
EL REPORTATGE

Novetats tecnològiques.
Evolució o disrupció?

ACTIVITAT ACES

Sistema de reconeixement
de la qualitat

MANEL ESTELLER

Metge i investigador

«Cal més inversió
privada en la recerca»

GESESA

Limpeza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado



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





LLUÍS MONSET
Director general de l'ACES

Quan l'Estat decideix per tu

El reconeixement científic de la gran eficàcia i efectivitat de nous tractaments contra una malaltia, l'hepatitis C, que té sovint a llarg termini greus conseqüències per a la salut, i la increïble improvisació amb què s'està actuant, han posat sobre la taula amb extraordinària vitalitat el debat sobre el paper que l'Estat ha de tenir en la salut de les persones.

I com que al nostre país el debat polític té un paradigma unànime en la impossibilitat (en alguns casos s'argumenta la no-necessitat) d'introduir canvis estructurals en el nostre sistema públic de salut, la desorientació de l'Administració va paral·lela a la lògica indignació d'uns ciutadans que veuen que aquells que s'autoproclamen responsables de la seva salut els neguen (com a mínim de moment) l'accés a uns fàrmacs que obren moltes possibilitats de guarir-se d'una malaltia que pot ser fatal si no és curada a temps, per més lentament que sovint (i no sempre) evolucioni.

Com que el nostre «inamovible» sistema (públic) de salut està fonamentat en la fal·làcia intel·lectual de la gratuïtat universal, quan es mira al mirall de la realitat dura de la gestió dels recursos sempre limitats, tanca els ulls per no reconèixer que és un gegant amb peus de fang.

La «crisi» ha anticipat la necessitat de limitar la despesa en «el sistema», però en un primer moment la fórmula que es va trobar (repartir una mica menys entre molts) ha irritat, si bé no prou per evidenciar la necessitat de canvis de paradigma.

Però quan en el temps ens ha causat un problema d'important magnitud econòmica que en primera instància es volia solucionar donant res a uns quants, aquests, amb tota la raó, poden fer trontollar els fonaments del sistema.

Els grups d'experts nacionals i internacionals i les seves recomanacions no seran mai una bona solució al problema de l'obligada gestió econòmica dels recursos sempre escassos quan el sistema no tingui altre remei que assenyalar que a uns «els entra a l'assegurança» i a altres no.

S'han de buscar i trobar més bones solucions que passin per fórmules imaginatives i coherents amb els coneixements de l'economia i sabent que cada cop serà menys acceptable que l'Estat decideixi.

Hi ha fórmules èticament i econòmicament molt millors, però totes passen per reformular «el sistema» posant realment la persona al centre de les decisions.

I això només s'aconsegueix fent que el «sistema» acompanyi les decisions responsables de cada ciutadà.

aces info.
ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT · WWW.ACES.ES

EDITORIAL4
Un pas endavant

DECÀLEG DE BONES PRÀCTIQUES5



ENTREVISTA6
Manel Esteller:
«Cal més inversió privada en la recerca»

A FONTS10
Com pagar per la nostra salut

PARLEM-NE11
El retorn per a les empreses del sector sanitari del marqueting digital

EL REPORTATGE12
Jornada sobre novetats tecnològiques. Evolució o disrupció?

ACTIVITAT ACES
El valor de l'atenció telefònica16

Sistema de reconeixement de la qualitat18

COMISSIONS20

MIRADOR INTERNACIONAL
Falsos mites sobre els serveis digitals21

FORMACIÓ23

ACES EN BREU24
Jornada de la Societat Catalana de Mediació en Salut

XARXA ACES25
L'activitat de socis i col·laboradors

Hem acabat aquest 2014 amb el plantejament d'un *Decàleg de bones pràctiques* a signar entre les asseguradores de salut i les entitats proveïdores de serveis assistencials, que tot just comencem a gestionar i que esperem que en aquest 2015 tindrà el recorregut que es mereix.

Insistim en la necessitat d'establir ponts i complicitats entre el sector assegurador i el provisor; i és precisament aquest objectiu el que ens ha portat a elaborar, amb la participació d'entitats associades a l'ACES, la col·laboració activa de la divisió hospitalària d'asseguradores de salut que formen part de la nostra junta directiva i les aportacions del nostre consell assessor, un decàleg que pretén, des d'un vessant voluntari, constructiu i de creixement conjunt entre ambdues representacions, fer un pas endavant en benefici i per a la tranquil·litat de tots... usuaris, proveïdors i asseguradors.

UN PAS ENDAVANT

Cal que les regles de joc estiguin ben clares en el sector per poder crear un escenari on resulti possible la realització de plans d'inversió de futur; d'aposta per nous serveis assistencials, nous equipaments i tecnologia; d'immersió en projectes de qualitat i seguretat assistencial, i, sobretot, de contractacions de professionals per dur a terme aquestes iniciatives. Aquest escenari, que ha d'estar presidit per una bona entesa entre les entitats d'assegurança i provisió, ha de ser capaç d'oferir una estabilitat i una seguretat jurídica raonable i exigible per tal d'assumir d'entrada el risc que a cadascuna de les parts en joc li pertoca: a la provisió, el «risc empresarial», i a l'assegurança, el «risc d'incertesa de la concurrència del fet assegurat». Qualsevol intent de confondre o traspasar aquests riscos inherents a cadascuna de les parts en joc va en contra de la mateixa naturalesa dels agents respectius. Ara bé, l'intent conjunt d'ambdues parts de minimitzar i limitar els riscos, no només propis sinó de l'altra part, de ben segur que resultarà profitós per a totes dues; i si jutgem per la situació actual del sector salut al nostre país, cal plantejar-ho com una necessitat.

És en la tasca de teixir una complicitat assumible entre assegurança i provisió que el *Decàleg de bones pràctiques* troba la seva raó d'ésser, sense més imperatiu que la voluntat decidida de l'entitat asseguradora i proveïdora d'autoobligar-se, recíprocament, a respectar uns principis, del tot elementals i bàsics, però que s'han anat menystenint i s'han vist contravinguts en aquests darrers anys. Aquest decàleg el podem resumir en 10 aspectes: vigència, irretroactivitat, bona fe, sistemes de pagament, classificació assistencial, informació i transparència, complicitats, comunicació, relació entre professionals i seguiment del marc de la relació.

És moment de ser proactius i més que mai necessitem redreçar la relació assegurança-provisió, que ens ha sumit i ens continuarà sumint, si no hi posem remei, any darrere any, en una espiral de tensions, friccions i desavinences que no han fet més que incidir en el desgast del sector, cosa que ha desmotivats els professionals i ha reduït els nivells d'excel·lència assistencial en perjudici del ciutadà.

Estem traslladant aquesta iniciativa a escala nacional, on s'estan duent a terme les gestions amb les respectives direccions centrals, però ja disposem dels primers fruits d'un acord que l'ACES i la FNCP (Federación Nacional de Clínicas Privadas) han signat amb asseguradores de salut. Des d'aquí volem agrair a les companyies asseguradores de salut i molt especialment a les persones que han fet possible aquest primer pas endavant: per part de FIATC el Dr. Gonçal Lloveras, ASC la Sra. Lourdes Mas, AME el Sr. Pere Camprubí, ATLÀNTIDA el Sr. Pere Abelló, CLINICUM el Sr. Alfonso Alzamora i VITAL amb el Sr. Lluís Ballvé. Gràcies també a les companyies asseguradores amb les quals ja hem contactat o estem contactant per la bona acollida del decàleg i la bona predisposició per sumar-se a aquesta iniciativa de futur.



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 - **FOTOGRAFIA:** Xavi Gómez - **REVISIÓ LINGÜÍSTICA:** Gemma Garrigosa - **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

Fe d'errates: En el número 52 es va produir un error en el nom de l'autor de l'article de la pàgina 23. El seu nom correcte és Francesc Saigó

DECÀLEG DE BONES PRÀCTIQUES

1. VIGÈNCIA: extensió del terme de vigència dels contractes proveïdor-asseguradora a 3 anys, si bé es permetrà incloure una clàusula de desvinculació amb 6 mesos de preavís, a partir del compliment del primer any de vigència, i sempre respectant el principi de «bilateralitat» per a la realització de qualsevol modificació o alteració contractual durant la vigència del contracte, sense que pugui dur-se a terme de manera unilateral.

2. IRRETROACTIVATAT: respecte del principi d'«irretroactivitat» de qualsevol modificació inclosa de manera consensuada en el contracte encara vigent, a excepció feta que les parts decideixin sobre la seva retroactivitat de mutu acord.

3. BONA FE: els proveïdors i les asseguradores de salut es comprometen a respectar el principi de «bona fe contractual», tant en el contingut i interpretació de les clàusules dels contractes que signin com en el sentit de contractar directament entre la part provisor i asseguradora, sense intermediació ni cap cessió del servei assistencial, tret que hi hagi consens.

4. SISTEMES DE PAGAMENT: definició consensuada dels termes i criteris que caldrà utilitzar com a sistema de pagament.

Proveïdors i asseguradores hauran de consensuar, en tot cas, els criteris d'aplicació en base als quals es calcularà la fórmula de pagament, atenent als principis de claredat i transparència.

5. SISTEMA DE CLASSIFICACIÓ: declaració d'intencions d'establir els criteris per disposar d'un sistema de classificació dels centres i/o serveis que permeti un pagament diferencial.

6. INFORMACIÓ SOBRE LA PÒLISSA D'ASSEGURANÇA DE SALUT: tant per part del personal assegurador que comercialitza les pòlisses com dels centres, hi haurà d'haver persones coneixedores de les pòlisses d'assegurança, del seu contingut i dels extrems i serveis que ofereixen, de manera que siguin capaces de respondre als dubtes que els usuaris contractants els puguin plantejar quant a cobertura i proveïdor. A aquests

efectes s'informarà detalladament als centres, a través de les asseguradores, del contingut i la cobertura de les pòlisses de què disposen, per a la correcta identificació.

7. COMPLICITATS: les parts proveïdora i asseguradora hauran d'establir termes d'actuació conjunta per evitar frau i ser facilitadors de la informació precisa i concreta que les dues parts requereixen, limitant aquesta informació a la que sigui estrictament necessària i, en tot cas, amb ple respecte a la LOPD.

8. SISTEMES DE COMUNICACIÓ: ambdues parts contractants es comprometen a treballar conjuntament en la integració de sistemes de comunicació, facturació, identificació d'associats i cobertures, etc., que puguin facilitar el desenvolupament diari dels compromisos contractuals assumits.

9. RELACIÓ ENTRE PROFESSIONALS: amb relació als professionals implicats per ambdues parts en el desenvolupament dels serveis assistencials, proveïdor i asseguradora actuarien com a facilitadors de les relacions entre aquests a fi que la documentació interessada (facturació, informes, etc.) sigui estrictament necessària, hi hagi persones de contacte clarament definides per a la resolució de les incidències que puguin plantejar-se i puguin, pel bé de la relació contractual i en benefici de l'usuari, mantenir un contacte fluid per a aquells casos delicats o que requereixen un tractament personalitzat.

10. SEGUIMENT DEL MARC DE RELACIÓ: les parts crearan una comissió paritària (proveïdors-asseguradores) de vigilància, seguiment i interpretació d'aquest decàleg, que vetllarà pel compliment dels principis rectoris de la relació contractual: confiança i corresponsabilitat.

A aquests efectes, les parts definiran, de manera consensuada i en el seu respectiu àmbit, les formes d'actuació subjectes, en tot cas, als principis de confiança i corresponsabilitat tant en el pla assistencial com en el de gestió d'interessos comuns i en la resolució d'incidents que puguin sorgir entre les parts contractants i els usuaris dels serveis assistencials de salut.

Novembre del 2014



MANEL ESTELLER, metge i investigador

«Cal més inversió privada en la recerca»

Vostè ha contribuït de manera molt determinant al desenvolupament de l'epigenètica. En què consisteix?

L'epigenètica estudia el conjunt de marques químiques que regulen i controlen les nostres cèl·lules. Es pot afirmar també que la genètica seria estàtica –allò que ens ve donat– i l'epigenètica seria dinàmica perquè es veu determinada pels hàbits. Això explica que persones amb el mateix ADN, que són bessones, puguin tenir malalties diferents.

I l'epigenètica té molta relació amb el càncer.

Efectivament. Hi ha factors clarament associats a malalties oncològiques perquè el que fan és canviar els patrons epigenètics. Sabem del cert que el tabac canvia l'epigenoma d'una persona, i el mateix passa amb la radiació solar excessiva, o amb una alimentació desequilibrada. No n'estem encara segurs pel que fa als camps electromagnètics.

Tots aquests coneixements tenen avui una traducció pràctica en la prevenció d'aquesta malaltia?

L'epigenètica moderna va néixer fa uns 20 anys i en aquest temps ha

donat resultats pràctics. Hi ha, d'una banda, la informació que obtenim dels marcadors epigenètics de la malaltia. Això vol dir que a partir de determinades alteracions epigenètiques podem saber si un tumor serà més o menys agressiu, si causarà metastasi o no, i si respondrà a un fàrmac o a un altre. Aquest coneixement ens permet una medicina més personalitzada i s'està aplicant avui dia en el tractament de tumors cerebrals o en els de còlon. I també es fa servir per a la detecció primerenca de tumors, com en el cas dels de pròstata. De l'altra, hem desenvolupat fàrmacs que aconsegueixen retornar la cèl·lula tumoral a la seva epigenètica normal. Són fàrmacs aprovats per al tractament de leucèmies i limfomes. En els pròxims anys n'hi haurà més per a altres tipus de càncer. Totes les grans empreses farmacèutiques i biotecnològiques tenen línies de recerca epigenètica.

L'epigenètica és una petita revolució?

Sí que ho és, perquè no s'esperava. Hi va haver un moment en què es creia que la genètica ho resoldria

tot. D'altra banda, l'epigenètica ha donat una explicació científica a un seguit d'intuïcions que relacionaven certs hàbits i algunes malalties. Fa molts anys, per exemple, s'associava el tabac al càncer de pulmó, però avui sabem com el tabac altera les marques químiques del material cel·lular.

Tenint en compte aquests descobriments, quin missatge cal fer arribar a la població?

Cal ser conscients que les coses que fem o deixem de fer tenen uns efectes epigenètics i, si es fan molt intensament durant molt de temps, poden tenir un impacte fins i tot genètic. Però també cal subratllar que, en el cas d'efectes epigenètics dolents, si aturem els hàbits que els causen, podem revertir la situació. Les cèl·lules pulmonars d'un fumador que deixi el tabac poden tornar a uns patrons epigenètics relativament semblants als d'abans de fumar, si bé mai al 100%. Això vol dir que podem modificar de manera important el risc amb la nostra actitud. Una qüestió encara més complexa que estem estudiant és si les nostres alteracions



.....

MANEL ESTELLER (Sant Boi de Llobregat, 1968) es va graduar en Medicina per la Universitat de Barcelona el 1992, on també va obtenir el doctorat especialitzant-se en la genètica molecular del carcinoma de l'endometri. Després d'una estada a l'Escola de Ciències Biològiques i Mèdiques de la Universitat de St. Andrews (Escòcia), Manel Esteller va treballar al llarg de quatre anys com a investigador postdoctoral a la Facultat de Medicina de la Universitat John Hopkins de Baltimore (EUA). Del 2001 al 2008 va liderar el Laboratori d'Epigenètica del Càncer del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas a Madrid. A partir del 2008 és director del programa d'Epigenètica i Biologia del Càncer de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques de Bellvitge (IDIBELL) i cap del Grup d'Epigenètica del Càncer. Esteller és autor de més de 300 articles en l'àmbit de les ciències biomèdiques i col·labora amb revistes especialitzades en aquest àmbit. La seva tasca investigadora ha estat reconeguda amb nombrosos premis nacionals i internacionals.

.....

epigenètiques poden passar a la generació següent. Som el que mengem, com deia la campanya, però probablement som també el que van menjar els nostres pares.

L'epigenètica també pot ser canviada per virus o agents microbians. Un virus a l'organisme és capaç de segrestar les proteïnes dels gens i causar certs tumors, per això cal evitar les conductes de risc. També sabem des de fa relativament poc que alterar el ritme circadià comporta canvis de patrons epigenètics associats amb malalties.

Quines són les línies de recerca més prometedores contra el càncer?

L'epigenètica ha contribuït a modificar la visió que només les mutacions cel·lulars causaven càncer. Ara sabem que quan la genètica i l'epigenètica estan alterades sorgeix el càncer i, per tant, si les tractem totes dues tindrem una millor resposta. De fet, l'una no s'entén sense l'altra. Un tumor fa una adaptació al medi. Quan li dones un fàrmac, va canviant per fer-se resistent i experimenta un canvi epigenètic perquè ho fa molt ràpidament. A partir d'aquí estudiant què passa en cada moment podem desenvolupar el tractament adequat.

Això fa que sigui rellevant el tractament d'un gran nombre de dades: *big data*.

Absolutament. En aquest àmbit *big data* vol dir tenir informació sobre genomes complets de persones sanes i malaltes, i també dels epigenomes. Es necessita una nova generació d'enginyers informàtics i de matemàtics que ajudin els biòlegs a interpretar tota una allau de dades per tal d'identificar patrons que siguin rellevants i d'aquesta manera escollir els fàrmacs més adients per a cada cas: la medicina personalitzada. Avui dia els centres d'investigació biomèdica integren departaments de *big data*.



L'investigador del nostre imaginari col·lectiu està tot el dia en un laboratori mirant per un microscopi, però vostè està en contacte permanent amb els clínics i els pacients.

Jo de petit ja volia ser metge per investigar, cosa no gaire freqüent, a més. M'havia adonat que moltes vegades el metge no podia curar el pacient i això em causava una gran frustració. Per altra banda, no volia ser només un bioquímic tancat en un laboratori perquè tenia ganes de ser a prop dels malalts. El fet que ens trobem en un hospital i estiguem a prop dels pacients és útil per a ells i per a nosaltres. Els pacients es poden beneficiar directament dels descobriments i els investigadors tenir la satisfacció que el que estan fent serveix per a aquella persona concreta. I sovint els clínics ens fan preguntes sobre la seva feina quotidiana que intentem respondre de manera ràpida.

Entre la comunitat científica el càncer ja no té les connotacions tràgiques que tenia fa 30 anys. Per als pacients continua sent probablement la paraula més temuda. Com explica aquesta percepció tan diferent?

Crec que hem de donar informació positiva subratllant el que ha millorat. Per exemple, el 60% dels

tumors es curen. En alguns –com el de testicle o el de pell o determinades formes de leucèmia– estariem al voltant del 90%. En d'altres el percentatge cau al 10% i d'aquests se'n parla molt més. En tot cas, avui hi ha més gent que mai que ha superat el càncer i que està fent una vida plena.

Com explicaria l'avantatge nord-americà en recerca?

Primer, la ciència està en l'agenda política. Després hi ha una qüestió cultural molt important de reconeixement del talent. Allà si ets realment bo en la teva feina pots progressar: els professionals estan ben remunerats i no importa d'on vinguis o les creences que tinguis mentre ho facis bé. Aquí, a la vella Europa, encara tenim molts clixés que es converteixen en obstacles. En molts aspectes el somni americà segueix funcionant i ara mateix, per exemple, hi ha molts científics catalans que estan triomfant allà.

Vostè ha rebut una llarga llista de premis, l'últim el de la Fundació Echevarne. Creu que són un incentiu perquè la joventut es dediqui a la recerca?

En els últims anys hi ha hagut una cultura de l'èxit ràpid, de fer 25.000 euros en cinc minuts amb un cop de sort, però crec que hi

ha altres formes de satisfacció que vénen de l'esforç. En el meu cas, el fet que jo aconseguiré reconeixement treballant al laboratori genera un missatge clar per a la gent jove que paga la pena dedicar-se a la investigació. I, personalment, com a investigador, és un estímul per fer-ho cada vegada millor. Unes persones han dipositat molta confiança en tu i has de respondre. I més encara quan hi ha tants casos de malalts que et fan pensar que cal treballar més intensament. El meu avi va morir d'una síndrome mielodisplàstica, un tipus de leucèmia. Doncs bé, alguns descobriments que hem fet en aquest laboratori ens han permès trobar fàrmacs eficaços contra aquesta malaltia. Avui el meu avi hauria viscut 10 anys més. Aquest és el sentit de la nostra tasca i no podem aturar-nos.

Vostè ha criticat les retallades en recerca i la «falta de voluntat política d'apostar per la ciència». Qui creu ha de liderar l'aposta per la recerca: l'Estat o la societat a través d'entitats privades?

Tots dos s'hi han d'implicar. El poder públic té la responsabilitat de fomentar la investigació i la inversió hauria d'arribar a un 3% del PIB, com a mínim, que tampoc no és tant. Però també ens cal més inversió privada, que en altres països, com els Estats Units, té un paper molt rellevant. I això és degut al fet que allà hi ha una llarga tradició que la persona que s'ha fet milionària retorna diners a la societat, i aquí aquesta cultura és molt incipient. També és veritat que, com a societat, no reconeixem prou els benefactors de la recerca amb agrament i amb prestigi social. Curiosament sí que ho fem amb els mecenes de l'art, potser perquè tradicionalment hem estat un país de més artistes que científics. I també és

molt important que la llei compensi fiscalment els agents privats que inverteixen en investigació. Jo mateix he de dedicar part del meu temps de feina a buscar recursos i alhora estic rebent més trucades que mai amb ofertes de l'estranger per marxar, i aquesta és una situació preocupant.

Vostè s'ha posicionat clarament en el procés català. Què caldria fer per disposar d'una recerca millor en un nou marc polític?

Catalunya ha de poder decidir el que vol ser. Tenim una llarga tradició de foment de la recerca i la innovació, i malgrat no haver disposat històricament de tots els instruments per fer-ho, hem buscat alternatives i hem tirat endavant. Si volem ser competitius a escala internacional hem d'apostar molt fort per la recerca i això només serà possible amb un marc politicolegal propi. Catalunya ha assumit la importància de recom-

pensar aquells que inverteixen en investigació i ha demostrat que vol obrir-se al món i acollir el millor talent, superant les limitacions del sistema de recerca funcional característic de l'Estat espanyol. Això últim s'està duent a terme a través de l'ICREA. Però ara aquest ecosistema de recerca que hem creat els darrers anys amb molt d'esforç, i que funciona molt bé, està amenaçat per la recentralització. La manera de preservar-lo i d'anar més enllà és governar-nos a nosaltres mateixos.

Quin és el gran repte com a investigador per als pròxims anys?

Que els descobriments que hem fet i que farem al laboratori es traslladin encara més ràpidament a la pràctica clínica i siguin útils. I que en el cas dels tumors que més se'ns resisteixen passem a una mortalitat del 50%. El repte en el fons és com accelerar el procés que ens porta cap a aquests objectius.

El qüestionari permanent



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

Hi ha més d'una fita que ens ha beneficiat. Una és la higienització del menjar i de l'aigua, i la generalització d'un fet tan simple i tan important alhora com rentar-se les mans. Una altra fita cabdal serien les vacunacions, que han salvat milions de vides, molta més gent que els tractaments. I, finalment, voldria citar els antibiòtics. Abans per una sola infecció en un queixal es moria un nombre elevadíssim de persones.

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

Jo sóc defensor d'un model sanitari mixt. Cal combinar-les totes dues i així ho faig jo mateix com moltes altres persones del nostre país. És el mateix que en el cas de la recerca: els dos àmbits són complementaris i necessaris.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

La gestió privada pot aportar l'excel·lència i el fet de treballar per objectius. En molts centres públics de vegades el que es prefereix és igualar per baix en comptes de premiar l'excel·lència. I crec que la sanitat privada té molt clar el que s'ha de fer en aquest sentit.

JOAN GUANYABENS

Director de PricewaterhouseCoopers
Asesores de Negocios, S.L.



Com pagar per la nostra salut

La situació econòmica de crisi i d'incertesa condiona sens dubte la situació i les actuacions de tots els agents implicats –asseguradores de salut, individus i proveïdors– amb relació al pagament dels serveis per tenir cura de la nostra salut.

En primer lloc, tenim els clients potencials, pacients espantats per la situació econòmica i per l'efecte de les retallades en el sector públic. Intenten tenir els «seus» sota una «doble» cobertura, de manera que prioritzen la salut i el fet de ser ben atesos en temps i forma per davant d'altres serveis. Després tenim les asseguradores, que, tot i la crisi i la selecció adversa a què estan avesades, veuen com augmenten el nombre de pòlisses. El mercat assegurador de salut continua força atomitzat i intenta captar aquests nous clients creant tot tipus d'ofertes que cada cop per menys euros permeten als clients tenir la sensació de plena cobertura, amb el consegüent risc en la qualitat i en la gestió d'expectatives. I, per acabar, tenim els professionals, diluïts entremig dels proveïdors de serveis sanitaris, que veuen com cada dia treballen més, en condicions menys favorables i per un salari més baix.

De manera natural qualsevol dels agents –asseguradores, proveïdors i individus–, per un cantó, intenten créixer per poder negociar des d'una posició de més força enfront dels altres i, per l'altre, miren de transferir el risc cap als altres.

Les asseguradores, lluny d'assumir tot el risc, a banda de potenciar la selecció adversa (la pràctica de no assegurar els clients que no els interessin), intenten implicar els proveïdors en la gestió del risc. Així, a canvi de més volum, les asseguradores traslladen als proveïdors el risc en forma de tarifes planes, forfets, etc., forçant-los a reduir el preu dels serveis. Els proveïdors, per la seva banda, aposten clarament per negociar amb els pagadors i/o asseguradores, en nom de tots els professionals individuals, com més millor, els acords de volum i de marge que minimitzin els seus riscos i maximit-

«El model ens arriba com gairebé sempre dels Estats Units. Són les anomenades ACO (Accountable Care Organizations)».

zin els seus beneficis. Després ens trobem els professionals desmotivats, que han de fer bé la feina a un preu cada cop més irrisori i, finalment, uns ciutadans en situació de no ser atesos com esperen amb relació al que han pagat.

Lluny d'aquesta clara tendència, trobem l'única sortida possible. El model ens arriba com gairebé sempre dels Estats Units. Són les anomenades ACO (Accountable Care Organizations). Es tracta de proveïdors de salut, professionals amb un fort component d'assistència primària, que tenen cura de la població i que assumeixen la responsabilitat global (lideratge clínic) d'atendre bé, de manera íntegra, amb el menor cost i la major qualitat (centrada en el pacient), compartint els riscos entre tots, però també els beneficis (*shared risk and savings*).

És, doncs, com gairebé sempre, en el sistema de pagament on trobem el quid de la qüestió: com generar beneficis per ampliar la cobertura. Entre els dos extrems, el pagament per activitat i el pagament capitiu, sorgeix el *bundled payment* o pagaments empaquetats (preu fix per paquets de serveis vinculats per una patologia específica i un període de temps, a partir de valors objectius proposats en uns indicadors de qualitat), on es comparteix el risc, però també els estalvis, els beneficis.

La mesura, l'avaluació dels resultats, esdevé cada cop més imprescindible i sofisticada per transmetre confiança a tots els agents. Els ingredients són bons: més transparència, més integració, més col·laboració entre les parts, repartiment dels beneficis entre tots, entre els professionals que intervenen/treballen de manera col·laborativa quan toca, aportant valor, però també els pacients, que de ben segur obtenen més salut.



XAVIER OLBA
Gerent d'estratègia digital de Sanofi Iberia

El retorn econòmic per a les empreses del sector sanitari del marqueting digital

El sector no pot ignorar les oportunitats que ofereix una estratègia digital adequada

Internet, les eines digitals i les xarxes socials estan transformant la societat i les relacions humanes. En l'àmbit sanitari cada vegada veiem més com els pacients consulten internet per temes vinculats amb la salut o comparteixen les seves experiències a xarxes socials com ara el Facebook. Això s'afegeix la necessitat de tenir un sistema de salut sostenible i eficient, i seguir donant una atenció de qualitat als nostres pacients.

En aquest context, les empreses del sector de la salut no poden obviar les oportunitats que els ofereix disposar d'una estratègia digital adequada. Voldria destacar quatre beneficis que poden aconseguir si en fan ús.

El primer seria la millora del producte o servei. Per un costat, l'ús de la telemedicina ens ofereix la possibilitat de controlar de manera remota els pacients. Per una altra, ens permet telemonitorar de manera contínua els pacients a través de dispositius mèdics (glucòmetres). I finalment, destacaria la possibilitat d'apropar-nos més als nostres pacients a través de la consulta mèdica en línia. Així, metge i pacient poden estar en contacte més enllà de la

consulta, per mitjà del correu o de videoconferències. I no només això, ja que podem oferir als nostres pacients l'accés a la seva història clínica o a les seves proves diagnòstiques a distància.

Un segon aspecte és la potenciació de la marca personal i digital dels metges o institucions sanitàries. Podem disposar d'una web o un blog propi, d'un perfil en xarxes socials (LinkedIn), o tenir presència en directoris mèdics (com ara Doctoralia) que ens posicioni dins de la nostra especialitat i ens permeti ser localitzats pels nostres pacients. En aquest sentit, internet i les xarxes socials ens permeten oferir informació de valor afegit als nostres pacients, o bé serveis de salut directament a través dels nostres perfils o de portals específics, com ara MedPrivé.

El tercer benefici seria la nostra formació continuada. Internet és ara mateix la principal font d'informació per als professionals de la salut. Podem trobar-hi els temes que són del nostre interès professional o accedir a cursos de formació en línia acreditats.

I, per acabar, però per això no menys important, cal tenir molt en compte el benefici d'estar en

contacte amb altres professionals de la salut amb l'objectiu de compartir coneixement (casos clínics) o col·laborar en projectes comuns.

La gran barrera que ens posem per no fer un ús més idoni de les eines digitals és la nostra falta de formació. Però això ja no és una excusa, atès que disposem de cursos de formació en línia, com ara Campus Sanofi (www.campusanofi.es), que ens ensenyen com utilitzar internet i les xarxes socials en la nostra pràctica professional.

«Internet és ara mateix la principal font d'informació per als professionals de la salut».

«Cal tenir en compte el benefici d'estar en contacte amb altres professionals».



JORNADA SOBRE NOVETATS TECNOLÒGIQUES

Evolució o disrupció?

La jornada celebrada el 27 de novembre a la Clínica Planas va oferir un ampli repàs de les opcions tecnològiques més innovadores en l'àmbit de la sanitat. Bona part de les eines presentades tenen incidència directa en la gestió i en la qualitat dels serveis que s'ofereixen als clients.

Més enllà d'un simple aparador de novetats, la jornada va ser concebuda per provocar la reflexió sobre fins a quin punt els avenços tecnològics marquen una línia de continuïtat (evolució) o bé canvien de forma profunda i inesperada (disrupció) la manera de proveir i rebre els serveis sanitaris. Un seguit de conferències i taules rodones van

ajudar a resoldre aquesta qüestió.

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va introduir l'acte recordant que «la innovació està vinculada a la capacitat d'aportar valor al pacient i de contribuir a fer més sostenible el sistema». També va qualificar la disrupció de «frontera que en ser traspassada obre la via a noves possibilitats». Seguidament, el director de la Fundació TicSalut, el doctor Francesc

Garcia Cuyàs, va lligar el poder transformador de les novetats a «un model sanitari de més qualitat» sempre que quedi clar que «les tecnologies de la informació (TIC) són les que estan al nostre servei i no a l'inrevés». De manera coherent amb aquest principi va fer una definició de salut digital: «Aquella que es basa en l'evolució de les TIC posant per davant les necessitats assistencials».



Cristina Contel: «La innovació està vinculada a la capacitat d'aportar valor al pacient i de contribuir a fer més sostenible el sistema».



CONTRARESTAR ELS RISCOS

Els atacs informàtics van ser el centre de la primera taula rodona, moderada per Rafael Manchón, sotsdirector general de Confide. La MIT Technology Review ha constatat que en els darrers mesos aquest tipus d'atacs han pujat un 600% en el món de la salut. Lluís García, director general de Mnemo, va explicar aquesta tendència pel fet que «els expedients mèdics són molt cobejats en el mercat negre i tenir-hi accés és més rendible que atracar un banc». Va subratllar que «els hospitals i les clíniques no estan prou assegurats i avui dia no cal una gran organització per accedir a les dades d'un centre». Aquesta combinació de factors fa més necessari que mai extreure les precaucions a l'exterior i sobretot a l'interior, perquè, segons Lluís García, «un 90% dels problemes



Rafael Grossmann: «El potencial de millora no està en la tecnologia, sinó en l'ús intel·ligent que se'n faci».

de seguretat vénen de dintre». Durant el debat es va constatar que els costos d'un atac cibernètic poden ser força elevats. Per aquesta raó una de les respostes passa per la contractació d'assegurances de riscos cibernètics, atès que les tradicionals no els cobreixen. Amparo Zabala, responsable de risc cibernètic i responsabilitat civil professional de Zurich Assegurances, va detallar les característiques d'aquests pro-

ductes. Per la seva banda, David Garriga, director general de Grup SIRT, va glossar per als assistents una altra via de protecció, la constituïda per una sòlida infraestructura de xarxes que incorpori «pilars de seguretat».

APP, FONT DE SOLUCIONS

La taula número dos va ser conduïda per Xavier Molina, fundador de Linkm i per Mónica Vázquez, investigadora. Va consistir

TECNOLOGIA: CADA COP MÉS A L'ABAST

Rafael Grossmann, cirurgià de l'Eastern Maine Medical Center, va pronunciar una videoconferència des dels Estats Units on va glossar l'enorme potencial de l'm-health per afrontar alguns dels principals reptes de la medicina: els costos creixents, el dèficit de professionals i l'eficiència en els diagnòstics. Aquest potencial, segons Grossmann, no es materialitzarà «per la tecnologia en si mateixa, sinó per l'ús intel·ligent que se'n faci». Com a paradigma de les darreres «meravelles tecnològiques», va citar Google Glass, que va relacionar amb la reducció dels errors mèdics. Aquest expert va recordar que les tecnologies més trencadores «seran a l'abast dels països menys desenvolupats en un futur proper a mesura que baixi el preu de mercat».



en un repàs d'aplicacions per a dispositius mòbils que han demostrat la seva utilitat en diferents camps, fins i tot en moments crítics, com l'app pensada «per evitar el caos durant les reanimacions cardiopulmonars» i que, segons la doctora Cristina Cabeza, intensivista col·laboradora d'IRCP d'Apptimiza, «millora els índexs de supervivència». Altres app ajuden a tractar problemes creixents en la societat contemporània, com la dedicada als trastorns d'ansietat –presentada pel cofundador de Psious, Dani Roig– o la dissenyada específicament per a les malal-

ties neurodegeneratives –introduïda per Xavier Garcia Gironès de Mobile Dynamics–, capaç de monitorar alhora malalts i cuidadors.

El doctor Miguel Angel Zapata, director mèdic d'Optretina, va mostrar les qualitats d'una app orientada a l'exploració de la retina per evitar la ceguesa relacionada amb la diabetis. En sentit més ampli, Socialdiabetes és una app pensada per a tots els aspectes d'aquesta malaltia. Va ser presentada pel fundador i president de la societat que porta el mateix nom, Victor Bautista, que la va descriure «com una platafor-

ma de control i gestió tan útil per al metge com per al pacient». La mostra d'app es va completar amb una de destinada a la monitoració de nadons, a càrrec Ramon Paricio, fundador d'Ipeditrics; una altra de dissenyada per facilitar les traduccions mèdiques, explicada del president d'Universal Doctor, Jordi Serrano, i la coneguda aplicació Doctoralia. Anna Llovet, directora de comunicació de Doctoralia, en va repassar les principals prestacions i avantatges d'aquesta app que han donat com a resultat una àmplia acceptació per part del públic.

IDENTITATS DIGITALS SEGURES

Marc Giró, director general de Firmaprofesional, va qüestionar la continuïtat del paper com a únic suport capaç de donar validesa als documents i va apostar pels procediments digitals per fer aquesta funció. Segons Giró, avui la tecnologia ja possibilita treballar amb identitats digitals segures i va citar com a exemple d'èxit les aplicacions que s'estan utilitzant a l'Hospital de Campdevàrol. Giró va tancar la intervenció amb una demostració en directe de signatura electrònica d'un consentiment informat.

INNOVACIÓ DISRUPTIVA

La darrera taula, dinamitzada pel responsable d'eHealth de l'ACES, Frederic Llordachs, va reunir innovacions que revelen un enfocament altament creatiu. Xavier Olba, responsable d'estratègia digital de Sanofi, va demostrar com la indústria farmacèutica pot desenvolupar un model de negoci orientat a la prevenció de les malalties. En el terreny de millora de la salut, també en sen-

tit preventiu, se situa l'empresa Fitbit. La seva directora a Espanya, Conchi Sánchez, va parlar sobre els *wearables*, dispositius electrònics que ajuden a treure més rendiment de l'activitat esportiva. Anna Sort, fundadora de Playbenefit, va exposar com l'ús d'elements de joc en contextos



de no-joc –en aquest cas la salut– aporta millores als usuaris. Philippe Schilgen, director general de Clinicall, va ensenyar com podrien canviar les estades hospitalàries amb una màquina lleugera que contribueix a la cura del pacient i a la vegada li proporciona entreteniment i serveis.

També es van presentar un seguit d'innovacions orientades a facilitar la feina dels professionals: una eina de tractament d'imatge que permet buscar tota mena d'elements en un vídeo –per part de Jesús de Pablos, director d'Id3a–, impressions 3D de models avançats del cos humà per ajudar els cirurgians –a càrrec de Lucas Krauel, cirurgià pediàtric de l'Hospital Sant Joan de Déu– i dispositius de realitat virtual i realitat augmentada per als quiròfans –per Ignacio Navarro, director de Desenvolupament de



Negoci de Droidsers. Finalment, en aquest mateix àmbit, Joan B. Comes, director de la Divisió Robòtica de Palex Medical, va presentar l'última generació de robots DaVinci.

La jornada es va cloure amb un viu diàleg entre el biòleg i reporter del programa de ciència Quèquicom de TV3, Pere Renom, encarregat de presentar l'acte, i el director general de l'ACES, Lluís Monset. Tots dos van albirar un increment tant de l'evolució com de la disrupció en la tecnologia mèdica per als pròxims anys.

DOCTORALIA MILLOR WEB EMPRENEDORA 2014



El passat 24 de novembre el Ministeri d'Indústria, Energia i Turisme, a través de l'entitat pública Red.es, va lliurar els premis Dominios.es a les millors pàgines web sota aquest indicatiu. Doctoralia va obtenir el guardó a la millor web empenedora. La fotografia il·lustra el moment en què el co-

fundador de Doctoralia, Frederic Llordachs, recull el guardó de mans del ministre José Manuel Soria. L'acte va tenir lloc al Saló d'Actes de la Biblioteca Nacional d'Espanya, a Madrid.

Els premis Dominios.es es distribueixen en diferents categories, com comerç elec-

trònic, esports, mitjans de comunicació, arts o web corporativa, entre d'altres. El jurat està compost per deu personalitats vinculades a les diferents categories i per atorgar-los té en compte el disseny, els continguts, l'accessibilitat i la usabilitat, així com el volum de visites de cadascuna de les webs.



ACTIVITAT ACES



El valor de l'atenció telefònica

El 3 d'octubre passat l'ACES, amb la col·laboració de SIRT, va organitzar un *workshop* al Hard Rock Cafe de Barcelona per analitzar què hi ha en joc en la comunicació telefònica amb els clients.

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va introduir l'acte destacant la vinculació entre la qualitat de l'atenció telefònica al client i l'èxit de l'empresa: «La valoració del centre depèn sovint d'aquest contacte». I va assenyalar dos elements clau de millora en aquesta línia: «la formació del personal en habilitats comunicatives i la disposició dels mitjans

ZURICH SEGUROS.
PARA LOS QUE AMAN DE VERDAD SU NEGOCIO.

adequats per oferir un bon servei en aquest camp». També va parlar de la necessitat de preservar «l'atenció personalitzada i exquisida com a tret diferencial de la sanitat privada».

David Garriga, director del Grup SIRT, va calcular que un 20% de les trucades a les empreses es perden i «això repercuteix en el cor del negoci». Tal com va recordar el responsable d'eHealth de l'ACES, Frederic Llordachs, «la manera més usual de demanar visita encara és el telèfon». Atesa la importància d'aquest canal, es va debatre sobre exemples de millora de la comunicació. Així, Alfredo Álvarez, director d'IT de General Lab, va explicar el procés de substitució de diverses centraletes «per una plataforma única que

ens permet atendre els nostres clients de manera més optimitzada i ha fet disminuir el nombre de trucades que no entraven». Hoteles Catalonia, un grup que ha de gestionar un gran volum de trucades, també va explicar la seva iniciativa per a una gestió més eficient.

PROTOCOLS I HABILITATS

Més enllà de les solucions tecnològiques i organitzatives, Mercè Méndez, *coach* i formadora de l'ACES, va posar l'èmfasi en el factor humà, proposant un senzill joc de rol entre els participants. Grups de tres van escenificar un diàleg entre un operador i un client amb la supervisió d'un observador. Després, les dinàmiques de cada acte comunicatiu

es van posar en comú entre els assistents. Un cop recollides totes les impressions, Méndez va distingir entre el protocol (el que l'empresa indica que cal dir) i la formació (que serveix per entrenar les habilitats personals de la conversa). Mentre que el primer aspecte es refereix al què, el segon se centra en el com. Tot seguit, els assistents van debatre sobre les fórmules per millorar l'atenció telefònica sumant els diversos factors.

Elena de la Campa, subdirectora de l'ACES, va cloure l'acte constatant que «cal fer un esforç en l'atenció al client» i va instar els membres de l'associació a compartir les seves experiències en el marc del grup de treball dedicat específicament a aquesta qüestió.



NEMO Q. IBÉRICA PRESENTA





OGS
Organization & Guidance Systems



SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GUIADO DE PACIENTES

SAAFE



Factura electrónica

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

Nemo Q. con 25 años de experiencia sigue promoviendo la implantación de proyectos de Mejora de la Calidad en los Servicios de Atención al Paciente.

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, 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

NEMO Q. IBÉRICA, S.A. PATROCINADOR DE ACES
sonsoles.vassalo@nemoq.es



Sistema de reconeixement de la qualitat

Aquest projecte impulsat per l'IDIS pretén dotar els centres sanitaris d'un instrument d'autoavaluació que es traduirà en una mesura de la qualitat de fàcil llegibilitat per al públic. L'adopció d'aquest instrument serà voluntària i compatible amb els sistemes d'acreditació existents.

La presentació del sistema va tenir lloc el 2 de desembre a l'Hospital de Barcelona. Cristina Contel, presidenta de l'ACES, va introduir l'acte recordant que «la qualitat té un component subjectiu, però en els darrers 20 anys s'està fent un esforç per part dels experts per objectivitzar-la». Contel va subratllar la importància d'aquest esforç «perquè la qualitat és el fet diferencial de les entitats privades i un objectiu pel qual s'ha d'apostar de manera decidida en un context de forta competència».



Genís Carrasco, president de la Comissió de Qualitat de l'ACES, va explicar els principals trets del nou sistema de reconeixement. En primer lloc, va aclarir que no és una forma d'acreditació més –actualment n'hi ha unes 250 de vigents–, sinó una manera simplificada de comunicar el nivell de qualitat als usuaris.

EINA RIGOROSA

El treball per aconseguir-la va començar a finals del 2012. Inicialment, es va pensar a obtenir els indicadors fent la mitjana dels resultats de diferents acreditacions, però després es va veure que era una opció errònia per les marcades diferències entre elles. Aleshores es va canviar el plantejament partint del fet que cada sistema de certificació té en compte un seguit de components relacionats amb la qualitat. La clau va ser fixar-se en aquests components i a partir d'aquí analitzar-los, ponderar-los i crear un indicador sintètic. Aquest procés ha anat a càrrec d'una quarantena d'experts reconeguts que han construït així «una eina rigorosa», en paraules de Carrasco, «apta per a qualsevol tipus de centre assistencial, tant de l'àmbit privat com del públic».



Els indicadors s'han aplicat a 12 hospitals privats a fi de calibrar-los i, un cop fetes les correccions, s'ha constituït el model definitiu, tot i que en realitat restarà obert a les millores que puguin introduir-se en el futur. Segons el director de l'ACES, Lluís Monset, «si acaba tenint incidència en les empreses, ho dirà el mercat, però en qualsevol cas la condició perquè això passi és que els fonaments estiguin ben posats».

Per a Genís Carrasco, «aquest sistema voluntari d'autoavaluació permetrà a l'usuari comparar els centres de manera fàcil i ajudarà a fer veure que la qualitat a la sanitat privada va molt més enllà de l'hostaleria i el confort, que són els dos aspectes amb els quals s'associa actualment».

Un estímul per a la millora

L'IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) va presentar el nou instrument a Madrid l'11 de desembre en una jornada especial. El seu director general, Javier Murillo, va assegurar en el decurs de l'acte que «aquesta acreditació de la qualitat esdevindrà una referència per al pacient i per a les institucions» i serà un «estímul per a la millora contínua de les organitzacions sanitàries que aspiren a l'excel·lència».

SISEMED

Serveis Integrals de Suport a la Electromedicina
liderem l'oferta de serveis en gestió d'equipament biomèdic, podent actuar en tot el cicle de vida dels equips.

CUIDEM EQUIPS

CUIDEM PERSONES



www.sisemed.com

SERVEI D'ELECTROMEDICINA

Manteniment d'equips mèdics, radiologia i revisions de baixa tensió, amb cobertura nacional i 24x7.

ATENCIÓ A L'USUARI

Un únic punt de contacte per a totes les sol·licituds d'atenció i suport.

OFICINA TÈCNICA D'ENGINYERIA DE MANTENIMENT

Assessorem als nostres clients en tot el relacionat amb la tecnologia mèdica: gestió del servei de manteniment, pla d'equipament, retirada d'equips, etc.



COSTAISA
GROUP

RECURSOS HUMANS

Negociació del conveni

Ha informat dels avenços en la negociació del conveni laboral del sector sanitari concertat i ha valorat l'oportunitat de fer-ne una pròrroga. També ha dut a terme una posada al dia de les darreres campanyes de la Inspecció de Treball. L'última campanya respon a la denominació DAU i inclou: temporalitat i causalitat en contractació, prevenció de riscos laborals, igualtat, assetjament, justificació de reubicacions, baixes per maternitat i llei d'integració social del minusvàlid. Igualment, s'ha decidit impulsar els tallers d'actualització laboral i resoldre consultes tècniques amb relació a la signatura de nòmines, el registre de professionals, el canvi de grau en Infermeria o l'especificació de pagues extres en nòmina, entre d'altres.

DIRECCIÓ MÈDICA

Conjunt mínim bàsic de dades

Ha debatut la iniciativa del departament d'implementar un conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) «obert» a les privades per poder fer consultes i comparatives. També s'han comentat les problemàtiques en l'aplicació del consentiment informat (CI) als centres i s'ha proposat que l'ACES faci una sessió per poder establir els límits en l'aplicació i, en paral·lel, contacti amb les societats mèdiques estatals per sol·licitar l'autorització a fi de poder compartir amb els associats tots els seus CI. A més, ha informat del canvi de codificació a CIE 10 i les implicacions que això comporta (el Ministeri ho vol posar en marxa l'1 de gener de 2016).

DIRECCIÓ D'INFERMERIA

Jornada de la professió

Aquesta comissió prepara la Segona Jornada d'Infermeria de l'ACES per al primer trimestre del 2015 amb la participació dels grups de treball del Consell de la Professió Infermera de Catalunya: Indicators, Formació, Primària i Salut Mental. S'han consultat aspectes tècnics com ara l'abordatge del consentiment de subjecció mecànica en pacient intubat i les bones pràctiques en compliment de la LOPD, entre altres. També s'ha convidat un proveïdor a presentar la solució WorkPlanner de gestió de planilles.

COMPRES I LOGÍSTICA

Pujada de l'IVA

Ha valorat l'oportunitat de fer compra agregada entre els associats de l'ACES i intercanviar experiències sobre la pujada

de l'IVA en els productes sanitaris i en els serveis prestats per les Associacions d'Interès Econòmic, i com els centres estan plantejant les seves estratègies per fer front al canvi. També s'ha comentat la darrera reunió amb la Comissió de Proveïdors del CatSalut, i aspectes com ara el termini dels drets de patent de sutura mecànica per part de Covidien i com el mercat hi està responant. Igualment, s'han tractat l'augment de preus en genèrics, aspectes relacionats amb la negociació amb proveïdors i com els centres es proveeixen amb relació a l'Ebola.

QUALITAT

Motivació dels professionals

La presidència de la comissió ha passat de Carina Abelló, directora assistencial de Clínica Corachan, a Genís Carrasco, cap clínic del Servei de Medicina Intensiva de SCIAS Hospital de Barcelona i assessor docent de la Fundació Avedis Donabedian, que ha informat de la darrera reunió amb la SECA, on es va presentar el sistema de reconeixement de la qualitat de l'IDIS que es preveu començar a implantar el 2015. També s'ha celebrat la sessió sobre «Motivació dels professionals», a càrrec d'Anabel Obeso, directora de Recursos Humans de Clínica Corachan.

ATENCIÓ AL CLIENT

Indicadors de gestió

Es considera necessari treballar en l'establiment d'uns estàndards d'indicadors de gestió en Atenció al Client i s'ha debatut la possibilitat d'organitzar una sessió formativa en què experts en dinamització de grups ajudarien els membres de la comissió a arribar a un consens en aquest tema. També s'han comentat experiències pràctiques d'enquestes de satisfacció utilitzant el sistema Net Promoter Score (NPS).

ECONOMIA

Acord amb PIMEC

Ha començat l'actualització i ampliació de l'estudi *Anàlisi econòmica i financera del sector de la sanitat privada a Catalunya, exercicis 2008 - 2009*, inclòs en l'informe ACES-PIMEC 2011. Paral·lelament, ha arribat a un acord amb PIMEC pel qual un membre de la Comissió Econòmica de l'ACES ha esdevingut membre de la Comissió Economicofiscal de PIMEC. Amb aquesta participació l'ACES gaudeix d'una plataforma per conèixer els esdeveniments i iniciatives normatives en l'àmbit fiscal general, i per fer-hi presents les particularitats del sector sanitari privat.

Falsos mites sobre els serveis digitals

La consultora global McKinsey & Company ha aportat algunes claus sobre com les organitzacions sanitàries han d'enfocar la digitalització. En un informe apunta que l'adopció de les tecnologies de la informació (TIC) per part dels centres de salut segueix el mateix patró que la resta de sectors. Aquest patró té una primera fase en què les TIC s'apliquen a les tasques repetitives. En la segona fase les TIC s'estenen a la gestió. La tercera comporta la digitalització total de l'empresa, que inclou productes, serveis i processos.

Segons McKinsey, les companyies que han accedit a la tercera fase s'han centrat a «tractar d'entendre el que els clients volien realment». L'informe indica que l'èxit estaria vinculat a la detecció de les necessitats digitals dels clients. La consultoria dona pistes de com fer-ho enumerant quatre falsos mites que cal tenir en compte: el primer és que la gent només vol utilitzar serveis digitals per a la salut en casos molt concrets; el segon, que només els joves estarien oberts a l'ús aquests serveis; el tercer, que l'atenció a la salut amb dispositius mòbils és l'element més important en els futurs serveis; i en quart lloc, que els pacients volen serveis innovadors per damunt de tot. Quant a aquest darrer punt, l'informe McKinsey assenyala que els pacients prioritzen l'eficiència, el bon accés a la informació i una persona que els atengui en el cas que el servei digital no els doni el que esperaven.



BARCELONA

BAGES

OSONA

LLEIDA



SOLUCIONS TECNOLÒGIQUES

Software ERP/CRM
Gestió documental

Serveis gestionats
d'impressió i de
seguretat

Gestió integral
Seguretat
informàtica

SOLUCIONS PER A OFICINES

Material d'oficina
Consumibles
d'impressió

Mobiliari d'oficina
Papereria

Segells
Retolacions
i marcatges

T/ 93 877 03 03 — www.controlsistemas.com



sage



SONICWALL

Docuware

COMPUTERIOS

MAKRO PAPER



Especialistes en Responsabilitat Civil Sanitària

A Zurich, com a experts en responsabilitat civil sanitària, comprenem la importància de disposar d'un equip d'especialistes, entre els quals s'inclouen subscriptors, tramitadors de sinistres, lletrats i metges, dedicats exclusivament al sector de la sanitat, i d'una gran solvència financera com a companyia. Com a asseguradora de reconeguda solvència i amb una experiència acumulada de més de 25 anys, comptem amb els millors professionals del sector per dissenyar solucions asseguradores pensades a mida dels nostres clients.

UNA OFERTA ASSEGUADORA INTEGRAL

Cobrim tots els riscos als quals pot estar exposada una entitat sanitària, amb condicions i cobertures especialment adaptades a les seves necessitats. Això és possible gràcies a un esforç constant per evolucionar amb els nostres clients i oferir-los solucions amb les quals protegir-se de les amenaces emergents, com el risc cibernètic. Actualment, l'ús de sistemes informàtics s'ha tornat imprescindible per desenvolupar l'activitat diària de l'empresa. Molts d'aquests sistemes estan connectats a internet, on desapareixen les fronteres físiques i la transmissió de dades i informació es fa a escala mundial. La gestió inadequada de dades, així com un portàtil o USB extraviat, poden comportar pèrdues que afectin el patrimoni de qualsevol entitat. Mentre que els processos es poden externalitzar, la responsabilitat derivada dels mateixos no, encara que es pot minimitzar transferint-la.

Per això, la solució Zurich Security & Privacy és l'assegurança específica que garanteix a empreses i entitats tots els possibles riscos generats per aquestes situacions, tant danys propis (incloent-hi pèrdua de beneficis i pagaments per amenaça de xantatge informàtic) com danys a tercers (incloent-hi responsabilitat per publicació a internet). El nostre condicionant cobreix tant els riscos en línia (altera-

ció, dany, destrucció o pèrdua d'informació a causa d'atacs al sistema informàtic) com riscos *offline* (arxius robats, portàtils i USB perduts, fins i tot empleats que accedeixen a informació confidencial), i està actualitzat en matèria de legislació i normativa sobre protecció de dades.

A més, posem al seu servei el nostre equip d'especialistes i una xarxa de serveis professionals altament especialitzada: subscriptors, tramitadors de sinistres, gestors de comptes, assessorament legal, pericial, informàtic i de relacions públiques.

Com a asseguradors globals, també posem a disposició dels nostres clients les solucions següents:

- Responsabilitat civil sanitària
- D & O - Responsabilitat civil d'administradors i directius
- Danys materials
- Accidents col·lectius
- Responsabilitat civil mediambiental

EL NOSTRE EQUIP DE SINISTRES ÉS LA REFERÈNCIA DEL SECTOR

El nostre equip de sinistres, en ser una unitat altament especialitzada, té com a objectiu prestar als nostres clients el servei més adequat a les seves necessitats i implementar els procediments més eficients per gestionar i tramitar les reclamacions de manera eficaç.

La nostra experiència en la gestió de sinistres de sanitat, amb més de 30.000 sinistres tramitats anualment a tot el territori, ens permet oferir als nostres clients un servei d'assessorament basat en l'excel·lència tècnica. Disposem d'equips jurídics especialitzats en dret sanitari, integrats per professionals de primer nivell, així com d'equips d'assessors mèdics multidisciplinaris.

Parlem de Formació Sanitària?

Si busques...

- ✓ *Els millors cursos especialitzats en l'àmbit sanitari*
- ✓ *L'oferta formativa més àmplia*
- ✓ *Els professors més experts*
- ✓ *Els cursos in company adaptats a les necessitats específiques de cada centre assistencial*
- ✓ *Els millors índexs de satisfacció en formació*

Programes subvencionats
i bonificables

**Consulta el programa
formatiu a:**

www.aces.es/ca/formacio/oferta-formativa

**Fes la inscripció on line
o bé truca'ns a:**

Formació ACES - Ultrèia

Tel.: 932 091 992 / formacio@aces.es

Inscripcions obertes!



JORNADA DE LA SOCIETAT CATALANA DE MEDIACIÓ EN SALUT

La Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) va organitzar el 12 desembre, juntament amb la Societat Espanyola d'Atenció a l'Usuari, la jornada *Malalts de mediació. La mediació, una contribució a la salut del sistema*. L'acte es va celebrar al Casal del Metge de Barcelona i va comptar amb la presència de més de 250 professionals.

Durant la jornada es va tractar com fer front, a través de la mediació, a problemes cada vegada més presents en l'àmbit sanitari, com ara la desconfiança dels pacients cap als seus metges, les negligències o els riscos psicològics derivats de l'assetjament. Per a l'SCMS, la mediació, un mètode extrajudicial alternatiu de resolució de disputes en el qual les parts implicades, de manera voluntària, intenten arribar a un acord amb l'ajuda de la figura d'un mediador, és un sistema eficient de resolució de conflictes que contempla la seva detecció precoç i l'acord entre parts per a la resolució del problema.

Pel que fa al Pacte nacional de salut, que preveu l'aplicació de la mediació, la Societat Catalana de Mediació en Salut va assenyalar que està costant molt impulsar el compromís del Pacte que aposta per promoure les entitats que treballen en aquest àmbit. Per a la SCMS, cal començar a creure i promoure la mediació tant en els actors públics com privats sanitaris catalans.

PERFECCIONAMENT I ACTUALITZACIÓ LABORAL

En el darrer trimestre l'ACES i Ulteira han ofert un curs de perfeccionament i actualització laboral adreçat a directors i tècnics de recursos humans. A l'octubre es va dur a terme la sessió *La prestació de serveis professionals dels metges i altres professionals sanitaris*. El novembre, *Quin és el teu tret de personalitat? Identifica els diversos trets de personalitat per millorar el treball en equip*. I el desembre la sessió es va centrar en contractes laborals. Aquesta formació ha comptat amb casos pràctics aportats pels mateixos participants, que han fet una valoració molt positiva de les sessions.

La interoperabilidad para coordinar todos los servicios asistenciales a los pacientes

Ofrecemos una plataforma para la Interoperabilidad Estratégica
Nuestra tecnología es clave si desea realizar innovaciones en iniciativas estratégicas como la coordinación de la atención sanitaria, la gestión de la salud de la población y el compromiso con las comunidades de pacientes y médicos.

Añada nuestra plataforma de HealthShare a su HCE
InterSystems HealthShare® le ofrece la posibilidad de enlazar a todas las personas, los procesos y los sistemas, además de agregar, analizar y compartir todos los datos de los pacientes. Con HealthShare, los médicos y los administradores podrán tomar decisiones basadas en registros completos e información de análisis en tiempo real.



INTERSYSTEMS®
InterSystems.es/sanidad

FUNDACIÓ FINESTRELLES

Òpera solidària

La Fundació Finestrelles va organitzar el 4 de novembre un concert a favor de les persones amb discapacitat intel·lectual. Aquest espectacle benèfic anual va tenir lloc a la sala Barts de Barcelona i va incloure òpera i música simfònica amb un component didàctic especial. El periodista Marcel Gorgori, encarregat de conduir la vetllada, va demostrar com la publicitat, el cinema, el futbol i fins i tot les melodies del mòbil recorren sovint a l'òpera per motivar o emocionar. Gorgori va voler fer un agraïment especial a la fundació ja que aquest espectacle, titulat *Només per a uns quants?*, sorgeix arran del concert



que es va organitzar amb motiu del 35è aniversari de l'entitat i que va donar peu al projecte Simfonova, que presenta aquesta proposta lúdica per apropar l'òpera a tothom.

Seguidament, de la mà d'una orquestra de quaranta músics dirigida per Daniel Antolí i amb un cor format per 35 cantants i els solistes Maribel Ortega, Josep Fadó,

Sara Blanch i Toni Marsol, el públic va poder gaudir en directe de la música dels grans compositors com Bizet, Bellini, Puccini, Verdi o Händel. L'acte va concloure amb la col·laboració especial dels nois i noies de la fundació, que van pujar a l'escenari per interpretar al costat dels solistes el bis final de l'espectacle amb *La Traviata* de Verdi.

El concert va comptar amb la presència de la directora general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), Carmela Fortuny; la directora del Pla de salut mental, Cristina Molina; el director Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària, Albert Ledesma; el president de PIMEC, Josep González, i diversos representants de l'ACES.

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

Reconeixement pels trasplantaments



El 22 d'octubre Sa Majestat la Reina Letizia va lliurar al professor Joaquim Barraquer un reconeixement de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) per ser la clínica o hospital que més trasplantaments de còrnia ha fet durant els últims 25 anys a tot l'Estat. L'acte va tenir lloc durant la celebració del 25è aniversari de l'ONT. La reina va qualificar l'ONT com «la història d'un èxit col·lectiu de tota la societat». En l'acte hi van participar professionals de la xarxa de trasplantaments espanyola i pacients trasplantats.

A banda del Centre d'Oftalmologia Barraquer, també van ser guardonats altres centres sanitaris pel seu lideratge en la donació i el trasplantament de diferents òrgans, així com diverses comunitats autònomes pel progrés experimentat en les estadístiques de donants.

Al llarg del 2014 Barraquer ha fet més de 340 trasplantaments, un 5% més que el 2013. El nombre més important correspon a queratoplàsties totals o primàries, seguit de trasplantaments lamel·lars posteriors, trasplantaments lamel·lars anteriors i queratopròtesis tipus Boston.

ADMIRA VISIÓN

Làser d'última generació

El Grup Oftalmològic Admiravisión, un dels pioners de la cirurgia refractiva a Barcelona, ha incorporat a la seu central del Làser Oftàlmic un nou equip Todolaser d'última generació format per un làser Excímer 217P per fer cirurgia refractiva i un làser de Femtosegons Victus de la marca americana Bausch & Lomb. El centre es posiciona així com el primer a Barcelona que disposa d'aquesta tecnologia. El làser de femtosegons mecanitza algunes parts de la cirurgia de la miopia i la de les cataractes, i aporta un plus de precisió i seguretat per al pacient, que, a més, es recupera més ràpidament i veu reduït l'astigmatisme induït per la intervenció i el temps d'exposició a ultrasons. D'altra banda, aquesta tècnica permet operar de miopia pacients amb curvatures i gruix corneal que desaconsellaven l'ús del bisturí clàssic.



CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA

Lideratge en càncer de mama

La Clínica Sagrada Família utilitza la mamografia per tomosíntesi, que fa 15 projeccions de la mama des d'angles diferents, fins a completar la totalitat de la mama. Aquesta prova facilita una imatge tridimensional que permet disminuir la superposició de teixits i obtenir una imatge clara dels contorns de les lesions, la mida, la ubicació i l'extensió del tumor. Gràcies a l'alta resolució que ofereix la tomosíntesi, la Clínica Sagrada Família pot detectar fins un 53% més de casos de càncer de mama que no són visibles amb la mamografia tradicional, fins i tot aquells tumors més petits i localitzats. Es tracta d'una prova indolora que no pressiona la mama i on la pacient està menys exposada a la radiació.

Aldees Infantils

Per altra banda, la Clínica Sagrada Família va rebre una placa commemorativa per part d'Aldees Infantils SOS Catalunya com a agraïment a la seva col·laboració a la integració social de nens i nenes en situació de desemparament i risc social. L'acte, que va coincidir amb el 25è aniversari de la Convenció dels Drets de l'Infant, es va celebrar al Saló de Cròniques de l'Ajuntament de Barcelona i va reunir més de 50 empreses i fundacions que col·laboren amb l'organització.



**Treballem per a la qualitat, sostenibilitat i
seguretat seva i dels seus clients**

**Certificació de Sistemes de Gestió
Inspecció i Control Industrial
Inspecció i Control Ambiental
Certificació de Productes
Formació i Certificació de Persones**



www.tuv.es / 93.478.11.31 / info@es.tuv.com





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