

ESADE

acesinformatiu

38

LA REVISTA DE LA SANITAT PRIVADA DE CATALUNYA

MAIG 2011



Entrevista a Eugènia Bieta

Directora General d'ESADE

Formació

Presentació del Pla de Formació de l'ACES 2011

A fons

La protecció de dades

editorial
100 dies de Govern 3

l'entrevista
Entrevista a la Sra. Eugènia Bieta 4



opinió
El pacient m'estima, el pacient no m'estima 8

a fons
La protecció de dades: la destrucció
i conservació de documents 10



reportatge
Presentació del Pla de Formació de l'ACES 2011... 12



notícies ACES
Activitats ACES 16
Els nostres socis i col·laboradors 21



*L'ACES no es fa responsable de les opinions
del seus col·laboradors i entrevistats i no
comparteix necessàriament els seus criteris.*

Consell editorial: Cristina Contel, Odalys Peyrón, Lluís Monset, Joan Nadal, Lluís Miravittles i Estefania Linés. **Direcció general:** Lluís Monset.

Serveis d'edició, coordinació i comercialització: Quarck Comunicació SL, Travessera de Gràcia 30 2n C-D, 08021 Barcelona, Tel: +34 932 003 677, Fax: +34 932 003 677 - quarck@grupoquarck.com www.grupoquarck.com. **Redacció:** Estefania Linés.

Fotografia: Jordi López. **Disseny i Maquetació:** Martín Riveiro. **Impressió:** Norprint S.A. **Edita:** Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris (ACES). Muntaner 262, 08021 Barcelona. Tel: +34 932 091 992 Fax: +34 932 010 992 - aces@aces.es - www.aces.es

Tiratge: 1.500 exemplars
Depòsit Legal: B-19678-2010

La sanitat "privada" i l'activitat "privada"

En aquest espai de l'ACES Informatiu que periòdicament comparteixo amb tots els socis per comentar les inquietuds més actuals del nostre sector, crec oportú, en aquesta edició, portar a col·lació la resposta que al meu parer mereix l'article aparegut a El PUNT i en similars termes a l'AVUI de divendres passat, i que, sota el títol d'"Hospitals concertats volen obrir-se a la sanitat privada", recollia la valoració feta sobre aquesta opció per part de les dues patronals més significatives del sector salut públic i concertat.

Des de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), patronal majoritària de la sanitat privada a Catalunya, cal deixar palès el nostre posicionament.

Per què no haurien els hospitals concertats d'obrir-se a la sanitat privada, quan també hospitals públics com l'Hospital Clínic amb Barnaclínic, entre d'altres, realitzen aquesta pràctica des de fa uns quants anys, la qual cosa, vagi per endavant, ha estat reiteradament denunciada des d'ACES, com a competència deslleial, pràctiques anticompetitives i abús de posicionament dominant.

Dit això, ssegons es desprén de l'esmentat l'article, sembla que l'ajust pressupostari de la Generalitat de Catalunya en la seva aplicació pràctica portada a terme pel Departament de Salut, amb la reducció de tarifes i la importantíssima retallada d'activitat (a data d'avui pendent encara de concreció), troba la solució als seus problemes en el desembarcament dels hospitals de la xarxa pública concertada en l'activitat sanitària privada.

Des d'ACES, entenem que si el que es pretén és que els hospitals de la xarxa pública concertada facin activitat privada per tal de compensar la retallada plantejada per Salut, i ofereixin activitat privada (de Mútues i particulars) a equipaments que quedaran infrautilitzats i a personal que irremeiablement quedarà disponible, hem d'avisar de la immediata conseqüència, que no serà una altra que, si això passa, els equipaments que quedaran infrautilitzats i el personal que quedarà disponible serà el de l'àmbit de la sanitat privada.

És que els professionals i treballadors de la sanitat privada són diferents i susceptibles de menor protecció que els treballadors de la sanitat pública? Que potser els equipaments de la sanitat privada no mereixen el mateix recolzament i protecció que els de la sanitat pública? A on ens portarà aquest canvi de cromos?

La sanitat privada fa temps que pateix la mateixa crisi que la resta de sectors, però és clar, els que no han pogut subsistir s'han limitat a tancar les portes, s'ha destruït teixit empresarial català, però com que la sanitat pública tirava amb pólvora de rei, el seu impacte quedava diluït. Són moltes les entitats que s'han vist abocades al tancament o que actualment es troben amb gravíssims problemes de tresoreria, però de ben segur que ningú anirà al seu rescat ni se'ls plantejarà fer-se amb activitat pròpia del sector concertat o públic, si no és perquè amb el mateix presupost fa molt més.

Com a defensors del lliure mercat i competència, no ens sentim amenaçats perquè entitats de diferent tipologia jurídica entrin en l'oferta de serveis sanitaris privats, sempre que aquesta es faci en igualtat de condicions; és a dir, que amb transparència i llibertat, el pacient es pugui adreçar a l'àmbit sanitari que cregui de millor qualitat, més eficient, eficaç i que li ofereixi millors garanties; i que aquesta activitat es faci amb recursos humans i materials estrictament privats, i amb això vull dir contractats i finançats des d'una vessant no pública, sense aprofitament de recursos públics, ni desviament de pacients, ni utilització d'instruments jurídics interns que permetin el flux de recursos.

I si és així, hem de preguntar-nos si aquesta opció pot arribar realment a ser-ho, quan aquest sector públic-concertat no ha estat capaç ni de mantenir els seus comptes equilibrats amb ingressos més que generosos, mentre que la sanitat privada, històricament, ha demostrat amb la seva acurada gestió que, quan la sanitat pública tenia dèficit, la privada era rendible, situació que ja ha estat posada en coneixement del Departament de Salut i del qual esperem una prompta resposta. ■



100 dies de Govern

S'han complert els 100 dies que tradicionalment es donen a un nou govern per poder avaluar l'acció inicial de l'executiu que presideix Artur Mas.

En general i de forma molt especial en l'àmbit de la sanitat, el nou govern ha hagut de fer front a una herència econòmica i financera de dimensions catastròfiques. Un dèficit de CatSalut el 2010 de més de 850 milions d'euros i un deute total de la Generalitat que pot estar per sobre dels 40.000 milions d'euros, col·loca l'administració catalana en la pitjor situació financera de la història democràtica.

El context de persistència de crisi a bona part d'Europa i especialment a Espanya, i els compromisos ineludibles de reducció del dèficit, fan impossible la hipotètica sortida de cobrir la situació amb més endeutament, cosa que d'altra banda fóra absolutament irracional, estèril i fins i tot immoral, ja que endeutar-se és gaudir de quelcom que pagaran les generacions futures.

La Generalitat i el Departament de Salut no han tingut més remei a curt termini que presupostar una despesa força inferior a la quantitat gastada l'any 2010.

Dit això, moltes són les qüestions que podrien ser objecte d'anàlisi, però volem destacar-ne dues:

La primera és que, com hem manifestat freqüentment des d'ACES, el sistema públic de salut català, si bé amb moltes virtuts que cal conservar, haurà de portar a terme a mig termini reformes estructurals importants que garanteixin la seva viabilitat i que


representaran la necessitat urgent de considerar la reforma tant de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya com de la Ley General de Sanidad, ja que el manteniment de la universalitat i la gratuïtat absoluta s'ha demostrat impossible.

La segona és que el greu problema que vivim no ho és de les administracions o de les ideologies, ho és per a gent concreta que ha de resoldre els seus problemes de salut.

Si el sistema públic de salut està en una profunda crisi, necessitem tots els instruments i mitjans humans i materials de què disposa la societat, perquè amb una visió global de país, mantinguem el nivell òptim de prestacions sanitàries a les quals contribueixen tant agents públics com privats.

Quan el sistema públic té problemes per absorbir la demanda que li és pròpia, és imprescindible que totes aquelles prestacions que no són el seu objectiu, com els accidents de trànsit, els problemes laborals, les assegurances escolars o esportives, etc. es resolguin amb recursos privats que han demostrat capacitat per fer-ho amb la màxima diligència.

Igualment, ningú entendria que mentre els hospitals públics creen llistes d'espera, es treguin aquells que tenen possibilitats econòmiques i els hi resolguin els seus problemes en les mateixes instal·lacions i amb el mateix personal que els hi ha negat l'assistència als que no poden pagar:

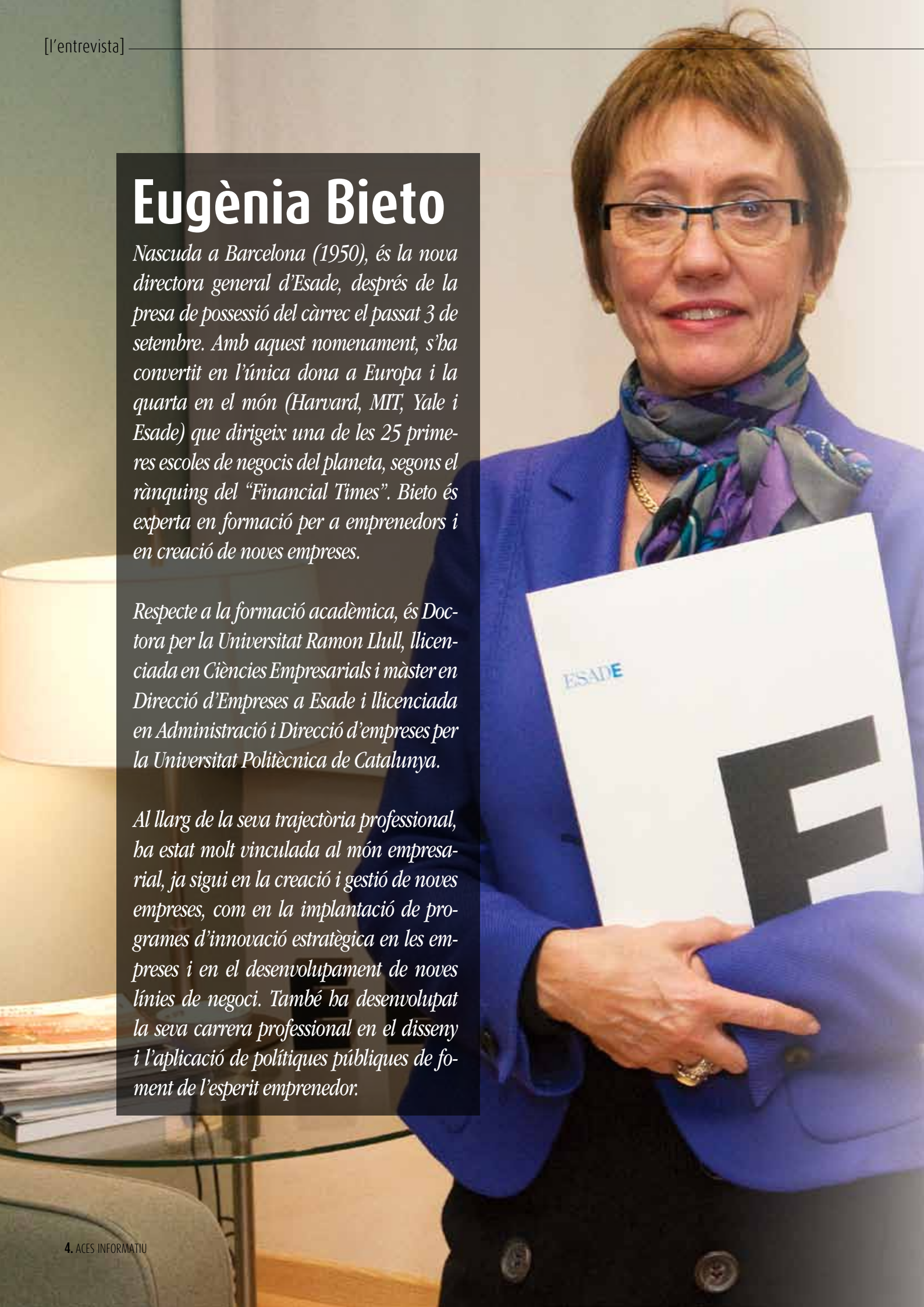
○ algú creu encara que fóra ben atès? 

Eugènia Bieto

Nascuda a Barcelona (1950), és la nova directora general d'Esade, després de la presa de possessió del càrrec el passat 3 de setembre. Amb aquest nomenament, s'ha convertit en l'única dona a Europa i la quarta en el món (Harvard, MIT, Yale i Esade) que dirigeix una de les 25 primeres escoles de negocis del planeta, segons el rànquing del "Financial Times". Bieto és experta en formació per a emprenedors i en creació de noves empreses.

Respecte a la formació acadèmica, és Doctora per la Universitat Ramon Llull, llicenciada en Ciències Empresarials i màster en Direcció d'Empreses a Esade i llicenciada en Administració i Direcció d'empreses per la Universitat Politècnica de Catalunya.

Al llarg de la seva trajectòria professional, ha estat molt vinculada al món empresarial, ja sigui en la creació i gestió de noves empreses, com en la implantació de programes d'innovació estratègica en les empreses i en el desenvolupament de noves línies de negoci. També ha desenvolupat la seva carrera professional en el disseny i l'aplicació de polítiques públiques de foment de l'esperit emprenedor.



ESADE està considerada com una les millors escoles de negocis del món i en els rànquings més recents se situa entre les 20 millors escoles de negocis del món. Quines són les claus que els han portat a obtenir aquests reconeixements internacionals?

Hi ha diversos factors. Per a nosaltres, el principal repte sempre ha estat el camí cap a l'excel·lència i cap a la qualitat, sobre com captar els millors professors i els millors alumnes, oferir els millors programes, estar sempre atents a les necessitats de les empreses, etc. Un factor també molt important ha estat la internacionalització. En el moment que ESADE decideix que ha de competir en el món, es fa necessari treballar amb els estàndards de qualitat que marquen les empreses de qualificació internacionals. Comptar amb l'acreditació d'aquestes agències, que certifiquen la qualitat de la Institució, ha estat decisiu per prendre decisions importants que ens han conduït a on som avui en dia.

Des de la seva fundació, fa més de 50 anys, ha canviat molt ESADE?

Ha canviat en moltes coses. En primer lloc, s'ha fet molt més gran i internacional. En un inici era una petita torre al centre de Barcelona i ara té més campus i edificis: el campus de Sant Cugat, el Campus de Madrid, el campus de Buenos Aires i el campus de Barcelona. Una altra diferència és que quan jo estudiava era l'única noia i la mitjana de dones per promoció era d'entre un 1% i un 2%. Ara, en canvi, és més d'un 50%. També ha canviat la diversitat, en el sentit que ara tenim molts estudiants i molts professors internacionals. Una altra particularitat és que, quan es va crear ESADE, els professors únicament feien classe; ara fan classe i recerca. Ara bé, hi ha una cosa que no ha canviat i que segueix exactament igual: la base cultural i de valors. El fet de ser una escola vinculada a la Companyia de Jesús dona un segell i valors identitaris que són els que han perdurat al llarg del temps. Això s'ha produït perquè els equips directius i el professorat ho han considerat un aspecte fonamental.

Quin és el seu principal repte?

En tinc molts. Un en podria ser glo-

balitzar ESADE i convertir-la en una escola reconeguda a tot el món per la seva recerca i per les característiques de les persones que formem en aquesta institució. Un altre, la innovació, per tractar-se d'una escola que forma líders innovadors, tant en l'àmbit del Management com del Dret. I, per descomptat, mantenir vius els valors, cosa que no és senzilla per la gran diversitat que tenim.

Avui s'ha fet públic l'acord entre ESADE i la Universitat de Georgetown, per la creació d'un centre d'investigació conjunta amb seu a Washington, anomenat Global Management Research Initiative Center (Gmri). Quina és la finalitat d'aquest acord? Quin serà l'objecte d'aquest centre de recerca?

L'objectiu d'aquest centre és crear coneixement rellevant sobre com s'internacionalitzen les empreses, a partir de recerques empíriques d'estudis de casos d'empreses, tant espanyoles com internacionals, per tal de traslladar-ho a l'aula i poder explicar i ajudar les empreses en aquest procés. No obstant això, l'acord amb Georgetown va més enllà. Contempla la creació de centres de recerca, que és molt important per a les universitats en general i per a les escoles de negoci en particular, programes de global executive MBA per als directius de tot el món, programes en col·laboració amb altres països a partir de l'aliança de dues marques potents. A més, contempla el tema de l'intercanvi d'estudiants. I, finalment, trobades entre experts de les dues escoles en àmbits de gestió acadèmica i de gestió de la pròpia institució.

Com creu que s'hauria de conjuminar la col·laboració entre la universitat i l'empresa? Com en fomentaria la col·laboració?

És fonamental. Els països més avançats ho tenen perfectament organitzat: la universitat sempre està al costat de l'empresa. Des d'ESADE, hem creat el projecte Creapolis, al campus de Sant Cugat, que va una mica en aquesta línia. L'objectiu és que hi hagi una permeabilitat entre la universitat (professors i estudiants) i les empreses, per exemple, a través dels estudiants en pràctiques a les empreses o creant centres

de recerca que ajudin les empreses a resoldre els seus problemes. En aquest país, en l'àmbit de la recerca, anem molt endarrerits en alguns camps; en altres, com la medicina, no. A més, de vegades la recerca pot no tenir aplicació a la realitat i això és un error, perquè és importantíssim poder traslladar aquests coneixements a la societat. En aquest sentit, és molt important la relació universitat-empresa, ja que la universitat és el millor espai per donar resposta als problemes de la societat, perquè és on es produeixen els veritables salts qualitius (compta amb investigadors, metodologia, alumnes, etc.). El problema és que si els centres de recerca de les universitats no tenen les empreses a prop, els professors investiguen allò que els interessa a ells i que, en ocasions, pot estar desvinculat del que interessa a l'empresa. I a l'inrevés també. És a dir, que l'empresa tingui una problemàtica concreta per a la qual intenta buscar solucions, sense tenir en compte que té una universitat al costat amb potencial suficient per resoldre-la. Per tant, és evident que el que s'ha de fer és posar-los a treballar junts, mitjançant la creació de ponts i el foment de sinergies.

Com s'han de preparar les empreses catalanes per afrontar el futur? I les universitats?

Pel que fa a les empreses, hi ha dos punts importants. D'una banda, la globalització. Les empreses i les universitats s'han d'obrir al món i, no només a Europa, sinó també a altres llocs on es poden trobar oportunitats de negoci, com per exemple a països emergents. Les empreses han de ser conscients que el món ha canviat, que els centres de gravetat s'han desplaçat d'un lloc a altres. No és casualitat que les empreses que estan sortint de la crisi són aquelles que estaven internacionalitzades. A més, la competència també és global. No obstant això, és veritat que les empreses ara tenen problemes molt a curt termini, que són molt difícils de resoldre. Per això, hi ha tantes empreses que tanquen.

L'altre punt fonamental és la innovació. Les empreses que hi dediquen molts diners (renovant la carta de produc-



tes, reinventant el model de negoci, intentant entendre el que vol el mercat, etc.) i tenen molt present aquest esperit de renovació són les que estan funcionant millor.

Pel que fa a les universitats, un factor important és el d'introduir estàndards de qualitat i millorar en els aspectes de govern. Hem de tenir en compte que els països que tenen universitats excel·lents, estan més desenvolupats i van millor a nivell econòmic.

Quin és el perfil de líder més acceptat últimament per ser un bon directiu d'empresa?

Avui en dia, el bon líder és aquell que sap envoltar-se d'un equip, sap delegar, cuidar i confiar-hi molt. Això sembla molt tòpic, però tots els que estem dirigint una empresa, diem el mateix perquè és veritat. També és molt important la flexibilitat per poder canviar una decisió en un moment concret. És veritat que no es poden canviar totes les decisions, perquè si no la situació es torna un caos. Però has de tenir suficient flexibilitat, en un moment donat, per reconèixer els errors i rectificar. Una altra aptitud important és saber escoltar i estar sempre atent al que passa al teu voltant. Per a un líder és relativament senzill quedar-se tancat en un despatx, al marge de tot el que està passant. És convenient fer un esforç i parlar amb els clients, amb els treballadors, amb els proveïdors. En resum, veure el que passa al món i

ser obert. Per últim, el líder ha de tenir un gran equilibri interior, perquè hi ha moments molt durs en la direcció d'una empresa. Així doncs, el líder no pot deixar-se portar pels moments d'eufòria ni pels de pessimisme.

La salut és un sector econòmic en contínua expansió en els països desenvolupats. Quins són els problemes i oportunitats que identifica en el sector sanitari?

Particularment, no sóc una experta en el sector sanitari. A ESADE tenim grans experts en aquest camp i comptem amb un programa de gestió sanitària: "Innovació en els serveis de salut", que dirigeix el Dr. Peiró i que és el programa més antic que tenim. Jo únicament en sóc usuària i filla de metge. El sector sanitari espanyol és un sector excel·lent i referent en molts països, amb un nivell de qualitat molt bo i que està ple d'oportunitats (centres de recerca, farmacèutiques, empreses de tecnologia sanitària, etc.). El problema fonamental és el finançament, perquè, com he dit, és un sistema molt bo, però que costa molts diners. Aquí, siguis qui siguis i passi el que passi, tens dret sempre a accedir al sistema sanitari i et cobreix el tractament que sigui. És veritat que hi ha llistes d'espera molt llargues i alguna deficiència, però, en definitiva, és un sistema exemplar que molts països ens envegen. A més, tenim unes facultats de medicina de molt alt nivell i no des d'ara, sinó des de fa 150 anys. A

més, la medicina és una professió molt respectada, de molta tradició, i el nivell dels nostres metges és molt elevat.

El model de sistema nacional de salut -model sanitari universal en què l'estat presta els serveis a cost 0 pel ciutadà- és sostenible?

Crec que no. Recentment, ha sortit publicada una notícia en què s'explicava que es notificarà als pacients el cost dels serveis mèdics que reben, igual que es fa amb la universitat. Crec que aquesta mesura ens farà més conscients de la despesa que representem. El cost és tan alt que produeix un gran impacte. Així mateix, un factor determinant és que tenim una població que va envellint i que, conseqüentment, cada vegada gasta més en salut. Tot això és difícilment sostenible. S'han de buscar solucions, però no sé quines són.

Considera necessària la col·laboració públic/privada?

Aquest és un dels eixos que les democràcies avançades han de treballar a fons. De fet, nosaltres comptem amb un centre públic/privat per estudiar aquestes coses. Els problemes que té la nostra societat actual són enormes, mai abans, en els darrers cent anys, havíem tingut una situació econòmica com l'actual. Ens trobem amb un món que planteja reptes enormes, com l'energia, el medi ambient, la fam, els problemes de responsabilitat social, etc. A més, ens hem convertit en una aldea global, mentre que abans els problemes de Catalunya es quedaven a Catalunya, i el mateix passava amb els problemes de Ruanda, d' Etiòpia, etc. Tot això demostra que la problemàtica és tan gran que ni l'administració pública sola ni el sector privat ho poden resoldre. Per tant, és imprescindible que es posin a treballar junts i abordin els problemes d'una manera més eficient, cadascun amb les seves capacitats, amb les seves competències, etc. De fet, avui en dia ja hi ha moltes iniciatives. Els reptes esmentats no es poden abordar en solitari.

Quines actuacions considera necessàries per impulsar aquesta col·laboració?

Per exemple, a l'actual Govern hi ha dos consellers que vénen de la Uni-

versitat (d'ESADE i de la Pompeu Fabra), que són grans experts. Són persones que no vénen del món polític i tenen la seva mirada, les seves relacions, la seva experiència, etc, posades en el sector privat. D'aquesta manera, aquests dos consellers estan fomentant la col·laboració i estan estenent ponts. També hi contribueix aquesta mena de porta giratòria de persones que vénen del sector privat, entren al sector públic i després tornen al sector privat o al revés. També ajuda signar convenis i sobretot tenir l'esperit que aquesta col·laboració beneficia les dues parts.

El sector de la sanitat Biotec a Catalunya és un dels més actius d'Europa. Creu que aquesta podria ser una de les línies estratègiques empresarials per al nostre país?

El sector Biotec, en aquests moments, pot ajudar a sortir de la crisi. Però, lamentablement, es necessiten altres coses. El sector Biotec és petit i no

genera molts llocs de treball i, com és ben sabut, un dels efectes més greus de la crisi és l'atur. Per sortir de la crisi cal tornar la mirada, un altre cop, al món industrial, al sector serveis, a la formació, etc. És veritat que el sector Biotec atreu inversors i fa moure l'economia, però per si sol no pot solucionar aquesta situació, tot i que és una línia estratègica important. A més, ha d'anar de la mà de tenir gent molt ben formada i preparada, de tenir universitats de molt nivell i internacionalitzades, de tenir centres d'investigació potents, etc. El sector Biotec és important que es consolidi, perquè atorga un atractiu a la regió i fa que es converteixi en un clúster. Però, com que es produeixi tot això és una cosa molt a llarg termini, ens hem de posar a treballar en altres línies.

I, finalment, vostè serà la primera dona a dirigir una escola de negocis a Europa. Quins són els reptes de la dona al món empresarial a Europa?

Bàsicament, formar-se i ser conscient que ha de jugar un paper tan important com el de l'home. Evidentment, queden reptes i coses per fer. Per exemple, en les reunions d'administració i en els consells de direcció encara hi ha molt poca presència de dones. Jo vaig a moltes reunions en què estic sola com a dona. No obstant, no faig mai cap gran declaració o reivindicació sobre el tema, perquè crec que estem entrant dins d'una normalitat i que només és qüestió d'esperar uns quants anys. Potser jo pertanyo a la darrera generació en què hi ha aquesta desigualtat. En resum, m'agradaria deixar constància que tot i que queden llocs per cobrir per dones en les cúpules directives, el repte que té la dona és estar molt ben formada, que és la única manera d'accedir a aquests llocs i, sobretot, ser conscients que val la pena, tot i que no és fàcil conciliar-ho amb la vida familiar, ni per a l'home tampoc. S'ha de fer un esforç i no llançar mai la tovallola. 🍀

- CONSULTORÍA DE SEGURIDAD
- VIGILANCIA ACTIVA
- TELECONTROL-TELEVIGILANCIA
- PROTECCIÓN ANTI-INTRUSIÓN
- PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS
- GESTIÓN DE EFECTIVO
- GESTIÓN DE CAJEROS
- LOGÍSTICA DE VALORES



El pacient m'estima... el pacient no m'estima...

Eric Legras, Director i Fundador de The Doctor Factory
Aléxia Herms, Marketing executive i Community Manager de The Doctor Factory



Com aconseguir que el Pacient ens estimi? Què podem fer per estimar més i millor els postres Pacients? Dins de les relaciones sempre hi ha una part racional i una part emocional. Des de The Doctor Factory creiem que per poder crear una marca forta s'han de construir vincles amb els Pacients-Clients-Usuaris dels dos tipus: racionals (vers excel·lència mèdica i resultat desitjat de curació) i emocionals (l'atenció propera, personalitzada i l'Experiència del Pacient). L'emoció és el que sens dubte crearà el valor diferencial de la relació Metge-Pacient/Centre-Pacient.

Les sensacions que percep el Pacient són sens dubte el pa de pallar d'una història que només tindrà un final feliç si el pacient rep allò que necessita.

Som conscients que l'excel·lència mèdica ja no és suficient per fidelitzar els Pacients-Clients-Usuaris. El futur sanitari dependrà de 3 paràmetres: noves tecnologies en diagnòstic i tractament, desenvolupament i implementació de noves TIC, i l'optimització de l'atenció global al Pacient. Des de The Doctor Factory, afirmem que l'experiència del Pacient és igual al procés clínic més el recorregut. I aquest últim seria el factor clau que caldria optimitzar.

Sempre preguntem als Centres Mèdics: és conscient de quins són els factors que fan que els Pacients gaudeixin de l'experiència al seu Centre? Perquè al cap i a la fi... Un Pacient ben

orientat i ben atès és un Pacient més satisfet, més implicat i que ens estima més i, si ens estima més, com en tota relació, estarà més compromès, serà més fidel i serà un excel·lent prescriptor i emissor d'un "boca-orella" favorable de la nostra Marca, del nostre Centre Mèdic que ens portarà més Usuaris Clients.

Què necessita el Pacient per sentir-se estimat?

Com hem comentat, l'experiència és el recorregut del Pacient més el procés mèdic, on identifiquem els punts clau que creiem que condicionen el grau de satisfacció. Podríem afirmar que la influència d'una bona experiència té implicacions en el procés de curació.

El Centre ha de disposar de les eines i habilitats que li permetin observar, analitzar i avaluar aquests punts:

- **La Primera percepció és com la primera impressió, la primera mirada...** Allò que en tan sols un instant et condiciona i et crea una opinió. Aquesta pot estar formada a partir de la pàgina web, d'un article, del boca-orella... etc, però sempre estarà basada en les percepcions externes i prèvies a la visita al Centre. "La diferència entre les expectatives del Pacient abans de visitar una clínica y la qualitat percebuda una vegada abandona o se li ha donat l'alta són dos dels factors que millor expliquen la bondat o manca de bondat de la clínica".

- **La primera trucada per demanar hora...** És el primer pas de la relació entre el Pacient, el Metge i el Centre, moment en què volem que neixi un vincle emocional... "Si la veu, l'entonació i la forma de transmetre els valors del Centre ens enamora, ens capta, ja estem creant una predisposició positiva cap a la Marca".

- **La primera visita (i les següents)... és com la primera cita...** La situació, la ubicació, l'accés, l'espai, la senyalització, els colors, el silenci, els sons del Centre han de facilitar el recorregut del Pacient. Cal destacar sobretot les zones d'espera on el confort, la tranquil·litat i la calidesa són factors clau. A més a més, sempre recomanem que la sensació que es transmeti sigui la "d'un espai de descompressió i de benestar". Es tracta del lloc i moment adequats per transmetre al màxim els valors de la Marca i fidelitzar al temps que s'ofereix informació i coneixement sobre salut que afegeixi valor. Des de The Doctor Factory ho denominem "comunicació passiva amb el Pacient captiu".

- **La informació és com la primera conversa, el primer record...** És un aspecte que es divideix en el que el Pacient veu, el que li diuen els professionals mèdics i el que ell rep o percep... (des de la senyalització, la informació corporativa, els consells del professionals, els fulletons, els pressupostos...). Saber on i com col·locar aquests punts informatius dins del recorregut del Pacient pot agilitzar el procés tant des del punt de vista del trànsit, del temps, com de la implicació del Pacient. "La claredat i la qualitat de la informació crea una comunicació bona i fluida".

- **El temps... tenim poc temps per enamorar al Pacient... però si ho fem bé la relació serà llarga.** Un Pacient sempre valora el temps total que ha passat dins del Centre mèdic, temps que nosaltres dividim en el temps d'espera i el temps d'atenció, l'equilibri d'aquest binomi és el que proporciona una satisfacció positiva. Tots coneixem

els temps dels processos, però sabem diferenciar el temps del procés mèdic del temps del recorregut, i com aquest afecta a l'experiència global del Pacient?

• **El Tracte rebut són com les carícies...** En tot el recorregut el Pacient valora el bon tracte vinculat a l'eficiència, a l'atenció personalitzada, càlida i humana, al temps de resposta, a la informació... Tot és qüestió d'actitud i aptitud per part de totes i cadascuna de les persones amb les quals el Pacient hagi interactuat, la qual cosa ajuda en la identificació de la qualitat del servei amb la imatge de Marca del Centre.

• **La importància d'un bon somriure... la màgia de tota relació...** Els somriures són tremendament contagiosos -quan somrius l'altra persona et retorna el somriure, la química de la ment canvia i floreixen les emocions i, com

a resultat, ens sentim molt més optimistes, alegres i motivats... i qui no vol Pacients més contents i motivats? Perquè un Pacient motivat, és un Pacient satisfet, i un Pacient satisfet tornarà i ens recomanarà.



Una vegada hem redefinit els components que configuren l'experiència del Pacient dins del Centre Mèdic, creant una assistència mèdica de primer nivell, basada en una cultura del benes-

tar i viscuda en un entorn càlid i confortable... ens preguntem, com en tota relació... tornarem a veure'ns...? Hem proporcionat al Pacient una experiència/vivència memorable?

Sí! Si sabem potenciar la comunicació persona a persona... i aconseguim personalitzar, desmitificar, alimentar i millorar la percepció del Pacient al nostre Centre, que és la base d'una experiència satisfactòria i recomanable.

“La medicina compromesa és millor medicina per a tots”.

En un entorn econòmic difícil i de crisi, que impacta en una baixada d'Assegurats-Clients-Usuaris i en una contracció global del mercat, és fonamental desenvolupar estratègies que mantinguin els nostres Pacients-Clients-Usuaris fidelitzats al nostre Centre. 🍀

Li oferim solucions, solvència i compromís

- ▶ Acreditació sanitària a Catalunya.
- ▶ Certificació ISO 9001:2000 i ISO 14001:2004.
- ▶ Avaluacions segons Model EFQM d'Excel·lència.
- ▶ Anàlisi i millora dels processos.
- ▶ Benchmarking a l'àmbit sanitari.
- ▶ Formació especialitzada per entitats sanitàries.

La protecció de dades: la destrucció i conservació de documents



Oriol Farré, Director General de MARTIN YALE a Espanya.

En la nostra vida quotidiana, qui més qui menys ha actuat amb prou responsabilitat a l'hora de destruir material que ens afecta directament. Aquella pila de rebuts acumulats, que ja no té sentit seguir guardant, aquells extractes bancaris, tots aquells papers en els quals consten les nostres dades personals... Però és curiós constatar com aquesta actitud, que sembla haver arrelat en les persones, encara necessita d'un llarg recorregut, d'una millora substancial quan parlem de les entitats que utilitzen un munt de dades que, en definitiva, són les nostres i que no són ben destruïdes.

Ara fa uns 8 anys, vam saber que l'Hospital del Sagrat Cor de Sevilla havia estat multat per l'Agència Espanyola de Protecció de dades amb 300.000 euros per haver llençat al contenidor 158 històries clíniques, una sanció que va ser ratificada pel Tribunal Suprem just aquest any passat. Però aquest no és ni de bon tros un cas aïllat. Les sancions han seguit recaient en el sector de la salut i, més recentment, s'han anat confirmant les multes a hospitals com el Puerta de Hierro, Cadis o Màlaga pel mateix motiu: no destruir bé el material confidencial.

De tota manera, sí és cert que la cultura de la destrucció del paper ha anat avançant, tot i que és lluny encara del seu punt òptim, com ja ho comença a ser als

països anglosaxons o nòrdics. Martin Yale és una empresa especialitzada en la protecció de dades, en la fabricació i implementació de les millors solucions en equipament per al tractament i destrucció d'informació confidencial i

privilegiada, en qualsevol tipus de suport digital o paper en règim de lloguer o compra.

Portem mesos fent un estudi en un total de 180 corporacions de diferents àmbits econòmics, un d'ells la sanitat, que és un dels més importants, i la crua realitat és que el 2%, justet, ho fa correctament. Tan sols un escarransit 2%... El que s'han dedicat a fer moltes empreses és posar tanques a l'accés a la informació, però més enllà d'això, poca cosa.

I és que no hi ha encara una cultura de coneixement del que s'ha de destruir i com s'ha de destruir. Sobre el paper,

poca discussió hi ha. Es tracta de tenir els equipaments Destructors Professionals departamentals adients a cada lloc, tenir-los en règim de lloguer, casa, perquè finalment és responsabilitat de l'empresa qualsevol infracció que es pugui produir. Però estem ja immersos en un món pràcticament digital, on les dades impreses encara són presents i conviuen amb la informació digital continguda en els instruments que utilitzem a diari en la nostra gestió de la informació. I aquí és on hem de posar l'accent, en que s'ha de recórrer a qui millor sap protegir les nostres dades, és a dir, a aquells que saben com eliminar de manera absolutament segura tota la informació que cal, la que hi ha en els discos durs dels nostres ordinadors, ja obsolets, que han acabat el seu període de rendiment en el primer món i van cap als països del tercer món. Cal que les empreses siguin conscients de la gran quantitat d'informació que hi ha en tots els aparells ofimàtics que tenim al nostre abast, les fotocopiadores, els faxos, etc. És aquí on caldrà posar l'accent en els temps que vénen, perquè cada dia que passa, la informació que s'utilitza i, sobretot, la que fa referència al sector de la salut de les persones i les seves dades mèdiques confidencials, està més exposada si no es fa un petit esforç per protegir-la, i quan cal, eliminar-la. ✚





D'EMPRESARI A EMPRESARI

Suport en finances corporatives

Assessorament estratègic

Processos de canvi en empreses familiars

Captació de recursos

Plans de desenvolupament

Fusions i adquisicions

Valoració d'empreses

Posada en marxa de nous projectes

Presentació del Pla de Formació ACES 2011



El Pla de Formació de l'ACES va néixer l'any 1996. Des d'aleshores, fa ja 15 anys, tant el nombre d'alumnes com el dels cursos programats ha augmentat any rere any. Dos factors han contribuït de manera significativa en l'èxit de la tasca formativa: la bona acollida que el Pla ha tingut entre els centres, així com l'excel·lent tasca realitzada per l'equip de professionals que coordina Rosa Bayot. Una mostra n'és la nota altíssima que han tingut tant els continguts impartits com el nivell d'impartició, tal i com va manifestar Rosa Bayot en la seva intervenció.

L'acte de presentació del Pla de Formació ACES 2011, celebrat el passat 29 de març a l'Auditori del Centre Mèdic Creu Blanca, va comptar amb una elevada xifra d'assistents i va estar

presidit per la Dra. Enriqueta Alomar, directora mèdica de Creu Blanca i per la Sra. Contel, presidenta de l'ACES, que va iniciar l'acte amb unes paraules de benvinguda. Durant la seva intervenció va posar de manifest les bondats de la formació polivalent i contínua i va constatar que, especialment, les èpoques de crisi són un bon moment per formar-se. Va prosseguir explicant que, a més, la formació millora les competències dels treballadors, els fidelitza en l'entitat, representa també beneficis econòmics i fiscals i incrementa la capacitat per adaptar-se al canvi de normatives. Per la seva banda, la Dra. Enriqueta Alomar va recordar que l'objectiu primordial de la seva entitat és apostar, des de sempre, per l'I+D, per la formació i, sobretot, per la medicina i la sanitat. Així mateix, va re-

cordar que pertanyen a la sanitat privada, però que estan dins de la sanitat, que "és pel que hem d'apostar tots, perquè és l'única manera d'avançar". Posteriorment, va intervenir el Dr. Monset, director general de l'ACES, que va constatar el constant afany de coneixement, de seguir estudiant i de seguir treballant. Per corroborar-ho va utilitzar una cita d'Albert Einstein: "Tots som molt ignorants. El que passa és que no tots ignorem les mateixes coses". En aquest sentit, va assenyalar que la principal problemàtica dels nostres temps era l'excés d'informació, és a dir, discernir el que cal aprendre i el que no. Va concloure la seva intervenció animant a empreses i treballadors a aprofitar la oferta formativa que ofereix l'ACES.

Tot seguit, va prendre la paraula la coordinadora del Pla de Formació de l'ACES, la Sra. Rosa Bayot, que va començar la seva intervenció fent un balanç de l'any 2010. Quant a dades significatives, va comentar el creixement molt important en els trams de formació tripartita. Un segon aspecte que va assenyalar va ser que els docents que imparteixen els cursos són professionals de molta vàlua i molt ben valorats pels seus alumnes. També, va destacar la bona nota que posen els participants de tots els cursos i la gran interacció que s'hi generava entre el docent i els alumnes. A continuació, va aprofitar per anunciar l'oferta formativa



Sra. Cristina Contel.



Dra. Enriqueta Alomar.



Sra. Rosa Bayot.

que ofereix l'ACES l'any 2011, que és la mateixa que la resta d'anys, tot i que, bàsicament, s'ha apostat per l'àrea assistencial, tot i que la resta d'àrees han anat creixent. Així mateix, va destacar un nou curs que s'ofereix, molt diferent a la resta: "tallers de coaching natura", en què es possibiliten espais de reflexió i aprenentatge a la naturalesa que permeten aprenentatges pràctics i fonamentals per als reptes d'avui. Per acabar, va detallar el sistema d'ajudes que ofereix l'Administració mitjançant les bonificacions i els contractes programa, per a continuació, enumerar els punts clau de la formació a ACES.

Conferència Dr. Joan Sabater

La presentació del Pla de Formació de l'ACES, com és habitual, va anar acompanyada d'una conferència pronunciada pel Dr. Joan Sabater Tobella. Nascut a Barcelona, l'any 1934, és un reconegut farmacèutic català. El 1959 es llicencià en Farmàcia per la Universitat de Barcelona i ha treballat a diversos hospitals de Ginebra, París, Boston Montreal i Lió. De 1960 a 1965 fou becari de l'Institut Jaume Ferrán de Microbiologia del CSIC. De 1963 a 1972 fou analista de la Clínica Pediàtrica Teknon de Barcelona. De 1968 a 1976 fou professor numerari de bioquímica de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona i de 1970 a 1985 director de l'Institut de Bioquímica Clínica. El 1960 va fundar a Barcelona amb la seva esposa Margarida Sales un laboratori d'anàlisi clínica, el Laboratori Sabater-Tobella, que el 1972 creà una divisió d'anàlisi per a la indústria farmacèutica. Fou el primer en fer determinacions analítiques per micro-mètodes, entre ells l'equilibri àcid-base

i electròlits. L'any 1973 forma part del grup fundador de l'Institut Dexeus, on exercí el càrrec de Cap del Laboratori d'Anàlisi Clíniques i el 1984 fundà l'Institut d'Estudis Sabater Tobella (IEST). Ha estat president de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya de 1980 a 1990, i és membre, entre d'altres, de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya des de 1983 i de la Societat Catalana de Biologia. El 2009 va rebre la Creu de Sant Jordi.

Recentment, ha publicat el llibre: "Medicina personalizada postgenómica. Conceptos básicos para clínicos", que se centra en l'estudi de les noves possibilitats de diagnòstic, pronòstic i terapèutic de malalties, que han sorgit com a conseqüència del coneixement del genoma humà. Així mateix, ha creat Eugenomic (www.eugenomic.com), un portal dirigit a metges, analistes clínics, farmacèutics, clíniques i hospitals, en què ofereix serveis de consultoria de medicina personalitzada postgenòmica. Donat l'interès de la seva ponència, a continuació en reproduïm un petit abstracte.

Medicina personalitzada postgenòmica

En la història de la Medicina hi ha hagut esdeveniments que han suposat un abans i un després, és a dir; que han suposat un canvi important per a la salut de la humanitat. Podem citar l'any 1776 en què Jenner va descobrir la primera vacuna, la vacuna antivariòlica; sens dubte hi ha un abans i un després de les vacunacions, n'hi ha prou recordar les grans epidèmies que delmaven les poblacions. Les vacunacions van tenir també un gran salt al segle XIX amb Pasteur; concretament, amb la vacuna antiantràxica i contra la ràbia. El gran abans i després del segle XX és el descobriment de la penicil·lina per Alexander Fleming, l'any 1928, que va merèixer el Premi Nobel de Medicina (any 1945) i que va obrir l'era dels antibiòtics.

No obstant, el major abans i després de la



Dr. Lluís Monset.

Medicina del segle XXI, s'ha produït recentment, l'any 2003 i completat el 2005, amb la seqüenciació del genoma humà. L'any 1990 el "National Institute of Health" d'EUA va encarregar al Dr. James Watson (Premi Nobel de Medicina de l'any 1953 pel descobriment de l'estructura d'ADN), que creés un equip científic amb la missió de desxifrar el genoma humà, en un període de quinze anys. El projecte es va dotar amb 3.000 milions de dòlars. El 2003, als dotze anys, van lliurar ja gairebé el 90% del treball i el 2005 pràcticament la seqüenciació completa.

El genoma humà està format per uns 3.200 milions de parells de bases. Recordem que les bases es representen per una lletra i hi ha quatre bases que, ordenades seqüencialment, integren les dues cadenes antiparal·leles de l'ADN, amb els respectius parells de bases: A (Adenina), C (Citosina), G (Guanina) i T (Timina). Per adonar-nos de la magnitud de la troballa, s'ha calculat que si



Dr. Joan Sabater.



s'escrivís la totalitat de la seqüència: A-T-G-T-A-A-C-G... de les dues cadenes, amb els caràcters de la guia telefònica de Manhattan, ocuparia 200 volums de 1.000 pàgines, i si la llegíssim pronunciat les lletres, trigaríem a completar la lectura 9 anys, llegint les 24 hores del dia. En aquesta estructura s'han detectat uns 25.000 gens, que codifiquen la síntesi de moltes altres proteïnes.

Quin és el "després" del descobriment? Quina és l'aplicació pràctica? Fins avui es coneixien milers d'alteracions genètiques, que eren causa de malalties, les clàssiques malalties d'herència mendeliana. En elles l'alteració del gen afecta una part important de la seva estructura i aquestes alteracions ja fa anys que es podien detectar mitjançant tècniques del laboratori de genètica, que se segueixen utilitzant com a base per al seu diagnòstic. Però la seqüenciació del genoma complet, permet comparar el genoma de persones diferents i detectar canvis en una sola base. És a dir, en una peça d'entre els 3.200 milions de peces que el componen. Un gen, porció d'ADN que codifica la síntesi d'una proteïna, té una grandària d'entre 10.000 i 100.000 parells de bases. Una mutació genètica que condiciona una malaltia mendeliana pot afectar diversos milers de parells de bases, la qual cosa permetia ser estudiat amb tecnologia pregenòmica.

Comparant la seqüència del genoma de persones no emparentades, s'ha vist que l'ordre de les bases difereix

en aproximadament 1 de cada mil. Com a conseqüència, sorgeix la pregunta de: i ara què podem fer amb aquestes dades? La resposta dóna origen a la Medicina Personalitzada Postgenòmica. Aquest 1 per mil de diferències en un sol nucleòtid (SNP, Single Nucleotide Polymorphism) o fins i tot diverses en un mateix gen no produeixen per se cap malaltia, però comparant estudis de seqüències senceres del genoma de diferents persones (Genome Wide Association Studies) s'ha observat que determinats canvis de bases, en determinats punts de la seqüència de determinats gens, poden augmentar el risc a reaccionar de forma deficient davant "agressions" externes, com poden ser medicaments, contaminants, aliments... És a dir, s'obre la finestra per poder conèixer el risc a

patir determinades patologies en funció dels nostres gens i els nostres hàbits de vida... i això suposa el naixement de la Medicina Predictiva: predir el que pot succeir a cada persona en determinades circumstàncies en funció dels seus gens: a partir d'aquí, neix el concepte de Medicina Personalitzada... Postgenòmica.

En la conferència es van presentar diversos exemples d'algunes troballes ja confirmades i que s'estan utilitzant en Medicina Predictiva. Una de les àrees que ha tingut més aplicació pràctica és la Farmacogenètica, que és la part de la genòmica que estudia la resposta de cada persona a determinats medicaments segons els seus gens, el que significa que ja per a centenars de medicaments permet "prescriure el fàrmac adequat, amb la dosi correcta, per a cada persona, segons els seus gens".

L'horitzó obert és gairebé infinit. Són ja milers de publicacions que van associant diferents canvis en alguns polimorfismes (SNP) amb el risc personalitzat a patir algunes malalties, la resposta a medicaments, la resposta a contaminants, com per exemple el risc a tenir un càncer de pulmó per acció del fum del tabac... La tecnologia va a anar abaratint els costos de la determinació dels SNP i, per tant, de la possibilitat d'incorporar aquests avanços derivats del coneixement del genoma humà a la Medicina assistencial, en benefici de la salut de les persones. 🍷



PROGRAMA DE FORMACIÓ 2011	
ÀREA ASSISTENCIAL	DESENVOLUPAMENT D'HABILITATS
Cures auxiliar d'infermeria hospitalària al nouat Cures auxiliars d'infermeria hospitalària quirúrgica Cures auxiliars infermeria Hospitalària davant la incontinència urinària Cures d'auxiliars d'Infermeria hospitalària davant el malalt ingressat a la unitat de cures intensives Cures sanitàries d'auxiliar d'infermeria sociosanitària Infermeria i urgències intrahospitalàries Infermeria i administració citostàtics en planta Infermeria i cures de les nafres per pressió Infermeria en cirurgia abdominal (Urologia, Ginecologia, Cirurgia general) Infermeria en cirurgia ortopèdica i traumatologia i maxil·lofacial Infermeria en la cirurgia dels sentits (Oftalmologia, ORL, Cirurgia plàstica) Infermeria quirúrgica especialitats Infermeria i cures pal·liatives Infermeria i actualització en cures respiratòries i ventilació assistida Infermeria i competències personals infermeria i Comunicació en l'àmbit sociosanitari Infermeria i cures a les persones amb ferides Infermeria i desenvolupament personal Infermeria i farmacologia I Infermeria i farmacologia II Infermeria i insuficiència renal tractaments substitutius Infermeria i intervenció nutricional en el pacient oncològic adult Infermeria i l'atenció al malalt oncològic Infermeria i la interpretació de l'ECG Infermeria i prevenció infecció nosocomial medi hospitalari Suport vital bàsic +DEA Suport vital avançat Infermeria i urgències pediàtriques Infermeria: atenció al malalt amb dolor Infermeria: atenció davant el malalt ingressat en una unitat de cures intensives Mobilització i Trasllat de pacients Nutrició i dietètica Nutrició i dietètica en situacions especials Nutrició i dietètica per gent gran Psicomotricitat i envelliment	Coaching: per desenvolupar equips Coaching i PNL Control de l'estrès laboral Infermeria pla de cures i trajectòries Infermeria: Pla de cures i trajectòries La comunicació entre el malalt i els professionals sanitaris Comunicació en l'àmbit sociosanitari Relació entre les emocions i el medi ambient Psicologia i Intel·ligència emocional Psicologia: assertivitat i creixement personal Procés de dol Gestió del temps Lideratge i motivació Parlar eficaçment en públic Protocol social a l'empresa: Saber estar Perfeccionament del treball administratiu en centres sanitaris Terminologia Sanitària I Terminologia Sanitària II
	IDIOMES
	Alemany Anglès Beginner Anglès intermediate Anglès sanitari avançat Anglès per a professionals de la salut Català per a professionals de la salut Francès per a professionals de la salut Xinès I
	INFORMÀTICA
	Bases de dades: Access Disseny Assistit per ordinador 2D Disseny Gràfic amb Flash Excel financer Informàtica d'usuari/ofimàtica: Excel (bàsic/ avançat) Informàtica d'usuari/ofimàtica: Introducció Informàtica d'usuari/ofimàtica: PowerPoint Informàtica d'usuari/ofimàtica: Word (bàsic/ avançat) Internet, intranet i navegadors Photoshop
	FINANCES/LABORAL
	Comptabilitat Bàsica Comptabilitat Avançada Contaplus Finances per a no financers Contractes laborals
	QUALITAT
	Eines de millora de la qualitat Qualitat: model EFQM d'Excel·lència aplicat al sector sanitari Gestió de residus hospitalaris intracentre Prevenció de riscos bàsics Atenció al pacient o usuari de serveis sanitaris Atenció telefònica
GESTIÓ	
Gestió de PIMES adreçada a centres mèdics privats Gestió hospitalària adreçada a comandaments intermedis Desenvolupament de competències per a comandaments Gestió hospitalària en fidelitzar clients Gestió hospitalària i treball en equip Gestió hospitalària per processos Gestió hospitalària per competències Llei de protecció de dades a l'àmbit sanitari	
PRL	
Prevenció de Riscos Laborals Bàsics PRL per comandaments intermedis	

El programa de formació ACES 2011 s'ha creat en base a la demanda de les necessitats manifestades per les nostres entitats, alumnes i professors.

Activitats ACES

ACES guanya la demanda contra AISGE (Artistas e Intérpretes Sociedad de Gestión) per l'ús gratuït del servei de televisió en clíniques i centres hospitalaris.

La sentència interposada per ACES contra AISGE declara "que les habitacions d'hospital constitueixen un àmbit estrictament domèstic sempre que el pacient no pagui ni a la clínica, ni a tercers, cap quantitat per tenir accés a la televisió. Per tant, el centre sanitari està exclòs del pagament del cànon sol·licitat per AISGE". ACES (patronal d'entitats privades sanitàries de Catalunya), que té associats a 131 centres sanitaris, va interposar el febrer de 2010 una demanda contra AISGE després que aquesta entitat demandés a centres associats a ACES reclamant-los l'aplicació d'una tarifa per l'ús de les televisions a les habitacions de les clíniques i altres espais de centres sanitaris.

L'argument esgrimit per ACES que ara confirma la sentència és que el servei de televisió en clíniques i centres hospitalaris

no constitueix un acte de comunicació pública en el sentit de l'article 20 de la Llei de Propietat Intel·lectual, sinó que es tracta d'una comunicació portada a terme en un àmbit estrictament domèstic. El nucli de la qüestió jurídica se circumscriu al fet que AISGE considera les habitacions de les clíniques com les habitacions d'hotels i que, per tant, els actes de comunicació que es realitzen en les habitacions de les clíniques són actes de comunicació pública. I en aquest sentit, estan subjectes al pagament de tarifes que l'AISGE té establertes per a aquests casos.

Tenint en compte tots els antecedents judicials en contra de la tesi mantinguda per ACES, la sentència és un èxit i beneficia tots els associats als quals representa ACES. La sentència va ser dictada pel Jutjat Mercantil número 6 de Barcelona, amb data 24 de gener de 2011. ■

Oportunitats per a la sanitat privada a les xarxes socials



El passat 1 d'abril va tenir lloc a Barcelona la primera "desconferència" del chapter espanyol del grup de twitter #hcsmeuES. Això sona a germandat de seguidors de sèries de ciència ficció, uns "frikis", però de fet es tracta d'un grup d'uns 200 professionals d'arreu d'Espanya vinculats amb la sanitat i preocupats per l'impacte i la influència de les xarxes socials dins d'aquesta.

Va ser una trobada de gent (que en molts casos es coneixia físicament per primer cop) que es reuneix una hora a la setmana davant del seu compte de twitter per plantejar temes vinculats amb la relació de metges, sanitaris, indústria farmacèutica i pacients i les noves tecnologies, com altres grups arreu d'Europa.

Són gent que s'avança als temps que corren, en els quals tothom té clar que les noves tecnologies i les xarxes socials estan canviant la perspectiva del món, i la sanitat no en resul-

tarà aliena. El 2010, les 4 paraules més buscades a Google a Espanya foren Facebook, Youtube, Tuenti i Twitter; quatre xarxes socials. El 22% del temps que un internauta navega, ho fa per xarxes socials.

La despesa en publicitat cau, amb la crisi, en tots els mitjans, excepte a Internet, que creix mes rere mes. De fet, les grans marques comercials ja han detectat una pèrdua d'influència directa (en forma de visites al seu web) en favor de les seves mencions a les xarxes socials: el 63% dels usuaris de Twitter a Espanya hi recomana productes, i el 61% en fa crítiques de productes i serveis. Al 84% dels usuaris de xarxes socials no els importa rebre missatges de marques. I les empreses que fan servir mitjans socials sobrepassen la competència en ingressos i beneficis.

I, a casa nostra, no som diferents: aquest 2011 més del 50% dels catalans ja té accés a Internet, i la distribució per edats ens diu que ja no és només cosa de joves: si bé el 25% dels usuaris té de 14 a 24 anys, també el 25% aproximadament és major de 45 anys, i és aquest el segment d'internautes que més creix, especialment el dels majors de 55 anys. El perfil social de l'internauta és més alt que el de la població general, atès que els percentatges sumats de la classe alta i mitjana-alta (36%) superen els sumats de classe baixa i mitjana-baixa. Podem inferir que molts d'aquests usuaris d'Internet ja són usuaris de la sanitat privada catalana.

D'altra banda, Espanya és el setè país del món en ús de les xarxes socials, amb un 80% d'internautes que pertany a una xarxa social i un 60% que les consulta cada dia. Les xarxes socials i la tecnologia creen un nou context, en què els usuaris no només miren, també creen contingut (opinant en blocs, penjant fotos i vídeos), comparteixen el que els agrada (amb enllaços, actualitzacions de l'estat, reenviaments) o contesten dubtes (amb xats, recomanacions, ressenyes), o part o tot alhora, i tot això en un context social.

La personalització, credibilitat i rellevància que s'afegeix a la informació i les idees es tradueixen en el fet que, d'acord amb el Social Technographics Report de Forrester Research de 2010, un 74% dels usuaris és qui llegeix, compra i fa ús d'aquest contingut social.

Per tot això, cal que el nostre sector es plantegi, més enllà d'esperar a saber si les xarxes socials són una moda, una tendència o una revolució, que cal tenir-hi una presència meditada i estructurada. El que és ben cert és que entrar-hi costa poc... però quedar-se'n fora pot arribar a sortir molt car. 🍀

El servei de cites online a la pàgina web de l'ACES ja està disponible

Els propers dies s'activarà el servei de cites online a la pàgina web de l'Associació (www.aces.es).

Us recordem que com a associats podeu gaudir GRATUÏTAMENT d'aquest servei per a la vostra entitat en les cites que provinguin del nostre web. Per tal de configurar aquest servei, us podeu posar en contacte per correu electrònic a l'adreça support@doctoralia.com per comunicar qui serà el contacte del vostre centre, i indicar correu electrònic i número de telèfon, per procedir a la configuració, sense oblidar indicar la condició d'associats a l'ACES. (Preferiblement, la persona de contacte hauria de ser el responsable d'atenció al client). Així, un cop configurades les agendes per publicar, s'afegiran a la fitxa actualment al buscador.

Les agendes publicades al web de l'ACES permetran que els usuaris puguin demanar cita directament al

centre sense necessitat de trucar. D'aquesta manera es pretén facilitar l'accés dels associats a un col·lectiu cada cop més gran, el dels usuaris de salut privada que confien en Internet per fer els seus tràmits quotidians. El servei és de qualitat, ja que garanteix a l'associat la identitat vinculada a un telèfon mòbil de l'usuari que demani cita, i també confirma al pacient la visita el mateix dia per missatge de text (sms).

Les agendes publicades estaran també visibles al portal www.doctoralia.es per aconseguir un volum més gran de pacients potencials, promocionalment i sense cost per als associats durant un període de prova d'un parell de mesos. Doctoralia és la pàgina líder en recerca de recursos sanitaris privats a Espanya, amb més d'un milió d'usuaris al mes, una companyia líder amb presència a 15 països i prop de 4 milions d'usuaris mensuals. 🍀

www.aegerus.cat



aegerus@aegerus.cat

Software assistencial

Sistema d'informació adaptat a qualsevol model de Centre d'Atenció a la Dependència (Residències Assistides, Centres Sociosanitaris, Centres de Dia, Serveis d'Atenció Domiciliària...)

Abasta tots els processos identificatius, assistencials i administratius, des de l'ingrés fins a l'alta dels usuaris/residents.

Implementació senzilla i temps de posta en marxa molt reduïts.

Sistema altament intuïtiu i de fàcil utilització.

Desenvolupat en entorn web i amb tecnologies 'Open Source', eliminant costos de base.

Plaça Imperial, 3 1er 2a 08202 Sabadell Tel. 937481204 · Fax 937481205

Intervenció als Matins de TV3 de la presidenta ACES



El 17 de Febrer, la Sra. Cristina Contel va assistir, com a representant de l'ACES, al programa de TV3 "Els Matins" que dirigeix Josep Cuní. Concretament, va participar en un debat sobre si tenir una assegurança mèdica privada hauria de desgravar o no. Per posar antecedents, la pregunta va sorgir arrel que el govern català anunciés que, abans que acabi aquesta legislatura, s'aplicaria una desgravació del tram autonòmic de l'IRPF a tots els ciutadans que tinguin una mútua privada. Actualment un de cada quatre catalans és titular d'una pòlissa que li permet rebre assistència a la sanitat privada. En aquest debat van participar també la Sra. Àngels Martínez, professora de teoria econòmica de la Universitat de Barcelona, el Dr. Roger Bernat, membre de l'Associació Catalana per la defensa de la Sanitat Pública, i la Sra. Carme Sabaté, coordinadora d'usuaris per la sanitat. Es van manifestar dues posicions mitjançant els parlaments del Sr. Boi Ruiz, conseller de Salut, partidari de la mesura i el Sr. Miquel Iceta, viceprimer secretari del PSC, com a destructor. Per la seva banda, la Sra. Cristina Contel, al llarg del debat, va aprofitar per matisar les paraules del Sr. Miquel Iceta sobre la procedència o no de la desgravació fiscal de les pòlisses d'assegurança sanitària privada. En aquest sentit, va basar el seu parlament en

tres punts fonamentals. En primer lloc, va manifestar que afavorir la desgravació fiscal permetria que les persones que estan realitzant l'esforç per poder-se procurar una doble cobertura, puguin continuar pagant la seva pòlissa d'assegurança, sense veure's obligats a rescindir-la i passar a engreixar les llistes d'espera i la pressió assistencial que pateix la sanitat pública. En segon lloc, no és veritat que la desgravació fiscal de les pòlisses d'assegurança sanitària suposi tenir un pitjor servei sanitari públic. Basant-nos en números, tot el que deixi d'ingressar el sistema públic quedarà compensat bé amb escreix per l'estalvi que suposa treure de la sanitat pública les persones amb pòlissa que són ateses per la sanitat privada. En tercer lloc, les Mútues desenvolupen una gran activitat a la sanitat privada en processos d'alta complexitat. La sanitat pública la paguem tots, públics i privats, amb els nostres impostos. I per aquest motiu és pel qual cal tenir un sanitat pública sòlida, que doni resposta a necessitats assistencials no rendibles al sector privat, que no es finança amb impostos. En definitiva i com a conclusió, va manifestar que l'ACES comparteix la política de desgravació que planteja el Govern de la Generalitat, no només per incentivar la contractació de pòlisses, sinó que creiem que aquesta desgravació hauria d'ésser de caràcter general, és a dir, que el ciutadà disposés d'un tram deduïble per despeses de salut, en la seva renda, i que lliurement pogués aplicar-lo bé a la subscripció d'un pòlissa d'assegurança, bé a altres despeses de salut que estimi oportunes (logopèdia, tractaments dentals, o exploracions o proves diagnòstiques...).

SpeechMagic™ de Nuance: Reconeixement de veu per a la documentació clínica.



La seva veu marca la diferència.
Precisa. Eficaç. Convenient.

Novetats fiscals del 2011

L'Associació Catalana d'Establiments Sanitaris (ACES) va organitzar, el passat 8 de febrer, en el marc del Cicle de Trobades Empresarials, un esmorzar de treball per presentar les novetats fiscals de l'exercici 2011. Aquesta sessió, dirigida als responsables dels departaments fiscals i tributaris, financers i d'administració dels Centres associats, va estar conduïda pel Sr. Daniel Viader, advocat de l'àrea jurídica i fiscal d'AUREN. A continuació, resumim les principals novetats en matèria impositiva de l'exercici 2011:

Modificacions que afecten l'Impost sobre Societats

- **Llibertat d'amortització:** Abans, la llibertat d'amortització es condicionava al manteniment d'ocupació, en els termes legalment establerts. En canvi, la nova norma elimina aquest requisit. Per tant, els elements nous de l'immobilitzat material i de les inversions immobiliàries afectes a activitats econòmiques, a la disposició del subjecte passiu en els períodes impositius iniciats dins dels anys 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015, podran ser amortitzats lliurement. L'abast temporal de la mesura s'estén fins a 2015. Així mateix, dins de la norma es permet que, sobre aquelles inversions posades a la disposició del subjecte passiu des del dia 3 de desembre de 2010, fins a la conclusió de l'últim període impositiu anterior al que s'iniciï a partir de l'1 de gener de 2011 (per a les empreses el període impositiu de les quals coincideixi amb l'any natural serà el dia 31 de desembre de 2010), es podrà aplicar el nou règim en el període impositiu que s'iniciï a partir de l'1 de gener de 2011 sense necessitat de mantenir la plantilla mitjana.

- **Ampliació del règim de pimes i micro-pimes:** en segon lloc, es modifica el règim especial de tributació de les entitats de reduïda dimensió en el sentit de fixar en 10 milions d'euros el llindar de l'import net de la xifra de negocis per sota del qual es permet tributar per aquest règim, enfront dels 8 milions previstos en la normativa actual. Així mateix, s'estableix una norma que permet estendre l'aplicació del règim durant tres períodes impositius per a aquelles societats que, havent tingut la consideració d'entitat de



Sr. Daniel Viader i Dr. Lluís Monset.

reduïda dimensió en un exercici determinat i en els dos anteriors, superin l'import de 10 milions de xifra de negoci, ja sigui per l'increment de les seves vendes, ja sigui com a conseqüència d'una operació de reorganització empresarial. Finalment, quant a les entitats de reduïda dimensió, es modifica l'escala de gravamen aplicable de tal forma que el tipus impositiu reduït del 25% s'aplicarà al tram de base imposable comprès entre 0 i 300.000 euros (com és sabut, el límit anterior era de 120.202,42 euros).

Base imposable	Tipus impositiu a partir de 2011
De 0 a 300.000 €	25%
De 300.000 € en endavant	30%

- En coherència amb l'anterior; el règim de tributació reduïda del 20%-25% previst per a les societats amb import net de la xifra de negocis inferior a 5 milions d'euros i que mantinguin ocupació, també es modifica el tipus de gravamen aplicable, de tal forma que s'aplicarà el tipus del 20% als primers 300.000 euros i no, com fins ara, als 120.202,42 euros.

Base imposable	Tipus impositiu a partir de 2011
De 0 a 300.000 €	20%
De 300.000 € en endavant	25%

Modificacions en l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques:

- S'introdueix una elevació dels tipus de gravamen aplicables per a les rendes netes superiors a 120.000 euros i 175.000 euros.
- Es modifica la tributació de les retri-

bucions plurianuals introduint un límit de 300.000 euros a la quantia del rendiment íntegre sobre el qual s'aplicarà la reducció del 40% prevista.

- Es consideren rendes de l'estalvi les percepcions derivades de les reduccions de capital social amb la devolució d'aportacions als socis de les SICAV, així com el repartiment de prima d'emissió d'accions, que corregeix així l'ajornament de la tributació en seu d'aquells.

- Es modifiquen les deduccions fiscals per adquisició d'habitatge habitual. La deducció per inversió en habitatge habitual serà aplicable als contribuents amb una base imposable inferior a 24.107,20 euros, aplicant un escalat de deduccions. No obstant això, s'introdueix un règim transitori per a aquells contribuents que van invertir en l'adquisició del seu habitatge habitual abans de l'1 de gener de 2011.

- S'amplia la deducció per lloguer d'habitatge i s'equipara a la deducció per inversió en habitatge habitual.

- S'eleva la reducció del rendiment net procedent de l'arrendament de béns immobles destinats a habitatge del 50 al 60 per cent.

- S'actualitzen a l'1 per cent les taules de coeficients de correcció monetària per als valors d'adquisició d'elements patrimonials no afectes a activitats econòmiques venuts durant l'exercici 2011.

Modificacions en l'Impost sobre el Valor Afegit:

- Desapareix l'obligació d'emetre "autofactures" en els supòsits d'inversió del

subjecte passiu. Aquesta obligació ja fou suprimida l'any 2004 per a les adquisicions intracomunitàries i, a partir de l'1 de gener d'enguany, la supressió s'estén a les Prestacions de Serveis i a les Entregues de Béns en què el subjecte passiu de l'IVA sigui el destinatari.

- Seguint la Directiva Comunitària, es declaren exemptes les importacions quan, acte seguit d'aquestes es faci una Entrega Intracomunitària de béns (EIB). En aquest sentit s'introdueix la possibilitat d'utilitzar un representant fiscal per a la realització de l'EIB posterior a la importació exempta i s'estableix que, quan l'importador actui mitjançant un representant fiscal, aquest darrer restarà obligat al compliment de les obligacions materials i formals derivades de les importacions. Així mateix, amb la finalitat de precisar els requisits per a l'aplicació de l'esmentada exempció i evitar d'aquesta manera possibles mecanismes de frau, s'estableix que l'importador o, si s'escau, el representant fiscal, haurà de comunicar el seu NIF-IVA a la

duana així com el NIF a efectes de l'IVA del destinatari de l'EIB posterior atribuït per a un altre Estat Membre.

- Per a l'aplicació de l'exempció de les prestacions de serveis que constitueixen el servei postal universal, ja no cal que el prestador sigui una entitat pública, atès que l'exempció s'estén a qualsevol tipus d'entitat.

- S'amplia el termini per a sol·licituds de devolució dels no establerts corresponents a períodes de devolució de l'any 2009 fins a 31 de març del 2011, en comptes del 20 de setembre del 2010 com s'havia previst en un principi.

Modificacions en l'Impost sobre Transmissions Patrimonials i Actes Jurídics Documentats:

- Es consideren exemptes, per la modalitat d'operacions societàries de l'Impost, les constitucions de societat i ampliacions de capital que es realitzin en 2011 i 2012.

Modificacions en l'Impost sobre la Renda de No Residents:

- Es modifica el percentatge mínim necessari per poder aplicar-se la deducció del 100 per cent per a evitar la doble imposició interna en el pagament de dividends distribuïts per Societats filials residents a Espanya a Societats matrius residents a la Unió Europea o als seus establiments permanents.

Modificacions sobre les Notificacions:

- Es regulen els supòsits de notificacions i comunicacions administratives obligatòries per mitjans electrònics en l'àmbit de l'Agència Estatal d'Administració Tributària. (BOE 16-11-2010). Aquesta norma regula els supòsits i les persones o entitats obligades a rebre per mitjans electrònics, les comunicacions i notificacions administratives de l'Agència Tributària en l'exercici de les seves competències. No obstant això, l'Administració seguirà practicant notificacions no electròniques en determinats supòsits. ■

Los consejos de tuOtempO

¿Pierde citas porque los pacientes se olvidan?



tuOtempO MEMO es la
solución
profesional multicanal
para recordar las citas a
sus pacientes

Els nostres socis

La Fundació Barraquer i la Fundació Esclerosi Múltiple signen un acord per a la detecció precoç de l'esclerosi múltiple en malalties oftalmològiques



La Fundació Esclerosi Múltiple (FEM) i la Fundació Barraquer han signat un conveni de col·laboració amb l'objectiu de millorar l'atenció i prevenció de l'esclerosi múltiple i

altres malalties de caire neurològic en els pacients. La detecció precoç de l'esclerosi múltiple (EM) per part dels oftalmòlegs és clau en el sentit que més del 50% dels afectats d'inflamació del nervi òptic o neuritis òptica tenen EM.

Amb la finalitat de potenciar els seus objectius fundacionals i col·laborar en projectes dissenyats de forma conjunta, la FEM i la Fundació Barraquer, han signat un acord per tal de realitzar assessorament mèdic als pacients que ambdues entitats atenguin en l'àmbit de les malalties i afeccions pròpies de cadascuna d'elles. Es tracta d'una acció de col·laboració pionera que permetrà un diagnòstic realment precoç en un bon nombre de malalts amb primers episodis suggestius d'esclerosi múltiple. També treballaran de forma coordinada en accions de sensibilització social i captació de fons destinats als programes i projectes que cada entitat desenvolupa.

II Assemblea General del projecte CENIT-I cvREMOD

El projecte **CENIT-I cvREMOD**: Convergència de Tecnologies Mèdiques per a la Gestió Integral de la Remodelació Cardiovascular, de cooperació públic-privada i coordinat pel Grup Hospitalari Quirón, comença a donar els primers fruits en les seves diferents línies d'investigació, tal com s'ha exposat en la II Assemblea General d'aquest projecte, celebrada recentment a Barcelona amb la participació de les empreses, els hospitals i els centres d'investigació nacionals participants en el projecte, els quals han presentat els avanços generats en les diferents línies d'investigació durant l'any 2010.

Així, pel que concerneix al desenvolupament de nous models experimentals de remodelat cardiovascular, es troben obertes tres línies de treball: una primera investiga la placa d'ateroma, formada per l'acumulació de fibres i lípids en les parets de les artèries; la segona, estudia els mecanismes electrofisiològics a partir un model porcí per les seves similituds amb l'humà, i la tercera línia d'investigació està relacionada amb el remodelat cardiovascular que es produeix en els nounats a causa de la restricció del creixement intrauterí (5-10% dels nounats). Aquest últim estudi permetrà escollir les millors estratègies terapèutiques amb la finalitat de disminuir el risc cardiovascular en els nens amb restriccions de creixement intrauterí.

Costaisa presenta la seva solució CMBD al Fòrum CiS 2011

El Fòrum CiS d'enguany es va celebrar els passats dies 24 i 25 de març, COSTAISA va patrocinar les Jornades i va presentar la seva nova solució CMBD que permet als centres sanitaris definir les regles de negoci que s'adeqüin per a l'elaboració dels CMBD requerits per l'administració. La nova aplicació permet als centres sanitaris reduir de manera significativa els errors en l'elaboració dels CMBD i garantir la traçabilitat d'aquests errors amb la finalitat de poder solucionar-los per properes ocasions. L'aplicatiu permet definir qualsevol conjunt de dades mínimes que permetin donar informació per a la presa de decisions per a millorar la gestió del centre, tant des d'una perspectiva assistencial com econòmica. El CMBD de Costaisa garanteix la integració de les dades en aquest aplicatiu amb independència de quin sigui el software d'origen. El centre sanitari podrà augmentar la facturació i reduir les despeses administratives gràcies a garantir l'elaboració dels CMBD sense errors, requerits pels ens públics o privats pagadors dels serveis prestats pel centre.

Assemblea general ordinària de l'Institut Barraquer

Dins de la Junta General Ordinària de l'Institut Barraquer, que es va celebrar dimarts passat 18 de març, sota la presidència del Professor Joaquín Barraquer, es va procedir a lliurar els **diplomes de cooperador de mèrit de l'Institut Barraquer** a:

- **Mossos d'Esquadra de la Generalitat de Catalunya**, en l'apartat corresponent d'entitats,
- **Fundació Planas**, en l'apartat corresponent d'acció social o política.
- **Medical Mix**, en l'apartat corresponent a indústria farmacèutica o de material quirúrgic.
- **Médicos y medicinas**, en l'apartat corresponent a **mitjans de comunicació**.

Al seu torn va tenir lloc el lliurament del **premi Joaquín Rutllán** a la Dra. Julian Mantovani Bottós. També es van entregar dos accessos per al Dr. Juan Alberto Déu Alemany i la Dra. Maybeé Elisabeth Delgado Montes i per al treball presentat per la Dra. Paula Savageot. Així mateix, també es va atorgar un diploma de **membre de mèrit** de l'Institut Barraquer per al Dr. Josep Tibau i Batlle. Com a colofó a aquests actes, el **banc d'ulls per a tractaments de la ceguesa** va distingir com a entitat col·laboradora l'**hospital de Campdevanòl**.

Neix Oftalmologia Quirón, el *site* especialitzat en oftalmologia

www.quiron.es/oftalmologia és el *site* especialitzat en oftalmologia del Grup Hospitalari Quirón, en què ofereix una àmplia informació d'interès de l'àmbit oftalmològic en espanyol, anglès i francès. La pàgina ofereix continguts de les diferents tècniques emprades als diferents hospitals de Grup Hospitalari Quirón (Barcelona, Madrid, Màlaga, Sant Sebastià, València, Biscaia i Saragossa), així com dels equips mèdics que ofereixen els seus serveis en aquests centres hospitalaris.

El Dr. Prats Esteve guardonat amb la medalla d'or per la seva trajectòria professional

El president de la Generalitat Valenciana va entregar el passat 22 d'octubre els guardons "Líderes en Senologia" de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM), durant el 16è Congrés Mundial de Senologia, que se celebra a València. Entre aquests guardons, destaca la medalla d'or al professor Miquel Prats Esteve en reconeixement a la seva trajectòria professional, que actualment és professor titular de Cirurgia a la Universitat

de Barcelona i és tota una personalitat en Senologia pels seus sòlids coneixements científics, un ferm defensor de la idea que aquesta especialitat ha de ser exercida des de les seves múltiples facetes per professionals que coneguin tot el seu contingut, segons va assegurar el Dr. Carlos Vázquez. D'altra banda, els diplomes van recaure en els doctors Miguel Martín, Leonardo McLean, Gerardo Hernández, Antonio Figueira i Carlos Sánchez Basurto. 🍷

Teknon realitza les primeres reduccions d'estómac per via oral

La Unitat d'Endoscòpia Digestiva de Centre Mèdic Teknon ha efectuat, per primera vegada a Espanya, reduccions d'estómac per via endoscòpica sense necessitat de practicar cap incisió. En les quatre primeres intervencions, que van ser realitzades els passats dies 28 de febrer i 1 de març, els pacients van rebre al cap de 12 h l'alta mèdica de la seva operació sense presentar cap complicació. El tractament quirúrgic denominat POSI (*Primary Obesity*

Surgery Endoluminal o Cirurgia Primària Endoluminal de l'Obesitat), gràcies a les eines tècniques d'última generació, permet reduir la capacitat de l'estómac per via oral sense necessitat d'obrir cap via d'accés. El procediment endoscòpic consisteix a realitzar plec en l'estómac i suturar-los per reduir la seva grandària. Així, la capacitat de l'estómac queda limitada i el pacient presenta una gran sacietat ingerint una petita quantitat d'aliments. 🍷

Acord de col·laboració entre la Fundació Quirón i la Fundació Els nostres Petits Germans

L'Hospital Quirón Barcelona va acollir la signatura d'un acord marc de treball entre la Fundació Quirón i la Fundació Els nostres Petits Germans. Aquest conveni pretén crear un programa de col·laboració per a la realització d'activitats de formació,

assistència sanitària i assessorament sanitari als membres de la Fundació Els nostres Petits germans en els centres d'acolliment que aquesta Fundació dirigeix en països llatinoamericans, igual que als hospitals i centres de salut que tenen a Haití. 🍷



COSTAISA

Solucions organitzatives i tecnològiques

- Consultoria d'Organització i Processos
- Solució per la Gestió Sanitària. Chaman
- Sistemes de Gestió Integrada ERP. SAP
- Externalització de Processos (BPO)
- Serveis Integrals de Suport a l'Electromedicina
- Desenvolupament de software
- Serveis de hosting

www.costaisa.com

GESESA

Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

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



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





Quan el pacient
és el més important



Comertel
alimentación colectiva

Comertel és la primera empresa a nivell nacional que obté la certificació UNE-EN -ISO 9002 del seu sistema de qualitat tant a la seu central com a tota la seva divisió hospitalària ...



... i és que a Comertel treballem amb il·lusió i professionalitat per a oferir el millor servei que ens permeti donar satisfacció a les expectatives dels nostres clients aportant valor afegit al seu servei final.