
EL REPORTATGE

XVI Sopar de l'ACES

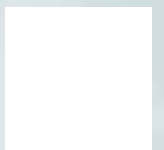
ACTIVITAT ACES

Evolució i perspectives
del sector sanitari privat

ESPERANÇA MARTÍ

Presidenta del Patronat de la Fundació Puigvert

«Les normatives clares han
d'evitar la competència deslleial»



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.





CRISTINA CONTEL BONET

Presidenta de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut
 Presidenta de la Federació Nacional de Clíniques Privades
 Vicepresidenta de la Unió Europea d'Hospitals Privats

Vergonya o satisfacció

On s'és vist que en un país que vol ser estat democràtic i dotar-se d'estructures i mitjans de govern i d'opinió transparents i a l'abast de totes les veus, es faci un debat televisiu sobre sanitat pública i privada i es convidin nou representants de la sanitat pública i cap representant de la sanitat privada? És clar que és de tot menys un debat democràtic, plural i equilibrat.

Encara que la pregunta de l'enquesta del debat es referia a la satisfacció per part dels usuaris del sistema de salut pública, un debat que porta per títol *La salut és el que importa* i que pretén analitzar la situació de la salut al nostre país és difícil d'imaginar quan més d'una quarta part de la població no s'hi troba representada. Estic convençuda que amb una mica d'imaginació, si hi hagués hagut voluntat plural, haurien trobat agents de la sanitat privada que haguessin volgut defensar el seu posicionament. No em puc creure que tan sols trobessin un sol representant de la sanitat concertada, que no privada, per intervenir en un debat on la gran absent va ser la sanitat privada.

I això que hi participava el conseller de Salut de la Generalitat, que políticament se suposa que representa la SANITAT, sigui pública o privada. Però també Ruiz va deixar clar que és el conseller de la sanitat pública.

Al debat es va fer esment que el 26% de la ciutadania catalana, amb gran esforç, té contractada una doble cobertura amb pòlisses privades de salut, però queda palès que aquest esforç no mereix prou reconeixement públic perquè algú els pugui representar... Cal dir que aquest 26% també paga la sanitat pública i, si optés per anar-hi, acabaria per morir d'èxit.

A títol personal els confessaré que tot plegat em va semblar un debat superat per la realitat atès que la sanitat privada disposa avui de professionals, equips, estructures i gestors tant o més (així ho demostren els números) qualificats, prestigiosos i eficients per donar cobertura assistencial en els diferents nivells pels quals els seus centres es troben acreditats. I per més que ens vulguin fer creure que hem de dirigir-nos a la sanitat pública per a patologies importants, com he dit, els números són tossuts, i tal com es desprèn de l'informe de l'IDIS *Aportando valor 2015*, quant a equipament tecnològic, el 57% de les RMN, el 49% dels PET i el 36% dels TAC estan en el sector privat sanitari.

Si un ciutadà amb doble cobertura decidís anar a la pública, que no tindria el mateix dret que qualsevol altre ciutadà? És que no paga la pública també amb els seus impostos? O se l'ha de penalitzar per pagar dos cops pel mateix servei assistencial i negar-li que es pugui dirigir a un centre públic que també paga?

Voler confondre la ciutadania té el seu recorregut, però l'evidència i la necessària complementarietat que la sanitat privada aporta a la sanitat pública és indiscutible per a tothom que no vulgui negar la realitat.

En definitiva, no sé si sentir vergonya per la imperdonable omissió de no haver comptat amb cap representant de la sanitat privada o satisfacció per pensar que realment prefereixen no escoltar una veu amb la qual se senten incòmodes o amenaçats.



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

EDITORIAL 4
 Baixa l'assegurament sanitari privat?

PARLEM-NE 5
 En mans d'un oligopoli



L'ENTREVISTA 6
 Esperança Martí: «Les normatives clares han d'evitar la competència deslleial»

A FONDS 11
 El model català d'atenció integrada



EL REPORTATGE 12
 XVI Sopar de l'ACES

ACTIVITAT ACES
 Perspectives que generen confiança 16

Urgències i cronicitat, dos àmbits per créixer 20

COMISSIONS 22
 Comissió de Compres, Logística i Serveis Generals

MIRADOR INTERNACIONAL .. 23
 La UEHP es reuneix a Madrid

FORMACIÓ 24

ACES EN BREU 25
 Assemblea anual de socis

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

El 22 de juny passat, arran de la interpretació de les xifres fetes públiques en l'informe sobre *Entitats d'assegurança sanitària lliure de Catalunya 2013* de la Generalitat de Catalunya, un dels diaris més seriosos del nostre país afirmava que per primer cop el sector assegurador privat perdia pacients respecte de l'any anterior.

Però una anàlisi de fons de l'estudi esmentat no apunta de cap manera a aquesta asseveració.

Per treure les conclusions correctes cal mirar l'estudi de l'any 2012. Està fet segons la informació que van subministrar 46 entitats, mentre que el del 2013 han estat sis entitats menys les que han donat informació.

Segons l'informe, el total de titulars d'una pòlissa sanitària privada el 2012 eren 2.008.366 persones i el 2013, 1.984.693, és a dir, aparentment 23.673 persones menys.

Però és que les sis entitats que no aporten dades el 2013, tenien l'any 2012 un total de 54.866 assegurats i, com que cap d'elles consta com desapareguda o absorbida, és lògic inferir que el nombre total real d'assegurats el 2013 no tan sols no va decreïxer, sinó que va augmentar.

Baixa l'assegurament sanitari privat?

De fet, una de les dades més significatives del mateix estudi dona ja un increment del 0,8% de població amb una pòlissa d'assistència sanitària de prestació de serveis complets, que són les entitats «competidores» amb la prestació pública. És a dir que les persones amb doble cobertura han seguit augmentant. El que sí que veiem amb seguretat és que els funcionaris públics que opten per una asseguradora privada han disminuït lleugerament en conjunt, encara que tampoc aquí no tenim referència del total de funcionaris que es poden adscriure a aquesta opció, i en conseqüència no podem deduir si el percentatge que opten pel sistema privat ha patit cap variació. En tot cas, sí que sabem per altres estudis que continua sent molt alt, al voltant del 85%.

Observar l'evolució del sector de l'assegurança privada és importantíssim per al sector que l'ACES representa, ja que és el client principal com a intermediari majoritari dels nostres pacients.

Però també ho ha de ser per a les administracions públiques, que tenen en l'assegurament privat de doble cobertura un extraordinari aliat per a la consecució de les seves obligacions legals i, a parer nostre, continua sense reconèixer-se el destacadíssim paper que fa.

Per això caldria que tots analitzéssim contínuament la informació, busquéssim preguntes i féssim valoracions de qüestions com ara la persistència de l'increment de pòlisses col·lectives enfront de les individuals, amb tot el que això significa de reducció dels preus per pòlissa en un país on la prima mitjana és ja exageradament baixa en comparació amb els altres països europeus.

O també pot ser essencial analitzar per què l'antiguitat mitjana d'una pòlissa d'assegurança ha baixat entre el 2012 i el 2015 dels 6,3 anys de mitjana als 5,4 anys, segons es recull en el *Baròmetre de la Sanidad Privada* de l'IDIS.

Obtenir informació és laboriós i car, però absolutament imprescindible. Com també ho és analitzar adequadament la informació descoberta.

Objectivament el nombre d'assegurats privats no baixa a Catalunya, però sí que estan canviant moltes característiques d'aquest assegurement.

I molts d'aquests canvis no apunten cap a un sector més sòlid i atractiu, sinó a una estratègia a curt termini i defensiva. Cal debatre tots plegats si anem bé perquè a molts proveïdors lamentablement no ens ho sembla.



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, Santa Rosa, 26 - 08320 El Masnou. Tel.: 607 984 010 - sergifreixes1@gmail.com - **FOTOGRAFIA:** Xavi Gómez, Luis Tato - **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



FRANCISCO CANES DOMÉNECH
President de l'Associació Estatal de Víctimes d'Accidents DIA

En mans d'un oligopoli

Les asseguradores, que han de gestionar, acaben legislant sobre els drets de les víctimes d'accidents de trànsit

La Llei de responsabilitat civil i assegurança en la circulació de vehicles a motor és una bona eina per donar seguretat jurídica als perjudicats per un sinistre de trànsit. Una llei d'una gran transcendència la gestió de la qual ha quedat en mans d'un oligopoli. Un oligopoli s'identifica pel fet que en el seu entorn la competència no existeix com a tal ja que hi operen un nombre limitat d'empreses que són les que en tenen el control absolut.

Un cop s'ha produït l'accident i s'han avaluat les lesions, no és la víctima lesionada la que ha de demostrar res, sinó que les asseguradores disposen d'un instrument, els convenis d'assistència sanitària privada, per negar-li o reduir-li el tractament mèdic.

D'aquesta manera, i és especialment greu, qui té l'única missió de gestionar s'arroga la potestat de legislar sobre els drets de les víctimes, de marcar amb una llei quins són els límits de professions com ara la mèdica i de què és diagnosticable o què no ho és. Es preocupen de marcar els preus i la manera de treballar de les empreses i les persones, de manera que aquest poder econòmic s'instal·la, en aquest cas, en

tre el pacient i la clínica, i marca les condicions de la seva relació.

Aquest poder, evidentment lícit, permet el rebuig unilateral per part de les asseguradores del pagament de les despeses d'assistència ja que al·leguen la manca de relació causal entre les lesions patides a l'accident i l'assistència facturada.

Els peritatges dels danys dels vehicles accidentats es converteixen així en els documents essencials de la història mèdica.

La situació no millorarà. El nou barem donarà el cop de gràcia als lesionats lleus i a les prestacions sanitàries que han de rebre. Les clíniques privades concertades continuaran amb l'abaratiment dels seus mòduls i l'augment de les exigències de les asseguradores per retallar tractaments i tenir informes favorables. Amb aquesta perspectiva les víctimes difícilment aniran als centres privats, ja que el descontentament i la desconfiança cada vegada seran més grans. Els centres privats hauran de pensar i decidir qui són els clients, si els pacients o les asseguradores. Potser val la pena treballar privadament i aliar-se amb nosaltres per posar en valor el treball dels centres que, no ha

«Els peritatges dels danys dels vehicles accidentats es converteixen en els documents essencials de la història mèdica».

de ser millorar el compte de resultats de l'asseguradora.

Si això no canvia, és molt probable que les víctimes, que som els clients –i no les asseguradores– facin servir cada cop menys els serveis sanitaris privats. A la sanitat pública se'ns tracta bé i el temps necessari; els metges no estan influenciats i els informes són independents.

ESPERANÇA MARTÍ, presidenta del Patronat de la Fundació Puigvert

«Les normatives clares han d'evitar la competència deslleial»

Vostè va estar molt vinculada a Antoni Puigvert. Quins records en té?

Vaig conèixer el professor Puigvert el 1952, quan vaig començar a treballar a temps parcial –jo seguia estudiant– a la Clínica Puigvert com a ajudant de la seva secretària de confiança. Aquella època va durar set anys i està curulla de records i d'ensenyaments. El professor era ambiciós, intel·ligent i treballador; creatiu, innovador i meticulós, obsessiu amb la qualitat i la seguretat de l'assistència. Tenia plena dedicació als malalts, a la conservació de la informació clínica. Sabia que aquest material –una part del qual es conserva encara a la Fundació– era imprescindible per a la docència, la formació especialitzada i la recerca.

Quin llegat del professor Puigvert ha intentat preservar per damunt de cap altre?

Durant els 50 anys que he liderat la Fundació he procurat sempre preservar l'objecte, les finalitats, les activitats i la missió que perseguia quan la va fundar. Al llarg d'aquests anys, s'han anat definint els principis i els valors; la cultura

i els usos i costums institucionals; el codi ètic; les normes organitzatives i de control sistemàtic de la qualitat i la seguretat; la innovació i la plataforma tecnològica... i molt important, la renovació generacional dels líders mèdics.

Els professionals de la medicina són bàsicament igual que fa quatre dècades? Si és així, en quin sentit?

Els professionals de la medicina han experimentat canvis d'usos i costums. Si parlem exclusivament dels metges, el canvi més important és el fet d'haver acceptat deixar de ser només professionals lliures i passar a ser també professionals assalariats o, com en el cas de la Fundació, ambdues situacions. En la meua experiència, aquest fet fou un entrebanc que ens costà de superar. A la Fundació –que des del 1966 ha compaginat l'activitat assistencial pública i privada– va costar força de convèncer els metges que el millor per a ells era tenir un contracte laboral que regulés la seva relació amb el centre. La Fundació fou el primer hospital no públic d'Espanya que va contractar laboralment els

seus professionals mèdics (1972 i 1973). I encara que ara sembli sorprenent, això d'ésser «assalariats» no els acabava de convèncer. Em passà el mateix quan durant el 1975 i el 1976 –època en què vaig dirigir l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau– vaig establir contractes laborals amb els metges de l'hospital. Pel que fa a la dedicació, la vocació, la professionalitat i els hàbits dels bons metges, no han canviat gaire.

Què és un bon metge?

El que anteposa les necessitats del malalt als seus interessos personals. Per això s'esforça a mantenir actualitzats els seus coneixements i habilitats, i a establir amb el malalt una relació de confiança basada en un tracte cordial, però respectuós, i a informar clarament sobre les alternatives terapèutiques per a la seva malaltia o disfunció. I, sobretot, aquell que indica la terapèutica –quirúrgica o tecnològica– més adient, encara que no la domini o no en disposi. En aquest cas, hauria de dirigir el malalt a un altre col·lega. I cal reconèixer que això passa més fà-



.....

Esperança Martí i Salís ha estat una directiva *històrica* dins l'àmbit sanitari català. És presidenta vitalícia del Patronat de la Fundació Puigvert, organització amb la qual està vinculada des de fa dècades, i va ser presidenta de la Unió Catalana d'Hospitals. Al llarg de la seva vida ha col·laborat en la consolidació del model sanitari del país. L'any 2000 va rebre la Creu de Sant Jordi en reconeixement a la seva trajectòria.

.....

cilment en el sector públic que en el privat.

El fet que clíniques i hospitals siguin organitzacions dedicades a un tema tan sensible per a les persones com la salut, implica que la gestió té una dificultat especial que no tenen altres organitzacions?

Evidentment. Els centres hospitalaris són segurament les organitzacions més difícils de governar, de dirigir i de gestionar. Per un seguit de raons: perquè el seu «producte» no és tangible; perquè la qualitat ha de ser constant els 365 dies de l'any, i perquè la relació amb els malalts ha d'estar basada en la confiança, la seguretat

i la pertinença. Amb els professionals, detentors de l'expertesa i del coneixement, la relació també ha d'ésser especial: ha d'estar basada en l'ètica, els valors, el compromís i la complicitat. Sense la complicitat dels professionals, la Fundació no seria el que és 25 anys després de la desaparició del fundador. No hauria crescut, en dimensió, en experiència, en prestigi, ni en reconeixement científic i social. Ni tampoc seria, com és, un exemple de compatibilitat de l'assistència publicoprivada. La direcció té un paper essencial en l'organització, en la selecció dels professionals que participen en el model, en l'adopció i el respecte

de protocols assistencials idèntics, en l'establiment de tarifes i honoraris, etc.

Què destacaria de l'etapa en què va presidir la Unió Catalana d'Hospitals?

Des de la Unió vam incidir de manera important en l'ordenació i desplegament del denominat «model sanitari català». Vam col·laborar en la redacció de les Ordres d'acreditació i de concertació (1981 i 1983) i també en l'elaboració de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que, aprovada el 1990, formalitzà el model sanitari català i creà el Servei Català de la Salut (CatSalut).

«Sense la complicitat dels professionals, la Fundació no seria el que és 25 anys després de la desaparició del fundador».



Tothom li reconeix, a banda de la seva expertesa com a gestora sanitària, el fet de tenir una forta independència de criteri.

És cert que la tinc. Per això mai he acceptat cap càrrec públic. I me n'han ofert. El fet de voler ser independent –i també preservar la llibertat de la Fundació– m'ha proporcionat avantatges i inconvenients: no hem pagat mai «peatges», però tampoc no hem gaudit de cap tipus de subvenció, ni a l'explotació ni al capital. És cert, però, que mai no les hem demanat.

Vostè ha contribuït a consolidar la sanitat privada catalana. Com valora l'evolució del sector en els darrers anys i en quin punt el veu ara?

La Fundació, constituïda l'abril del 1961, inicià les seves activitats com a tal el setembre del 1966 i va tenir el seu origen a partir de dos components: l'Institut d'Urologia, creat el 1943 pel professor Puigvert, i el Servei d'Urologia de l'HSCSP, que el professor dirigia des del 1951. El primer només feia assistència privada; el segon només prestava assistència a malalts sense recursos econòmics. El sistema sanitari basat en la Seguretat Social encara no existia! Ara tothom s'atreveix a opinar i la majoria ho fa sense saber-ne prou. Penso que la situació demana una reflexió experta i, sobretot, una normativa que tothom hauria de respectar.

La societat té una imatge correcta de la sanitat privada o la rep distorsionada?

Penso que el ciutadà busca en l'assistència privada la fàcil accessibilitat i també l'elecció del facultatiu. Sí que crec que la societat en general en té una imatge distorsionada, però no només de la sanitat privada, també de la pública. Probablement la culpa és

«Tinc una forta independència de criteri i per això mai he acceptat cap càrrec públic».

de la manca de pedagogia. Hi ha una veritable ignorància sobre els diferents models sanitaris de cada país. No es coneix la diferència entre un model finançat per cotitzacions (Seguretat Social) i un altre de finançat per impostos (Servei Nacional de Salut).

Què pensa de la possibilitat de fer activitat sanitària privada en entitats sanitàries públiques amb la utilització de recursos humans (professionals) i materials (estructures i equipaments) públics?

En principi em sembla bé... si es fa bé. No estic en contra de la millor utilització possible dels recursos que hem pagat entre tots, sempre que les regles de joc siguin clares, les tarifes i honoraris estiguin establerts, i es generi un clar benefici per a l'hospital. Les normatives clares han d'evitar la competència deslleial amb les inversions privades.

La sanitat s'ha convertit en un element del combat polític. Sobra demagògia i falta serenitat?

Sobra demagògia i falta informació. Quan s'afirma que no pot ser que hi hagi una sanitat de primera i una altra de segona, no es té en compte que la nostra sanitat assegura que a ningú li falti l'assistència per una qüestió de renda. És clar que, si segueix el subfinançament actual (i el crònic que arrosseguem des de fa anys), veurem com ho fem. Hi ha diferències a l'escola, la cultura, l'habitatge, l'alimentació. Hem d'aspirar a tenir igualtat d'oportunitats per a tothom. Però és evident que sempre hi haurà diferències.

La Fundació que vostè lidera és un exemple d'entitat inequívocament

independent. Estaria d'acord que un dels problemes de l'anomenat «model català» és l'amenaça que el poder monopsonic d'un gran comprador de serveis significa per a la independència de les entitats proveïdores. Què podríem fer per millorar aquesta situació?

Considero que el risc que pot córrer la independència de les entitats proveïdores que integren el sistema no prové només del poder del «gran comprador» de serveis. Han estat la majoria de les entitats, i sobretot els integrants dels seus òrgans de govern i equips de direcció, els que, a canvi de subvencions, han hipotecat la seva independència. Fins i tot alguns centres han hagut de modificar la titularitat jurídica: de fundacions privades sense ànim de lucre han passat a consorcis públics. Això és molt greu perquè atorga poder de decisió sobre els centres a persones que anteposen el seu interès polític, partidari o personal al de l'hospital. D'aquest fet, en tinc força evidències. No sé gaire bé què caldria fer per millorar la situació. Sé, però, que aquest és –amb la ignorància de molts dels que s'atreveixen a «donar lliçons»– un gran perill pel model sanitari català que tan bons resultats ha proporcionat i proporciona als ciutadans de Catalunya.

Com creu que s'hauria d'afrontar el futur dels hospitals monogràfics com la Fundació Puigvert en escenari d'avenç de la territorialització i les fórmules de pagament capitatives en la compra de serveis amb finançament públic?

La Fundació és un centre monogràfic que assisteix la proximitat, la referència i l'alta complexitat. A més, és un centre de reconegut

prestigi científic, que, en tenir dos sectors d'activitat assistencial –el públic i el privat–, té una dimensió i una capacitat d'atracció que supera la que tindria un hospital general. Per això estic segura que la situació de la Fundació i la dels altres hospitals monogràfics concertats serà considerada en definir el nou model de compra de serveis. Sóc de naturalesa optimista i considero que ni la Conselleria de Sanitat ni el Servei Català de la Salut –que malgrat les dificultats pressupostàries estan en bones mans– voldran disminuir el nivell d'excel·lència del nostre sistema sanitari. I no hi ha cap dubte que els centres monogràfics que hi ha a la xarxa donen a la sanitat catalana un nivell d'excel·lència del qual fóra poc assenyat prescindir.

El qüestionari permanent



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

És difícil parlar d'una sola fita, ja que l'evolució de la ciència és constant i és conseqüència de les malalties que més prevalen en cada època. Així, les infeccions van fer aparèixer l'esterilització del material; les vacunes, la penicil·lina. L'increment dels grans traumatismes per accidents de trànsit ha comportat l'aparició de pròtesis cada vegada més perfeccionades. I així successivament.

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

Tant si es fa en un mateix centre sanitari com si es fa en centres diferents, ha d'estar basada en l'ètica, i ha de ser tarifada, facturada i cobrada per la institució. És aquesta la que ha d'abonar els honoraris als professionals i ho ha de fer amb total transparència.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

L'eficiència en la utilització dels recursos. Compte, però: l'eficiència no pot ser només econòmica. En sanitat és imperiós preservar l'ètica i aconseguir també l'eficiència sanitària i social. I de la mateixa manera que alguns dels centres de titularitat pública no sempre són eficients –encara que sí que efectius–, alguns centres privats, especialment els que tenen un cos mèdic «obert», no sempre respecten els criteris ètics.

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



ALBERT LEDESMA

Director del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

El model català d'atenció integrada

El camí cap a una atenció centrada en la persona

L'augment de l'esperança de vida, l'aparició del fenomen poblacional anomenat cronicitat i un paper molt més apoderat de la persona i de la societat, en general, fan necessari transformar l'actual model d'atenció, centrat en la malaltia i en un paper poc actiu de la persona en el procés de cuidar la seva salut, en un d'atenció integrada social i sanitària. L'objectiu al qual ens porta aquest canvi de paradigma és la persona en els diversos papers que té al llarg de la seva vida, tenint-ne un de protagonista, juntament amb els professionals. El Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) té com a finalitat promoure aquesta transformació desenvolupant un model d'atenció integrada, social i sanitària per a tota la població.

El pla, liderat pels màxims responsables dels departaments de Presidència, Salut i Benestar Social, ha aprovat durant aquest any un seguit de documents (presidencia.gencat.cat/piaiss) entre els quals destacariem el del model d'atenció integrada i el que fa referència als vuit projectes que s'estan portant a terme. Tots dos configuren els conceptes i l'operativa del PIAISS.

En aquests moments l'estratègia preveu, d'una banda, el disseny dels models que han de permetre fer realitat cada un dels projectes identificats i que han estat elaborats amb la participació dels tres departaments i aprovats per l'òrgan de Govern, i de l'altra, la implementació territorial i funcional del model a diversos llocs de Catalunya amb la participació dels que lideren el pla, del món local i dels membres del PIAISS.

Ambdues estratègies es complementen i es retroalimenten, en el sentit que promouen l'abordatge compartit dels projectes amb una sola visió. Per tant, s'està creant un clima de mútua confiança entre els diversos actors que ha de permetre que tots

«La clau de volta del model és pensar què necessita la persona per sentir-se ben atesa».

incorporin el fet que l'objectiu comú és el redisseny dels processos d'atenció des de la perspectiva de la persona i de les seves necessitats d'atenció, socials i sanitàries.

La clau de volta del model és fer entendre a tots els agents implicats la necessitat de deixar de pensar en prestacions, proveïdors, serveis, etc., com a nucli o eix des del qual pivota el model d'atenció per passar a pensar en termes del que necessita la persona per estar i sentir-se ben atesa, i com donem resposta a les seves necessitats, incorporant-la al disseny del model, a la seva implementació i al procés d'elaborar i proveir el seu pla d'atenció, tot assumint també la part de responsabilitat que li correspongui com a persona atesa, familiar, cuidador, veí o altres, sempre conjuntament amb els professionals. És una transformació de model a mitjà i llarg termini que demana formació i instruments de suport que facilitin fer-lo realitat.

Ara, després de crear un estat d'opinió favorable al model d'atenció integrada, el pas següent és deixar clara la voluntat política del Govern per liderar aquest projecte de país. Està prevista la seva presentació pública per fer-ho palès amb un pla de comunicació que ho expliciti i que obri un debat públic on la societat i les persones puguin participar per fer i construir un veritable model d'atenció integrada centrat en la persona.

Després caldrà estructurar, normalitzar i consolidar el model amb el lideratge polític i les decisions estratègiques corresponents per crear i desenvolupar una visió única compartida que planifiqui i fixi els objectius que configuren l'atenció a les persones i estableixi un marc avaluatiu comú.

XVI SOPAR DE L'ACES

El sopar anual de l'ACES es va celebrar el 4 de juny a l'Hotel Melià Sky de Barcelona. Davant la bona acollida del debat celebrat a l'anterior edició es va optar per la mateixa fórmula. En aquesta ocasió el diàleg es titulava *Ciència versus humanisme* i va ser moderat pel periodista Josep Puigbò. Va comptar amb la participació del doctor Jordi Camí, director general del Parc d'Investigació Biomèdica de Barcelona i de la Fundació Pasqual Maragall, i de Maria Victòria Roqué, doctora en Filosofia i Teologia i professora d'Humanitats de la Universitat Internacional de Catalunya.





CIÈNCIA AMB ÈTICA

Si bé el plantejament inicial partia d'una contraposició entre la ciència i l'humanisme, amb intercanvi de punts de vista, es va anar veient que en realitat els dos termes tendeixen a ser força complementaris. Maria Victòria Roqué va recordar que la filosofia se centra en el perquè més que en el com, però a mesura que la ciència avança i estableix noves fites del coneixement el debat de les idees –propi de l'humanisme– es fa cada cop més necessària. Jordi Camí ho va exemplificar amb el cas de la bioètica. Entrant en el terreny de la medicina, Maria Victòria Roqué va apuntar que «el pacient no és només un conjunt de dades, sinó una història» i va afegir que «la dignitat de la persona va més enllà de la biologia». El doctor Camí va respondre que els professionals sanitaris «han de ser exigents i incorporar la perspectiva ètica en qualsevol pràctica». Tots dos van constatar la necessitat de trobar nous paradigmes en les relacions metge/pacient davant els progressos en camps com ara la genètica aplicada, que afecten aspectes de la vida íntima de les persones.





PASSAT I FUTUR

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va tancar el sopar amb un parlament en què va fer un repàs de les principals accions portades a terme en la defensa dels interessos dels associats en el marc jurídic i econòmic. Contel va enviar missatges positius amb vista al futur. Va destacar que «el marc legislatiu europeu dóna cobertura a moltes de les nostres aspiracions» i va subratllar que «les expectatives de la sanitat privada en aquest moment prometen». Finalment, va dir que continuaria treballant en tots els àmbits «per fer que el nostre sector sigui cada vegada més gran».







Perspectives que generen confiança

L'auditori de l'IESE va acollir el 3 de juny la jornada *Evolució i perspectives del sector sanitari privat*. Els experts participants van coincidir a assenyalar que la recuperació econòmica ha arribat i que la sanitat privada catalana es troba en bones condicions per aprofitar les noves oportunitats.

El president del Public-Private Sector Research Center de l'IESE, Carles Cavallé, va donar la benvinguda als assistents animant la sanitat privada a afrontar les necessitats de la ciutadania a través de la col·laboració dins el mateix sector i amb l'Estat com a regulador de l'activitat econòmica. Tot seguit, Cristina Contel va indicar que l'objectiu de la jornada era fer una anàlisi «del present i de l'escenari futur que hauran de tenir en compte els gestors i directors dels centres». Els tres

ponents de la jornada van seguir aquest enfocament des de tres perspectives diferents: el context econòmic general, l'evolució economicofinancera de la sanitat privada i la percepció del sector sobre si mateix.

DESPESES SANITÀRIES A L'ALÇA

Núria Mas, professora associada d'Economia a la càtedra Jaime Grego de Healthcare Management de l'IESE, es va centrar en l'evolució recent de l'entorn econòmic i en l'impacte que pot tenir en l'àmbit de la sanitat. Va

destacar que a escala europea «la injecció de liquiditat del Banc Central Europeu ha fet que torni el crèdit i tot plegat augura una bona evolució». L'escenari espanyol té llums i ombres. Per una banda, el consum –la part més important del PIB– presenta un creixement sostingut de cinc trimestres. Per l'altra, la suma del deute públic i el privat és cada cop més gran i equival a gairebé tres vegades el PIB.

Mas va albirar algunes tendències de futur: «l'envelliment de la

180 PARTICIPANTS VAN OMLIR L'AUDITORI DE L'IESE

població és un fet i, malgrat que l'endeutament privat creixi, la despesa sanitària augmentarà». El gran repte serà com aconseguir alhora «millorar la salut i l'atenció i disminuir la despesa». Núria Mas va reclamar una sanitat «preparada per oferir els millors resultats possibles per a un determinat nivell de despesa». Per aconseguir-ho amb menys costos, «es fa imprescindible que hi hagi pacients més implicats que participin activament en el procés». La responsabilització de l'usuari de la sanitat esdevindrà així una peça bàsica del sistema en les pròximes dècades.



«Encara que l'endeutament privat creixi en el futur, la despesa sanitària augmentarà».

CONTINUÏTAT EMPRESARIAL

Moisès Bonal, responsable d'Estudis i Polítiques Sectorials de PIMEC, va presentar un ampli estudi sobre la situació econòmica de la

sanitat privada catalana. La principal conclusió és que el rendiment econòmic dels centres i la rendibilitat financera es mantenen i garanteixen la continuïtat empresarial.


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



«El rendiment econòmic dels centres i la seva rendibilitat financera es mantenen».

Bonal va advertir que l'estudi no incloïa totes les empreses del sector, sinó només les inscrites en el registre mercantil. Tot i així, l'abast de la mostra és de 1.298 companyies. Dins aquest conjunt l'activitat va créixer un 4% entre el 2012 i el 2013 (últimes dades disponibles), «un percentatge que se situa bastant per sobre del creixement de l'economia», va indicar. Tots els subsectors participen d'aquesta tendència amb dues excepcions: l'odontologia, que s'estanca, i el transport sanitari, que decreix.

Però el que potser és més encoratjador per al futur és la constatació que les activitats del sector tenen un important valor afegit, i que la productivitat i la competitivitat augmenten. «Més competitivitat vol dir més recursos que es poden destinar a noves inversions», va assenyalar Bonal.

VISIÓ POSITIVA DELS GESTORS

Marcos Guerra, sènior manager de l'àrea de Life Sciences & Healthcare de Deloitte, va mostrar els resultats d'una gran enquesta feta per conèixer l'opinió dels gestors sobre l'estat de les empreses. En total hi van participar 68 organitzacions de tot Catalunya. Segons

Marcos Guerra, les dades indiquen que «el sector està sa» i les previsions per al futur immediat són majoritàriament positives». Un 74% dels centres creuen que

la facturació augmentarà el 2015. El 68% diuen que la rendibilitat creixerà i només un 13% pensen que obtindran una rendibilitat inferior a la de l'exercici l'anterior.

EL CIUTADÀ EN EL CENTRE DEL SISTEMA

La jornada va culminar amb una taula rodona sobre el tema *Com situar el ciutadà en el centre del sistema de salut?* El debat ser moderat per Joaquim Triadú, vicepresident del Public-Private Sector Research Center de l'IESE i va comptar amb la participació de la doctora Maria Dolors Navarro, presidenta del Foro Español de Pacientes; el doctor Albert Ledesma, director del Programa interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària; el doctor Carles Humet, representant del Grup Assistència, i Lluís Monset, director general de l'ACES. En la discussió es va posar de manifest la necessitat d'establir un nou contracte entre el metge, el pacient i les institucions sanitàries per passar d'un model paternalista a un model deliberatiu i es va subratllar la importància que el pacient abandoni la passivitat, amb la posada en marxa de diversos mecanismes de participació en benefici de si mateix i del sistema. Un participació que només serà possible «des de la llibertat d'escollir», va concloure Lluís Monset.



«Un 74% dels centres creuen que la facturació augmentarà el 2015».


A més llarg termini, les empreses sanitàries estan convençudes que tindran cada cop més clients privats, que són els que aporten una rendibilitat més alta.

Els enquestats també assenyalen qüestions en les quals cal treballar. Un 79% consideren que el principal repte de futur es troba en les tarifes de les asseguradores. El 50% afirmen que establiran estratègies de redefinició de les relacions amb les asseguradores en els pròxims dos anys. Altres àmbits amb oportunitats de millora són les urgències com a





porta d'entrada de nous clients; el desenvolupament de serveis mèdics innovadors i la «paquetització» de serveis; la captació de professionals d'alt reconeixement; l'optimització de processos per reduir costos; l'atracció del

client estranger, i la potenciació dels canals digitals. Sense oblidar la cooperació amb altres centres a través d'iniciatives com ara les plataformes de compres, on, segons Marcos Guerra, «hi ha un enorme camp per recórrer».



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

Urgències i cronicitat, dos àmbits per créixer



La jornada de reflexió de l'ACES, celebrada el 18 de juny al Real Club de Golf El Prat de Terrassa, va posar damunt la taula les dificultats de les empreses per ser rellevants en aquests dos camps, però també les possibilitats de futur que s'obren amb les estratègies adequades.

El doctor Joan Sala, exdirector del SEM i gerent de la Clínica del Pilar de Barcelona, va subratllar que bona part de les empreses sanitàries privades considera «un element clau de futur la potenciació de les urgències com a porta d'entrada de pacients, a excepció dels centres pertanyents a asseguradores».

DESCONGESTIONAR

Segons l'IDIS, només el 21% de les urgències són ateses en el sector privat. L'exdirector del SEM va apuntar que el sector ha demostrat la seva capaci-

tat en aspectes com ara la rapidesa i la qualitat de l'assistència. També va destacar la descongestió dels serveis públics saturats com un aspecte decisiu i va posar l'exemple de Galícia, on el percentatge d'atenció de les urgències en el sector privat és del 60%. A Catalunya, per contra, no hi ha gaires avenços, com demostra la manca de compliment del conveni signat el 2013 entre el SEM i l'ACES per facilitar a les persones ateses pel SEM la lliure elecció de centre. Com a indicador positiu, Sala va assenyalar que «els centres es mostren disposats a fer accions comercials i de màrqueting en l'àmbit de les urgències».

Xavier Gómez-Batiste va proposar la constitució d'un grup de treball per construir una oferta en l'àmbit de la cronicitat des del sector privat



L'advocat José Pérez-Tirado, membre de la comissió d'experts per a la reforma del sistema d'indemnitzacions a les víctimes dels accidents de trànsit, va demostrar, amb dades, que les asseguradores només estan assumint el 6% els costos de l'assistència sanitària dels accidents. D'altra banda, Pérez-Tirado va posar en relleu que la sanitat pública no factura els costos reals de l'assistència als accidentats, fet que va qualificar «d'abús de posició dominant que fa inviable la competència».

GRUP DE TREBALL

La jornada va continuar amb la intervenció de Xavier Gómez-Batiste, director de l'Observatori Qualy, centre col·laborador de l'OMS per a Programes Públics de Cures Pal·liatives a l'Institut Català d'Oncologia (ICO). A partir de la seva llarga experiència en l'àmbit de la cronicitat, Gómez-Batiste va proposar als membres de la junta directiva de l'ACES la constitució d'un grup de treball per «construir una oferta des del sector privat per a aquest àmbit». La proposta va ser ben rebuda pels assistents tenint en compte que la demanda en cronicitat continuarà creixent.



El director general de l'ACES, Lluís Monset, va cloure la jornada proposant «utilitzar tots els mitjans possibles per solucionar els impediments que els usuaris del SEM tenen per triar centre». Pel que fa a la cronicitat, va dir que «les noves necessitats en aquest camp les hem de veure com a oportunitats». I va reclamar que l'Administració hauria de donar joc a les empreses «per contribuir a crear un sistema públicoprivat en aquest àmbit en benefici de tota la societat».

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



Silvia Santoyo

Presidenta de la Comissió de Compres, Logística i Serveis Generals

«Les nostres àrees de treball representen un 30% de la despesa dels hospitals.»

Quins temes tracta la Comissió que vostè presideix?

A Compres analitzem l'evolució dels preus, les tendències del mercat proveïdor i la qualitat dels productes. A Logística, el reaprovisionament eficient i segur, la traçabilitat de materials i els sistemes informàtics de gestió. Serveis Generals inclouen el *benchmarking* i els serveis de suport: electricitat i gas, residus, neteja, càtering, etc. Tot plegat es tracta sobre la base de l'intercanvi de problemàtiques i experiències dels integrants de la Comissió per poder millorar l'activitat assistencial.

Quina és la importància d'aquest àmbit per als membres de l'ACES?

Tot el que es gestiona en aquestes àrees representa més del 30% del total de la despesa als hospitals. Per tant, fer-ho dins d'uns paràmetres correctes contribueix a la rendibilitat de les empreses. Aquest ha de ser un esforç continuat.

Quins són en aquest moment els reptes més importants?

Assegurar el subministrament de productes i serveis sense ensurts. La crisi ha provocat una forta convulsió en el mercat proveïdor. Un altre repte és aprofundir en la reducció de costos, no necessàriament per mitjà dels preus, sinó fent una anàlisi del valor de productes i processos en estreta col·laboració amb departaments transversals. I també seguir captant valor del mercat perquè reverteixi en l'organització.

Activitat recent

COMPRES, LOGÍSTICA I SERVEIS GENERALS

L'AECOC (associació de fabricants i distribuïdors) ha convidat la Comissió a conèixer el seu centre d'Innovació. La Comissió ha fet una revisió de la normativa sobre eficiència energètica amb Joan Barfull, secretari territorial de PIMEC. També ha fet un repàs de la situació de les centrals de compra i serveis especialitzats (ULIS, Bionexo, Ipsum i Medical VM) i Orga Consulting.

QUALITAT

Manel Santiñá, de la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica de l'Hospital Clínic, ha estat convidat a presentar la ponència *Treballem la millora de la qualitat assistencial amb o sense el punt de vista dels pacients? I això és rellevant?* També s'ha informat sobre l'enquesta de qualitat als associats de l'ACES i sobre el model de reconeixement d'entitats assistencials de l'IDIS.

MÀRQUETING, COMUNICACIÓ I REPUTACIÓ ONLINE

Es continuen treballant els resultats de l'enquesta feta a les àrees de web, imatge corporativa, cita online, intranet i pla d'acollida. També es concreten les necessitats: xarxes socials i mètriques d'anàlisi, revisió de la Llei de protecció de dades amb aplicació pràctica i SEO (Search Engine Optimization).

DIRECCIÓ D'INFERMERIA

Continuen els preparatius de les Segones Jornades d'Infermeria de l'ACES previstes per al 8 d'octubre.

ATENCIÓ AL CLIENT

La Comissió ha convidat Take a Tip, que ofereix consultoria en qualitat del servei i està especialitzada en auditories presencials anònimes anomenades Client misteriós. A més, s'informa de les reunions de la comissió de renovació de la carta de drets i deures del pacient.

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.



Consultoria d'estrategia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com

La UEHP reuneix els seus òrgans de govern a Madrid

Els membres del comitè executiu i la junta directiva de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP) es van reunir a Madrid, on van ser rebuts per la Federació Nacional de Clínicas Privades. La reunió del comitè executiu va tenir lloc el vespre del dijous 11 de juny al Congrés dels Diputats. Per la seva banda, la junta directiva de la UEHP es va aplegar el divendres 12 a la seu de la CEOE per tractar amb la patronal temes com ara els avenços en l'organització del Con-

grés sobre *Modernització dels sistemes sanitaris*, que tindrà lloc a Milà el mes de setembre. Després de la reunió, l'FNCP va celebrar un sopar de gala per acomiadar els visitants.

La UEHP, de la qual Cristina Contel és vicepresidenta, és l'única federació europea acreditada per la Comissió Europea i representa 4.500 hospitals, 750.000 llits i 1,5 milions de col·laboradors. El seu objectiu principal és defensar i representar la independència dels hospitals a Europa.



Doctoralia

La identitat digital, clau per al professional mèdic

La consulta digital és el futur de la consulta mèdica: el punt de trobada de pacients i professionals. Segons Frederic Llordachs, cofundador i soci de Doctoralia, «estar present en plataformes online de referència assegura millors resultats i més visibilitat davant potencials pacients».

IDENTITAT 2.0

Documentar-se a través d'Internet per resoldre dubtes, buscar informació útil, assessorament i relació directa amb altres individus amb la mateixa patologia és ja una realitat entre els pacients espanyols.

Per això, la identitat 2.0 o identitat digital dels especialistes –el rastre que cada usuari deixa a Internet com a resultat de la seva interrelació amb altres usuaris o en la generació de continguts– és cada vegada més determinant a l'hora de confiar en un professional mèdic.

DOCTORALIA ÉS POSICIONAMENT

Les plataformes que demostren més fiabilitat i aconsegueixen més trànsit són les que asseguren un millor posicionament per als seus metges i més visibilitat online. En aquest sentit, Doctoralia compta ja amb més de 2 milions d'usuaris al mes en la seva plataforma a Espanya, a banda de 80.000 especialistes i més de 28.000 centres mèdics adscrits.



ACES-Ultreia forma els tramitadors d'AXA



MERCÈ MÉNDEZ

Formadora en habilitats relacionals i emocionals



IRENE AGUILAR

Responsable del Servei de Prevenció Mancomunitat d'AXA Assistance Spain

De quina necessitat surt aquesta formació?

La companyia va constatar que els tramitadors tenien dificultats a l'hora d'atendre situacions de crisi: es veien afectats per situacions difícils com les de persones que tenen accidents greus durant un viatge. Aleshores ens van demanar una formació que tingués en compte aquest factor emocional.

Com es desenvolupa?

Es van fer reunions amb els responsables de l'empresa i es va acordar dissenyar la formació en forma de taller amb una part teòrica, amb coneixements d'intel·ligència emocional, i una de caràcter pràctic en la qual vam utilitzar el joc de rol. La formació va durar un total de quatre hores i es va fer en dos dies diferents amb el marge d'una setmana entremig. El primer dia cadascú posava sobre la taula les dificultats que tenia i aprenia tècniques d'autocontrol. Durant la setmana s'aplicava el que s'havia après en el lloc de treball. Durant la segona sessió és quan es feia el joc de rol, en què els participants adoptaven el paper de client o de tramitador en un cas concret.

Quina va ser la resposta dels participants?

El *feed-back* directe que vaig rebre com a formadora en acabar les sessions va ser de demanar-ne més. Després, en l'avaluació escrita, els assistents van valorar molt positivament aquesta formació per poder atendre millor els nous casos que se'ls puguin presentar.

Quina importància atorguen a la formació dels treballadors a AXA Assistance?

Des del Servei de Prevenció d'AXA Assistance, i en el marc de la nostra política de prevenció de riscos laborals, considerem que la formació i el desenvolupament professional i personal dels nostres treballadors són vitals per garantir la seva salut i benestar.

I en el cas particular dels tramitadors que han d'atendre situacions difícils, quina és la importància de la formació?

En aquest cas la formació és essencial perquè els treballadors puguin disposar de les eines necessàries per poder gestionar les seves emocions evitant que es converteixin en un factor d'estrès a la feina.

La formació d'aquests treballadors ha de ser puntual o continuada?

Des del Servei de Prevenció considerem que aquesta formació s'ha de facilitar de manera continuada perquè el treballador pugui adquirir un més bon domini de les competències emocionals.



CURSOS TARDOR

CURSOS BONIFICABLES

29 de setembre
Conecta con tu autoconfianza y actitud proactiva
5 hores

20, 22, 27 i 29 d'octubre
Atenció al pacient diabètic
16 hores

7, 14 i 21 d'octubre
Cuidar-me per cuidar
12 hores

20 i 26 d'octubre
Gestió de les emocions per call center
6 hores

19 i 26 d'octubre / 2 de novembre
Mitjans socials en entorns de salut: oportunitats de millora
12 hores

4, 11 i 18 de novembre
Liderant des de la motivació
12 hores

16, 18, 23 i 25 de novembre
Atenció d'infermeria davant les síndromes geriàtriques
16 hores

Avaluació del rendiment
6 hores
(formació in company)

IMPULS A LES XARXES SOCIALS



Dins de l'estratègia de comunicació de l'ACES d'enguany hem apostat per donar un impuls molt important als canals socials d'Ultreia Formació. L'objectiu principal és augmentar la visibilitat i la interacció entre els nostres públics.

Esperem que la nostra activitat al Twitter (@AcesFormacio), al LinkedIn i pròximament al Facebook serviran per millorar la nostra oferta formativa i alhora aconseguir la inestimable participació dels professionals sanitaris.

MÉS INFORMACIÓ A WWW.ACES.ES

ASSEMBLEA ANUAL DE SOCIS

El 21 d'abril es va celebrar l'assemblea anual de socis de l'ACES, en la qual per unanimitat dels vots presents i delegats es van aprovar la gestió i els comptes anuals de l'any 2014; el pressupost per al 2015, sense increments de quotes; el nomenament com a membres de la junta directiva del Dr. Bartolomé Martínez (Clínica Corachán) com a vocal 2n, del Sr. Gabriel Masfurroll (Clínica Tres Torres) com a vocal 7è, del Sr. Jorge Viladrich (CETIR Centre Mèdic) com a vocal de centres de diagnòstic per la imatge i de la



Sra. Reyes Gualda (Nou Hospital Evangèlic) com a vocal de centres socio-sanitaris. També es va ratificar l'admissió dels nous socis que va aprovar la junta directiva.

NOUS SOCIS

- Centre de Fisioteràpia Polinyà
- Policlínica Bages
- Fisioteràpia i Reeducació
- Centre Mèdic Batec
- Centre Sanitari Can Mora
- Cmediq
- Centro Recuperación Funcional Vallés
- Institut de Resonancia Magnética Dra. Guirado
- Servidigest
- Vectis-Policlínica Maresme
- Ortex, Centro Médico Rehabilitador
- Fertilab, Institut Català de Fertilitat
- Clínica Olivé Gumà

RENOVACIÓ DE CONVENIS

L'ACES agraeix la confiança de les empreses que han renovat la seva col·laboració anual:

PATROCINADORS PREFERENTS



PATROCINADORS

COSTAISA
DOCTORALIA
NEMOQ
COMTEC
INTERSYSTEMS

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

© 2014 InterSystems Corporation. Todos los derechos reservados. InterSystems e InterSystems Healthshare son marcas comerciales de InterSystems Corporation.

FUNDACIÓ BARRAQUER

Premi Ciutadà Europeu 2015

El Parlament Europeu va atorgar a la Fundació Barraquer el premi Ciutadà Europeu de l'any 2015 el mes de juny. El jurat va valorar la tasca d'ajuda a les persones que comporta apropar la medicina a aquells llocs on normalment no arriba. El Parlament va crear aquest premi el 2008 per reconèixer els europeus exemplars, ja siguin ciutadans, grups, associacions o organitzacions. L'objectiu és guardonar els que promouen la comprensió entre països i la integració entre els ciutadans i els estats membres, així com la cooperació transnacional tenint en compte els valors de la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea.

Premi Espiritu Barraquer

El mes de maig, l'empresari Mariano Puig, de la multinacional de moda i perfums Puig, va rebre el premi Espiritu Barraquer en un acte que va tenir lloc a les Drassanes de Barcelona. Li van fer entrega del guardó el professor Joaquim Barraquer juntament amb la doctora Elena i el doctor Rafael Barraquer. Aquest premi, que és el primer cop que es concedeix, s'inscriu en els actes de celebració de l'Any Barraquer amb motiu del cinquantenari de la mort d'Ignasi Barraquer. El guardó reconeix els valors humanístics, la posada en pràctica de la generositat envers les altres persones i la implicació en el seu benestar.



HOSPITAL EVANGÈLIC

Nova Seu al 22@

L'Ajuntament de Barcelona i la Fundació Privada Hospital Evangèlic van signar un protocol per a la ubicació de l'hospital a Poblenou, concretament al carrer de Roc Boronat, 99-115. El canvi comportarà un increment de superfície, que passarà dels 4.500 m² a 8.500 m² i de 116 llits a 150-160 llits. El projecte és crear un Hospital lleuger que ofereixi una combinació de serveis de salut i socials amplis per donar resposta a la població de referència. L'Hospital proporcionarà principalment atenció a la cronicitat i suport a l'autonomia de les persones, i potenciarà noves formes d'atenció intermèdia de major complexitat, disposarà de policlínica, serveis de rehabilitació, i unitats de diagnòstic. El projecte desenvoluparà un model de gestió i atenció centrat en la persona, obert a la comunitat, flexible i innovador. Es preveu que la nova seu obrirà les portes el 2018.



CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA

Reconeixement de les Nacions Unides

El 2014 la Clínica Sagrada Família s'adheria al Pacte Mundial de les Nacions Unides conegut com a UN Global Compact. Es tracta d'una iniciativa voluntària en la qual les empreses es comprometen a alinear les seves estratègies i accions amb 10 principis universalment acceptats en quatre àrees temàtiques: drets humans, estàndards laborals, medi ambient i anticorrupció. Un any després, la Memòria de Responsabilitat Corporativa de la Clínica Sagrada Família ha estat acceptada i publicada per les Nacions Unides, i el centre ha rebut l'acreditació de Learner, que reconeix i valida la tasca feta fins ara en el marc del Pacte Mundial.

Nou edifici per al 2020

La Clínica Sagrada Família de Barcelona ha adquirit el convent de la Congregación Religiosa Hijas de San José, adjunt al centre, per 6,7 milions d'euros i invertirà 30 milions d'euros més en la construcció i equipament del nou espai. Les obres s'iniciaran el 2017 i està previst que finalitzin el 2020. El nou espai de 10.000 m², que estarà comunicat amb l'actual edifici, tindrà una façana singular i estarà format per un total de nou plantes, quatre de les quals seran soterrades. La construcció del nou edifici convertirà la Clínica Sagrada Família en el centre mèdic més gran de Barcelona que no forma part d'un grup inversor, ja que el seu accionariat està format per 160 metges del centre.



**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