, així com els seus projectes de futur. També van tractar altres temes rellevants sobre el sector de la sanitat privada a Espanya, com són la pujada de l'IVA sanitari, la interpretació que s'està fent de l'IVA aplicat a les intervencions quirúrgiques, o la transposició de la directiva d'assistència transfronterera. Igualment, es van establir possibles fórmules de col·laboració per aprofundir en les preocupacions del sector i abordar-los de manera conjunta. L'FNCP –com la patronal més representativa del sector, amb més de 450 associats– obre així una important via de comunicació per seguir treballant en la defensa dels interessos dels seus associats i de la sanitat privada. ■

PREVENCIÓ DE RISCOS I GESTIÓ DE CONFLICTES

► La Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) va celebrar una jornada el 2 de desembre passat sobre la mediació en sentit ampli, incloent-hi les diferents tècniques de gestió de conflictes a les organitzacions, com a instrument de prevenció dels riscos psicosocials. Hi van assistir 300 persones i més de 40 van quedar en llista d'espera, un bon indicador de l'interès suscitat. L'SCMS va organitzar aquesta jornada fruit de l'experiència d'un any i mig de funcionament, temps durant el qual se li ha requerit la intervenció en la gestió de situacions conflictives en les rela-



cions interpersonals en el si de les organitzacions sanitàries, que podien desembocar o, en algun cas ja ho havien fet, en situació d'assetjament.

És normal que en organitzacions complexes com les sanitàries, amb uns professionals que exerceixen la seva activitat en el si d'equips multidisciplinaris amb un alt grau de responsabilitat i estrès, sorgeixin situacions conflictives. Cal evitar, però, que aquesta conflictivitat esdevingui una malaltia crònica i alteri el funcionament de l'organització o la qualitat del servei. Per això és cabdal que les organitzacions detectin precoçment els conflictes i els solucionin. Els serveis de prevenció de riscos laborals de les organitzacions poden ser un bon observatori; no l'únic, ja que també són una bona eina de detecció les enquestes de clima laboral, des de les quals s'identifiquen situacions litigioses en fase inicial.

Els tècnics dels serveis de prevenció han de rebre formació en mediació i gestió de conflictes de manera que puguin actuar com un primer nivell «d'atenció primària» en aquesta gestió. Ara bé, moltes vegades per la gravetat o grau d'escalada del conflicte, o pel nombre de persones implicades, o perquè les parts desconfien d'una intervenció conduïda des d'un servei, caldrà recórrer a una «atenció especialitzada» externa perquè en faci l'avaluació, el diagnòstic, el tractament i el seguiment.

La jornada va posar de manifest, i aquesta és la conclusió a què es va arribar, que cal maridar la prevenció dels riscos psicosocials amb les tècniques de gestió de conflictes, per tal de prevenir-los i, quan no sigui possible l'actuació preventiva, recuperar les relacions interpersonals malmeses o com a mínim intentar-ho de debò, per evitar solucions disciplinàries que només serveixen per tractar la simptomatologia, però no la malaltia. ■



► L'SCMS compta amb el suport de Departament de Salut i del Centre de Mediació de Dret Privat de la Generalitat, que depèn del Departament de Justícia. La representant de l'ACES, Elena de la Campa, és vicepresidenta de l'SCMS. ■

CONFERÈNCIES A L'ESCOLA D'INFERMERIA GIMBERNAT

► En el marc del màster universitari en Gestió de la Informació i el Coneixement en l'àmbit de la Salut, es desenvolupa fins al març un cicle de conferències per tal d'abordar la complexitat de l'anàlisi dels processos tecnològics en aquest àmbit, i divulgar les experiències més actuals del sector. Les conferències són impartides per diferents professionals vinculats a centres associats a l'ACES i estan organitzades per l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, i, en l'edició d'enguany, conjuntament amb l'ACES. ■

L'IMPACTE TECNOLÒGIC EN LA IMATGE PER AL DIAGNÒSTIC

Frank Domènech Vilardell, director de Desenvolupament de Negoci de CETIR Grup Mèdic
23 de gener. 18.30 h

MEDICINA GENÒMICA: LA MEDICINA DEL SEGLE XXI

Joan Sabater Tobella, president d'Eugenomic
13 de febrer. 18.30 h



LA REALITAT DE LA DIRECTIVA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA TRANSFRONTERERA EN EL NOSTRE ENTORN

Cristina Contel Bonet, presidenta de l'ACES
27 de març. 18.30 h



RENOVACIÓ DE L'ACORD AMB CONFIDE

► Martín Navaz, conseller delegat de CONFIDE Correduría de Seguros, i Lluís Monset, director general de l'ACES, signen la renovació per la qual els associats podran seguir gaudint de condicions especials en tots els productes asseguradors. ■



ACORD DE PATROCINI AMB NEMO Q

► José Barbeito, conseller delegat de Nemo Q Ibérica SA, i Lluís Monset, director general de l'ACES, van signar un acord de patrocini, en la modalitat preferent, entre les dues entitats. Nemo Q Ibérica SA és una empresa especialitzada en l'organització i guiatge de persones en qualsevol entorn d'atenció personalitzada. Arran del conveni aquesta empresa elaborarà un projecte amb tres centres per desenvolupar nous serveis ajustant-los a les seves necessitats reals. L'acord permetrà als socis de l'ACES obtenir condicions especials en els serveis oferts per Nemo Q. ■



BENVINGUDA ALS NOUS SOCIS

► El 4 de novembre passat es va celebrar l'acte de benvinguda als nous socis 2013 a la seu de l'ACES. En l'acte es va fer una presentació corporativa de l'ACES així com de tots els serveis que ofereix i es van poder conèixer de primera mà les inquietuds dels nous membres. D'esquerra a dreta: Montse Riba, de Físio Sport Maresme; Esther Contreras, de Gnation; Ricardo Corgos i M. Crux Ron, de Corgos Serveis de Salut; Jordi Ramentol, de Servei Auxiliar Mèdic Integral; Teresa Arnet, de Centre Mèdic Fedear; Alfonso Alzamora i Carlos Sánchez, de Centre Mèdic Passeig de Gràcia. ■

FORMACIÓ ACES / ULTREIA



5 anys d'Ultreia

ROSA BAYOT. COORDINADORA FORMACIÓ ULTREIA / ACES

► El 2014 fa 5 anys que es va fundar Ultreia, però des de molt abans l'ACES ha fet possible que els seus associats i els treballadors de la sanitat privada puguin gaudir d'una formació especialitzada i de qualitat. Podem dir amb orgull que fa 18 anys que som en aquest àmbit.

Es comenta sovint que per sortir de la crisi cal reinventar-se, però en realitat la innovació sempre ha d'estar present, fins i tot en els moments més favorables. Per això, sempre hem estat al costat del nostre associat, escoltant-ne les necessitats, preparant nous cursos i aportant noves metodologies d'aprenentatge. Els nostres formadors tenen un alt compromís amb Ultreia i amb l'ACES. Els alumnes del nostre pla de formació no tan sols valoren extraordinàriament l'alt nivell de coneixement tècnic dels formadors, sinó la relació que hi estableixen, així com també l'equip administratiu que fa possible que el projecte es consolidi.

Diu que les coses que es fan amor sempre arriben a bon port. Puc assegurar que tots els que participem en aquest projecte, ho fem amb el cor. I això no té preu. ■



FORMACIÓ 2014

Ultreia ha arribat a un acord amb la Federació de Clíniques Privades per impartir cursos subvencionats per la Fundació Tripartita para la Formación y Empleo. Això amplia l'oferta de cursos gratuïts. També s'està dissenyant formació modular en diferents àmbits. A www.aces.es es pot trobar tota l'oferta, tant de cursos bonificables com subvencionats.

CENTRO MÉDICO TEKNON

Assistència a distància per a la Barcelona World Race 2014



► El Centro Médico Teknon ha signat un conveni amb la Fundació Navegació Oceànica Barcelona (FNOB) pel qual el servei de cures intensives i urgències del centre es farà càrrec de la direcció mèdica de la Barcelona World Race i de l'assistència mèdica a distància dels navegants. La doctora Belén Gualis, especialista en medicina intensiva, assumirà aquesta responsabilitat, amb l'ajut d'una vintena de professionals. El conveni és la renovació del que es va signar en l'anterior edició i suposa la utilització de tecnologies com ara la videoconferència d'alta resolució i altres recursos de telemedicina. La Barcelona World Race és la primera i única regata a vela al voltant del món amb dos tripulants per vaixell. La sortida es donarà el 31 de desembre del 2014 davant de l'Hotel W al port de Barcelona. L'arribada dels primers està prevista per a finals de març del 2015. ■

HOSPITAL DELFOS

Nous tractaments en osteoporosi

► L'Hospital Delfos ha creat la primera Unitat d'Osteoporosi i Metabolisme Ossi (UOMO) d'àmbit privat independent, un servei multidisciplinari liderat per la doctora Laia Gifre Sala. Aquesta unitat compta amb la tecnologia més avançada per a la realització de densitometries òssies, que permeten diagnosticar l'osteoporosi, així com valorar la presència de fractures vertebrals no conegudes mitjançant la morfometria vertebral.



Les persones que presenten un risc més elevat de desenvolupar osteoporosi són les dones després de la menopausa i els homes entrats en la cinquantena, si bé és més freqüent entre la població femenina. Es calcula que el 50% de les persones amb osteoporosi desenvoluparà alguna fractura al llarg de la vida. Gràcies a diversos tractaments, es poden arribar a evitar fins a set de cada 10 fractures vertebrals. ■



Reconeixement a l'hospital Sanitas CIMA

► El centre ha estat escollit, d'una banda, entre els vuit finalistes del Premio Top 20, dins de la categoria *Gestión Hospitalaria Global*, on finalment va quedar tercer a tot l'Estat. I d'altra banda també s'ha situat entre els finalistes dels premis Best in Class (BIC) en la categoria *Mejor Servicio de Urgencias*, on també ha assolit la tercera posició. ■

HOSPITAL DE BARCELONA

Traçabilitat en farmacoteràpia oncològica

► L'Hospital de Barcelona ha implantat un programa informàtic innovador que fa possible la traçabilitat completa en farmacoteràpia oncològica. La finalitat és millorar la seguretat dels pacients en la preparació i administració dels medicaments per al tractament del càncer, concretament dels antineoplàstics clàssics. Aquests medicaments eliminen alhora cèl·lules normals i canceroses. Això fa que la dosi terapèutica i la dosi tòxica siguin properes. El 2008 l'Hospital de Barcelona ja va informatitzar els 236 protocols de quimioteràpia. ■

IMPRIMEIX DE MANERA SOSTENIBLE



Renova els teus equips **sense cap cost d'inversió**. Paga pel que imprimeixes.
* Consultar condicions de manteniment.



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 en línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
 - Cuina central pròpia en línia freda.



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Andalusia-Extremadura
Tel. 955 98 65 45

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

info@comertel.es

www.comertel.es