

JOSEP IGNASI HORNOS
PRESIDENTE DE ACES

«Quiero una presidencia de crecimiento, fuerza y unidad»

EL REPORTAJE

Oferta formativa para 2017

ACTIVIDAD ACES

Novedades laborales y fiscales



www.healthio-global.com

#healthio



Fira Barcelona

HEALTHIO

Una trobada entre pacients,
innovació i sistemes de salut

03-05 DE MAIG 2017

BARCELONA · RECINTE MONTJUÏC

SALUT I BENESTAR

MEDICINA PERSONALITZADA

MALALTIES CRÒNIQUES

ENVELLIMENT



Robotics



3D Bioprinting



Wearables



Medical Devices



Genomics



Digital Health

Si vols participar d'una forma activa a l'esdeveniment,
posa't en contacte amb ACES i te n'informarem.
Tel.: 932 091 992. Adreça electrònica: empreses@aces.es

Si vols visitar l'esdeveniment, acredita't
amb aquest codi 3969AA85 a l'Àrea de Visitant
de www.healthio-global.com

Unidad en la diversidad

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENTE



Es para mí un gran honor escribiros como presidente de ACES. Cuando leáis estas palabras habrán pasado poco más de dos meses desde las últimas elecciones.

Unas elecciones, con una participación del 91% que, personalmente, creo que nos han hecho vibrar y nos han animado a todos, cada uno con su criterio, a buscar y pensar qué queremos para el futuro de nuestra asociación. En este sentido quiero dejar constancia expresamente que, con la unidad en la diversidad, podremos todos juntos ofrecer el mejor servicio a ACES. En la primera junta directiva hemos creado, de momento, 12 grupos de trabajo (ver página 20) en áreas temáticas donde todos tiene cabida. Os animo a todos y cada uno de vosotros, dentro de vuestras posibilidades, a participar de manera presencial o por *conference call*.

Mi primera presencia institucional ha sido la presentación del Plan de formación 2017 de Ultreia en el Hospital Sanitas CIMA. Todos deberíamos inscribirnos y participar en los 170 cursos programados. Tan sólo con el 10% de la formación subvencionada, de nuestras propias entidades, se cubre todo el presupuesto de Ultreia para 2017. Hay que hacer un esfuerzo necesario en “nuestra” formación y en la de nuestro personal. El personal es el activo más importante de nuestras entidades, es quien presta el servicio que ofrecemos a la sociedad. Sólo con un personal continuamente formado y motivado aseguraremos el mejor servicio. La formación es fundamental para garantizar nuestro mejor servicio al cliente y a la sociedad en general.

En estos dos meses la junta directiva ha sido recibida por el Honorable Sr. Antoni Comín, consejero de Salud. Particularmente he tomado posesión del cargo de vicepresidente de ASPE (Alianza de la Sanidad Privada Española) y me he reunido con los presidentes de UNESPA, Unión Catalana de Hospitales, FENIN, CEDDD, UBES y la Fundación URIACH. Tengo concertadas otras reuniones de las que iré informando.

Desde aquí quiero dejar constancia de que las listas de espera de la sanidad pública son, desde mi punto

de vista, el problema actual más importante que tiene la sanidad catalana. Todos debemos ser conscientes de que las listas de espera de la sanidad pública implican un alto nivel de sufrimiento, frustración y desesperación para la población catalana. Se deberían pedir responsabilidades por las «no asistencias» durante estas largas listas de espera. Suponen unos altísimos costes y gastos de no-calidad, de no hacer bien las cosas a la primera. Los ciudadanos no se lo merecen. Otro tema muy importante que tenemos que gestionar es el hecho del doble pago. Un 32,8% de los catalanes, casi 2.500.000 personas, pagamos dos veces por el servicio sanitario. Hay que empezar a afrontar seriamente la solución de estos problemas adoptando los cambios necesarios, tanto desde el sector público como desde el privado.

Estoy ultimando la composición de mi consejo asesor, en el que tengo depositadas esperanzas para que nos ayude en nuestra relación con las entidades aseguradoras.

Para estar más cerca de todas las entidades asociadas, quisiera que me hicierais llegar vuestras inquietudes, sugerencias, anhelos... directamente a mi correo: president@aces.es. También considero imprescindible conocer y hacer oír la voz de los pacientes. Todos debemos aprender del cliente (paciente) exigente. Las expectativas y necesidades del cliente son el centro y el punto de partida de la necesaria transformación digital que todos debemos llevar a cabo en el sector y sobre cual recibiréis la información correspondiente.

Este año ACES cumplirá 40 años. El día 6 de mayo de 1977 se inscribió en el registro con la firma de Joan Payá (Policlínica de Barcelona), Ricardo Corachan (Clínica Corachan), Alfonso Arqués (Clínica Pilar), Julio Elizalde (Clínica Barraquer) y Joan Pascual. Somos, de lejos, la patronal privada del sector de salud más activa y consolidada de todo el Estado español. Para celebrarlo, con el presupuesto ajustado que tenemos, estamos preparando una serie de actividades, de las que seréis oportunamente informados.

Por una patronal fuerte, unida, innovadora y eficiente.

HABLEMOS 5
¡Expliquemos al mundo cómo trabajan las enfermeras catalanas!



LA ENTREVISTA 6
Josep Ignasi Hornos, presidente de ACES
«Quiero una presidencia de crecimiento, fuerza y unidad»

A FONDO 11
Digitalización: el descubrimiento de una nueva dimensión sanitaria



EL REPORTATJE 13
Oferta formativa para 2017

ACTIVIDADES ACES 16
Novedades laborales y fiscales..... 16

Presencia de ACES en el Mobile World Congress..... 18

El conseller de Salut recibe a la nueva junta directiva 19

GRUPOS DE TRABAJO 20
12 Nuevos grupos de trabajo

MIRADOR INTERNACIONAL 21
Atención médica digital en pruebas

FORMACIÓN 22
Cursos de mayo-junio de 2017

ACES EN BREVE 24

RED ACES 26

Adiós a Barnaclínic

Después de más de 10 años de intentar que se actuara ante la perversión que representa cobrar a los ciudadanos que tienen derecho a ser tratados en los centros públicos de manera gratuita y no recibir ningún tipo de respuesta, ACES decidió hace tres años actuar ante la justicia demandando a Barnaclínic, como representante más emblemático de esta conducta, por competencia desleal.

Esta demanda no ha obtenido aún el reconocimiento de los tribunales, pero el informe de la Sindicatura de Cuentas, conocido hace pocos días, pone de manifiesto que los condicionantes administrativos y éticos que se pedían a Barnaclínic para realizar adecuadamente su función sencillamente no se dan en un alto porcentaje de casos, como era de prever si se quería ajustar a la verdad.

El informe detecta irregularidades graves en la actividad de Barnaclínic, tales como que un 7,5% de las intervenciones que se hicieron en el Clínic con pacientes de Barnaclínic se llevaron a cabo en horario de atención a los pacientes públicos. El 17,1% de las visitas a consultas externas se produjeron dentro del horario de trabajo de los médicos del Clínic y el 64,3% de las pruebas y procedimientos que el hospital efectuaba se llevaron a cabo coincidiendo en horarios los pacientes públicos y los pacientes de Barnaclínic.

Además, de una muestra de 66 pacientes se afirma que, en los servicios prestados y facturados por el Clínic, y susceptibles de ser facturados posteriormente por Barnaclínic a los pacientes, hay diferencias en 39 usuarios (el 59% de los casos).

El 44% de una muestra de pacientes de Barnaclínic tuvo al mismo tiempo intervenciones, visitas, pruebas o tratamientos en el Hospital Clínic con cargo al CatSalut en un periodo de tiempo inferior a dos meses antes y / o después del proceso asistencial realizado en Barnaclínic.

Con estas informaciones tan contundentes de una de las instancias más prestigiosas de la Administración catalana, estamos definitivamente legitimados para pedir que no se vuelvan a producir irregularidades como las que han quedado patentes en este informe y que fueron repetidamente denunciadas.

Además, se afirma literalmente que «Barnaclínic no puede ser considerado un medio propio del Hospital Clínic Provincial de Barcelona dado que no realiza la parte esencial de su actividad para el Hospital», argumento que es justo el que ACES utilizó para pedir el reconocimiento de la vulneración de la Ley 15/2007 de defensa de la competencia y de la Ley 3/91 de competencia desleal, lo que contradice de manera expresa la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona dictada el 8 de marzo, que sostenía que Barnaclínic era un «medio propio» del Hospital Clínic.

El cierre de Barnaclínic y de cualquier actividad de prestación de servicios privados en centros de titularidad pública para pacientes que, según la ley, tienen derecho a ser atendidos gratuitamente sin poder obtener ninguna ventaja por el hecho de poder pagar privadamente la prestación que necesitan, es una necesidad ética a la que estamos seguros de que el Departamento de Salud no hará oídos sordos. Ahora sí: ¡Adiós Barnaclínic!



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

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

DIRECCIÓN GENERAL
Lluís Monset

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

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

FOTOGRAFÍA
Montse Màrmol
Sergi F. Moure

REVISIÓN LINGÜÍSTICA
Gemma Garrigosa

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

Depósito legal: B-15206-2012



Núria Cuxart Ainaud

Degana del Consell de Col·legis
d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Descubrir, compartir, explicar y crecer profesionalmente. Son muchas las cosas que pasan y te pasan cuando tienes la oportunidad de asistir a un congreso internacional en el que se reúnen profesionales de todo el mundo. Quizás con aproximaciones diferentes a la nuestra, pero, sin duda, con una mirada común sobre lo que es relevante para conseguir que una profesión avance y despliegue todo el potencial y todo el conocimiento. En nuestro caso, en el de la profesión enfermera, especialmente importante por el impacto que tiene en las personas y las comunidades a las que cuidamos.

«Las personas están cada vez más apoderadas en las decisiones que afectan su salud y toman la iniciativa»

¡Expliquemos al mundo como trabajamos las enfermeras catalanas!

Barcelona acoge entre el 27 de mayo y el 1 de junio de este año el Congreso Internacional de Enfermería (CIE2017). Se esperan más de 15.000 enfermeras de todo el mundo y algunas de las ponentes más significativas de la profesión en clave internacional. Una gran cita orientada a demostrar y promover la contribución de las enfermeras en las políticas de salud, y cómo integrar la práctica, la ciencia, el conocimiento y la equidad para alcanzar la excelencia en el cuidado de las personas.

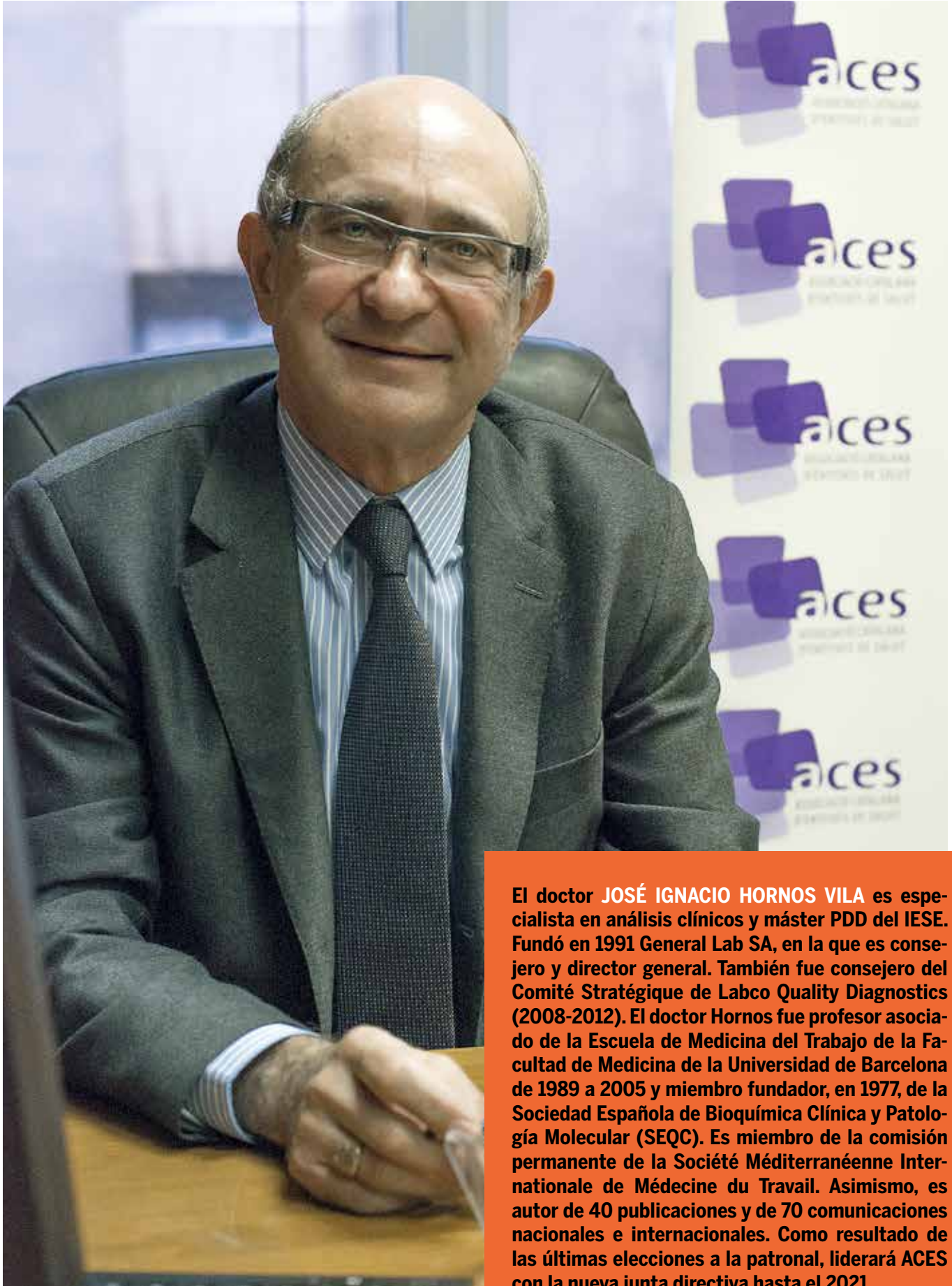
Un evento como este se tiene que contemplar como una oportunidad única para las enfermeras catalanas por diferentes motivos. Uno de ellos es económico. Participar en un congreso internacional suele ser poco viable por los gastos que genera. En esta ocasión, sin embargo, viviremos el congreso en nuestro país, un privilegio al que se suma la subvención de inscripciones de las diferentes organizaciones colegiales del país para hacerlo mucho más asequible.

La verdadera oportunidad para las enfermeras catalanas, sin embargo, reside en explicar al mundo qué hacemos, cómo somos y cómo trabajamos en Cataluña. Cuáles son los modelos, las experiencias y la investigación enfermeras que nos posiciona como unas profesionales bien consideradas en todo el mun-

do. Y lo podemos explicar desde los proyectos y las experiencias individuales o desde la aportación colectiva, organizada en asociaciones y sociedades científicas, o desde los centros de trabajo, muchos de los cuales recibirán las visitas profesionales de los asistentes al congreso.

Los organizadores del congreso escogieron Barcelona para hablar de innovación, de investigación y de modelos de futuro porque aquí tenemos muchas cosas que contar. Pero también tenemos mucho que aprender de las investigadoras enfermeras internacionales que vendrán al congreso a explicar los resultados de sus investigaciones y sobre cómo podemos implementar estrategias a escala clínica y política para mejorar la salud de las personas. Cómo las enfermeras y enfermeros podemos incidir en las políticas sanitarias es una de las asignaturas pendientes. Y este congreso es una buena ocasión para valorar las ideas y los recursos a adoptar en Cataluña desde las experiencias ya realizadas en Estados Unidos o en otros países europeos, o desde instituciones como la Organización Mundial de la Salud o la ONU.

Os aliento a que animéis a las enfermeras y enfermeros de vuestros centros a participar en el CIE2017 y posibilitar esta experiencia científica de primer orden.



El doctor **JOSÉ IGNACIO HORNOS VILA** es especialista en análisis clínicos y máster PDD del IESE. Fundó en 1991 General Lab SA, en la que es consejero y director general. También fue consejero del Comité Stratégique de Labco Quality Diagnostics (2008-2012). El doctor Hornos fue profesor asociado de la Escuela de Medicina del Trabajo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona de 1989 a 2005 y miembro fundador, en 1977, de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). Es miembro de la comisión permanente de la Société Méditerranéenne Internationale de Médecine du Travail. Asimismo, es autor de 40 publicaciones y de 70 comunicaciones nacionales e internacionales. Como resultado de las últimas elecciones a la patronal, liderará ACES con la nueva junta directiva hasta el 2021.

«Quiero una presidencia de crecimiento, fuerza y unidad»

Doctor Hornos, en primer lugar, enhorabuena por su elección. Usted ya tenía un cargo importante (vicepresidente segundo) en la junta anterior presidida por Cristina Conzel, pero ¿qué representa personalmente haber accedido a la presidencia?

Pues un gran orgullo y satisfacción, aunque no me postulé para el cargo. La anterior presidenta, Cristina Conzel, me propuso ser candidato a finales de noviembre. La verdad es que me sorprendió, pero no tardé ni cinco minutos en decir que sí. Tuve el sentimiento de que, tras dos mandatos como vicepresidente segundo de la junta, tenía una responsabilidad. Y también tuvo un importante papel la ilusión, porque soy optimista por naturaleza y me anima asumir nuevos retos.

Quisiéramos recordar el dato de la participación del 91% de los socios en la elección. ¿Cómo valora este nivel participativo?

Muy positivamente. Creo que es debido a las dos candidaturas que optamos a la presidencia. Pienso que esta vez ha habido unas auténticas «primarias» donde se podía elegir entre dos propuestas bien perfiladas que -cada una desde su punto de vista- se han situado cerca de los anhelos de nuestros asociados. Hemos hecho una verdadera campaña y hemos escuchado lo que los asociados nos tenían que decir, y esto sin duda ha estimulado la participación. Ahora todos nos tenemos que poner a trabajar para no decepcionarles. Y cuando digo todos, pienso también en las personas que se presentaron en la otra candidatura. Hemos creado, de momento, 12 grupos de trabajo, en áreas temáticas, donde todos tienen cabida.

Usted es especialista en análisis clínicos y conoce bien el mundo de la empresa y, en particular, la disciplina de la medicina del trabajo. ¿Qué cree que le aporta este *back-*

***ground* en el ejercicio del nuevo cargo?**

Como gestor y accionista de una empresa líder con presencia en 35 países, puedo decir que tengo una experiencia internacional bastante importante. Conozco muy bien los sistemas sanitarios de los principales países europeos y, en particular, el sector de los análisis clínicos, que me ha ofrecido la posibilidad de saber cómo funcionan casi todas las especialidades médicas. En cuanto a la medicina del trabajo, soy el representante español de la Sociedad Mediterránea de Medicina del Trabajo desde hace 28 años. Creo que todo ello posibilita tener una visión más rica y más global de la realidad, y me permite conocer cómo cada país afronta los retos de la salud.

Y imagino que también permite ver qué soluciones diferentes se aplican.

Sí, lo que ocurre es que en Europa hay dos grandes sistemas de salud: el modelo Bismarck (Sistema de Seguridad Social) y el modelo Beveridge (Sistema Nacional de Salud). Cada uno conlleva su propia línea de desarrollo en las leyes y en las maneras de hacer. Hay elementos comunes a ambos, como el servicio universal o la equidad, pero la forma en que se financia y se llega a estos objetivos es diferente. Cuando un país instaura uno de estos sistemas es prácticamente imposible pasar al otro. Eso sí, cada país promueve cambios internos dentro del mismo territorio. Al final, no hay dos países iguales.

¿Cómo querría que fuera su presidencia? ¿Cuál sería el propósito global que se ha planteado?

A mí me gustaría que fuera una presidencia de crecimiento, fuerza y unidad. También quisiera, en cuanto a la opinión pública, que incrementásemos la aportación de valor en nuestros servicios. Servicios para la salud de los hombres / mujeres. Ellos son verdaderamente el centro (core) de nuestro trabajo.

Un 32,8% de los catalanes -casi 2,5 millones de personas tienen contratado un seguro médico privado. ¿No es la mejor demostración de que los valores de la sanidad privada están plenamente reconocidos?

Pienso que el ciudadano cada vez nos reconoce más el valor añadido, en aspectos como la calidad, el grado de satisfacción que damos a nuestros pacientes o la eficiencia de nuestro sector. También pienso que tiene un concepto cada vez mejor. Dicho esto, considero que aún podemos profundizar más. La cuestión más importante en la sociedad actual, y en el mundo de la sanidad en particular, es que todo se debe gestionar porque los recursos son limitados, y aquí es donde tenemos que perseverar en el esfuerzo, por más reconocidos que estemos por estos casi 2,5 millones de catalanes. Ciertamente, tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo: es un modelo mixto en el que el 70% de la sanidad es pública y el 30%, privada. Tenemos que seguir trabajando en este modelo para incrementar, si es necesario, nuestro porcentaje. El sector privado tiene en esta evolución futura una gran ventaja que yo definiría como «selección natural»: las empresas que no funcionan desaparecen y a la sociedad esto no le cuesta nada. En cambio, las que funcionan, no sólo van adelante y

ofrecen sus servicios, sino que además hacen una contribución al bienestar colectivo a través de los beneficios, que son la base de los impuestos. Las empresas públicas no pagan impuestos.

Una de las líneas de su programa pasa por acercar ACES a otras organizaciones y asociaciones. ¿Cuál es la finalidad de este acercamiento?

Nosotros queremos que el prestigio de la patronal sea cada vez más importante, y el aumento de nuestra presencia y de nuestro peso en otras patronales es plenamente coherente con este objetivo. En este sentido, hemos establecido contactos con UNESPA, la patronal de las aseguradoras de salud; con FENIN, la del sector de la tecnología sanitaria; con la Unión Catalana de Hospitales, CEDD, UBES y Farmaindustria. Evidentemente también con ASPE, de la que hablaremos más adelante.

Se ha propuesto incrementar el número de asociados y también un objetivo cualitativo como sería incrementar la colaboración entre ellos. ¿De qué tipo de colaboración estaríamos hablando? ¿Y qué beneficios puede aportar a ACES este desarrollo?

Una de nuestras finalidades, como organización que



¿Cuál ha sido el hito médico que más ha beneficiado la humanidad?

Sin duda, por el gran número de vidas salvadas, la vacunación. Se da la circunstancia de que la primera vacunación humana la realizó un médico y bacteriólogo catalán, el doctor Jaume Ferran i Clua. En 1885 hubo una epidemia de cólera mundial y el doctor Ferran practicó 52.000 vacunaciones contra el cólera en el Levante español. Por culpa de aquella epidemia fallecieron, en España, más de 120.000 personas.

¿Cómo debe ser la convivencia entre sanidad privada y pública?

Debe basarse en la complementariedad para aprovechar los recursos disponibles. Y con la transparencia en todos los ámbitos: de calidad, servicio al paciente, y eficiencia.

¿Qué puede aportar la gestión privada a un centro sanitario?

La gestión privada aporta eficiencia, calidad y satisfacción al cliente (paciente). También es importante resaltar la inversión y la financiación. La gestión privada ya actualmente, y de forma exponencial en un futuro, tendrá un papel predominante en la inversión y financiación sanitarias.

presta servicios a los asociados, es hacer que los miembros establezcan relaciones. Pienso que, por el hecho de pertenecer a una misma patronal, es positivo que se conozcan y que aumenten el número de contactos. Es curioso porque hacemos reuniones a menudo, pero no siempre surge la iniciativa de llegar a estrechar las relaciones. Por eso sería bueno promover encuentros donde los socios pudieran exponer lo que hacen y explicar cuáles son sus expectativas de colaborar con otros socios. Somos conscientes de que ha habido socios que sí lo han hecho, pero quizás a otros les cuesta más. Por ello activaremos mecanismos para ponerlo más fácil a todos.

¿Cuál sería la estrategia para captar nuevos socios? ¿Y cuáles serían en cualquier caso las principales reticencias que habría que vencer?

Si una entidad es privada, aunque sea con un 51%, pero tiene como prioridad incrementar la eficiencia y dar satisfacción al cliente, ya reúne las condiciones para incorporarse a nuestra patronal. Lo que todos los centros y entidades deben tener claro es que ACES es la patronal que mejor representa el sector sanitario privado. Cuantos más seamos, mayor fuerza tendremos, y esto ha sido evidente en estos últimos años. Nadie habría podido prever que en los últimos dos mandatos ganaríamos tanto peso dentro de la sociedad en general.

¿Cómo valora en este sentido la labor de la expresidenta Cristina Contel?

Lo he dicho en varias ocasiones y lo repito una vez más: ha hecho un trabajo ingente. Ella ha sido capaz, en este período, de incrementar la presencia de ACES y de su prestigio, en Cataluña, en España y en Europa a través de sus cargos y su labor como presidenta, tanto de la Federación Nacional de Clínicas privadas como de ASPE (Alianza Sanitaria Privada Española), y como vicepresidenta de la Unión Europea de Hospitales privados (UEHP). Para mí, ha sido un privilegio poder trabajar, y seguir trabajando, con ella.

¿Cree que el sector sabe sacar suficiente partido de las TIC? O, si me permite la expresión, la revolución aún está pendiente

La irrupción de las TIC es una revolución que se inició hace varios años, pero sí es verdad que, en todo el mundo, la sanidad es uno de los sectores más tardíos en incorporarse a ella. Por lo tanto, quiero remarcar que es un problema universal, no particular de Cataluña o de España. Nos encontramos muy por detrás de otros sectores que ya la han acabado o la tienen muy avanzada, como, por ejemplo, las empresas de software, la banca o el retail. ACES está liderando los proyectos Blue Button, ClinicPoint y la Transformación Digital. El Blue Button

«Sería bueno promover encuentros donde los socios expusieran lo que hacen y explicaran cuáles son sus expectativas de colaborar con otros socios»

nos permite que el paciente tenga al alcance sus datos sanitarios en cualquier centro y país en cualquier momento. Él debe ser el propietario y gestor de sus datos. Hemos estado presentes en el último Mobile World Congress para hablar de este sistema del que ACES es patrocinador junto con seis importantes compañías del sector: Telefónica, Orange, Vodafone, GSMA, CDE y Mobile World Capital Barcelona. Estoy convencido de que la transformación digital será un punto de inflexión en la verdadera transformación del sector. Prepararemos cursos para la alta dirección sobre la Transformación Digital.

¿Cómo enfocará las relaciones entre la patronal y la Consejería de Salud? Hay que recordar la posición del consejero Comín de alentar la actividad sanitaria privada en centros sanitarios públicos. ¿Cómo se puede reconducir esta situación?

Con el consejero Comín personalmente existe bastante «química» y eso de entrada es importante. Después cada uno tiene sus circunstancias. Nosotros siempre le hemos dicho que ser consejero de Sanidad significa serlo de la pública y de la privada, y creo que es muy consciente de ello. También queremos remarcar que nuestro sistema mixto no puede existir sin los elementos públicos, pero tampoco sin los privados. Dentro de esta complementariedad cada uno debe hacer lo que sepa hacer mejor. Nuestro fuerte es la gestión y la financiación. No debemos duplicar ni los equipamientos ni los medios, ni permitir las dobles facturaciones. Yo aquí quisiera citar a quién fue presidente de ACES, el doctor Josep Cararach, cuando en 2003 dijo que le pediría a la Conselleria lo mismo que le pediría yo ahora al consejero: «Reflexión, debate, diálogo y justa valoración de la sanidad privada». Suscribiría estas mismas palabras y, además, le diría que hay que luchar mucho más contra las listas de espera de la sanidad pública. Estas listas no se dan en ninguno de los países europeos con modelo Bismarck. Las listas de espera de la sanidad pública constituyen el punto negativo del modelo Beveridge de sistemas nacionales de salud: Reino Unido, España, Irlanda, Dinamarca, Países Nórdicos e Italia. Pienso que en los últimos años los catalanes hemos acabado dando por hecho que existan estas listas de espera y nadie analiza las responsabilidades pertinentes ni los costes que genera esta «no-calidad», el no hacer las cosas bien a

la primera. Son costes no meramente económicos, sino humanos, como el sufrimiento o la desesperanza. No puede ser que estemos inmunizados ante este hecho. La ciudadanía no se lo merece.

Todos sabemos que hay una fuerza en el Parlamento de Cataluña que apoya al gobierno y que hace campañas explícitas contra la sanidad privada. ¿Es un problema?

Sí que lo es porque con alguien que se define como anti-sistema parece difícil poder dialogar. Siento decirlo así, pero este tipo de posicionamiento sólo se arregla viajando, abriendo horizontes. No creo que Cataluña o España sean el único lugar del mundo donde los servicios sanitarios puedan ser prestados sólo por organizaciones sin ánimo de lucro. Todos los países europeos con el modelo Bismarck -Alemania, Francia, Austria, Bélgica, los Países Bajos, Grecia y Luxemburgo- trabajan, toda la sanidad primaria, de manera privada, con libre elección del médico o del centro sanitario, tal como aquí ocurre con las oficinas de farmacia. Nosotros, en cambio, sólo tenemos libre elección de oficina de farmacia. ¿Por qué ellos lo pueden hacer? Pues porque, en estos países, todos los privados no hospitalarios están concertados con la Administración y trabajan con la tarifa que les marca. Yo me pregunto: ¿los proveedores más potentes y más grandes, las multinacionales farmacéuticas, pueden tener ánimo de lucro, y los proveedores más pequeños no? ¿O es que aquí, en nuestro país, no podemos tener ánimo de lucro mientras que todos los países mencionados con el modelo Bismarck sí pueden? En estos países la sanidad privada es más potente porcentualmente que en el nuestro. Representa entre un 30 y un 65% del total. Además, la sanidad privada es predominante en la provisión de asistencia primaria en países con nuestro

modelo sanitario, como el Reino Unido, Irlanda y Dinamarca.

Pienso que esta oposición al ánimo de lucro es una moda, un mal trago por el que tenemos que pasar, pero que acabará cayendo por su propio peso.

¿Continuará la misma línea en la proyección exterior de ACES tanto dentro de ASPE como a escala europea en la UEHP, o habrá cambios en esta política?

En principio, todo seguirá igual. Asistí hace unos días a la junta directiva de ASPE y la semana pasada fui nombrado vicepresidente de esta organización, y por tanto, desde aquí daré todo mi apoyo a la presidenta Cristina Contel para que la organización española vaya adelante. En cuanto a la UEHP, la dedicación también existirá, manteniendo y reforzando los vínculos.

ACES fue fundada en 1977 y ahora celebra los primeros 40 años de existencia. ¿Diría que hay una continuidad entre las necesidades por las que se creó en ese momento y las actuales? ¿O, por el contrario, el contexto es tan diferente que la existencia de ACES tiene hoy un sentido completamente distinto?

A grandes rasgos las cosas tampoco han cambiado tanto. En 1977 ya teníamos grandes residencias de la Seguridad Social y también un tejido sanitario privado muy importante. Esto me hace pensar que como sistema nacional de salud no hemos hecho transformaciones profundas. Todo podría haber cambiado más, dada la peculiaridad de Cataluña, en cuanto al reparto del ámbito público y el privado dentro de nuestro modelo. Pero, volviendo a ACES, creo que valdrá la pena celebrar estas cuatro décadas, ¡y así lo haremos! La asociación se registró el 6 de mayo de 1977. Ese es el día de nuestro aniversario.





Bárbara Vallespín Peré

d-LAB Programme Director, Digital Transformation Mobile World Capital Barcelona

Hace 15 años Internet irrumpió en el escenario médico. Pasamos de un tiempo donde el médico acaparaba toda la atención, a una nueva escena en la que el paciente se convirtió en un experto con acceso a todo tipo de información médica en la red. El paciente hiperinformado tuvo a su alcance, por primera vez, opiniones, detalles e incluso información suficiente para auto-prescribirse ciertos medicamentos. Este hecho supuso un primer paso para el empoderamiento del paciente del que ahora tanto hablamos.

Hoy, la digitalización del sector *health* está llevando la relación entre el paciente y el profesional a otra dimensión. La aparición de nuevas herramientas tecnológicas ha impulsado un nuevo espacio comunicativo abierto para todos los actores de la comunidad sanitaria (pacientes, médicos, profesionales sanitarios, instituciones públicas y privadas, etc.). Este entorno genera nuevas vías de información y nuevas oportunidades de relación que van más allá de las herramientas tradicionales. La comunicación entre paciente y experto pasa a ser bidireccional, y el intercambio de experiencias e impresiones se incorpora a la diagnosis médica, lo que impulsa un flujo de información permanente más accesible para toda la comunidad.

Digitalización: el descubrimiento de una nueva dimensión sanitaria

La comunidad profesional ha de ser consciente del beneficio que comporta este cambio

Este nuevo escenario nos sitúa en una relación médico-paciente que va más allá de las aplicaciones que todos tenemos en el móvil. Estamos ante un cambio cultural que nos lleva hacia un nuevo modelo sanitario más disruptivo.

La comunidad profesional sanitaria debe ser consciente del beneficio que supone la digitalización, así como del coste de oportunidad de no incorporar soluciones digitales como herramientas de trabajo. Tratar y monitorizar a los pacientes con estos nuevos procesos permite recopilar y gestionar un mayor volumen de datos que

ayudan a verificar y complementar el historial de los pacientes. La integración de este tipo de herramientas en el día a día en los centros hospitalarios es fundamental para reducir aún más el margen de error de los diagnósticos al integrarse en metodologías sanitarias ya establecidas.

Construir un vínculo más estrecho y continuo en la relación médico-paciente no es ni tendencia ni moda, es una necesidad de la era *smart* que supone todo un reto a resolver de manera eficaz. Personalizar las relaciones y establecer un verdadero juego de confianza entre las partes es la clave que nos permitirá evolucionar hacia la sanidad del futuro. Si conseguimos construir una buena base que saque todo el partido posible a la digitalización, podemos afrontar el próximo salto que nos espera en el sector: construir una sanidad, pública y privada, inteligente, eficaz y todavía más eficiente.

«Construir un vínculo más estrecho y continuo en la relación médico-paciente no es ni tendencia, ni moda, sino una necesidad y todo un reto»



«Somos buenos conocedores del sector sanitario y de sus necesidades»



Manel

Real Forner

Fundador y
director general
de Som-hi

¿Cuál es el origen de Som-hi y cuál es su dimensión actual?

Personalmente, yo venía de una larga experiencia como director financiero de constructoras y promotoras, y en verano de 2014 decidí crear mi propia empresa: Som-hi. Actualmente tenemos tres grandes líneas de negocio: minoristas, con reformas de viviendas, oficinas y locales comerciales; mayoristas, donde trabajamos para dos grandes cadenas de supermercados; y rehabilitaciones integrales y nuevas promociones inmobiliarias. Comenzamos con sólo 5 personas y ahora ya tenemos 57 empleados en plantilla. Trabajamos en toda Cataluña, especialmente en las provincias de Barcelona y Girona, y hemos abierto delegaciones en Madrid, Valencia, y Palma de Mallorca.

¿Tienen presencia en el sector sanitario?

Sí, el verano pasado rehabilitamos una de las clínicas de Miravé en Barcelona. Hicimos una renovación completa y la habilitación de un espacio nuevo dentro del mismo edificio. Se cambiaron todos los suelos, las oficinas; también se diseñaron armarios porque tenemos una línea de carpintería. Asimismo, nos encargamos de los nuevos sistemas eléctricos y de las tuberías. El resultado fue un espacio más cálido, confortable, y funcional tanto para los clientes como para los trabajadores. Muchos de los profesionales que formamos parte de Som-hi hemos tenido ocasión de trabajar anteriormente para centros sanitarios, por lo que somos buenos conocedores de sus necesidades. Hemos colaborado, por ejemplo, con empresas especializadas en quirófanos, lo que nos permite ofrecer un *know how* en este ámbito. Creemos que este es un mercado con un gran potencial porque los centros sanitarios suelen poner al día sus instalaciones.

¿Qué pesa más ahora mismo la obra nueva o rehabilitación?

En nuestros inicios la rehabilitación representaba el 67% y ahora se ha situado en el 34% de nuestra facturación porque la obra nueva se ha reactivado mucho y es en este segmento donde estamos creciendo más. De todas formas, pienso que la rehabilitación es el futuro a más largo plazo. Actualmente, tanto en España como en Cataluña, no tenemos la cultura de países como Francia, Inglaterra o Alemania, donde la rehabilitación representa el 78% del sector de la construcción. Aquí no llega ni al 30%. Pero pienso que esto, más allá de circunstancias puntuales, cambiará. Por ejemplo, en Barcelona ciudad hay poco margen para obra nueva y en cambio hay un parque creciente de edificios para mantener. Creo que las administraciones deberán crear una línea de ayudas que ahora son muy limitadas.

¿Cómo ve el futuro inmediato?

Los próximos 4 años prevemos un incremento de la cifra de negocio porque hay demanda del mercado en obra nueva, sin olvidar, como decía, la importancia de la reforma y la rehabilitación. De hecho, muchas de nuestras campañas de publicidad están orientadas a este ámbito. Uno de nuestros retos es crear una marca conocida y reconocida que nos permita consolidarnos.



Diagonal, 477 8a Planta | 08036 Barcelona
www.somhiconstruccions.com

Showroom Barcelona
Vergós, 20 baixos | 08017 Barcelona

Oferta formativa para 2017



El 26 de enero se presentó en el auditorio del Hospital Sanitas CIMA de Barcelona el Plan de formación Ultraia-ACES 2017. La exposición de la nueva oferta en este ámbito corrió a cargo de Isidre Rodríguez, nuevo responsable de formación de ACES, que tuvo palabras de agradecimiento para la responsable de formación de la patronal durante los últimos 20 años: Rosa Bayot.

Tras la bienvenida del nuevo presidente de ACES, el doctor Josep Ignasi Hornos, Isidre Rodríguez explicó que la formación Ultraia-ACES tiene muy en cuenta las necesidades y los objetivos de las empresas. «Trabajamos junto a los centros para detectar estas necesidades y traducirlas en una oferta formativa concreta», destacó. Al inicio de su exposición, Rodríguez también presentó al auditorio el equipo que desde ACES coordina el ámbito de formación y que se divide en dos áreas principales: la comercial -a cargo de Eduard Bermejo - y la técnica a cargo de Mónica Mariné y Montse Peguero-. Estas áreas cuentan con el apoyo de Odalys Peyron y de Cristina Mata en todo lo relacionado con comunicación y redes, respectivamente.

En cuanto al equipo docente, actualmente está integrado por más de 40 profesores y el número de cursos en catálogo es de 83, que cubren un total de nueve áreas de conocimiento: asistencial, nutrición, calidad, desarrollo de habilidades, informática, idiomas, empresa saludable, gestión y salud digital. El nuevo responsable de Formación aseguró a los asistentes que se hará un esfuerzo para que cualquier necesidad de las organiza-

ciones que no se encuentre aún dentro de las áreas mencionadas pueda ser cubierta.

ACES propone un servicio amplio a todos los asociados que incluye formación abierta; formación in-company a medida, con el diseño de los cursos que se soliciten; asesoramiento y consultoría en formación para responder a los cambios estratégicos del centro; coaching para equipos e individuales con el fin de mejorar las habilidades, las competencias y el rendimiento de los trabajadores de la empresa, y outdoor training. Las empresas que cotizan bajo el concepto de formación continua disponen de un crédito de formación, que se pueden bonificar en las cuotas de la Seguridad Social. ACES también se encarga de gestionar este crédito. El coordinador animó a los socios a «aprovechar las oportunidades que se ofrecen ya que, de lo contrario, se pierden unos recursos económicos de los que se podría obtener rendimiento».

Objetivos para este año

Entre los objetivos principales para 2017, Rodríguez señaló la voluntad de contactar con todos los socios para ofrecer los servicios de formación; el incremento en la



«Las encuestas muestran un índice de satisfacción de los cursos del 4,8 sobre 5»

oferta de nuevos cursos -se quiere llegar a 60 nuevos cursos durante este año-, y la extensión de la oferta y la actividad formativa más allá de la ciudad de Barcelona para poder cubrir otras partes del territorio para que los asistentes potenciales no tengan que desplazarse expresamente a la capital. También se refirió al impulso de acuerdos y alianzas para la implementación de la formación online Ultraia.

Cada formación tiene una metodología propia y las sesiones se desarrollan de manera participativa en un clima favorable a la interacción entre formador y alumnos. La clave se encuentra «no sólo en transmitir el conocimiento, sino en aprender a aplicarlo en casos reales», según Isidre Rodríguez. Este principio general después se traslada a cada caso en particular. El equipo pedagógico diseña para cada curso la metodología más apropiada para facilitar el aprendizaje y estimular el pensamiento crítico a través del debate.

Un hecho común a todos los cursos es que el alumno es siempre el eje central del aprendizaje. Por otra parte, las sesiones formativas son participativas, dinámicas, vivenciales y reflexivas. El objetivo es crear un clima favorable de interacción entre el formador y los alumnos.

El coordinador de formación de ACES también subrayó la importancia de la formación en las organizaciones y empresas citando la opinión de varios expertos en la materia manifestada en diferentes foros y medios de comunicación. Uno de los argumentos más utilizados, y que a la vez responde a la realidad, es que «la formación mejora las competencias de las organizaciones y contribuye a incrementar la calidad». Otro argumento muy compartido es la necesidad de que la vida profesional esté presidida por una formación continua.

En el transcurso de la presentación intervinieron en vídeo dos docentes destacados. En primer lugar, la docto-



Pídenos la formación que necesitas

El nuevo responsable de Formación instó a los socios a pedir la oferta de formación que sea más adecuada a sus necesidades empresariales y asistenciales. El equipo de formadores, como grandes profesionales y expertos que son, podrá cubrir cualquiera de estas necesidades con un programa formativo a la medida de cada una de las empresas. En el transcurso del acto se hizo entrega a los asistentes de un catálogo impreso de formación donde se recogen los cursos hasta ahora disponibles. El catálogo será un documento vivo en el que se irán incorporando nuevos cursos y que se encontrará actualizado en la web <http://www.aces.es/formacio>.



Mago de la palabra

Lluís Monset definió a Lluís Majó como «mago de la palabra y del conocimiento». Majó, médico adjunto del Servicio de Documentación Clínica del Hospital del Mar y profesor de la UPF, dio una conferencia con el título: *La identificación de nuestros pacientes: ¿prueba superada?* Su exposición cautivó a la audiencia con una combinación de humor y profundización. Con ejemplos reales de la actividad cotidiana, demostró como una operación aparentemente sencilla, como la identificación de las personas, se complica más de lo que cabría esperar debido a los errores y las dificultades en las transcripciones de los nombres. Esto puede provocar, entre otras confusiones, la apertura de un nuevo historial clínico a una misma persona.

ra Mónica Moro, que habló del área de salud digital, y a continuación Artur Massana, que se refirió al desarrollo de habilidades con relación al liderazgo y la innovación.

En 2017 se cumplen 20 años de formación del personal sanitario por parte de ACES y en este periodo de tiempo han pasado por los diferentes cursos más de 35.000 alumnos. La calidad siempre ha sido un factor muy valorado. Los resultados de las encuestas muestran un índice de satisfacción de 4,8 sobre 5.

Formación profesional dual

El acto de presentación del plan de formación se completó con un repaso del desarrollo del proyecto de Formación Profesional dual, a cargo de Eduard Bermejo. Este proyecto se centra en el perfil de los administrati-

vos sanitarios y cuenta con la participación del Departamento de Enseñanza. Se puso en marcha en 2012 con la voluntad de establecer colaboraciones entre escuelas, centros sanitarios y empresas ubicadas en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi. ACES se ha incorporado al proyecto desde finales de 2016 y los primeros alumnos realizarán las prácticas el próximo verano en los centros que decidan participar. En total habría que cubrir 35 plazas.

Cerró el acto el director de ACES, Lluís Monset, que agradeció al equipo de formación su compromiso «año tras año» con un ámbito que vinculó «a la necesidad reciclarse permanentemente por el elevado grado de innovación en el sector de la sanidad y la velocidad de los cambios en el mundo del conocimiento en general».



CONSTRUCCIONES
Y OBRAS

Ilusión
por tu
bienestar



Avda. Diagonal 477 - 8ª Planta - Puerta B - 08036 - Barcelona
T. 93 419 25 54 - marketing@somhiconstruccions.com

www.somhiconstruccions.com

Novedades laborales y fiscales



La vicepresidenta de ACES, Lourdes Mas, introdujo el acto recordando la importancia del capital humano para las empresas y de una buena regulación de las relaciones laborales. A continuación, Elena de la Campa, directora de Relaciones Laborales y Negociación Colectiva de PIMEC, tomó la palabra para felicitar a la nueva junta directiva de ACES y subrayar el papel de las patronales a la hora de conducir el diálogo con las administraciones y con los principales agentes sociales en el ámbito laboral.

De la Campa afirmó que «se trata de una tarea que no siempre tiene visibilidad, pero que es esencial para mantener la paz social y permitir que las empresas puedan desarrollar su actividad». A modo de ejemplo mencionó los diálogos llevados a cabo en el marco del Consejo de Relaciones Laborales de la Generalitat, donde se abordan cuestiones relativas a la mejora de la negociación colectiva; la contratación laboral y de obras y servicios; la igualdad y la no discriminación; la seguridad y la salud laboral, la inspección de trabajo y de Seguridad Social. A continuación, hizo un repaso del trabajo en curso en los diferentes grupos de trabajo en el marco del consejo, en el que destacó el grupo de servicios esenciales en materia de huelga, que ha permitido alcanzar

acuerdos de servicios mínimos en frío, antes de que se produzca un conflicto, acuerdos en los que el sector de la sanidad ha sido pionero hace más de una década.

Elena de la Campa también hizo énfasis, entre otros avances, en el grupo de usos del tiempo, centrado en el encaje de la futura ley de la reforma horaria con las necesidades de las empresas, y también en el de modelos e iniciativas de aprendizaje y prácticas en la FP, donde se está trabajando en la conceptualización de los sistemas de prácticas, en especial en el desarrollo de la FP dual. Finalmente, comunicó a los asistentes el impulso al acuerdo interprofesional de Cataluña como «instrumento que establece el marco de la negociación colectiva en el ámbito catalán» con predominio sobre los convenios colectivos estatales «a fin de preservar un espacio de diálogo laboral que históricamente ha funcionado en Cataluña».

Análisis de sentencias

Eva Muñoz, abogada laboralista y asesora laboral de ACES, hizo un análisis de las sentencias recientes más significativas, con la colaboración de José Antonio Fernández Bustillo. En primer lugar, habló de la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 33 de Barcelona, de fecha 23 de diciembre de 2016, que declaró nulo por discriminatorio un despido de un trabajador que se encontraba en una situación de incapacidad temporal derivada de un accidente de trabajo. Muñoz indicó que «el problema es que esta sentencia puede dar pie a otras en el mismo sentido», a pesar de que el Tribunal Supremo (TS) está en contra de aplicar este criterio. La segunda sentencia comentada fue la núm. 1023/2016 del TS, también del mes de diciembre, que avala que las empresas comuniquen las nóminas del mes a los trabajadores en soporte informático, y no en soporte papel, cambiando el criterio que el mismo TS había establecido sobre el tema en 2011.





La asesora laboral de ACES glosó dos sentencias más: la 1035/2016 del TS y el último pronunciamiento judicial relacionado con el caso de Ana de Diego Porras. La primera da pie a que los sindicatos puedan denunciar la vigencia de los convenios, si bien Eva Muñoz aclaró que «esto no afecta el convenio colectivo de la sanidad». Respecto a la segunda, hay que recordar que el TJUE argumentó que el hecho de que una persona (Ana de Diego Porras) prestara sus servicios con un contrato de interinidad no era ninguna razón objetiva para que no pudiera percibir una indemnización igual que una trabajadora fija. Muñoz dijo que, en un caso reciente, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) no ha aplicado el criterio establecido por el TJUE porque se trataba de un procedimiento anterior al pronunciamiento de este último tribunal. Según la asesora laboral de ACES, a pesar de esta sentencia del TSJC, «en Cataluña todavía no tenemos un posicionamiento firme respecto a si los contratos de interinidad les corresponde o no una indemnización cuando finalizan».

Gestión electrónica del IVA

Alex García, asesor fiscal y socio de Montfort & Caixás Asociados, fue el encargado de explicar las principales novedades derivadas del RD 596/2016 sobre las mejoras y el uso de medios electrónicos en la gestión del IVA que entrará en vigor el próximo 1 de julio. Esta norma impone la obligatoriedad de llevar los libros de registro de este impuesto a través de la sede electrónica de la Agencia Tributaria para aquellos empresarios y profesionales que tengan que liquidarlo coincidiendo con el mes natural.

Entre las ventajas del nuevo sistema, hay que destacar la reducción de ciertas obligaciones formales, como presentar los modelos 347 (operaciones con terceros), 340 (información sobre libros de registro) y 390 (resumen anual del IVA), o la disminución de los re-

querimientos de información por parte de la Agencia Tributaria, ya que ésta dispondrá de todos los datos que necesita a través de la gestión electrónica. Entre los inconvenientes, García citó la recopilación y envío de mucha información en un corto espacio de tiempo; la necesidad de las empresas de adaptar los programas informáticos a las nuevas demandas, con el consiguiente aumento de costes, y la posibilidad de que parte de la información requerida no conste en las facturas, lo que obligará a realizar nuevas gestiones.

Cambios en la fiscalidad

La jornada se cerró con la exposición, por parte de Lluís Basart, abogado y socio del área fiscal de AUREN, de las novedades en este ámbito, que son el reflejo de una serie de decretos adoptados por el Gobierno central desde de septiembre de 2016. Según Basart, «en general uno de los temas más polémicos es que, si bien las normas han entrado en vigor en 2017, en algunos casos tienen efectos retroactivos, lo que crea incertidumbre e inseguridad jurídica al contribuyente».

Entre los cambios más significativos, destaca en IRPF la sentencia que establece la exención de las prestaciones por maternidad, que abre la puerta a la posibilidad de que las personas que hayan tributado por ellas puedan solicitar la devolución de ingresos indebidos a Hacienda. En el ámbito de la IS, una decisión muy polémica ha sido la obligación de revertir las pérdidas por deterioro del valor de las participaciones en otras sociedades que se hubieran deducido anteriormente en 2013. Esta reversión implica que las pérdidas se «convierten» en ganancias y, por tanto, tributarán como tales, con efectos retroactivos desde el 1 de enero de 2016 y hasta 2020. Por otra parte, desde septiembre de 2016 está en vigor el «pago fraccionado mínimo del IS» del 23% calculado sobre el resultado contable para aquellas empresas con un volumen de facturación neto superior a los 10 millones de euros.

Presencia de ACES en el Mobile World Congress



El día 1 de marzo, dentro del Mobile Going Digital, los representantes de ACES asistieron a una reunión con entidades del sector sanitario y empresas de otros sectores para hacer el seguimiento de proyectos sobre movilidad iniciados en la edición anterior a través del Mobile Thinking Days, en el cual habían participado activamente algunos asociados. Al día siguiente, dentro del seminario *A Mobile identity solution to streamline public and private institutions delivery of digital services*, el doctor Joan Guanyabens, consultor en salud, tecnología e innovación de ACES, presentó con gran éxito la experiencia piloto Blue Button (histórica clínica digital), que se ha llevado a cabo en varios centros de ACES. La presentación se hizo en la sede del pabellón central de GSMA, punto neurálgico del congreso por donde cada día pasaban más de 35.000 personas. Clinical Document Engineering (CDE), empresa de Barcelona especializada en la normalización y la ca-

El MWC 2017 atrajo a más de 100.000 asistentes provenientes de más de 50 países. Estas cifras récord coincidieron con la fuerte entrada del mundo de la salud en el evento. En este contexto ACES fue invitado por los organizadores, el Mobile World Capital de Barcelona y GSMA, que representan los intereses de todas las operadoras de telefonía. Esta presencia sirvió para explicar el proyecto Blue Button.



lidad de documentos clínicos, es el socio tecnológico de ACES y de MWC-GSMA para evaluar los servicios Blue Button & Mobile Connect a las entidades de salud asociadas.

Ciudadano apoderado

Blue Button permite obtener la información médica con independencia de si se ha generado con recursos públicos o privados. Se trata de una tecnología que facilita el acceso a la documentación médica de manera unívoca, segura y en formato estándar, para que se

«Blue Button facilita el acceso a la documentación médica de manera unívoca, segura y en formato estándar»



pueda utilizar desde cualquier lugar, momento y tipo de dispositivo. Esta disponibilidad permite al ciudadano decidir qué quiere hacer con su información clínica, incluyendo con quien la quiere compartir. Por esta razón, ACES está promoviendo el proyecto Blue Button entre los centros asociados como parte de una

estrategia de mejora de la calidad, y también entre la ciudadanía en general, de manera que aumente la conciencia sobre el derecho a tener y utilizar la propia información médica. Al mismo tiempo, ACES se dirige al sector público para que los centros faciliten esta información a las personas que la soliciten.

El consejero de Salud recibe a la nueva junta directiva



El 16 de marzo el consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña, Antoni Comín, recibió una delegación de ACES en la sede del Departamento, en Barcelona, encabezada por el doctor Josep Ignasi Homs y formada por 14 miembros de la junta directiva. El encuentro, inicialmente de carácter formal, duró una hora y media y sirvió para presentar a la nueva junta y para tratar, aunque superficialmente, muchas de las preocupaciones de la patronal. Todos los asistentes se presentaron individualmente y pudieron exponer los temas que creyeron de interés. Por su parte, tanto el consejero Comín como el director del CatSalut, David Elvira, también presente, agradecieron la actitud colaboradora de ACES en estos momentos especialmente difíciles. El consejero prometió dialogar para buscar consenso en los temas que afecten a los socios de ACES y aseguró que la intención del Gobierno y la suya es no moverse de lo que marca la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC) y que tiene por objetivo aclarar en qué condiciones de transparencia se accede a los contratos públicos.

«El consejero prometió a la junta dialogar para buscar consenso en los temas que afecten los socios de ACES»

Nuevos grupos de trabajo

La nueva junta directiva impulsa 12 grupos de trabajo en las siguientes áreas temáticas:

- 01 **Papel de las empresas privadas en la prestación de servicios financiados por el CatSalut**
- 02 **Actuación en centros sociosanitarios**
- 03 **Actuación en centros sociales y de dependencia**
- 04 **Centros privados y accidentes de tráfico**
- 05 **Actuación en el ámbito del transporte sanitario**
- 06 **Acciones en el ámbito de las TIC. Proyectos Blue Button y Clinic Point**
- 07 **Actuaciones en el sector diagnóstico**
- 08 **Consejo asesor. Diálogo con las aseguradoras**
- 09 **Estudio de actuaciones en relación con el paciente privado**
- 10 **Proyectos de consultoría y de apoyo a los asociados**
- 11 **Colaboraciones con patronales como FENIN, Farmaindustria, colegios profesionales y facultades**
- 12 **Informes sectoriales (asistenciales, organizativos, económico-financieros, recursos humanos, eficiencia, etc.)**



L'IMPORTANT ÉS PRIORITZAR LA SANITAT PER MILLORAR L'ATENCIÓ SANITÀRIA.

La nostra plataforma de gestió i integració de dades, juntament amb les nostres sòlides solucions sanitàries, mantenen les organitzacions sanitàries, els proveïdors d'aplicacions i els fabricants de dispositius en la mateixa línia. Perquè no hi ha millor atenció sanitària que una atenció sanitària connectada. Més informació, a InterSystems.es/Sanidad

The power behind what matters.

InterSystems
Health | Business | Government

Inglaterra: atención médica digital en pruebas

En el mes de enero el National Health Service del Reino Unido comenzó una prueba de seis meses de duración que consiste en ofrecer un nuevo servicio de atención a los pacientes a través de chatbot como alternativa a la consulta telefónica. El chatbot -también conocido como talkbot o asistente virtual- es un programa informático que es capaz de mantener una conversación sencilla con una persona vía texto o audio.

Este servicio, según informa el diario Financial Times, lo provee la compañía Babylon Health, una start-up británica especializada en inteligencia artificial, y está operativo en una zona del norte y el centro de Londres con 1,2 millones de habitantes. Los usuarios pueden acceder a través de una aplicación y realiza la misma función que la línea de ayuda 111. Esta línea de teléfono es muy utilizada por los ciudadanos para obtener consejos médicos y ser dirigidos a un médico. En la actualidad trabajan en ella operadores especialmente preparados para responder a las consultas de cualquier paciente, que no están necesariamente formados en medicina, si bien se encuentran bajo la supervisión de personal médico.

Necesidades urgentes

La nueva aplicación está pensada para atender necesidades urgentes, pero que no suponen ningún peligro para la vida, y está preparada para formular las preguntas adecuadas a fin de obtener la información más relevante sobre los síntomas del paciente y aconsejarle



sobre qué decisiones básicas debe tomar, tales como visitar a un médico o ir a la farmacia. Los responsables de la compañía Babylon estudian la introducción de funcionalidades más complejas de esta aplicación, tales como la posibilidad de dar paso a una consulta en vídeo con un médico o recibir prescripciones de medicación, una vez el diagnóstico haya sido confirmado. El gran reto es llegar un día a poder hacerse el diagnóstico uno mismo a través de la inteligencia artificial.

El NHS no tiene previsto implementar el servicio de chatbot médico a escala masiva a corto plazo. En esta primera prueba la aplicación llegará a lo que se conoce como *extreme adopters*, que representan entre un 1% y un 2% de los usuarios; progresivamente se extenderá a los *early adopters*, antes de introducirse de manera generalizada en un período de tiempo aún indeterminado.

GREEN CUBE, EL TEU SOFTWARE DE GESTIÓ HOSPITALÀRIA.

- Guia tecnològica d'alta eficiència.
- Gestió sanitària integral de qualsevol centre o xarxa sanitària.
- Accessible en qualsevol moment i lloc.
- Quadre de comandament únic que facilita la informació per a la gestió.
- Ajuda a la presa de totes les decisions.

MOLT MÉS QUE UNA HISTÒRIA CLÍNICA DIGITAL.

Av. de las Cortes Valencianas, 24, 03180 Torrevieja, Alicante.
Tfno. 965 70 80 27 | www.tichconsulting.com

CURSOS ABIERTOS BONIFICABLES (MAYO-JUNIO 2017)

ESTRUCTURA DEL LENGUAJE SANITARIO PARA PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD

«Las palabras que utilizamos en sanidad son complicadas, pero muchas de ellas responden a una estructura de construcción relativamente sencilla».



Docente: **Lluís Majó**

Fecha: 4 de mayo | Duración: 4 horas | Horario: De 16.00 a 20.00 h

ENTORNO DIGITAL: OPORTUNIDAD DE MEJORA PARA MI ENTIDAD

«Nos toca afrontar esta revolución tecnológica desde nuestras organizaciones».



Docente: **Mònica Moro**

Fecha: 15, 22 y 29 de mayo | Duración: 12 horas | Horario: De 15.00 a 19.00 h

GESTIÓN HOSPITALARIA DIRIGIDA A MANDOS INTERMEDIOS

«Negociación, comunicación y motivación».



Docente: **Artur Massana y Anna Vinyals**

Fecha: 8, 15, 22, 29 de junio y 6 julio | Duración: 25 horas | Horario: De 09.00 a 14.00 h

SALUD LABORAL Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

«Trabajo y salud van de la mano».

100% SUBVENCIONADA



Docente: **Pere Corpas**

Fecha: 8, 11, 15, 18 y 22 de mayo | Duración: 20 horas | Horario: De 09.30 a 13.30 h

Técnica Alexander

28 de abril 5, 12, 19, 26 mayo y 2 y 9 de junio
14 H | De 09.30 a 11.30 h

Residuos sanitarios

2 y 4 de mayo
8 H | De 09.30 a 13.30 h

Responsabilidad social corporativa

8 de mayo
4 H | De 15.00 a 19.00 h

Esterilización en el centro hospitalario y en la atención primaria

11 de mayo
4 H | De 16.00 a 20.00 h

Curso de administración de antineoplásicos

18 de mayo
3 H | De 17.00 a 20.00 h

Introducción a la impresión 3D sanitaria: recursos, alcance y tecnología disponible

18 de mayo
4 H | De 09.30 a 13.30 h

Curso neurocoaching

23 de mayo
5 H | De 09.30 a 14.30 h

Comunicación constructiva

24 de mayo
5 H | De 09.30 a 14.30 h

Anestesia reanimación y terapia del dolor

25 de mayo
4 H | De 16.00 a 20.00 h

Taller práctico para la implantación de un sistema de gestión de la seguridad del paciente

30 de mayo y 1 de junio
6 H | De 16.30 a 19.30 h

Traumatología en urgencias

6 y 13 de junio
8 H | De 16.00 a 20.00 h

Seguridad del paciente

12 y 14 de junio
8 H | De 16.00 a 20.00 h

Aplicaciones médicas de la impresión en 3D: tecnología, diseño y fabricación

14, 19, 21 y 26 de junio
16 H | De 09.30 a 13.30 h

La carta de servicios y compromisos

7 de junio
4 H | De 9.30 a 13.30 h

Creatividad y pensamiento creativo

14 de junio
5 H | De 09.30 a 14.30 h

Más información:

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



Fundación Estatal
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



«Cualquier gestor quisiera compartir información en tiempo real con todo el equipo directivo»

HLA PERPETUO SOCORRO EN LLEIDA LO GESTIONA TODO CON GREEN CUBE



Xavier

Sanuy Bescos

Gerente de HLA Perpetuo
Socorro de Lleida

A principios de 2014, coincidiendo con su 70 aniversario de trayectoria en el ámbito de la sanidad privada en la provincia de Lleida, Clínica Perpetuo Socorro decidió dar un giro radical al tratamiento de su información clínica y administrativa, apostando por la total informatización e integración de todas sus áreas de la mano del software de historia clínica y guía de gestión Green Cube.

Javier Sanuy Bescos, gerente del centro desde hace 5 años, vivió en primera persona esta transformación que les permitió pasar de un centro "que contaba con programas parciales para contabilidad, otro para facturación, uno diferente para agendas, otro de radiología, etc.", a uno que lo integra todo en una sola herramienta con módulos especializados que comparten y explotan toda la información que se genera en la asistencia del paciente.

En este sentido, el directivo del centro catalán de HLA Grupo Hospitalario, destaca que antes de Green Cube "tampoco estábamos conectados con los otros 15 hospitales del grupo. Ahora tenemos toda la información unificada en el mismo sistema y es compartida entre los centros HLA". Así, los pacientes tienen el único historial clínico independientemente del centro HLA al que acuden, reduciendo la variabilidad clínica, la duplicidad de pruebas y los costos asociados, ofreciendo al usuario un valor agregado a la hora de elegir asistencia médica en cualquier punto del país.

Un sistema por y para profesionales de la sanidad

"La accesibilidad a las pruebas diagnósticas y sus informes, la posibilidad de contar con la información de todas las especialidades agrupadas o la desaparición del papel de las consultas", son algunos de los aspectos que más agradecen los profesionales de HLA Perpetuo Socorro, desde que trabajan con Green Cube. Por su parte, el gestor destaca "la inmediatez del acceso a todos los procesos de la clínica, tanto asistenciales como administrativos, que nos permite tomar decisiones rápidamente".

El gerente no duda en recomendar su software a otros centros privados y públicos autonómicos, ya que entiende que cualquier gestor sabrá aprovechar en tiempo real "la posibilidad de compartir información automáticamente con todo el equipo directivo, que junto al sistema de alertas y objetivos que de ello se desprende, o el seguimiento diario, permiten orientar los esfuerzos de todo el equipo hacia los objetivos marcados, detectando diariamente el grado de cumplimiento o las desviaciones".

Como HLA Perpetuo Socorro, otro medio centenar de centros sanitarios en España y Marruecos gestionan actualmente con Green Cube, presentando mejoras en sus resultados asistenciales, económicos y de calidad desde los primeros meses de rodaje.



Tel: +34 965 708 027
comunica@tichconsulting.com

Madrid
Pº Gral. Martínez Campos, 46, 5ª Pta
28010 Madrid

Torrevieja
Avda. Cortes Valencianas, 24
03180 Torrevieja, Alicante

www.tichconsulting.com

La Sindicatura de Cuentas avala los argumentos de ACES en el caso Barnaclínic

El informe 29/2016 de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña hecho público el 29 de marzo afirma que «Barnaclínic no puede ser considerado medio propio del Hospital Clínic Provincial de Barcelona dado que no realiza la parte esencial de su actividad para el hospital». Este es el mismo argumento que ACES utilizó para pedir el reconocimiento de vulneración de la Ley 15/2007 de Defensa de la Competencia y de la Ley 3/91 de Competencia. Además, el razonamiento de la Sindicatura contradice de forma clara la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona dictada el 8 de marzo de este año que sostenía que Bar-

naclínic era un «medio propio» del Hospital Clínic. Hay que recordar que la Audiencia Provincial se basó justamente en este razonamiento para desestimar el recurso interpuesto por ACES contra la sentencia del caso Barnaclínic del 22 de abril de 2015.

Irregularidades

Asimismo, el informe de la Sindicatura ha detectado irregularidades importantes. En el Hospital Clínic se hacían intervenciones a pacientes de Barnaclínic realizadas total o parcialmente en horario de atención a los pacientes públicos; había errores en las facturaciones de los servicios prestados, y ade-

más un 44% de los pacientes -según una muestra- tuvo a la vez intervenciones, visitas, pruebas o tratamientos en el Hospital Clínic y en Barnaclínic.

Barnaclínic desaparece

El Departamento de Salud de la Generalitat ha decidido, de común acuerdo con el Hospital Clínic, iniciar los trámites para sustituir el actual Barnaclínic por una nueva entidad a lo largo del 2017. La voluntad es que la estructura y la naturaleza jurídica de esta entidad sean compatibles con la legislación actual y respeten escrupulosamente el principio de equidad en el acceso a los servicios públicos.

ACES con la sostenibilidad

El 7 de febrero, ACES firmó el Compromiso Ciudadano por la Sostenibilidad dentro del programa Barcelona + Sostenible, en el Saló de Cent del Ayuntamiento de Barcelona. Esta iniciativa, en la que colaboran asociaciones de todos los ámbitos, tiene como objetivo promover buenas prácticas ambientales y sociales desde las entidades y para sus asociados, y visualizar el ahorro económico y de recursos asociados. ACES se ha comprometido a trabajar activamente contribuyendo específicamente en la prevención y la gestión de los residuos.



HO FEM FÀCIL. HO FEM POSSIBLE



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

Carta de servicios, una ventaja competitiva para la concertación de servicios públicos de salud



Pau

Negre Nogueras

Socio y director ejecutivo
de Comtec Quality SA

CURSO

**La carta de servicios
y compromisos**

FECHA

**Miércoles 7 de junio
de 9.30 a 13.30 h**

ORGANIZA

ACES-ULTREIA



Rambla Catalunya, 39 | 2n 1a 08007 Barcelona
<http://comtecquality.com>

La carta de servicios es un documento que constituye el instrumento mediante el cual las entidades que prestan servicios públicos informan a la ciudadanía y los usuarios de los servicios que tienen encomendados, los derechos que les asisten en relación a estos y los compromisos de calidad en la prestación. Es una herramienta plenamente orientada a la ciudadanía y los usuarios, ya que el origen está vinculado a lograr la mejora de los servicios públicos atendiendo sus demandas, y es un excelente instrumento para gestionar sus expectativas, rendir cuentas y orientarse hacia la mejora continua. El artículo 59 de la Ley 19/2014, de 24 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, establece que la Administración pública debe garantizar que los servicios de su competencia se prestan en unas condiciones mínimas y razonables de calidad, y debe incluir cartas de servicio en el marco regulador de los servicios públicos básicos, que deben establecer, como mínimo:

- a) La organización y la forma de gestión del servicio.
- b) La identificación de los responsables de la gestión.
- c) Los estándares mínimos de calidad del servicio desglosados, en su caso, por categorías de prestaciones, y los indicadores y los instrumentos para evaluar su aplicación.
- d) Las condiciones de acceso.
- e) Los derechos y deberes de los usuarios.
- f) El régimen económico aplicable, con indicación de las tasas y los precios públicos que sean aplicables, en su caso.
- g) Las vías de reclamación utilizables.
- h) Las vías utilizables para que los usuarios puedan obtener información y orientación con relación al servicio público.

El artículo 59 de la Ley 19/2014 también establece que el requerimiento de poner a disposición de los usuarios cartas de servicios es para todos los prestadores de servicios públicos (incluyendo las entidades privadas prestadoras de servicios concertados con la Administración), que las cartas de servicio tienen naturaleza reglamentaria y que el contenido de las cartas de servicio es vinculante para la Administración y los usuarios, y puede ser invocado en vía de recurso o reclamación. Si bien el artículo 59 de la Ley 19/2014 no establece como obligatorias las cartas de servicios, pueden ser auditadas por entidades de certificación de acuerdo con los requerimientos establecidos por la norma UNE 93200, que establece los contenidos que debe tener una carta de servicios y cómo debe ser el proceso de elaboración. Una certificación UNE 93200 aporta confianza a las partes interesadas sobre la calidad del servicio ofrecido. Actualmente en Cataluña, pese a ser un requisito reglamentario, la mayoría de entidades que prestan servicios públicos de salud no disponen de una carta de servicios, probablemente porque tampoco se están ejerciendo políticas activas para velar por el cumplimiento del reglamento. Sin embargo, esto no exime de riesgo y responsabilidad a quien no dispone de una carta de servicios. Por tanto, todo hace pensar que en un futuro próximo todas las entidades prestadoras de servicios públicos de salud acabarán disponiendo de una carta de servicios, especialmente las entidades privadas que quieran concertar servicios con la Administración, ya que será un requerimiento para procesos de contratación, y que, mientras tanto, las primeras entidades que dispongan de ellos probablemente tendrán una importante ventaja competitiva.

1 Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 6780 - 31.12.2014

CLINICA PLANAS

Avances en el Tratamiento del linfedema

La Clínica Planas acogió el 19 de enero pasado la III Jornada de actualización del tratamiento del linfedema, enfermedad que consiste en la acumulación anormal de linfa. La primera causa que lo provoca en el mundo occidental es el tratamiento del cáncer de mama. La jornada tuvo lugar en el auditorio Jaume Planas de la Clínica Planas en Barcelona. Este centro presentó durante el evento un concepto innovador: la unidad de tratamiento integral del linfedema, formada por un equipo de expertos de las diferentes disciplinas desde las que se puede abordar esta enfermedad. El doctor Jaume Masjà, cirujano en la Clínica Planas y director del Barcelona Lymphedema Research Group-UAB, expuso los últimos avances quirúrgicos para el tratamiento de la enfermedad, entre los cuales el BLAST (Barcelona Lymphedema Algorithm for Surgical Treatment), que permite determinar la mejor técnica de intervención para cada paciente.

FUNDACIÓN BARRAQUER

Operaciones en Guinea Conakry



Un equipo de Fundación Barraquer, liderado por la presidenta y directora ejecutiva, la doctora Elena Barraquer, ha viajado durante el mes de marzo a Guinea Conakry para operar de cataratas a más de 200 personas respondiendo a la invitación de la First Lady Foundation y de Ecuatorial Coca-Cola Bottling Company (ECCBC). Esta acción se engloba dentro de el acuerdo que ECCBC y Fundación Barraquer mantienen por el cual la embotelladora africana ofrece su colaboración y sus conocimientos en los 13 países donde trabaja para que la fundación pueda realizar sus expediciones médicas con más garantías de éxito.

CENTRO DE PEDIATRÍA CAN MORA

Nuevas instalaciones



El Centro de Pediatría Can Mora de Sant Cugat del Vallès se ha trasladado a unas nuevas instalaciones en la avenida Lluís Companys que cuentan con una gran superficie dedicada y adaptada exclusivamente a la atención integral de la infancia. El nuevo espacio es más accesible y dispone de equipamientos más completos y despachos médicos y salas de espera más espaciosos. Trabaja en él un equipo que cubre cerca de 30 especialidades médicas pediátricas. El centro de pediatría forma parte del Centre Sanitari Can Mora, con más de 25 años de experiencia, y funciona como unidad independiente desde 2007.

INSTITUT CATALÀ DE LA RETINA

Simposio en Optometría Clínica

El 25 de marzo se celebró el primer Simposio en Optometría Clínica organizado por el Institut Català de la Retina. El simposio estaba dirigido a ópticos y optometristas, y estuvo compuesto por ocho sesiones donde intervinieron optometristas y profesionales de la salud que presentaron las últimas novedades del sector. El optometrista ha adquirido un papel fundamental en las clínicas oftalmológicas y su trabajo es un aspecto clave en la atención integral del paciente. Cabe destacar también del simposio, al que asistieron más de 150 personas, el altísimo nivel de todas las ponencias y mesas redondas. El Departamento de Optometría del ICR ya está pensando en la segunda edición.



Doctoralia supera els 140 milions d'usuaris anuals i es consolida com la plataforma de salut líder mundial

El 2016 ha estat l'any de Doctoralia, la plataforma líder a connectar pacients i professionals de la salut a escala mundial. Al 2016 Doctoralia va superar els 140 milions d'usuaris anuals, i va incrementar així en un 17% els resultats del 2015.

Aquest creixement també s'ha traslladat a l'equip humà de l'empresa, que es va veure ampliat un 38% l'any passat a les seves oficines de Barcelona.

Recentment, en l'àmbit del Mobile World Congress de Barcelona, Doctoralia va aprofitar l'ocasió per presentar la seva nova proposta de col·laboració oberta a les asseguradores de salut.

Mitjançant aquesta col·laboració, les asseguradores poden oferir als seus usuaris serveis d'alt valor afegit sense necessitat de desenvolupar-los per si mateixes, com la reserva de cita *online*, els perfils complets dels seus metges i juntament amb les valoracions dels pacients, i tot de forma customitzada.





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



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



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

www.comertel.es