



Entrevista a l'Hble. Sr. Boi Ruiz

Conseller de Salut

VI Jornada ACES

La Sanitat a Catalunya en un escenari de postcrisi

Formació

Nous cursos ACES (gener - abril 2012)

Paraula de conseller

editorial
Tempus fugit 3

l'entrevista
Entrevista a l'Hble. Sr. Boi Ruiz 4



reportatge
La Sanitat a Catalunya en un escenari de postcrisi 8



reportatge
Els matins de l'àrea laboral s'inicien amb un gran èxit d'assistència 13



formació
Nous cursos ACES (gener - abril 2012) 15

aula gestió
Lean Healthcare 16

a fons
El tèxtil per a la indústria de la salut 19

notícies ACES
Activitats ACES 21
Els nostres socis i col·laboradors 25



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 Peyró, 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:** Anna Campeny. **Impressió:** Cevagraf. **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

ACES, en la Jornada que va celebrar a ESADE el passat 29 de novembre, va presentar un posicionament alternatiu al que es desprèn de diverses manifestacions de diferents càrrecs del sector salut entorn a l'«ebarització» de l'ICS, la possible «mufacització» del nostre sistema, l'atenció a la cronicitat, l'assegurament complementari, etc., atès que trobem a faltar un programa concret d'estratègia de futur per part de la nostra Conselleria i Departament de Salut que, més enllà d'un Pla de Salut d'inspiració merament programàtica, plantegi mesures i faciliti instruments concrets per reconduir; després d'un any en què amb paciència i confiança esperàvem presenciar canvis d'arrel, la situació actual del malparat sector sanitari català.

No obstant això, hem d'agrair al conseller Boi Ruiz que hagi estat tan rotund i contundent en el seu discurs, tant a ESADE com en la reunió que hem mantingut aquest gener de 2012, juntament amb el Director del CatSalut, el Director de Recursos Sanitaris i la Secretaria General de Salut.

En aquest sentit, respecte a la Llei Òmnibus que va provocar la mobilització del nostre sector privat, el passat dia 31 de desembre de 2011, va sortir publicat al DOGC l'aprovació de la Llei 11/2011, del 29 de desembre, mitjançant la qual es va aprovar la llei de reestructuració del sector públic per agilitzar l'activitat administrativa. Ens felicitem tots per aquest resultat de consens que posa fi i tanca definitivament una porta que es presentava com una amenaça de futur per a les nostres entitats, en el sentit de no permetre realitzar als hospitals i serveis de l'ICS activitat sanitària privada.

Pel que fa a l'extensió del model d'EBAS que existeix, encara que en fase pilot en l'atenció primària, el conseller Ruiz ens confirma que no hi ha cap tipus de previsió futura d'extensió d'aquest model en l'àmbit hospitalari. No obstant això, confirma la intenció d'empresarialitzar l'ICS per tal de poder-lo gestionar amb més eficiència i eficàcia, a partir de paràmetres de gestió empresarial. Des d'ACES recolzarem tot projecte que suposi reconduir el sistema sanitari actual a una situació d'estabilitat, en el benentès que tots els agents implicats en el sector salut que pretenguin realitzar activitat en l'àmbit sanitari privat ho facin a partir de les mateixes regles de joc i sense aprofitament de cap

instal·lació, circuit, recurs humà o material de l'àmbit públic.

Quant als ajustaments en tarifa, activitat i política retributiva, en la mateixa línia anunciada pel president Mas, el conseller de Salut descarta, per a aquest any 2012, qualsevol tipus d'ajustament, mantenint el pressupost assolit com a resultat dels ajustaments realitzats en l'exercici precedent.

En aquest sentit, agraïm al nostre conseller Boi Ruiz les seves manifestacions públiques, així com la seva predisposició a comptar amb les entitats de salut privades catalanes per participar en la reforma del sistema de salut del nostre país.

Queden encara pendents temes com ara la regularització de pagaments o endarreriments, l'efectiva integració de l'àmbit socio-sanitari i l'atenció a la cronicitat, per tal de pal·liar l'important impacte d'aquesta última (70 %) en els pressupostos de sanitat, així com la regularització normativa que afecta els professionals sanitaris en el sentit de posar fi i clarificar; d'una vegada per totes, la lliure opció d'aquests professionals de poder prestar els seus serveis a l'empara d'una relació mercantil i/o laboral.

Tenim doncs un llarg camí per recórrer que, al nostre entendre, haurà de venir acompanyat de reformes estructurals i no només conjunturals. Les retallades dels sous dels nostres professionals, de la política retributiva i de l'activitat dels centres de salut que s'han dut a terme, ens han afectat de ple i hem assumit el sacrifici i l'esforç demanats, per coresponsabilitat i sentit de país. No obstant això, tenim la sensació que aquests ajustaments, més enllà d'intentar controlar uns pressupostos i equilibrar una precària tresoreria, no han aconseguit encetar el veritable debat de fons, que no és altre que fer front a una reforma estructural del sistema sanitari català i no pas continuar amb pegats aquí i allà per reflotar un sistema que s'ha evidenciat incapaç de donar al sector les respostes que necessita.

Conseller Ruiz, li prenem la paraula i, una vegada més, les entitats que conformem l'àmbit de la sanitat privada catalana ens posem des d'ACES a la seva disposició per col·laborar i participar en la construcció del nou sistema de salut català. ■



TEMPUS FUGIT

El 9 d'agost del 2007 es desencadenava la major crisi financera dels últims anys per la desconfiança creditícia que feia temps que s'estenia en els mercats financers respecte a les hipoteques *subprime*.

Aquesta crisi financera ens ha portat a la major crisi econòmica des de la 2a Guerra Mundial i les seves nefastes conseqüències sobre milions de persones encara són difícils de delimitar.

En les arrels d'aquesta situació hi ha les polítiques irresponsables de préstecs de diner barat i sense garanties que van iniciar els bancs americans i europeus, amb el vistiplau i, sovint, l'aplaudiment, de les autoritats polítiques i econòmiques.

Hem après res d'aquesta història? Sembla que no gaire. La majoria d'estats continuen en mans de persones que aparentment creuen que el miracle de la multiplicació dels pans i els peixos no és privatiu del Messies.

L'"equitativa" idea de regalar la sanitat a tothom com a mitjà per aconseguir una societat més justa és una idea que segueix en el doctrinari, però que òbviament no hauríem de continuar mantenint com a desitjable.

Hem d'acceptar que la funció de l'estat no és la de substituir el necessari esforç personal dels que, tenint capacitat per fer-ho (i afortunadament som la majoria), hem de lluitar per aconseguir allò que ens donen altres amb el seu esforç.

Hem de dissenyar un nou model de protecció estatal adreçat bàsicament a les persones que no puguin seguir i amb menys cobertures gratuïtes per aquells que sí que podem; si no ho fem així, l'efecte deflacionista de preus i salaris que ja ha començat per poder mantenir la "il·lusa il·lusió" produirà en poc temps un crac en tot el sistema i ens adonarem que hem separat tant el sistema de la realitat que no tindrem referències que ens diguin què hem de fer, produir o servir i en quines condicions.

Els sistemes sense referència de preus assignats per la trobada entre oferta i demanda resulten sempre insostenibles al

final. I el nostre sistema públic actual ho és. En un futur pròxim, si no ho corregim, ni els treballadors no voldran treballar per uns preus artificialment baixos (amb tota la raó!), ni els empresaris o inversors no voldran mantenir unes injeccions de capital que no saben quin fruit donaran demà passat; i com ja sabem, les administracions no disposaran de recursos per mantenir el sistema.

Lord Beveridge va dir al discurs de presentació del seu estudi sobre la Seguretat Social britànica que va donar peu a la creació de l'NHS: "L'estat, en establir la protecció social, no ha de sufocar els estímuls, ni la iniciativa, ni la responsabilitat. El nivell mínim garantit ha de deixar marge a l'acció voluntària de cada individu perquè pugui aconseguir més per a ell mateix, i per a la seva família".

La nostra realitat actual ha traït profundament la voluntat del pare dels sistemes sanitaris com el nostre. L'estat ha anat un altre cop més enllà del que se li demanava.

Fa més de 2000 anys Marc Tul·li Ciceró escrivia: "El pressupost ha d'equilibrar-se, el tresor ha d'aprovisionar-se, el deute públic ha de disminuir, l'arrogància dels funcionaris públics s'ha de moderar i controlar i l'ajuda a d'altres països s'ha d'eliminar perquè Roma no vagi a la fallida. La gent ha de tornar a aprendre a treballar; en lloc de viure de l'estat".

El temps s'acaba per evitar una profunda crisi en l'àmbit sanitari que empitjorarà l'existent.

Els passos donats des del govern de Catalunya estan ben orientats, però no són suficients, com hem constatat recentment. Els primers passos del govern d'Espanya no tenen direcció i neguen el problema.

Som a temps de salvar la sanitat? Creiem que encara tenim prou força i teixit social, empresarial i professional per fer-ho. Però no tenim més remei que liderar; des de Catalunya, el nou rumb que ens portarà a ser un país veritablement pròsper, just i solidari que fonamenti la seva fortalesa en el treball de tots i no en la utopia d'un estat totpoderós i sobreprotector. ■

Boi Ruiz i García

Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya

És nascut a Barcelona l'any 1954 i doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona. També és Diplomant en Gestió Hospitalària per l'Escola d'Alta Direcció i Administració de Barcelona (EADA).

Format com a metge resident a l'Hospital Clínic, ha exercit la pràctica clínica en la disciplina de cirurgia ortopèdica i traumatologia durant deu anys en hospitals de diferents nivells de Catalunya.

Ha estat president de la Unió Catalana d'Hospitals, entitat de la qual havia estat el director general, i president de la Fundació Unió. També ha estat vocal de la Junta Directiva de Foment del Treball Nacional, patró de la Fundació Hospital Residència Sant Camil, president del Comitè Executiu de la Fundació Althaia i vocal del Consell Directiu del CatSalut.

El Dr. Boi Ruiz va ser nomenat conseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya el 29 de desembre de 2010.



En els darrers anys, el sector de la sanitat ha patit molts canvis a causa de la situació de crisi econòmica general. Amb motiu de la celebració de la Jornada d'ACES ESADE, el passat 29 de novembre, "La Sanitat a Catalunya en un escenari de post crisi", es va convidar l'Honorable Conseller de Salut a inaugurar l'acte. En aquest acte, el Conseller va fer una sèrie de reflexions i manifestacions que van tenir un important impacte en els mitjans de comunicació.

Des d'ACES creiem convenient i oportú que el nostre Conseller tingui la oportunitat de poder comentar, sense interferències ni intermediaris, aquells extrems que considerem rellevants per al futur del sector salut.

1. En la Jornada d'ACES a ESADE, vostè va afirmar que no hi hauria més ajustaments ni regularitzacions en activitat, tarifa i política retributiva aquest exercici 2012. Una vegada aprovats els pressupostos, segueix mantenint aquestes manifestacions?

El sector sanitari ha fet els deures durant l'any 2011 i això fa possible que, aquest 2012, no hi hagi afectació pressupostària en l'atenció sanitària. Els efectes de les mesures aplicades durant l'any 2011 i el seu efecte recurrent en el 2012, juntament amb la introducció d'altres fonts d'ingressos i les mesures generals d'ajust en la Funció pública que s'aplicaran enguany, fan possible un manteniment dels recursos destinats a l'atenció sanitària pública i l'inici de les reformes necessàries i possibles en l'àmbit de Catalunya sobre les que guanyar sostenibilitat des de l'eficiència clínica. Sense aquesta no tindrem eficiència econòmica.

2. Per altra banda, tots som conscients que en els darrers temps s'han produït molts endarreriments en el pagament dels serveis als centres concertats. Com pensa que això evolucionarà en el 2012? Tenim previsió per regularitzar els endarreriments? Es mantindran els retards o aconseguirem posar-nos al dia?

Els endarreriments en determinats pagaments són un fet absolutament indesitjable, fruit de la difícil situació de les finances públiques. Cal dir que a Catalunya la situació no és tan alarmant com en altres Comunitats

Autònomes, però la nostra voluntat és solucionar aquest problema. Tanmateix, tots som prou conscients de les tensions de tresoreria que s'han produït a Catalunya i que han tingut conseqüències importants i tots també hauríem de ser conscients dels factors, aliens al Govern de Catalunya, que agreugen aquesta situació. Moltes de les nostres entitats es troben també afectades a d'altres Comunitats Autònomes; volem també incidir en el Govern de l'Estat per trobar una solució al deute sanitari i al seu finançament futur, per no seguir en l'espiral històrica d'insuficiència financera que porta a dèficit, aquest a deute i el deute a més insuficiència per la despesa financera. Amb crisi o sense crisi.

3. En el mateix acte, va manifestar que no existia cap previsió d'estendre el model de EBAs, contemplat en l'Atenció Primària, a l'àmbit hospitalari. Confirma aquesta voluntat?

La situació econòmica actual obliga els governs a demanar als ciutadans i als professionals esforços i sacrificis importants. Per tant, en aquest context, és una responsabilitat ètica demanar als màxims responsables la màxima eficiència en la gestió dels recursos. Nosaltres estem per a la recerca de les fórmules d'innovació que, en el context que marca la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, permetin obtenir els millors resultats de salut amb la màxima eficiència en la gestió, assegurant sempre els principis bàsics del nostre model sanitari de responsabilitat pública i la separació de funcions entre el principal (Catsalut), les agències (els proveïdors) i els agents (els professionals). La prioritat ara és que en l'àmbit dels hospitals públics, el paper d'agència es pugui fer en l'autonomia de gestió necessària per orientar les organitzacions a les necessitats de millorar els resultats de salut de les poblacions dels territoris on es troben situades.

4. Des d'ACES es va proposar fer extensiu el model MUFACE, amb els seus corresponents ajustaments, al sistema sanitari català; donant verdadera prioritat a la lliure elecció del ciutadà d'optar per ser assistit entre l'àmbit sanitari públic o privat segons les seves preferències. Quina opinió li mereix aquesta proposta?

En aquests moments, a Catalunya disposem d'un model sanitari, en el qual centres de titularitat molt diversa presten els serveis sanitaris de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut. Aquest és el model que configura la LOSC i aquest és el model que hem de desenvolupar amb totes les seves potencialitats. Ni tenim plantejada cap reforma en el model d'assegurament públic a Catalunya, ni tindríem les competències per fer-ho.

5. Tanmateix, en el marc de la jornada d'ACES a ESADE va manifestar la possibilitat d'introduir una pòlissa mèdica obligatòria per a les rendes més altes. Amb més calma i després de tot l'enrenou i ressò que va tenir, podria explicar-nos aquesta afirmació?

En el marc de l'esmentada jornada l'únic que vaig fer va ser referir-me a la ponència que seguiria la meua intervenció i que iniciava la jornada. No vaig fer cap proposta ni em vaig postular a favor de cap d'aquests models a Catalunya. Simplement, com altres vegades, vaig afirmar que caldria debatre-ho, però en tot cas a nivell de l'Estat, i que en la meua opinió no seria una de les prioritats del nou Govern que sorgiria de les Eleccions Generals.

6. El copagament sanitari és una realitat a la major part dels països europeus. Per exemple, a Alemanya es paguen 10 euros per dia d'hospitalització, a França el 20% del cost d'hospitalització i 14 euros per dia d'hospitalització, al Regne Unit 9,19 lliures per medicament prescrit, a Suècia 8,9 euros per dia d'hospitalització, etc.. Creu que aquestes modalitats de copagament seria possible implantar-les en el nostre sistema sanitari, tenint en compte que, en molts casos, el pagament actual de la prestació del servei assistencial per part de les mútues és inferior a aquestes quantitats?

Les necessitats d'un millor finançament per a la Sanitat Pública es obvia: cal retornar el deute, mantenir la despesa corrent i fer front als increments dels costos de la innovació tecnològica i de la demanda de patologies cròniques. El debat no és l'instrument - el copagament ho és - sinó si tothom està d'acord en la necessitat d'aportar més recursos i consensuar a nivell



de l'Estat quin model escollim, sense que una barrera econòmica trenqui l'equitat d'accés a unes prestacions i també quines avaluacions fem d'aquestes.

7. Vostè ha afirmat que el 70 % del pressupost sanitari va destinat a l'atenció de pacients crònics. Quines mesures prendrà per minimitzar i reconduir aquest impacte?

Més que pacients crònics a les malalties cròniques. El model assistencial que volem en els propers anys per a Catalunya ha d'evolucionar de l'actual excel·lent model assistencialista a un model de gestió del risc d'emmalaltir. Per això hem d'abordar polítiques de prevenció per la població sana i polítiques de seguiment de l'evolució de les patologies cròniques amb la finalitat d'evitar les seves aguditzacions i complicacions derivades. Es tracta

de guanyar més anys de vida i més saludables. L'atenció a la cronicitat és un dels pilars del nou Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, que és el marc d'apreciació d'aquestes polítiques de salut en els propers anys. Les línies d'actuació que contempla el Pla en aquest àmbit van encaminades no només a reconduir aquest impacte econòmic, sinó principalment a guanyar eficiència clínica en l'atenció que prestem a les persones que pateixen aquestes patologies i que, en molts casos, es mouen entre els diferents nivells i recursos assistencials amb la finalitat que abans em referia.

8. Quines mesures prendran des de la Conselleria per dur a terme una integració efectiva del sector sociosanitari?

Amb l'envelliment de la població i la tendència a la cronicitat de moltes patologies, l'atenció sociosanitària es-

devé un dels pilars bàsics del nostre sistema assistencial. Creiem que el nostre sistema sociosanitari ja està molt integrat dins del sistema de salut, però, en qualsevol cas, tant el nou Pla de salut com el Pla d'atenció a la cronicitat fan èmfasi en el paper essencial del sector sociosanitari, en l'atenció en els processos subaguts de les malalties cròniques i també en l'enfocament interdepartamental i intersectorial d'atenció a la salut de les persones dependents, especialment les institucionalitzades.

9. En el marc del canvi polític que hi ha hagut a Catalunya en els darrers temps i tenint en compte que vostè és un defensor de la simplificació en ares de l'eficiència, no creu que s'hauria de simplificar el mapa patronal del sector?

Jo sóc partidari de la simplificació i de l'eficiència, però també de l'independència dels agents socials. Per tant, abans que res cal dir que aquesta és una decisió que correspon a les pròpies patronals. En qualsevol cas, per nosaltres el més important en aquests moments és que les patronals estiguin implicades en l'objectiu comú de la sostenibilitat dels sistemes públics i privats, com és el cas, en aquests difícils moments.

10. Per finalitzar, com veu les perspectives del sector Salut per al 2012? I com veu el paper del sector sanitari privat a Catalunya?

Acabo amb el mateix missatge amb què he començat: el sector salut va fer un esforç notable el 2011 i, per això, aquest any 2012 l'horitzó és diferent al de l'any passat. Els ajustos fets ens donen un marge. Però la sostenibilitat del sistema no vindrà de la mà de més ajustos, si no de reformes estructurals. Les que estan a l'abast de Catalunya es troben en el nou Pla de Salut que ens ha d'engrescar i implicar per fer les coses millor i consolidar així un dels millors sistemes sanitaris del món. Pel que fa al sector privat, ha de continuar fent una aposta per l'excel·lència, fer valer els seus resultats en salut i els seus punts forts diferencials amb consens en el món assegurador i consolidar-se com a referent a nivell internacional sumant en el conjunt de la sanitat catalana. ■

La mobilitat en la Sanitat

RECONeixEMENT DE VEU EN EL NÚVOL: la història clínica completa, en qualsevol moment i a qualsevol lloc de l'hospital



Nuance fa la seva entrada a l'era de la mobilitat en Sanitat amb una revolució total del reconeixement de veu.

Actualment, la Sanitat està desenvolupant i introduint aplicacions informàtiques que permeten documentar l'historial del pacient i compartir la informació clínica a un ritme impressionant. No obstant això, un dels principals reptes als quals els hospitals s'estan enfrontant ara mateix és el problema d'usabilitat dels seus processos de documentació. L'única manera que els metges puguin atendre amb qualitat l'elevada càrrega de treball que els exigeix un hospital modern és dedicar el mínim temps possible a redactar l'informe mèdic. L'adopció i l'ús adequat de les eines informàtiques per part dels metges depèn, en bona mesura, de la facilitat d'introduir les dades clíniques, ja que la millor manera d'estalviar temps en la documentació i, al mateix temps, augmentar la precisió, és introduir les dades directament en el punt on es proporciona atenció mèdica al pacient. Així que l'era de digitalització es veu acompanyada de la popularització de l'ús de dispositius mòbils com ara ordinadors portàtils, *tablets* o *smartphones*, que també han

arribat a la medicina i ho han fet amb molta força.

No obstant això, els nous dispositius mòbils, malgrat el seu èxit, per si mateixos, tal vegada no siguin la millor eina per utilitzar en entorns sanitaris, ja que no estan especialment desenvolupats per a l'ús de la Història Clínica Electrònica (HCE). A més, molts facultatius no troben còmode el teclat tàctil per introduir notes o comentaris a la història dels pacients i la majoria utilitza els dispositius merament com a visors de dades.

El reconeixement de veu pot contribuir de manera significativa a un flux de treball més racionalitzat i eficient, alhora que deixa més temps per al procés assistencial del pacient. La nova plataforma 360 Development Platform de Nuance fa que sigui extremament fàcil habilitar les funcions de reconeixement de veu per a pràcticament qualsevol aplicació clínica que vulguin. En el camp de la documentació mòbil, això inclou tots els dispositius iOS i els d'Android. Nuance és l'únic proveïdor que, avui dia, ofereix el reconeixement de veu per *streaming* per a sanitat.

«Habilitar el reconeixement de veu de qualsevol aplicació clínica a ordinadors, *browsers*, *tablets* o *smartphones* ha passat de ser un procés complex a un projecte ràpid i relativament senzill. Nuance ara pot oferir reconeixement de veu a través d'una instal·lació "one-click" i aconseguir que tots els metges de l'hospital puguin tenir accés al reconeixement de veu quan i on vulguin», diu Stefan Herm, Director general de Nuance Healthcare EMEA.

La possibilitat d'entrar les dades amb la veu augmenta l'accessibilitat i la usabilitat dels sistemes de TI de l'hospital. La introducció de la nova solució basada en el núvol disminueix el temps d'integració i d'engegada i permet habilitar qualsevol aplicació possible. Portar el reconeixement de veu al núvol fa possible la captura informació a través de la veu de manera immediata, en qualsevol moment i a qualsevol lloc de l'hospital. Això fa la vida del metge considerablement més fàcil i ressalta els beneficis de captar les dades amb la seva veu: documentació més accessible, més eficient i precisa. 🍇

La Sanitat a Catalunya en un escenari de postcrisi

Gran èxit de la VI Jornada ACES a ESADE en presència i repercussió



Inauguració de la Jornada

El passat dimarts, 29 de novembre, es va celebrar a l'auditori d'ESADE la VI Jornada d'ACES, amb el nom de "La Sanitat a Catalunya en un escenari de postcrisi". L'objectiu de l'esdeveniment era realitzar una jornada tècnica sobre el futur de la sanitat, intentant analitzar l'escenari després de la crisi. L'acte va tenir una assistència de prop de 200 persones, la gran majoria, directius i dirigents de la sanitat privada.

La inauguració de la Jornada va tenir com a protagonistes l'Hble. Sr. Boi Ruiz, conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, la professora M. Eugènia Bieto, directora general d'ESADE, i la Sra. Cristina Contel, presidenta de l'ACES.

En el seu parlament d'inici, l'Hble. Sr. Boi Ruiz, conseller de la Generalitat, va posar sobre la taula la possibilitat de cercar un model sanitari «més europeu», que exigiria una reforma del sistema sanitari espanyol, per la qual els ciutadans a partir d'un determinat nivell de renda haurien de contractar obligatòriament una pòlissa asseguradora sanitària, seguint el model que s'aplica a Holanda. També va aprofitar per enaltir la contribució de les asseguradores en els resultats que s'aconsegueixen a Catalunya, per la qual cosa va demanar valorar aquest aspecte. Així mateix, també va manifestar la seva voluntat per tal que a l'Estat espanyol s'obris un debat per pensar a construir un «model assegurador diferent».

Ruiz va assegurar que Catalunya porta

un any d'avantatge per haver aplicat les primeres retallades en el 2011, i va afegir la idea que el sector públic i privat han de «cooperar més que competir». Per aquest motiu, va demanar a les patronals sanitàries que presentin un pla estratègic en el qual identifiquin les seves fortaleses i debilitats com a sector per veure en quin punt podria ajudar-los l'administració.

Un nou model de salut per a una nova societat: Sr. Francesc Moreu, soci director de Moreu i Associats, expert en polítiques de salut

La crisi en el sector salut és de caire estructural i no conjuntural. Existia abans de la crisi econòmica i financera, que amb la seva aparició ha contribuït a agreujar-la. I no pot abordar-se únicament amb mesures de contenció del dèficit per la via de les retallades, sinó que cal aplicar mesures que vagin en la línia de flotació del model.

Aquestes mesures han d'estar en línia amb les mesures necessàries per





D'esquerra a dreta, Sr. Gabriel Uguet, Sr. Josep Santacreu, Sr. Lluís Babamonde, Dr. Lluís Monset, Sra. Cristina Contel, Conseller Boi Ruiz, Sr. Francesc Moreu, Sr. Albert Roca, Dr. Manel Peiró.

abordar la crisi global: regeneració democràtica, revisió de l'estat de les autonomies i de l'administració i funció pública, reforma del sector financer de la regulació laboral i del sistema fiscal, rigor pressupostari i suport a la innovació per a la recerca del nostre nínxol de mercat en un món global. En definitiva, nous valors per a una nova societat i pas de l'Estat del Benestar a la Societat del Benestar.

En el context de pas de l'Estat del Benestar basat en la subvenció a la Societat del Benestar estructurada sobre un equilibri entre l'esforç i la solidaritat, la línia argumental ha de ser homogènia per a totes les seves prestacions (educació, sanitat, serveis socials).

En funció d'això, els aspectes bàsics que cal abordar en la reforma del sector salut són:

- Donar carta de naturalesa a un nou concepte de salut; equilibri entre riscos i recursos amb la participació activa dels ciutadans.
- Revisar el contracte social en salut, passant d'una pòlissa única a una pòlissa bàsica -que cobreixi riscos bàsics i catastròfics en els termes actuals- més una de complementària -per al que no cobreix la pòlissa bàsica- a subscriure obligatòriament al mercat, finançat en els casos en què el nivell de renda no permeti fer-ho al ciutadà per l'assegurança pública.
- Potenciar el networking públic i privat tant en l'assegurament en els termes descrits com en la provisió.
- Per això, fer efectiva la separació entre autoritat, assegurament i provisió.
- Finançar la pòlissa pública sobre la base de l'econòmica estructural i no l'economia cíclica.
- Desregular el sector públic passant d'estar emparat pel dret públic al dret privat.

- Conselleria de Salut, Conselleria transversal de tots, no només del públic.
- Revisió i potenciació del Pla de Salut (política de govern) plantejada com a mecanisme estratègic per reduir riscos i evitar sinistralitat i no com un simple instrument epidemiològic.
- Donar més veu a la ciutadania i als professionals en la definició de les prioritats de la política de salut per aconseguir la seva complicitat i el seu compromís.
- Revisar la governança del sistema federal de salut i modificar en funció de tot això la Llei General de Sanitat, que ha esgotat la seva vigència.

Evolució econòmica del sector sanitari privat a Catalunya: Sr. Moisès Bonal, responsable d'Estudis de PIMEC

Introducció

Aquest informe analitza la situació econòmica i financera de la sanitat privada a Catalunya a partir d'una mostra extensa de comptes anuals d'empreses del sector, obtingudes del Registre Mercantil. El punt de partida per obtenir aquesta mostra ha estat la divisió 86 de la classificació d'activitats econòmiques (CCAEE-2009), d'activitats sanitàries. L'abast d'aquest informe inclou l'activitat sanitària de finançament privat realitzada per entitats mercantils de capital privat, categoritzades en tres grans grups: l'hospitalització d'aguts, les proves complementàries (bàsicament els laboratoris d'anàlisis clíniques i el diagnòstic per la imatge), i la resta d'especialitats mèdiques, com ara les policlíniques i especialitats generals, la ginecologia i reproducció humana, l'odontologia, l'oftalmologia, l'estètica o la fisioteràpia.

Els resultats analitzats a l'informe estan agrupats en tres apartats, que corresponen a tres eixos d'anàlisi diferents. El

primer sintetitza l'activitat empresarial, el valor afegit, la productivitat i la competitivitat del sector. El segon se centra en la rendibilitat econòmica i financera del sector; i el darrer estudia la seva situació financera.

Síntesi de les principals conclusions de l'informe

Diversitat: l'anàlisi de les diverses empreses de la mostra revela que hi ha una acusada heterogeneïtat en el perfil d'empresa a cada subsector. La dimensió de l'empresa mitjana, per exemple, és molt diferent als hospitals d'aguts, als centres de proves complementàries i la resta d'especialitats. Dins d'aquests mateixos subsectors també trobem una notable heterogeneïtat entre empreses.

Activitat empresarial, valor afegit i productivitat: una característica destacable del sector; que ja s'havia detectat en l'anterior informe realitzat per ACES i PIMEC I, és que la sanitat privada és una activitat d'alt valor afegit. Per cada 100 euros de facturació, el sector en genera 44,6 de valor afegit (despeses de personal, amortitzacions i excedent empresarial), dada que està per sobre dels 42,5 euros que generen les empreses de serveis a les persones, i molt per sobre dels 28,4 de les empreses del sector serveis i dels 29,9 euros del conjunt d'empreses catalanes. En destaquen les proves complementàries, amb un 47,9 %.

Rendiment econòmic i rendibilitat financera: la rotació de l'actiu de les empreses del sector és a l'any 2009 d'1,13 «voltes», és a dir; els ingressos d'explotació van superar en un 13 % els actius utilitzats per obtenir-los. Aquest indicador mostra una rotació a la sanitat privada catalana superior a la de les empreses de serveis a les persones



D'esquerra a dreta, Dr. Manel Peiró, Conseller Boi Ruiz, Sra. Cristina Contel



Dr. Lluís Monset



Sr. Moisès Bonal



Sr. Albert Roca



Sr. Francesc Moreu

(1,06), i especialment de la del conjunt d'empreses de serveis (0,67) i el conjunt d'empreses catalanes (0,67). Aquest és, a parer nostre, un signe clar de l'eficiència del sector.

La mala notícia, no obstant això, és que aquesta rendibilitat financera de les empreses de la sanitat privada es redueix quasi un 18 % en relació al 2008, en 2,4 punts percentuals. Aquesta reducció és conseqüència de la disminució de la contribució del palanquejament (de -0,8 punts) i, de forma més accentuada, de la reducció de la rendibilitat econòmica (de gairebé el 20 %, del 8,6 % al 6,9 %), provocada per la disminució de marges i una lleugera caiguda de la rotació.

Endeutament i estructura financera de les empreses: el sector de la sanitat privada catalana encara registra una baixa taxa d'endeutament, si es compara amb la resta de sectors, malgrat que cal no oblidar que l'excés d'endeutament privat —tant de persones físiques com jurídiques— ha estat identificat com un dels grans problemes distintius que han afectat més l'economia espanyola i la catalana al llarg del recent període recessiu. Efectivament, la taxa d'endeutament a les empreses de la sanitat privada catalana se situava al 2009

en el 47,4 %, mentre que a les empreses de serveis a les persones se situava en el 61,3 %, en el conjunt d'empreses de serveis, en el 63,1 %, i en el conjunt d'empreses catalanes, en el 65,6 %.

Els models sanitaris europeus enfront la crisi econòmica: Sr. Albert Roca, director de DIPCE

L'informe d'ACES, «La Sanitat a Catalunya en un escenari de postcrisi», intenta aportar elements quantitius per tal de donar un nou impuls al necessari procés de profunda revisió del model sanitari espanyol i català, especialment pel que fa a un aspecte central: el finançament de la despesa sanitària pública en un escenari postcrisi com l'actual.

Cal tenir present que la preocupació per la sostenibilitat financera de la sanitat pública no és una qüestió exclusiva de Catalunya, d'Espanya o dels models de Sistema Nacional de Salut. En efecte, com es desprèn d'aquest treball, el conjunt del món, amb els països més desenvolupats al capdavant, comparteix la problemàtica comuna d'intentar garantir uns sistemes sanitaris d'àmplia cobertura i elevats nivells de qualitat i equitat que siguin, simultàniament, viables des del punt de vista financer a curt, mitjà i llarg termini. En aquest sen-

tit, l'informe s'estructura en un apartat introductor i més tres capítols d'anàlisi i un darrer capítol de conclusions i recomanacions.

Conclusions i recomanacions

A partir de l'anàlisi realitzada a nivell global, es constata que la dinàmica al·listica dels recursos assignats a sanitat és una realitat mundial que no és patrimoni exclusiu de les economies més desenvolupades, s'explica fonamentalment pel creixement del PIB i està impulsada pel component de despesa pública.

Tenint en compte que els elements que determinen la despesa sanitària són clarament estructurals (demografia, envelliment, tecnologia, renda...), sembla que el model alemany, caracteritzat per ser capaç de mantenir una dinàmica d'estabilitat, pot donar una resposta adequada a les necessitats reals de la població sense generar excessives tensions sobre el conjunt dels comptes públics i, per tant, permet a mitjà i llarg termini una major estabilitat per al conjunt de polítiques fiscals i estratègies públiques, cosa que en el context espanyol no sembla possible.

Concretament, quan es focalitza l'anàlisi a Catalunya, a partir de les dades disponibles es constaten alguns ele-



ments de fons que permeten plantejar les recomanacions de cara al debat sobre el futur del model sanitari català en aquest escenari postcrisi. La principal conclusió que es pot extreure d'aquest tercer apartat és que és molt probable que el problema actual de Catalunya es trobi en el comportament marcadament expansiu de la despesa pública en etapes de fort dinamisme econòmic i no tant en el necessari procés d'ajust que s'està produint en un escenari de creixement molt feble.

Per tant, els esforços a mitjà termini s'haurien de centrar a determinar

un model que permeti un estalvi de recursos en etapes de creixement econòmic que garanteixi mantenir el nivell de cobertura sanitària pública en moments de crisi. En aquest sentit, cal plantejar que la despesa sanitària pública quan el PIB creix a ritmes anuals del 6 % nominal no pot incrementar a ritmes anuals superiors al 10 % (taxes del període 2002-2008), i molt probablement no cal que ho faci, perquè els factors estructurals que condicionen aquesta despesa no ho justifiquen (demografia, envelliment, canvis tecnològics...) i, més concretament, perquè com s'ha demostrat, l'escenari

econòmic de creixement sobre el qual es fonamenta la capacitat de generar ingressos públics no és permanent.

A partir d'aquesta hipòtesi, es planteja un exercici en el qual es compara el volum de despesa pública efectivament realitzat a Catalunya i el que resultaria d'haver aplicat un creixement similar al del PIB durant l'etapa expansiva. D'aquesta manera, si entre el 2002 i el 2008 la despesa sanitària pública a Catalunya hagués crescut a una taxa nominal del 6,7 % —com el PIB— en lloc de fer-ho a ritmes del 10,1 %, el sector públic català hauria

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.



Un futur per a tots en un sistema per a tots: Sra. Cristina Contel, presidenta de l'ACES

Per la seva banda, la Sra. Contel va començar el seu parlament fent una valoració de l'estat actual de dues amenaces letals que té actualment el sector de

estalviat 418 milions d'euros anuals, que haurien permès mantenir el ritme de creixement de la despesa en els anys més severos del període de crisi i, molt probablement, evitar l'ajust actual en un context de forta davallada dels ingressos públics. El gràfic 4.6. compara l'evolució de la despesa sanitària pública realitzada amb la que es podria haver desemborsat si s'hagués ajustat al creixement del PIB.

La primera de les conclusions que s'extreu del gràfic 5.1. és que el volum de despesa sanitària pública que hi hauria el 2011 si aquesta s'hagués ajustat a l'evolució del PIB (àrea verda) seria molt similar a la que efectivament es registrarà després del procés d'ajust: uns 9,2 mil milions d'euros.

Un segon element que cal tenir en compte és que l'estalvi generat durant el període d'expansió econòmica (diferencial acumulat) gairebé arribaria als 3.000 milions d'euros, el 2011, la qual cosa hauria permès la dotació d'un fons per assumir les necessitats en un període postcrisi i de baix creixement com l'actual.

Un tercer aspecte que es posa de manifest és el de l'estabilitat en el nivell de despesa, que sembla un aspecte rellevant en un àmbit com la sanitat, en el qual les necessitats efectives de la població el 2011 no haurien de ser gaire diferents a les del 2007 ni probablement a les del 2015.

L'experiència alemanya ens demostra que un model basat en la moderació de la despesa sanitària pública en etapes de creixement econòmic pot ser més estable a mitjà termini i generar les condicions necessàries, que no suficients, per assumir el conjunt de reptes actuals i futurs de la sanitat a Catalunya.

la sanitat privada:

- De moment no es preveu l'extensió del model d'EBA en l'àmbit hospitalari. Des d'ACES consideren que la creació d'EBA és una experiència que valoren positivament en l'àmbit de l'atenció primària, però que creuen que té un greu inconvenient en l'entorn hospitalari per donar-lo com a solució, atès que l'«ebarització» és un model pensat per a ens petits, de gran flexibilitat i baixa complexitat. Aquest punt xoca frontalment amb l'estructura de l'ICS, ja que suposaria el desmantellament d'una entitat suportada per més de 40.000 professionals amb una llarga trajectòria que no té res a veure amb aquesta forma de gestió. Per manca absoluta de mentalitat empresarial.

- No hi ha cap intenció de realitzar activitat sanitària privada en les instal·lacions dels centres de l'ICS i, per extensió, en les de la resta de centres i serveis sanitaris públics. Si, no obstant això, aquest pronòstic és materialitzés, és a dir, es realitzés activitat privada en centres de l'ICS o públics, seria una autèntica aberració, un atemptat a la justícia, a l'equitat, a la igualtat de les persones...

Tot seguit, amb anterioritat al plantejament de les propostes de l'ACES, va voler deixar palesa amb total rotunditat la plena predisposició del sector sanitari privat català a participar i a col·laborar activament a dissenyar i implementar alternatives reals per ajudar a assolir, a curt termini i amb vocació pràctica, els objectius pressupostaris públics marcats.

A continuació, va oferir el seguit de mesures proposades des de la privada:

I- Un pas cap a un futur possible i desitjable: l'extensió del model MUFACE. El model MUFACE, que compta amb aproximadament dos milions d'usuaris, és un sistema constitucional que ha demostrat la seva eficiència, oferint un

cost per l'Estat menor que el de la resta de població atesa directament per ell mateix. Els funcionaris de l'Estat poden optar per rebre l'atenció a través dels mitjans propietat de l'Administració Pública o bé a través d'un «reassegurament» d'empreses asseguradores, per les estructures (fonamentalment privades) que aquestes contracten. L'èxit d'aquest model es constata en el fet que els funcionaris escullen majoritàriament i de manera sostinguda l'opció de «reassegurament» i serveis privats en un 85 %.

Les conseqüències de la posada en marxa en el sistema comportarien efectes molt interessants, com:

a) El traspàs de risc a entitats privades que es dediquen exactament a això, que tenen experiència a fer-ho de forma general i en l'àmbit sanitari públic de manera satisfactòria, la qual cosa asseguraria el tancament anual de comptes amb el finançador sense risc per a aquest.

b) La possibilitat d'enquadrar-ho en el marc legislatiu actual, ja que els funcionaris ja disposen d'aquest sistema que s'evidencia com a eficient, a l'espera dels pactes necessaris per introduir canvis en el finançament.

c) L'ICS podria, i fóra sens dubte, un dels agents proveïdors del sistema, que caldrà transformar lentament però que no necessitaria traumàtiques reduccions de plantilles ni disminucions salarials.

d) L'estat disposaria de facto d'un mercat de proveïdors de serveis privats, orientats per la seva naturalesa a l'eficiència, estalviant inversions i guanyant flexibilitat.

e) El ciutadà podrà, efectivament, optar lliurement per ser atès per una part del sistema o per l'altra.

Per concloure l'acte, es va celebrar una taula rodona amb el següent enunciat: «És possible el pacte sanitari?». Va ser moderada pel professor Manel Peiró, vicedegà acadèmic d'ESADE, i va comptar amb la participació del Dr. Lluís Monset, director general de l'ACES, el Sr. Francesc Moreu, soci director de Moreu i Associats, el Sr. Josep Santacreu, conseller delegat de DKV Assegurances, i el Sr. Gabriel Uguet, president de la Federación Nacional de Clínicas Privadas. 🍷

Els matins de l'àrea laboral s'inicien amb una gran assistència



El 20 de gener passat, l'ACES va celebrar la primera sessió d'«Els matins de l'àrea laboral» a la seu de Mutual Mèdica. En aquesta primera sessió, a la qual van assistir prop de 40 persones, es va tractar el tema de la LISMI (Llei d'Integració Social de Minusvàlids) i es va parlar de les ajudes existents per al seu compliment i de les diferents organitzacions que presten serveis relacionats amb aquesta temàtica. Així mateix, es va fer un repàs de les darreres reformes laborals i de la negociació del proper conveni col·lectiu de sanitat privada.

Presentació de l'acte

En primer lloc, la Sra. Cristina Conzel, presidenta de l'ACES, va agrair la presència de tots els assistents i va explicar que aquest conjunt d'actes, englobats amb el nom d'«Els matins de l'Àrea Laboral» i organitzats en col·laboració amb Mutual Mèdica, pretenen constituir un nou espai semestral on glossar les últimes novetats que afectin l'àrea laboral de les empreses i on intentar donar solucions a problemàtiques comunes. Per part seva, el Sr. Ramon Vila, director de la Fundació PIMEC, va iniciar el seu parlament parlant sobre el Programa d'Acció Social de Pimec. La missió de la Fundació PIMEC Acció Social és sensibilitzar el món de la petita i mitjana empresa i de les persones autònomes sobre la necessitat d'incloure aspectes socials com a factor de competitivitat dins la seva dinàmica empresarial, des de la visió de l'esforç compartit amb

els diferents actors socials i econòmics, i fomentant una cultura empresarial renovada i compromesa amb l'entorn.

Intervencions

La LISMI: el paper de les Empreses d'Inserció. El cas de Formació i Treball. Sr. Albert Alberich, director de Formació i Treball i Secretari General de FEICAT

La Fundació Formació i Treball (FIT), promoguda per Càritas Diocesana de Barcelona, té com a principal objectiu la formació i la inserció laboral de persones amb especials dificultats personals i sociolaborals per incorporar-se al mercat ordinari. És per això que la Fundació destina gran part dels seus recursos a la inserció laboral, orientada a la capacitat de diferents professions, tenint en compte les demandes del mercat laboral actual. Els seus cursos de formació estan majoritàriament dirigits a col·lectius que, per diferents causes, tenen dificultats per inserir-se al mercat laboral actual. L'objectiu de la seva oferta formativa és el de proporcionar als alumnes coneixements teòrics i pràctics i, de manera transversal, dotar d'eines i habilitats bàsiques necessàries per a la inserció al mercat ordinari de treball.

Presentació del Programa Incorpora. Sr. Jaume Farré, subdirector de l'Àrea d'Integració Social de la Fundació "la Caixa"

Incorpora de "la Caixa" és un programa d'intermediació laboral basat en les

necessitats del teixit social i empresarial que garanteix una bona integració de la persona en l'empresa. El programa té com a objectiu afavorir la col·laboració i els nexes d'unió entre el teixit social i el teixit empresarial i compta amb una xarxa de 283 entitats socials adherides al programa d'inserció, més de 500 tècnics d'inserció laboral que realitzen prospecció d'empreses, el seguiment del procés de formació del beneficiari, l'acompanyament laboral de les persones inserides i el suport a l'empresa en relació a la inserció.

Incorpora va dirigit a les persones amb especials dificultats d'accés al món laboral i a les empreses, a les que ofereix un programa de responsabilitat social empresarial (RSE) en integració laboral amb un servei integral.

Ajudes per millorar la qualitat de vida de les persones dependents i discapacitades. Sr. Enric Tornos, secretari de la Junta Directiva de l'AVI (Associació per la Vida Independent) i director general de Mutual Mèdica. Responsable de l'AVI

L'Associació per la Vida Independent (AVI) és una associació sense ànim de lucre creada per MUTUAM i Mutual Mèdica per promoure l'ús de les ajudes tècniques i les noves tecnologies amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones dependents i discapacitades. Entre d'altres projectes, l'AVI ha dut a terme el Programa d'Adaptació Funcional de la Llar de les persones majors i/o dependents, desenvolupat mitjançant



el Centre de Vida Independent (CVI), en el marc del conveni signat amb l'Ajuntament de Barcelona per a l'any 2011. Es tracta de valorar al CVI quines ajudes tècniques o arranjaments a la llar poden millorar la qualitat de vida de persones majors de 65 anys que viuen soles. Es fa una avaluació personalitzada, la qual cosa suposa col·locar ajudes tècniques o fer arranjaments a la llar per mantenir activa la persona, així prevenim riscos i donem seguretat en les activitats de la vida diària perquè continuïn vivint a casa seva fomentant l'autonomia.

Fundació Esclerosi Múltiple. Sra. Rosa Masriera, directora executiva de la Fundació Esclerosi Múltiple

És una entitat privada sense ànim de lucre nascuda a Barcelona l'any 1989 amb la missió de millorar la qualitat de vida de les persones afectades d'esclerosi múltiple i destinar recursos a la investigació. Entre d'altres, la FEM compta amb projectes específics d'inserció laboral en què es reben ofertes laborals d'empreses ordinàries, un tècnic selecciona els candidats que més s'ajusten a la demanda i, posteriorment, es realitza un seguiment del procés d'incorporació del candidat al nou lloc de treball.

A més, la FEM disposa d'un Centre Especial de Treball, fundat l'any 1999, amb l'objectiu principal de proporcionar als treballadors amb discapacitat un treball productiu i remunerat adequat a les seves característiques personals, facilitant la integració laboral al mercat ordinari de treball. Disposa de tres àrees d'activitat: telemàrqueting, secretaria/gravació de dades i manipulats.

Mutual Mèdica, la Mutualitat dels Metges. Sr. Lluís Lana, director general adjunt de Mutual Mèdica

Mutual Mèdica és una entitat sense ànim de lucre especialitzada en la previsió social del metge. Va néixer l'any 1920 amb l'objectiu de presentar una alternativa

per als professionals metges al Règim d'Autònoms i proveir assegurances complementàries al sistema públic de pensions. La seva filosofia es basa en el ferm compromís amb els mutualistes, en ser una mutualitat de previsió social sense ànim de lucre creada per als metges i on els beneficis s'inverteixen en diferents accions dirigides a aquest col·lectiu, i compromís amb la societat, perquè un dels nostres valors és la responsabilitat social.

Canvis en les normes de l'exercici de l'activitat per compte propi i de la seva compatibilitat amb el cobrament de la pensió de la Seguretat Social. Sra. Leticia Llobet, responsable del Departament Jurídic de Mutual Mèdica

La seva ponència es va centrar en explicar l'evolució de les mutualitats com a alternativa a la RETA. Va manifestar que el mes de novembre de 1995 va aparèixer la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, llei a partir de la qual els metges de Catalunya, les Illes Balears o Cantàbria que volien canviar el sistema de cotització i optar per una alternativa al RETA podien fer-ho a través de Mutual Mèdica. No va ser fins l'1 de setembre del 2007 que el BOE va publicar una resolució de la Direcció General d'Ordenació de la Seguretat Social que reconeixia Mutual Mèdica com a alternativa a l'obligació d'alta en el Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA) a qualsevol metge col·legiat que així ho desitgi a tot el territori nacional.

Una de les diferències fonamentals, igual que passa amb altres mutualitats de professionals liberals com arquitectes, advocats o enginyers, el benefici de passar a cotitzar amb elles també comporta una important desgravació fiscal (fins a 4.000 euros anuals) i la possibilitat de gestionar un mateix el capital destinat a la jubilació. En ser les mutualitats entitats sense ànim de lucre, la capitalització que es produeix mitjançant

les quotes reverteix en benefici per a tots els mutualistes.

En aquest sentit, va acabar la ponència comentant que seria molt perjudicial que l'adscripció a determinades mutualitats, com és el cas de Mutual Mèdica, deixés de ser una alternativa a la cotització al Règim de Seguretat Social d'Autònoms.

Expectatives i realitats de la Reforma del Mercat de Treball. Sr. José Antonio Fernández Bustillo, Secretari General de l'ACES

Per part seva, el Sr. Bustillo va fer referència a l'esperat projecte de Llei que no se sap com s'acabarà de definir. En aquest sentit, va manifestar que aquesta reforma laboral està generant moltes expectatives, però que sembla que no necessàriament es traduiran en realitats. És a dir, empreses, treballadors i, especialment, desocupats, consideren que serà la panacea, la solució a tots els mals. No obstant això, la reforma laboral no pot solucionar el problema de l'atur. Pot contribuir a generar confiança i, així, incentivar les empreses a la contractació.

Tot seguit, va incidir en els problemes concrets de la nostra reforma laboral. En primer lloc, l'estatut dels treballadors és rígid i limitat. En segon lloc, l'acomiadament és massa car i els empresaris demanen més flexibilitat. Si bé és veritat que existeix l'acomiadament objectiu de mercat, la realitat és que hi ha molts impediments per aplicar-lo.

Ja per acabar, va detallar algunes de les possibles solucions per a empresaris i en va descartar d'altres difícils de veure materialitzades, com la reducció del cost de l'acomiadament a 20 dies per any treballat. Tot i això, abaratir l'acomiadament no necessàriament ha de generar més atur. L'empresari ha de poder acomiadar de manera còmode i barata per motius de gestió de l'empresa i de coneixement de les operacions. ■

Formació ACES 2012

“Si sempre fem el mateix, els resultats sempre seran els mateixos” Albert Einstein

Davant la situació de crisi econòmica i de valors que estem vivint, tenim dues opcions, continuar igual o innovar:

Què ens fa falta per innovar? Fer front a la por? No tenir por? Tenir il·lusió? Ser creatiu? Què ens ajuda a tenir la confiança, la seguretat, la il·lusió, el coneixement per deixar de fer sempre el mateix? Com buscar l'automotivació?

Moltes d'aquestes respostes només es poden contestar a nivell personal, tot i que podem oferir recursos per fer front al canvi.

Des de l'àmbit de formació de l'ACES i del seu centre de formació ULTREIA, creiem que aprendre és clau per créixer i també per desaprendre allò que ja no serveix o que no ens fa bé. Apostem per créixer, a nivell professional i també a nivell personal. Els nostres formadors no tan sols imparteixen coneixement teòric, també ofereixen als alumnes un espai de reflexió, de debat, per posar en comú el seu coneixement, la seva expertesa...

La nostra àrea assistencial ja està consolidada, encara que per nosaltres és un estímul que ens motiva a continuar millorant. Ara estem fomentant l'àrea de desenvolupament i habilitats personals, on podem trobar aquells elements que ens reforcen per ser forts i creatius davant del canvi. ✨

Cursos ACES gener-abril 2012

100 % subvencionats



Nom del curs	Dates	Horari	Durada	Lloc d'impartició
Cures auxiliars d'infermeria hospitalària quirúrgica	31 de gener, 2, 7, 9, 14 i 16 de febrer de 2012	De 16:00 a 20:00 h	24 h	A determinar
Intel·ligència Emocional	6, 8, 13, 15, 20 i 22 de febrer de 2012	De 09:30 a 13:30 h	24 h	A determinar
Atenció a l'usuari: millora d'habilitats de comunicació a l'entorn sanitari	15 i 17 de febrer de 2012	De 09:00 a 14:00 h	10 h	A determinar
Infermeria i la interpretació de l'ECG	28 de febrer i 1, 6, 8 de març de 2012	De 16:00 a 20:00 h	16 h	A determinar
El líder com a coach	28 de febrer i de març de 2012	De 10:00 a 14:00 h	8 h	A determinar
Infermeria en cirurgia ortopèdica i traumatologia i maxil·lofacial	6, 8, 13, 15 i 20 de març de 2012	De 16:00 a 20:00 h	20 h	A determinar
Gestió de l'estrès laboral	13, 15, 20, 22, 27 i 29 de març de 2012	De 09:30 a 13:30 h	24 h	A determinar
Nutrició i Dietètica en situacions especials	13, 16, 20, 23, 27, 30 d'abril i 4 de maig de 2012	De 09:00 a 13:00 h	24 h	A determinar
Infermeria i urgències intrahospitalàries	Dates a concretar		24 h	A determinar
Mediació d'activitat corporal, educació i correcció postural, bons hàbits	Dates a concretar		20 h	A determinar

CURSOS 100 % SUBVENCIONATS*

ADREÇATS A TREBALLADORS DE LA SANITAT I/O PERSONES EN SITUACIÓ D'ATUR

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA A ENTREGAR PER PODER INSCRIURE'S:

- Sol·licitud de participació (Annex 1)
- Fotocòpia llegible del DNI o NIE de l'alumne participant
- Fotocòpia de la darrera nòmina sencera/full SOC actualitzat

PER A MÉS INFORMACIÓ DEL CURS TRUCAR A ACES AL 93.209.19.92 o recepcio@aces.es

* Cursos promoguts pel Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya

Lean Healthcare

Com aconseguir millorar resultats al sector sanitari

Juan Torrubiano, Soci Director Grupo Galgano, Pau Negre, Soci Director Comtec



Vivim un moment d'incertesa que està generant un canvi de paradigma que promou la revisió del model sanitari per tal de garantir-ne la sostenibilitat. Només amb innovació i productivitat podrem afrontar els reptes d'una situació que encara es prolongarà uns anys i que ens ha de portar a un nou escenari.

El sector de la salut s'està veient fortament sacsejat per un context econòmic complex i per reptes cada cop més exigents que demanen un esforç constant, com ara:

- la necessitat de fer front a les creixents necessitats dels pacients, oferint més informació i atenció;
- les dificultats generades pel procés de transformació interna i el nou sistema de finançament públic;
- el canvi en la prestació del servei, amb la consegüent activació d'un mecanisme per a la veritable «competència» entre les organitzacions prestadores de serveis, i
- les noves formes d'orientar les relacions entre els empleats i l'organització.

Els conceptes de gestió s'han anat implantant al sector sanitari per intentar millorar la qualitat de l'atenció proporcionada als pacients, intentant optimitzar els limitats recursos dels quals

disposen les institucions sanitàries, tant públiques com privades. Malgrat tot, i paral·lelament, la insatisfacció tant dels usuaris dels serveis de salut com dels professionals ha anat en augment. Això no significa que els enfocaments actuals siguin totalment erronis, sinó que encara queda molt camí per recórrer. També significa que hi ha grans oportunitats de millora.

L'aplicació de la metodologia Lean Healthcare incorpora una dinàmica de

canvi a tots els nivells de l'organització que ha esdevingut de gran interès per als professionals de l'àmbit de la salut, ja que es confirma com a solució efectiva per:

- a) optimitzar els processos de treball;
- b) potenciar les activitats que aporten valor afegit;
- c) minimitzar els malbarataments, i
- d) orientar-se a l'eficiència i a la millora dels resultats.

Orígens del Lean Healthcare

El terme *Lean Manufacturing* o *Lean Production* va ser utilitzat per primera vegada per Womack i Jones l'any 1990 al seu llibre «La màquina que va canviar el món». Tanmateix, els seus principis van ser desenvolupats per Taiichi Ohno a Toyota Motor Company, als anys cinquanta. El *Lean Manufacturing* recull la profunda revolució iniciada pel sistema de producció de Toyota que, a la dècada dels vuitanta, havia traspassat les fronteres del Japó per instal·lar-se als Estats Units.

Ohno estableix dos principis clau del sistema Lean:

- el compromís (implicació) dels treballadors, i
- la millora contínua del rendiment dels processos, mitjançant l'eliminació de tot allò que no aporta valor afegit

(també denominat *malbaratament o muda*): defectes, sobreproducció, existències innecessàries, moviments de personal no necessaris, transport de productes innecessaris i esperes dels treballadors.

Davant els bons resultats que l'aplicació d'aquest sistema de millora de processos havia donat en empreses productores i de distribució, professionals de la sanitat van traslladar l'enfocament Lean a l'atenció sanitària.

L'aplicació del pensament Lean a l'estructura sanitària americana va cridar l'atenció del «Wall Street Journal» el 9 d'abril del 2004, quan va aparèixer a primera pàgina un article molt detallat amb el títol «To fix Healthcare, hospitals take tips from factory floor - Adopting Toyota Techniques can cut cost, wait times, ferreting out an infection» ('Per millorar la sanitat, els hospitals recullen suggeriments del camp industrial - Adoptant les tècniques de Toyota és possible reduir costos, temps d'espera i eliminar una infecció').

Un dels hospitals pioners en la implantació de Lean ha estat el Virginia Mason Medical Center (www.virginiamason.org), a Seattle, EUA. Amb un equip de 480 doctors, un hospital de 336 llits, una xarxa regional de clíniques, un centre d'investigació i una fundació, ha estat treballant des d'octubre del 2001 a perfeccionar i aplicar el sistema de producció de Toyota en l'àmbit sanitari, obtenint òptims resultats quant a productivitat i eficiència.

És llavors quan comença a arrelar l'aplicació del pensament Lean en l'àmbit sanitari i apareix el concepte *Lean Healthcare*. Nombrosos hospitals s'han beneficiat de l'aplicació d'aquesta metodologia, com ara el ThedaCare, Inc. (www.thedacare.org), organització amb quatre hospitals i 27 clíniques, 5.000 empleats, situat al nord-est de Wisconsin i reconegut als EUA per la seva qualitat i els seus resultats de rendiment.

Els cinc principis Lean aplicats a la sanitat

Els cinc principis Lean essencials que resumeixen el seu enfocament van ser definits pels seus creadors, Womac i Jones:

1- El punt de partida bàsic del pensament Lean és el **valor**. El valor únicament es defineix des de la perspectiva del pacient: qualsevol cosa que ajudi a tractar el pacient afegirà valor; tota la resta és malbaratament (per exemple: transportar informes d'un lloc a un altre, esperar per a la realització d'una prova, duplicar dades, etc...).

2- Un cop identificat el valor, **s'han d'eliminar totes les activitats que no aporten valor a un procés**, és a dir, els malbarataments (o *muda* en japonès).

L'anàlisi del flux de valor mostra l'existència de tres tipus d'accions:

- accions que evidencien una creació de valor inequívoca;
- accions que no aporten cap mena de valor; però que són inevitables d'acord amb la tecnologia actual i els recursos disponibles (*muda* tipus I), i
- accions que no aporten cap mena



de valor i que es poden evitar de manera immediata (*muda* tipus II).

Una anàlisi detallada del flux de valor dels nostres processos en les organitzacions sanitàries ens permetrà identificar que hi ha moltes *mudes* de tipus II; és a dir, aquelles accions que no aporten valor per al pacient i que es poden eliminar de manera immediata.

3- Segons Womack i Jones, un cop s'ha especificat de forma precisa el concepte de valor des del punt de

vista del pacient, s'ha representat gràficament el flux de valor i s'han eliminat les etapes que no aporten valor; la propera etapa consisteix a **fer que flueixin les etapes creadores de valor** restants.

4- Per crear valor necessitem **proporcionar serveis ajustats a la demanda**. Ni més ni menys. Ajustar-se a la demanda implica no atendre-la conforme a altres paràmetres artificials com la productivitat, l'ús d'actius o els objectius de cost unitari. Proporcionar

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



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

serveis conforme a la demanda significa que tota la feina, els materials i la informació haurien de ser arrossegats cap a la tasca com i quan fos necessari. Ni abans, ni després. Qualsevol temps empleat en esperes o cues és una altra forma de malbaratament; els recursos s'esgoten en va.

5- A mesura que les organitzacions comencen a especificar el valor de manera precisa, a identificar la totalitat del flux de valor, a fer les etapes creadores de valor perquè els productes específics flueixin constantment i deixin que siguin els pacients qui atregui cap a si mateixos (*pull*) valor des de l'organització, quelcom estrany comença a succeir. Les persones involucrades s'adonen que no hi ha límit en el procés de reducció d'esforços, temps, espai, costos i errades, mentre ofereixen un producte/servei que està cada cop més a prop del que el pacient desitja veritablement. Sobtadament, **la perfecció**, el cinquè i darrer principi del pensament Lean, no sembla cap idea esbiaixada. Per què hauria de ser així? Perquè els quatre principis inicials interaccionen entre si formant un cercle virtuós. En fer que el valor flueixi més ràpidament, sempre es

deixa al descobert la muda que estava oculta. I quant més *pull* es faci, més es posaran de manifest els obstacles al flux, que d'aquesta manera podran ser eliminats. Des d'un altre punt de vista, mitjançant la creació de processos clars, fàcilment visibles i estandarditzats, podem crear els fonaments de la millora contínua, on cada nova millora en el procés es converteixi en la base per a la següent.

El punt de partida bàsic del pensament Lean és el valor. El valor es defineix des de la perspectiva del pacient: qualsevol cosa que ajudi a tractar el pacient afegirà valor, tota la resta és malbaratament

Alguns conceptes clau del pensament Lean, com l'orientació al client, la millora contínua, la participació del personal i la gestió per processos són comuns en altres sistemes de qualitat àmpliament utilitzats en sanitat, com les normes ISO 9001 i el model EFQM. L'enfocament Lean no pretén

en absolut substituir cap d'aquests dos referents, sinó tot al contrari, integrar-se dins d'aquests sistemes aportant tècniques i eines (*value stream map, kanban, kaizen, jidoka, poka-yoke, 5S, shojinka, hoshi kanri, spaghetti chart...*) de fàcil comprensió i implantació que contribueixen a la millora contínua de l'eficiència dels processos i a l'eliminació de la única paraula japonesa que realment hauríem de conèixer, *muda* o *malbaratament*, entenent com a tal aquella activitat humana que absorbeix recursos però que no aporta valor.

Resultats obtinguts de l'aplicació del LEAN HEALTHCARE

A la taula següent presentem un resum dels resultats assolits en diferents projectes d'aplicació del Lean Healthcare a diferents entitats catalanes i estatals com, per exemple, les següents: Hospital Dos de Maig (Consorti Sanitari Integral), USP Institut Universitari Dexeus, Hospital General de L'Hospitalet (Consorti Sanitari Integral), Hospital del Sagrat Cor, Consorti Sanitari de l'Alt Penedès, Hospital San Jaime (USP), Hospital Valle del Nalón, Telemedicin Clinic...

Àrea o procés	Àrea de millora / Indicador	Unitat de mesura	Situació inicial	Resultat a 90 dies	Millora
Endoscòpies	Capacitat Inventari	Pacients/Torn Núm. peces en estoc	8 310	9,6 104	20 % -66 %
Altes	Altes abans 12:00 h.	%	26	42	62 %
	Visitats abans 11:00 h.	%	32	72	125 %
	Temps d'espera entre visita i alta	Minuts	100	70	-30 %
Hospitalització	Temps de neteja de pacient	Minuts	17	15	-12 %
Bloc Quirúrgic	Espera entre operacions	Minuts	40	25	-38 %
Bloc Quirúrgic	Capacitat	Núm. intervencions/any	1.273	1.578	24 %
	Capacitat	Núm. intervencions/any	10.959	13.959	27 %
Urgències	Estada total especialitat	Minuts	348	190	-45 %
	Estada total ambulatoria	Minuts	154	75	-51 %
	MAT 3 visitats <30'	%	24	70	192 %
Laboratori d'anàlisis	Productivitat	Persones	3	2	-33 %
Diagnòstic per imatge	Temps exploració RX conv.	Minuts	10	7	-30 %
	Temps exploració ECO	Minuts	19	15	-21 %
	Temps exploració TC	Minuts	17	10	-41 %
Rehabilitació	Durada tractament	Minuts/Persona*Dia	11	36	227 %
	Temps de fisioterapeuta	Dies/any	4.472	3.539	-21 %
Hospitalització	Nivell de risc pel pacient	NPR (Nivell de Priorització del Risc)	232	96	-59 %
CMA (Cirurgia Major Ambulatoria)	Nivell de risc pel pacient per a reaccions adverses	NPR (Nivell de Priorització del Risc) 200	8	2	-75 %

Aquests resultats evidencien que l'enfocament Lean, aplicat als serveis de l'àmbit de la salut, esdevé una opció eficaç per obtenir importants millores en els resultats. 🍷

El tèxtil per a la indústria de la salut

Núria Aurell, Gerent Suministros Especiales MILTEC, SL



La indústria tèxtil ha estat sempre un dels sectors industrials més tradicionals a Catalunya.

La pressió dels mercats emergents ha afectat la indústria tèxtil del nostre país, on les empreses que han sobreviscut s'han reinventat, s'han especialitzat i han innovat tecnològicament de manera contínua.

L'empresa "Suministros Especiales MILTEC", en el marc de la indústria del vestir tècnic i especialitzat, concentra la seva activitat en el disseny, la fabricació i la distribució de peces de vestir especialitzades per a diferents usos i sectors. En el marc del sector sanitari, presenta productes per fer-ne ús en quiròfans i sales blanques, assegurant una bona durabilitat i confort de la peça. L'empresa, en estreta col·laboració amb centres tecnològics i altres empreses del sector, es dedica contínuament a estudiar i a desenvolupar nous productes.

El correcte disseny de les peces de vestir comença amb l'elecció del teixit més adequat. Actualment, al mercat tèxtil hi ha una gran diversitat de matèries pri-

meres i de fibres diferents que cal tenir presents per poder fer la millor elecció en cada cas. Evidentment, cal tenir present en tot moment poder fer un balanç entre qualitat i preu per prendre aquesta decisió.

Una vegada escollides les fibres que s'utilitzaran, cal dissenyar el teixit. Tenint en compte les característiques i l'ús final, es defineixen les característiques i el disseny del teixit, així com els seus acabats.

Després, el disseny de la peça: els dissenyadors i patronistes faran la seva feina tenint en compte les necessitats del client, l'ús que tindrà la peça final i els destinataris o usuaris finals de la peça.

Finalment, una gran cura en la producció, els diferents punts de control de qualitat durant el procés productiu, tant del teixit com de la peça de vestir; són essencials per garantir un bon producte i exigir el compliment de tots els seus requisits.

Juntament amb l'empresa "Rosich i Puigdemongas", MILTEC ha desenvolupat un producte protector de raigs X

substitutiu del que s'utilitza actualment. Fins ara, s'ha utilitzat el plom com a material protector dels raigs X, però és conegut que el plom és un metall perjudicial per a la salut humana i molt perillós per al medi ambient.

L'empresa "Rosich i Puigdemongas" és una empresa tecnològica englobada dins del sector químic i especialitzada en la fabricació de recobriments i calandrats de cautxú i silicona, sobre una base de teixit així com a làmina pròpiament. Els usos dels seus productes són diversos, però generalment treballa per a projectes de desenvolupament segons unes especificacions donades pel client.

Les dues empreses han investigat juntes la possibilitat de treure al mercat un producte substitutiu al plom per a usos de protecció de raigs X.

El plom ha estat un dels metalls més utilitzats al món per a una gran diversitat d'aplicacions de la vida quotidiana, gràcies a la seva gran maleabilitat i les diverses propietats intrínseques que han permès poder treballar-lo i utilitzar-lo en diferents processos de fabricació.

Actualment, precisament per la seva toxicitat, l'ús del plom ha quedat molt restringit i regulat per directives europees.

Si ens centrem en l'ús del plom en el sector sanitari, podem trobar-lo bàsicament als elements de protecció per a les radiacions emeses per raigs X, tant en forma de peces de vestir de protecció laboral (davantal, collari...) o en elements protectors (separadors, recobriments de parets...), tots ells per a la protecció tant del personal com del pacient que es troba en les zones d'exposició.

Els resultats de la investigació i el desenvolupament de productes de l'equip tècnic han permès treure al mercat un producte que dona el mateix grau de protecció als raigs X que s'estava utilitzant actualment i afegeix la millora d'una reducció de pes del 30 %.

Evidentment, el producte de vestir s'emmarca i s'homologa com a EPI (Equip de Protecció Individual) segons la normativa europea vigent. Així, el producte s'ha desenvolupat seguint les premisses següents:

- Aconseguir uns valors tècnics d'atenuació per tal de donar la màxima fiabilitat i seguretat del personal davant l'exposició a la radiació.
- Obtenir un producte amb característiques ergonòmiques que millorin substancialment la mobilitat i redueixin l'esforç que requereix vestir una peça d'aquestes característiques.

El nou producte aporta flexibilitat i, per tant, un millor confort en la utilització del davantal.

Tal com s'ha comentat anteriorment, una altra aplicació i ús d'aquest producte és com a revestiment de les sales i habitacles, tant per a hospitals com per a centres mèdics i centres veterinaris on es realitzen emissions de raigs X.

Dins del sector tèxtil, les empreses pioneres investiguen contínuament en el camp de l'anomenat "tèxtil intel·ligent" o bé "Smart Textiles", és a dir, teixits que pretenen donar resposta a diferents estímuls i, per tant, indumentària que busca una funcionalitat no existent fins al moment.

Els experts en el món del tèxtil presenten els teixits intel·ligents com la



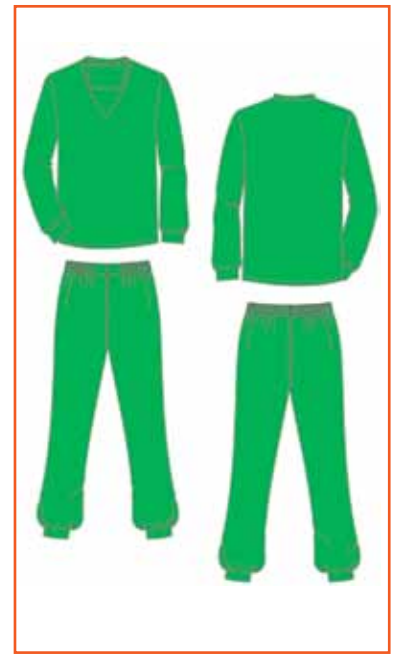
propera generació de fibres, teixits i articles que es produiran gràcies a les seves enormes possibilitats i funcionalitats. Es poden descriure com a materials tèxtils que pensen per si mateixos, per exemple, a través de la incorporació de dispositius electrònics o de materials intel·ligents.

Una de les principals raons del ràpid desenvolupament dels teixits intel·ligents és la important inversió feta per la indústria militar, on es desenvolupen projectes com ara jaquetes d'hivern per a condicions de temperatura extrema o uniformes que canvien de color per millorar els efectes del camuflatge.

L'empresa MILTEC, en el marc de la roba esportiva, ha fet investigacions i desenvolupaments en el camp de la textrònica, és a dir, l'electrònica aplicada al tèxtil.

Així, ha tret al mercat una nova marca anomenada IOTTO SYSTEM (www.iottosystem.com). Mitjançant la integració de la textrònica en la peça de roba, es posiciona funcionalitat, comoditat i seguretat en un sol disseny.

IOTTO SYSTEM no només vesteix amb teixits d'última generació (transpirables, d'assecat ràpid, antimicrobians, etc.), sinó que també ofereix altres avantatges extres i innovadors (il·luminació, connectivitat, temperatura...) integrats ergonòmicament i confortablement en el marc de la textrònica.



En el món de l'esport, el producte IOTTO SYSTEM està dissenyat específicament per complir amb les diferents necessitats de diverses disciplines esportives: *running, trekking, climbing...*

Així, dins del sector de la textrònica hi ha multitud de productes que es poden desenvolupar per a usos en el camp laboral i professional. Deixant a part les aplicacions del sector de l'esport, es poden desenvolupar projectes de tractaments de calor per al món de l'ortopèdia, així com usos diversos d'il·luminació i altres tècniques de la textrònica per a camps professionals com els serveis sanitaris i ambulàncies, la policia, la guàrdia de trànsit, els operaris de la construcció, els treballadors de càmeres de fred...

El sector tèxtil a Catalunya pot oferir grans possibilitats. Encara queden molts productes per crear i moltes innovacions per industrialitzar. A la nostra empresa estem oberts a desenvolupar nous projectes, dissenyar i fabricar nous articles per a nous usos. Treballem el dia a dia escoltant les necessitats dels nostres clients i intentant fer-les realitat.

Això només és el principi. El futur ens sorprendrà amb teixits, aplicacions i solucions creatives que crearan productes innovadors per respondre de manera diferent a les necessitats de la societat, la indústria i altres serveis que encara s'han de descobrir. 🍷

Activitats ACES

L'ACES signa un conveni de col·laboració amb el programa INCORPORA de l'Obra Social de "la Caixa"



El passat 16 de desembre de 2011, l'ACES, representada per la seva presidenta, Cristina Contel, i el seu director general, Lluís Monset, va signar un acord de col·laboració amb el Programa Incorpora de "la Caixa". Aquest acord té com a finalitat afavorir una major incorporació de les persones amb discapacitat i risc d'exclusió en el món laboral i promoure la responsabilitat social empresarial de les empreses que formen part d'ACES.

Concretament, l'acord recull:

- La prestació i l'assessorament especialitzat per part d'INCORPORA a les empreses associades a ACES sobre subvencions i ajudes a la contractació i a la creació d'ocupació, a més d'altres avantatges per contractar persones amb dificultats especials d'inserció, així com, en els casos en què sigui necessari, la prestació de l'assessorament corresponent amb

relació a la formació específica per a la qualificació dels treballadors contractats o per contractar:

- El plantejament de propostes per a la realització d'activitats en matèria de responsabilitat social corporativa en inserció laboral.
- El foment de la contractació i la incorporació en llocs de treball de les empreses que formen part d'ACES de persones de col·lectius especialment fràgils.

L'associació fomentarà la contractació i la incorporació en llocs de treball de les empreses que formen part d'ACES de persones de col·lectius especialment fràgils. Tots els associats que estiguin interessats a col·laborar-hi rebran per part d'INCORPORA la informació i l'assessorament necessaris sobre subvencions i ajudes a la contractació i a la creació de treball, a més d'altres avantatges per contractar persones amb dificultats especials d'inserció. Així mateix, en els casos en què sigui necessari, INCORPORA prestarà assessorament amb relació a la formació específica per a la qualificació dels treballadors contractats o dels candidats.

L'acte de signatura també va comptar amb l'assistència dels representants de les organitzacions Fundació Privada PIMEC d'Acció Social i Formació i Treball, Empresa d'Inserció.

COSTAISA

Persones, organització i tecnologia al servei de la salut

Planificació de centres de salut



- Plans funcionals i estratègics previs a la construcció
- Planificació obres de centres de salut
- Seguiment i execució d'obres
- Implantació i posada en marxa
- Trasllat d'Hospitals

Solucions de consultoria estratègica i de negoci



- Consultoria estratègica i de qualitat
- Consultoria de RRHH
- Consultoria de processos
- Consultoria TIC
- Model de qualitat: EFQM, Joint Comissió, ISO
- Models de col·laboració públic-privats

Solucions TIC en l'àmbit de la salut



- Chaman: Sistema de Gestió Assistencial
- SaniCost: Solució qualificada per SAP per donar suport a la gestió dels centres de salut
- CMBD: Sistematització de regles de negoci per a l'abstracció de conjunts de dades
- Serapis: Sistema de gestió de la informació derivada de la activitat dels centres de salut

Serveis gestionats



- Modalitat de contractació de programari SaaS
- Serveis gestionats de manteniment d'equips tecnològics
- Serveis de gestió, manteniment i suport dels equips d'electromedicina
- Externalització de processos no assistencials

Acord de col·laboració institucional per la defensa i la promoció de la sanitat privada catalanobalear

El passat 29 de novembre de 2011, l'Associació Catalana d'Entitats de Salut i la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), associacions que representen la sanitat privada catalana i balear als seus territoris respectius, van signar un acord de col·laboració per tal d'intensificar les seves relacions, impulsar la col·laboració entre les dues entitats i materialitzar la cooperació mútua.



L'acord va ser signat per la presidenta de l'UBES, la Sra. Carmen Planas, i per la presidenta de l'ACES, la Sra. Cristina Contel.

Concretament, l'acord es materialitzarà en tres eixos fonamentals:

- La creació d'una Comissió Sanitària Catalanobalear per tractar, debatre i plantejar propostes de futur encaminades al desenvolupament de sinergies entre les dues associacions per a la posada en valor de la sanitat privada als nostres territoris respectius i entre totes les entitats que representem.

- L'elaboració d'un document de posicionament del sector que representem totes dues associacions, que ens permeti participar i col·laborar activament en el disseny del nou sistema sanitari de salut, plantejant propostes de futur a partir de les particularitats i de l'experiència de la nostra visió territorial i el coneixement de la seva població.

- La celebració d'una jornada bianual alternant les seus territorials respectives per aglutinar el sector i donar-li l'oportunitat d'establir aliances estratègiques i sinergies entre les diverses entitats associades. 🍷

L'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) s'associa amb la FNCP per crear la patronal sanitària més forta de la història

El passat dimarts, 10 de gener, la Junta Directiva de la FNCP i l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) van ratificar l'acord que ambdues organitzacions van prendre el passat mes de desembre de 2011, pel qual l'ACES s'associa a la FNCP.



D'esquerra a dreta, els integrants de la Junta Directiva de FNCP: M. José Marco, José Bernardo Silveira, Lluís Monset, Antonio Montero, Carmen Planas, Jesús Gómez, Gabriel Uguet (President), Cristina Contel, Caridad Mariscal, Valentín Ballesteros, Tomás Merina i Carlos Rus.

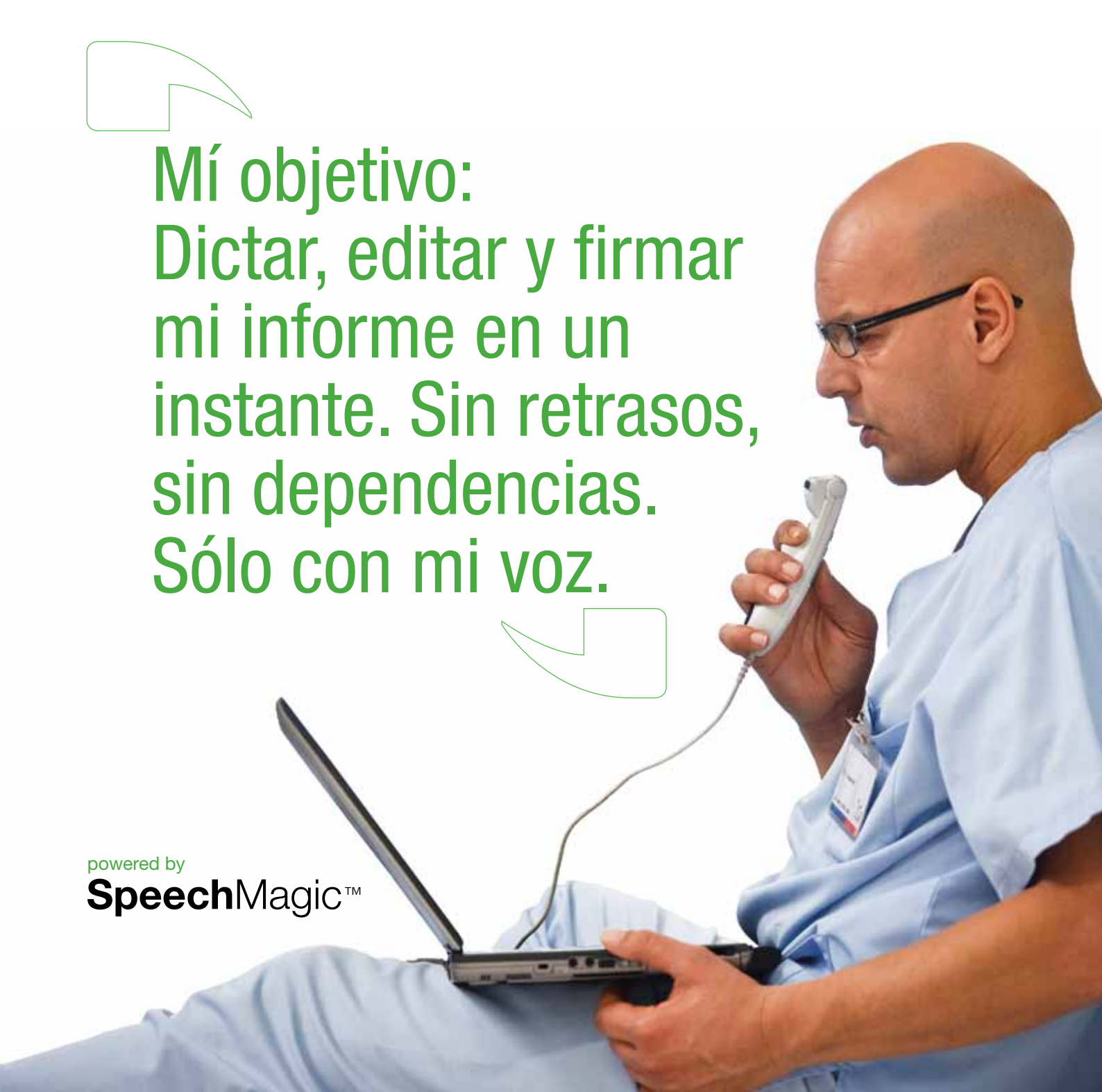
públic. Amb això s'aconseguirà oferir una millor assistència sanitària als ciutadans de tots els sectors de la població, en un entorn econòmic com l'actual.

La FNCP i l'ACES també estan compromeses amb el desenvolupament empresarial i personal dels professionals del sector, que disposen de programes de formació continuada, de caràcter innovador i personalitzat, per complir amb els principals estàndards de qualitat.

El President de la Federació Nacional ha mostrat la seva gran satisfacció per aquesta notícia i ha lloat la visió de la Junta Directiva de l'ACES per apostar per la unió del sector en un moment molt complicat per a tots els seus membres i en el qual és imprescindible una patronal forta com la FNCP perquè pugui defensar els interessos dels seus associats, tant en l'àmbit nacional com en l'europeu.

Aquesta unió donarà un nou impuls al sector privat sanitari espanyol, que concentra forces per no només convertir-se en referent quant a representativitat davant les administracions públiques i desenvolupar projectes que impulsin el sector sanitari espanyol, fora i dins de les nostres fronteres, sinó també per a l'establiment dels termes de col·laboració i sinergies precises entre l'àmbit privat i

Des de l'ACES destaquen que la seva unió amb la FNCP li permetrà defensar els interessos dels seus associats en l'àmbit nacional i europeu mitjançant la participació activa en organitzacions com la CEOE o la Unió Europea d'Hospitals Privats, per descomptat des de la independència i l'autonomia que la històrica associació ACES seguirà tenint. 🍷



Mí objetivo:
Dictar, editar y firmar
mi informe en un
instante. Sin retrasos,
sin dependencias.
Sólo con mi voz.

powered by

SpeechMagic™

El poder de la voz en el sector sanitario

Nuance es la empresa líder en soluciones del habla. Ponemos a su disposición la familia más completa de soluciones para la documentación clínica. Integrado en su sistema de información SpeechMagic le permite crear micros, macros y diagnósticos más eficazmente y ofrece la posibilidad de dictar directamente sobre

plantillas y mediante el uso de textos predefinidos, comandos de voz y campos. SpeechMagic aumenta la productividad de la documentación médica, lo que reduce las tareas pendientes y optimiza el tiempo de ejecución. La información esencial para la toma de decisiones sanitarias está disponible con puntualidad y precisión. (También disponible la versión catalana para radiología.)

Póngase en contacto con nosotros

www.nuance.es/sanidad • info.speechmagic@nuance.com • T: 650.924.392



NUANCE

SaniCost, una solució qualificada SAP Business All-In-One


El mes de desembre passat, COSTAISA i ACES van organitzar un esmorzar executiu per presentar la solució SaniCost: una solució qualificada per SAP que integra tots els processos de gestió econòmica i financera d'un centre de salut.

Aquesta integració dels processos garanteix l'optimització de la gestió i permet ajustar costos, atès que es disposa de tota la informació integrada i en temps.

Gràcies a la implantació de la solució SaniCost, els centres poden tenir una reducció de la despesa derivada de l'optimització de les compres segons les necessitats reals, la racionalització de l'emmagatzematge (tant en espai i costos

com en caducitat) i la imputació real de costos per als diferents episodis mèdics, entre d'altres.

Com a novetat, SaniCost és una solució parametrizada prèviament de SAP que permet reduir el temps i els costos d'implantació i facilita que tots els centres puguin disposar de la millor solució de gestió economicofinancera del mercat amb una inversió mínima.

COSTAISA Group és una empresa dedicada a l'àmbit de la salut que disposa d'un equip multidisciplinari que dissenya i implementa solucions d'estratègia, de negoci, de tecnologia d'*outsourcing*. 


L'IDIS posa en marxa la recollida de signatures per la desgravació fiscal de l'assegurament de salut privat

L'Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat (IDIS) del qual ACES és membre, promou una campanya de recollida de signatures que ajudi al fet que es repregui la deducció fiscal a les despeses derivades de l'assegurament privat, mesura que d'una banda reconeixria l'esforç que realitzen les persones que tenen un doble assegurement, públic i privat, i que serviria, al mateix temps, per reduir la pressió assistencial i financera al sistema públic de salut, així com per dinamitzar l'ocupació al sector sanitari privat.

Des de la Fundació IDIS s'aposta per un sistema sanitari de qualitat, eficaç i solidari, que possibiliti l'assistència a tots els ciutadans. Per fer-ho, és imprescindible estimular la important tasca que exerceix la sanitat privada dins del

sistema sanitari, ja que afavoreix el seu funcionament i la seva sostenibilitat.

En incentivar l'assegurança i l'activitat sanitària privada amb un desgravament fiscal, s'obrirà una via molt important perquè una bona part de la ciutadania faci un esforç solidari, que millori en tots els aspectes el sistema sanitari i asseguri la cobertura al conjunt de la societat.

Es pot donar suport a aquesta iniciativa a títol personal o en nom del col·lectiu al qual es representi entrant al web següent: <http://www.aces.es/ca/noticies/recollida-de-signatures-de-idis-per-la-desgravacio-fiscal-del-assegurament-de-salut-privat>. 

Vademecum i l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) signen un conveni de col·laboració




Recentment, Vademecum (UBM Medica Spain) i l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) han signat un acord de col·laboració gràcies al qual Vademecum donarà suport consultiu farmacològic i sanitari als professionals clínics i farmacèutics de les clíniques privades que pertanyen a aquesta associació.

En aquest sentit, Vademecum posarà a disposició de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) i de tots els seus associats unes condicions avantatjoses per poder

accedir a la base de dades Vademecum Hospital, una eina de consulta de tots els medicaments autoritzats a Espanya que es complementa amb uns mòduls d'ajuda a la decisió terapèutica.

Així mateix, Vademecum s'encarregarà d'endegar cursos de formació dirigits als associats de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) perquè coneguin el funcionament de l'eina de consulta Vademecum Hospital i totes les seves funcionalitats adaptades a la pràctica clínica.

Pel director general de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), el Dr. Lluís Monset, aquest acord aconseguit amb Vademecum respon a «la vocació i l'esforç constants de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) per brindar als seus membres un suport sòlid i dotar-los de les eines informàtiques més completes del mercat». Per part seva, Paul Bonnet, director comercial de Vademecum, opina que la signatura del conveni reafirma Vademecum com a «proveïdor indispensable d'informació farmacològica per als professionals sanitaris». 

Els nostres socis

Inauguració de les noves instal·lacions del Centre de Rehabilitació MESRO



El passat 19 de novembre es van inaugurar les noves instal·lacions del Centre de Rehabilitació MESRO, situades al C/ Santa Caterina, 8. A l'acte i van assistir aproximadament 400 persones, entre les quals es troben diversos regidors de l'Ajuntament de la nostra ciutat, així com metges, empresaris, advocats, tramitadors, amics i família de la plantilla que integra el Centre.

Els assistents van poder visionar totes les instal·lacions i resoldre totes aquelles preguntes que els anaven sorgint durant la visita d'aquest nou centre que compta amb 400 m² d'espai per a la rehabilitació i fisioteràpia. En aquest sentit, els avantatges per al pacient són clares: un augment de la comoditat, una disminució dels temps d'espera i una millora qualitativa en el tractament, atès que, a més, es disposa d'una nova maquinària per al desenvolupament del treball diari.

Cal recordar que aquest Centre va iniciar la seva activitat l'any 1983, de la mà del seu fundador Francisco Romano. Des de llavors, la seva línia ha estat sempre la del treball i l'honradesa personal i professional. En definitiva, la seva filosofia ha estat la feina ben feta, cosa que equival a recuperacions en terminis més curts i que el pacient surti satisfet de l'estada en aquest centre. 🍷

L'Hospital Quirón instal·la el primer robot Da Vinci d'última generació en la medicina privada de Catalunya



L'Hospital Quirón Barcelona ha incorporat recentment al seu equipament de cirurgia el considerat millor robot quirúrgic que hi ha actualment al món. Es tracta de l'últim model del Sistema Quirúrgic Da Vinci, l'SI HD, robot que suposa l'últim graó en la cirurgia robòtica gràcies als avantatges que ofereix, tals com la possibilitat d'operar a través d'una única i mínima incisió (cirurgia de port únic) o la possibilitat de dur a terme una cirurgia robòtica en multiespecialitat amb diferents equips mèdics que operen al mateix temps.

Dissenyat per enginyers de la NASA i distribuït a Espanya per Palex Medical, suposa una revolució en el camp de les operacions de màxima precisió, ja que l'instrumental gira dins del cos com si ho fes el canell del cirurgià, amb la diferència que la seva grandària, d'entre un i dos centímetres, li permet realitzar moviments i accedir a llocs impossibles per a una mà. El Sistema Da Vinci SI HD, el primer que s'instal·la en un hospital privat a Catalunya, coincideix amb la incorporació de l'equip d'uròlegs del Centre d'Urologia Mínimament Invasiva i Robòtica (CUMIR), format pels Drs. Oscar Bielsa Galí, Miguel Ángel López Paga i José Antonio Lorente Garín.

En la cirurgia robòtica Da Vinci, el metge controla tots els elements de la cirurgia i, tot i que es troba assegut en una consola a uns quants metres del pacient, el cirurgià veu una imatge real del camp quirúrgic i opera a través de petites incisions amb instruments en miniatura que tenen un gran marge de moviments. Per aquests motius, els beneficis per als pacients són màxims, ja que les cicatrius són mínimes, hi ha menys risc d'infecció, l'estada hospitalària és més curta i la tornada a les activitats normals és més ràpida. 🍷

biocat

**BIOCAT,
IMPULSANT
LA INNOVACIÓ
BIOMÈDICA**

www.biocat.cat

**NOVETAT:
DRAGON MEDICAL 11**

RECONeixEMENT DE VEU PER A LA CONSULTA MÈDICA

Guanyí temps i qualitat! Amb Dragon Medical pot dictar directament en l'historial del pacient sense necessitat de transcriure un enregistrament o teclejar vostè mateix. Podrà navegar en el seu software de Gestió Clínica amb la vostra veu, dictar directament en l'historial del pacient i generar els seus documents en una sola fase: dictat, correcció, finalització d'una sola vegada.

NUANCE

Per més informació, pot posar-se en contacte a través de www.nuance.es o info.dragonmedical@nuance.com.

Policlínica Barcelona ha presentat la seva ampliació

El passat dia 5 de desembre de 2011 va tenir lloc a l'Hotel NH Belagua de Barcelona la presentació del projecte dels nous Consultoris Vallirana que incorpora Policlínica Barcelona. Es tracta d'una nova àrea d'integració de serveis mèdics i de grups mèdics multidisciplinaris. Amb aquesta ampliació materialitzada en aquest nou centre en règim de concessió, Policlínica Barcelona unifica i suma més especialitats, amb una oferta àmplia per donar serveis de salut al centre de la ciutat.



A l'acte de presentació, al qual van assistir personalitats del món assegurador, mèdic i hospitalari, es van plasmar algunes de les pinzellades dels grups que es constituïran, tot i que hi ha qui prefereix no fer publicitat sobre aquest tema. D'altres, no obstant això, com l'Institut Universitari de Reumatologia de Barcelona, dirigit pel Dr. Fernando Martínez Pintor; integrat per diferents professionals, ja han desembarcat a les dependències de Policlínica a l'espera de formar part d'aquests consultoris que s'inauguraran el mes de juny de 2012.

A la presentació va haver-hi ponències del Sr. José Justo Martín, Director gerent de Policlínica Barcelona, que va parlar de l'evolució de la institució fins als nostres dies; del Dr. Pasqualino Manasia, Director metge, sobre la interacció dels grups i especialitats medicoquirúrgiques, i de la Sra. Eva Narro, Directora d'operacions, sobre el desenvolupament i operativitat del centre i la seva expansió. 🍷

El projecte Clínica Sant Antoni neix per donar resposta a les necessitats sanitàries dels ciutadans de la regió sanitària de Barcelona

La ubicació estratègica del centre permet cobrir les necessitats de la població del barri de la Zona Franca que, fins ara, no disposava d'un centre d'aquestes característiques. Aquest projecte planteja la seva funció en un entorn confortable, modern, de qualitat i dotat d'espais amplis i lluminosos. Incorpora més zones d'esbarjo i oci, tant per a l'usuari com per als seus familiars, i s'assumeixen com a indispensables els principis que il·lustren el sistema sanitari públic, formats per la universalitat, la qualitat, l'equitat, la solidaritat i l'eficiència.

Per dur a terme la seva tasca, aquest centre comptarà amb un equip de professionals qualificats. El sistema de gestió del centre sociosanitari va encaminat a promoure la participació de tots els treballadors, facultant-los per prendre decisions i per coresponsabilitzar-se dels resultats.

Entre les seves línies de treball, es donarà prioritat a la coordinació eficaç; amb l'atenció primària, per garantir la continuïtat de processos assistencials eficients i satisfactoris per als seus pacients. Així mateix, s'ha considerat de vital importància la coordinació amb els hospitals d'aguts de



referència. La coordinació interna també és summament important. Es pretén reforçar encara més la interdisciplinarietat a l'hora de tractar amb el malalt, amb especial atenció a la participació activa de totes les especialitats de professionals que treballen al centre.

En definitiva, l'objectiu no és altre que el de convertir-se en un producte que destaquï per la seva qualitat tècnica, per una organització eficient i per l'atenció propera i personalitzada que es dispensa als pacients. Aquest nou projecte propugna com a principis bàsics la funcionalitat, l'autosuficiència, la interrelació i l'austeritat. 🍷

La Clínica Planas desenvolupa un nou protocol d'aprimament basat en la nutrició enteral intrahospitalària i la reeducació alimentària

La Clínica Planas de Barcelona ha desenvolupat un nou protocol d'aprimament en el qual s'aplica la nutrició enteral intrahospitalària per perdre el 10 % del pes en tan sols 10 dies, sense passar gana i evitant l'efecte rebot. Fins ara, la nutrició enteral només s'utilitzava per alimentar els pacients que es trobaven en Unitats de Vigilància Intensiva i que no eren capaços d'ingerir aliments per via oral, per alimentar nounats o per a persones amb dèficits nutricionals.

La Dieta Enteral Planas està específicament indicada per a totes aquelles persones que pateixen sobrepès i que ne-

cessiten perdre pes. El tractament no només té en compte la reducció de quilos, sinó que també inclou una reeducació alimentària del pacient que repercuteix en una millora del seu estat general (millora la sensació de benestar, prevé malalties, augmenta el dinamisme i desintoxica l'organisme). Els doctors Jorge Planas, Director Mèdic de Clínica Planas, i Manuel Sánchez, responsable del Departament de Nutrició i Dietètica del centre, han estat els creadors d'aquest revolucionari mètode nutricional que aconsegueix resultats excel·lents i eficaços en un curt període de temps. 🍷

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.