

**editorial**  
Altres lliçons dels EUA..... 3

**l'entrevista**  
Entrevista a Pedro Nueno ..... 4



**a fons**  
Actual aplicació dels sistemes d'informació  
en el sector de la dependència ..... 8

**opinió**  
Assegurament d'ingressos ..... 10

**la mirada crítica**  
La laboralització dels professionals sanitaris ... 12



**reportatge**  
Presentació del Pla de Formació ACES 2010 .. 16

Manel Peiró - Vicedegà acadèmic d'ESADE  
Nous reptes per a la gestió dels centres  
sanitaris ..... 17

**notícies ACES**  
Activitats ACES ..... 22

Els nostres socis ..... 26

Reunions ACES ..... 27



*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, Josep Gassó,  
Lluís Monset, Joan Nadal, Lluís Miravittles i Estefania  
Linés. **Direcció general:** Lluís Monset.

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

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

# Benvolguts

M'agradaria compartir la següent reflexió amb tots els socis.

Per què a Catalunya el sector de la sanitat privada ha tingut històricament tanta importància i reconeixement, havent arribat a construir un entramat de centres de salut que, a instàncies generalment d'un metge o grup de metges, donaven cobertura a la població catalana?

Com ha estat capaç el sector sanitari privat de fomentar l'existència del que originàriament se'n deien iguals, i posteriorment -ja sota forma jurídica- asseguradores sanitàries locals i, més tard, d'àmbit nacional? Com ha estat capaç d'aconseguir que la seva població estigués disposada a pagar una doble cobertura quan ja existia una asseguradora pública que li cobria quasi les mateixes necessitats assistencials, i que avui representa més d'un 25% de la població catalana, a diferència de l'estat espanyol, que està molt per sota?

Potser hi té a veure el caràcter estalviador (font de tants acudits) i preventiu del català, davant les possibles adversitats.

Potser tots els elements que han anat conformant la nostra cultura al llarg de la història, com, per exemple, el consum moderat, els salaris ajustats, el treball seriós, la recerca i la competitivitat per desenvolupar nous i millors serveis, l'aposta per la qualitat, etcètera, ens han funcionat força bé.

És que aquests valors i aquesta forma de ser i de fer ja no ens serveixen avui en dia?

És ben veritat que el món evoluciona a passos agegantats, però entenc que evolucionar no suposa el canvi

pel canvi, sinó l'adaptació al nostre entorn més immediat, i també global, mitjançant la flexibilitat necessària per sobreviure a situacions i models que ja han arribat a la seva maduresa i necessiten relleu, però en cap cas hem d'oblidar-nos del que ens ha portat fins on som.

Sóc de l'opinió que hem de resistir-nos als efectes distorsionadors del sistema actual i mirar una mica endarrere, ja que no ho vam fer del tot malament si hem arribat fins aquí.

El creixent intervencionisme de la medicina pública dins d'àmbits d'actuació propis, fins fa pocs anys, de la medicina privada, la competència deslleial que practiquen algunes institucions sanitàries catalanes, la protocol·lització i la laboralització de la medicina i dels seus professionals, la manca de reconeixement dels nostres professionals sanitaris, el reconeixement, en canvi, de drets del pacient i la manca d'informació de les obligacions de salut que tenen aquests mateixos, la medicina defensiva que ens obliga a una despesa innecessària, la freqüentació, l'abús dels recursos sanitaris limitats, etcètera. Tot plegat amenaça aquest sector sanitari privat que s'està veient forçat a canviar la seva forma de treball, a reduir costos, etcètera. En resum, a fer més per menys. I no cal ser gaire llest per concloure que això és, a totes llums, inviable, ja que ens obliga a abandonar aquells elements i valors que en el seu dia ens van posicionar on ens trobem.

Així doncs, cal mirar enrere i retrobar el nostre camí, no recaure en aquells errors que ens han afeblit i reivindicar amb tots els instruments dels que disposem el lloc que ens pertoca per seguir endavant. ■

## Altres lliçons dels EUA



En nombroses ocasions, hem reclamat des d'ACES la necessitat d'acceptar que els models sanitaris espanyol i català necessiten reformes importants per poder garantir la seva sostenibilitat econòmica. Hem manifestat també que, atesa la vital importància d'una resposta social solidària i potent als reptes de la salut en països desenvolupats com el nostre, la via del pacte social i polític és, teòricament, la resposta més desitjable per dotar-lo de fortalesa i de continuïtat en el temps.

Malauradament, com explicava fa unes setmanes en una excel·lent intervenció Julián Garcia Vargas, un dels exministres de Sanitat amb més credibilitat i prestigi, ens caldrà reconèixer que les reformes sanitàries, justament per la seva importància, han d'assolir-se des d'un lideratge fort, ja que el pacte quasi mai resulta possible, fet que posa de manifest la pitjor imatge de les polítiques de partit, que no són capaces de sobreposar l'interès general a l'interès electoral.

La ministra Trinidad Giménez, mitjançant el Consell Interterritorial, ha proposat una sèrie de mesures per intentar contenir el dèficit sanitari que torna a aflorar en el nostre sistema i ho fa, per enèsima vegada, basant-se en una retallada de la "factura de la farmàcia i els productes sanitaris". D'aquesta manera, es torna a repetir l'error de creure que la intervenció de l'Estat en la fixació de catàlegs restrictius, marges i preus és neutre en els resultats de la

disposició dels agents en els mercats i s'aconsegueix que empreses de la "nova economia", com són sens dubte les biotecnològiques, perdin capacitat de competència en lloc de guanyar-ne, tal com seria desitjable.

D'altra banda, les dades que coneixem avui dia apunten clarament a un estrepitós fracàs del pacte per la sostenibilitat.

La reforma impulsada pel president Obama als EUA pot agradar més o menys -en el moment en què sigui una llei concreta i definitiva, serà bo analitzar-la des de la nostra perspectiva-, però ja ens ha deixat veure nítidament dues qüestions. La primera d'aquestes qüestions és la confirmació de la teoria exposada per Garcia Vargas, segons la qual les reformes sanitàries no solen ser fruit del pacte sinó d'un lideratge fort i valent. La segona és que, a casa nostra, és el mateix govern qui fa esforços tant desmesurats com inútils per no voler admetre que allò que la nostra sanitat necessita no són mesures conjunturals de curta volada, sinó mesures estructurals consolidades que facin d'aquest sector no només la base de la cohesió social, sinó també una de les apostes més sòlides per una economia moderna que possibiliti la creació de riquesa global del país.

A Espanya i a Catalunya, la reforma sanitària també és necessària i possible. Això sí, requereix lideratges i governs que sàpiguen dur-la a terme. 🇪🇸

# Pedro Nueno

*Professor Titular de la Càtedra Fundació Bertrán d'Iniciativa Empresarial de l'IESE i Chengwei Ventures Chair Professor of Entrepreneurship del CEIBS. És Doctor of Business Administration per la Universitat de Harvard i és Enginyer Industrial per la Universitat Politècnica de Barcelona. Imparteix cursos sobre temes relacionats amb la innovació i la creació i direcció d'empreses, temes sobre els quals ha publicat extensament. El Prof Pedro Nueno és Vice-Chancellor de la International Academy of Management i President de CEIBS (China Europe International Business School) de Shanghai. Forma part d'alguns consells d'administració a Espanya i a l'estranger.*

*És autor de nombrosos articles publicats en diverses revistes i documents de recerca. Un dels seus dotze llibres, Reflotando la Empresa, està traduït a quatre idiomes. També és coautor de The Light and The Shadow sobre innovació, publicat per Capstone i traduït al mandarí, castellà, català i alemany, i autor de Compitiendo en el Sigle XXI, publicat per Gestión 2000. Autor de La competitivitat del sector*



*de l'Automòbil. Bases per a un Llibre Blanc publicat per la Fundació Instituto Tecnológico para la Seguridad del Automóvil, FITSA el 2003. Hacia el 2010 publicat per Ediciones Deusto el 2005 en anglès i català, i per Yeditoth Abronoth Books en hebreu el 2009, de Cartes a un jove emprenedor de Crítica publicat el 2007, en anglès el 2008 per Edicions Experiència i en xinès el 2009. Cap al 2020, nova edició revisada i actualitzada, publicada per Deusto el 2009.*

*És fundador (2000) i president de FINAVES, societat de Capital Risc vinculada a la Càtedra Fundación Bertrán d'Iniciativa Empresarial de l'IESE, que impulsa empreses innovadores.*

*Ha rebut les següents distincions: Encomienda de Número al Mérito Civil, España, Espanya, 2003; Creu de Sant Jordi, Generalitat de Catalunya, 2003; Golden Magnolia Award, Govern de Shanghai, 2007; "Friendship Award", Govern de la RP Xina, 2009.*

*Membre del Consell de la Harvard Business School nomenat per l'Office of Governing Boards of Harvard University.*



### **Quin és l'estat de la sanitat privada a Catalunya?**

L'estat de la sanitat és bo. Afortunadament tenim un bon sector sanitari, tant en farmàcia com en productes mèdics, que a fora es coneixen conjuntament amb el nom de **healthcare**. Aquests dos sectors tenen empreses molt bones, tant a nivell nacional com internacional, que són molt conscients que som en un món global. A més, també tenim una bona prestació sanitària amb nivells de qualitat molt alts respecte d'Europa, tenim una bona massa crítica i la dimensió suficient per justificar centres que

puguin tenir la tecnologia més puntera. Catalunya és molt atractiva per la inversió en R+D, tant per a companyies d'aquí com per a companyies internacionals que decideixen fer aquí part de la seva investigació. Els motius són els següents: la massa crítica és bona, els investigadors són bons i el cost del conjunt és raonable.

### **Quins són els principals problemes i les oportunitats que identifica?**

Aquí som conscients dels punts forts a què ens referíem en la pregunta anterior; però no tothom ho és. Per exem-

ple, si forméssim part del comitè de direcció d'una companyia nord-americana de productes mèdics i ens trobéssim amb la necessitat de tenir una base més sòlida a Europa, el coneixement de Barcelona no acostuma a ser gran. Tot i això, Barcelona podria ser el millor lloc per establir una delegació per diversos motius: tenim una massa crítica bona, és un lloc estratègic i molt ben situat i els costos són molt raonables. Però si aquest comitè de direcció es troba a la Xina, a l'Índia o a qualsevol país emergent, és molt probable que el coneixement de Barcelona sigui



encara més mínim. Per tant, hem de lluitar per augmentar-lo i situar-nos els primers de la fila, però per aconseguir-ho hauríem de fer alguna cosa.

### **Quin país seria el referent com a model en gestió sanitària? Quines en són les principals característiques?**

Un bon model de gestió són els Estats Units, perquè bona part de la gestió que aprenem prové d'escoles americanes, que promouen un sistema de gestió ràpid, orientat al mercat, amb una forta aportació innovadora i tecnològica i amb una bona dimensió. Les empreses americanes són ràpides a ajustar-se, salten les fronteres amb relativa facilitat, adquireixen compromisos a diferents llocs, etc. I, per descomptat, en el sector sanitari les empreses líders en productes mèdics i farmacèutics són allà. Fins fa pocs anys Europa liderava en matèria d'R+D, però fa tres o quatre anys que els Estats Units s'han col·locat al capdavant, per exemple en farmàcia.

### **Quins són els nostres competidors més importants en l'àmbit internacional?**

Els nostres competidors són, en l'àmbit europeu, qualsevol país. Si reflexionem sobre què veu un empresari de les noves economies emergents o un empresari americà jove que estigui al capdavant d'una empresa innovadora, veurem que no ens tenen en el **radar screen**. Per tant, el nostre país desapareix a poc a poc del mapa a mesura que el món creix amb nous jugadors

importants, com poden ser el Brasil, Rússia o l'Índia. Per exemple, si parlem amb un empresari de 25 anys, amb tota la marxa del món, de la Xina o l'Índia és impossible que recordi les Olimpíades. Fins i tot parlant del Barça, que, sens dubte, és conegut mundialment, bona part del món no sabria ubicar-lo en la ciutat de procedència.

### **Quines són les oportunitats de negoci per a la sanitat privada catalana en l'àmbit internacional?**

Afortunadament, el sector de la sanitat és un dels sectors amb més fertilitat innovadora, és a dir, que inverteix moltíssim en innovació, però n'obté moltíssims resultats. Tinc la sort de ser membre del jurat d'un premi d'innovació en sanitat que atorga cada any el Wall Street Journal, que fa que dediqui gran part del mes d'agost a llegir sol·licituds d'empreses que competeixen per guanyar el concurs. Els requisits són els següents: les empreses han de presentar un producte nou que hagin tret al mercat. Em vaig quedar sorprès pel fet que el nombre de productes nous és increïblement gran. Particularment, em va impressionar molt una mà artificial que podia fer moltes més coses que les mans humanes i una companyia que estava proporcionant serveis mèdics a l'Àfrica mitjançant un telèfon mòbil. Oferia sanitat enviant missatges en què proporcionaven informació sobre llocs on es podia rebre assistència sanitària. També són sorprenents els avanços per tractar malalties serioses. Per exemple, en el cas del càncer, hi ha tractaments sense necessitat de cirurgia o amb cirurgia menys agressiva. Naturalment, tot això té un cost, ja que disposem de més mitjans de millora per viure més temps, i les millories són més barates, tant per a la persona com per a la companyia, però requereixen equipament. Per tant, aquest camp està en constant moviment. Respecte a les oportunitats de negoci de la sanitat catalana, hem de buscar esquemes que permetin treballar en equips de grans dimensions i estimular les aliances per innovar. En aquesta línia, s'han llançat al mercat alguns projectes, però hem de seguir avançant en aquesta idea.

### **Quins són els factors clau perquè la sanitat privada catalana pugui aprofitar aquestes oportunitats?**

La sanitat privada aquí està avançada. No estem en absolut endarrerits. Qualsevol innovació important que es llança al mercat ens arriba. Tenim bons investigadors, metges, empreses, etc., que són molt punters. És dels pocs sectors en què tinc la impressió que realment tenim un nivell molt avançat. El que hem d'aconseguir és que això se sàpiga més, de manera que ens busquin a nosaltres. Crec que, per sort, és un dels sectors més sòlids que tenim i hem de lluitar perquè això no canviï.

### **Identifiqui quins són els principals problemes de sostenibilitat de la sanitat, tant pública com privada.**

El problema de sostenibilitat és que si seguim en un procés d'innovació en què constantment es donen solucions noves, el cost serà molt elevat. A més, si aconseguim que la gent visqui més anys, són més anys de sanitat, que suposen emprar una part de la nostra riquesa, del nostre PIB. Hem de trobar una manera d'aconseguir subministrar els costos que fan falta per mantenir tot això. Si pensem que la sanitat l'ha de subministrar el sector públic, hem de trobar la manera de passar-hi diners perquè ho pugui fer, o bé fer que la gent treballi més anys. La solució és trobar un equilibri entre el sector públic i el sector privat.

Particularment, penso que s'hauran d'establir uns mínims, que proporcionarà el sector públic, i uns màxims, que proporcionarà el sector privat. Fins i tot aquests mínims que donarà el sector públic s'hauran de proveir amb els fons necessaris. És més o menys calculable quina pot ser l'esperança de vida i és més o menys calculable quan ens pot acabar costant. Això s'ha de reflectir en aportacions que haurem de donar.

### **Com creu que es poden solucionar aquests problemes?**

La solució és que la gent treballi més anys i tingui una assegurança privada. Per la seva banda, l'Estat haurà de dir els diners que això costa i assegurar-se que els tindrà. L'Estat també haurà de tenir en compte que no es poden

equipar alguns hospitals més que d'altres, perquè els resultats seran queixes, cues i esperes. Tot això crearà malestar i protestes i, per tant, s'ha d'evitar.

### **Aquestes mesures s'han d'afrontar com a reformes puntuals o, al contrari, s'han de considerar mesures estructurals?**

Crec que han de ser reformes contínues i adaptades a un procés continu de millora. Nosaltres no sabem si d'aquí a dos anys haurem resolt totalment determinades malalties. Si les resollem, això implica que hem d'introduir aquestes novetats immediatament al mercat. La solució és fer una bona estimació de com incrementarà la qualitat i l'esperança de vida de la societat i quin en serà el cost per a la sanitat. L'ajustament ha de ser continu.

### **Quins són els avantatges competitiu de la sanitat catalana?**

En aquest sector estem bastant al dia i en nivells molt competitiu, cosa que no podem dir que passi en altres sectors. Hem vist una certa consolidació en la recerca de la dimensió. Hem vist companyies que han sortit al mercat de capitals per aconseguir els fons que necessitaven per continuar creixent. Hem vist companyies que han portat a terme aliances internacionals per trobar maneres més òptimes de fer R+D, etc. Crec que aquestes són les tendències que continuarem veient: globalització, consolidació, increment de dimensió i recerca de dimensió per poder fer R+D, que s'ha de fer amb economies d'escala.

### **És el copagament una solució a la manca de recursos financers del sistema català de salut?**

Probablement la solució del copagament sigui la més adequada. A nosaltres, els europeus, que tenim una perspectiva més social de la vida, ens sembla que tothom ha de tenir dret a l'atenció sanitària i que ningú s'hauria de morir a la porta de l'hospital per no rebre tractament. Hem de trobar la manera d'aconseguir que això sigui així, però amb la introducció d'elements qualitatiu que marquin la diferència. És en aquest punt on hauria d'entrar en joc la qüestió del copagament. Per exemple, si jo no faig copagament, tinc

dret a no morir a la porta, però no tinc dret a demanar gaires coses més. Si vull més coses, les haig de pagar a part. A més, el copagament pot portar a un ús més racional de la salut en els casos en què costi diners.

### **Quines actuacions considera necessàries per impulsar la col·laboració públicoprivada?**

En el nostre entorn existeix una bona col·laboració públicoprivada, si entenem que aquesta col·laboració abasta sectors com la universitat pública o com la pròpia administració. Dins del que es pot fer, no hi ha grans problemes en aquest sentit. Per exemple, recordo haver vist, en més d'una ocasió, el president d'una multinacional important amb el gerent d'un hospital important, un investigador i el conseller, i s'entien perfectament. Hi ha un bon ambient de col·laboració. Per tant, en aquest sector és possible el diàleg amb una comunicació correcta.

### **Creu que la R+D pot contribuir a lluitar contra la crisi en el sistema sanitari?**

Per descomptat aquest sector ha de fer R+D perquè si no desapareixeria. Però aquesta R+D es pot fer en col·laboració amb altres empreses. Hi ha moltes maneres de fer-ho, però, en qualsevol cas, és imprescindible.

### **Com incentivaria la innovació i la investigació científica en les entitats sanitàries?**

El motor existeix. Un metge que entra en un hospital sap que arribarà a ser el president de l'associació mundial d'alguna cosa si és capaç de guanyar-se el prestigi mitjançant la presentació dels seus resultats d'investigació en congressos internacionals de metges de la seva especialitat. En conseqüència, aquest metge està desitjant fer investigació. Per això, és important tant que el director de l'hospital estigui sensibilitzat amb aquestes necessitats com que hi hagi una empresa sensible a aquestes necessitats que vulgui pagar-ne el preu. Si tota aquesta cadena es munta bé, pot funcionar perfectament. Particularment, jo organitzo a l'IESE reunions del sector i un cop hi vaig portar el director de l'hospital Mount Sinai de Nova York per parlar d'aquests temes. Concretament, va parlar de la *trans-*

*lational innovation*, és a dir, nosaltres tenim metges investigant a l'hospital i després tenim pacients malalts. Pot ser que els metges estiguin estudiant un tipus de malaltia i la seva mostra siguin pacients femenines de 20 a 30 anys. Però resulta que a l'hospital hi entra una nena de sis anys d'una altra raça però amb la mateixa patologia. Llavors, el plantejament és com podem traslladar la torre de la investigació al llit del pacient. Per fer-ho possible, es creen equips que es dediquen a fer aquesta translació d'un lloc a l'altre. Això és el que ha de fer un bon hospital. D'una banda, ha d'alimentar una investigació que faci que els metges acabin presentant les seves ponències a diferents congressos mundials; per poder fer-ho, abans hauran de tenir una mostra de 50 pacients per tractar-los al llarg de l'any i establir unes bases sobre els resultats. D'aquesta manera, l'investigador guanya prestigi i, conseqüentment, l'hospital també. D'altra banda, s'ha de traslladar tot aquest coneixement al llit del pacient. Aquestes són les dues missions fonamentals del director d'un hospital. El metge en serà el motor; un motor que en voler arribar a ser el número u es pot oblidar del pacient, i és el director qui ha d'impedir que això passi. 🍷



# Actual aplicació dels sistemes d'informació en el sector de la dependència



Joan Matarín - Soci Director d'AEGERUS.

Tot i la vertiginosa evolució de les TIC en els darrers 20 anys no s'ha produït un model unificat que en simplifiqui l'ús i faciliti les decisions a l'hora de decidir el més adient. Ans al contrari, apareixen i desapareixen "modes" tecnològiques que en el fons no fan canviar res.

De totes elles, han agafat i agafaran un gran protagonisme les solucions basades en ASP (lloguer per connexió a ordinadors remots) per sobre de les tradicionals solucions instal·lades en servidor propi que encara continuen dominant el mercat.

## Lloguer vs compra

De fet, quin sentit té ser propietari d'un programari de gestió? Possiblement cap. És un dels actius més difícils d'amortitzar i de valorar objectivament, especialment si li afegim la seva ràpida obsolescència i l'alt cost de les adaptacions i dels manteniments.

I, per sobre de tot, els elevats preus d'adquisició de llicències, les implantacions inacabables, que signifiquen més cost del previst inicialment... i les inevitables sorpreses.

Quins avantatges té el lloguer dels sistemes d'informació? D'entrada, generen comoditat i tranquil·litat. Suposen una evident garantia de futur pels seus condicionants a les dues bandes: usuari i proveïdor.

El proveïdor basa el seu model de negoci en la fidelitat i, en conseqüència, en la continuïtat del servei al client. Els baixos costos periodificats faciliten la inversió i comporten la garantia de rebre el que s'ha acordat, tal com s'ha acordat. Si el resultat no és satisfactori, la substitució del sistema no haurà generat una pèrdua econòmica irrecuperable per pagaments ja realitzats per uns productes i serveis que ja no són utilitzables.

I la comoditat? No estar pendent de com administrar millor les infraestructures dels SI ens facilitarà la vida, sens dubte. El fet de no haver de pensar en còpies de seguretat, instal·lació de noves versions, creixements de hardware per optimitzar temps de resposta, mesures de seguretat per entrar, interrupcions... s'ho imagina? Doncs aquesta manera de funcionar existeix.

## Tecnologia

El mecanisme d'un càntir d'aigua o, complicant-ho més, el d'una barca de rem, hauria de ser la nostra màxima necessitat de coneixement respecte a com utilitzar els sistemes d'informació que ens informen d'on som i cap a on hem d'anar.

La tendència a parlar de capes de pro-

gramació, bases de dades, sistemes operatius i a justificar la compra d'elements "esotèrics" entremetjats, que no ens aporten res que entenguem, està desapareixent.

Senzillament, **podem prescindir de tota la tecnologia superficial.**

## Grup d'usuaris

La recerca de persones/entitats que visquin les mateixes realitats que nosaltres, per compartir experiències i avançar en les millores socials i personals, és un fet inherent a la humanitat i especialment arrelat a la societat catalana, mitjançant el nostre tradicional associacionisme. Per tant fem "colles". I ens va bé.

Doncs per què no fer-ho en l'entorn dels SI? Les experiències i necessitats d'un col·lectiu, ordenades i coordinades, generarà millores en l'ús, en les funcionalitats dels sistemes i, a més a més, ens ajudarà en la reducció de costos, mitjançant les economies d'escala.

Hi ha hagut sempre un rebuig per part dels proveïdors de SI a acceptar la creació de la figura del grup d'usuaris, ja que sembla poc rendible i pot esdevenir un focus de pressió i reivindicació.

Res però més lluny de la realitat: el proveïdor que accepta i recolza aquest model garanteix la seva presència i creixement al mercat. Les inversions que faci generant millores d'interès general d'acord amb els protagonistes directes de la gestió del sector seran àmpliament recuperades.

El reconeixement del col·lectiu a la seva transparència i voluntat de servei li suposaran ampliar el volum d'usuaris i enfortir la seva empresa, mitjançant el senzill procés de l'intercanvi (ara rebatejat com **win to win**).

Els clients/usuaris passen de tenir un proveïdor a un soci tecnològic implicat en les seves inquietuds i amb el mateix afany de millora que ells també tenen. Escoltant, desenvolupant i aplicant les experiències i necessitats del col·lectiu,



tots dos passen a estar a la mateixa banda de la taula i a col·laborar en la mateixa direcció.

### Conclusions

El dilema més gran de l'ésser humà és què decidir: A més a més ho ha de fer constantment i, en el cas dels directius, inevitablement amb valentia i cura. Quan tractem com decidir els SI per als centres assistencials en general la solució no passa per gastar més, sinó per trobar la manera de deixar de pensar en els SI indefinidament.

En els punts anteriors hem intentat donar el nostre punt de vista sobre aquestes aportacions en les dues opcions de mercat, entenent que les altres que hi pugui haver en són derivacions.

És clar que ens decanem pel model de lloguer en format ASP. Els SI no són un objectiu, són una eina de gestió imprescindible, inevitable i dinàmica que ha d'estar al nostre servei sense generar-nos ni un sol moment d'inquietud, dedicació al seu correcte funcionament, ni angoixa o por al fet que deixin de funcionar. Han de ser com

l'aigua calenta, la llum i el gas. Arriben on han d'arribar, sempre hi són i no dubtem mai de la seva presència a les llars urbanes, més enllà de condicions molt excepcionals.

Això és l'ASP. Un model útil, fiable, funcional i, sobretot, de baix cost. Si la nostra activitat com a gestors de centres o institucions és la de millorar, recuperar la salut i tenir cura de la dependència de la nostra gent gran, per què ens hem de convertir en tecnòlegs experts? 🍷



### Previsió de referència per a tot tipus d'empreses i autònoms

- Especialitats tècniques en seguretat en el treball, higiene industrial, ergonomia i psicosociologia.
- Especialitat en Vigilància de la Salut (Medicina del Treball).

[www.spgaudi.com](http://www.spgaudi.com) Tel.: 93.238.73.10

BARCELONA · TARRAGONA · GIRONA · LLEIDA · MADRID



# Assegurament d'ingressos



*Anna Forment - Responsable de Consultoria Organitzativa de COSTAISA.*

Després d'anys de creixement sostingut l'economia s'enfronta a una etapa d'incertesa global que afecta tots els sectors econòmics. Malgrat tot, la situació econòmica actual planteja oportunitats a les empreses per transformar els seus processos de negoci i les seves infraestructures tecnològiques per tal d'alinejar-les

amb els models de negoci que tenen. En aquesta conjuntura les empreses han de desenvolupar polítiques encaminades a augmentar la seva competitivitat i a millorar la seva eficàcia de manera que no comprometi la seva estratègia de futur.

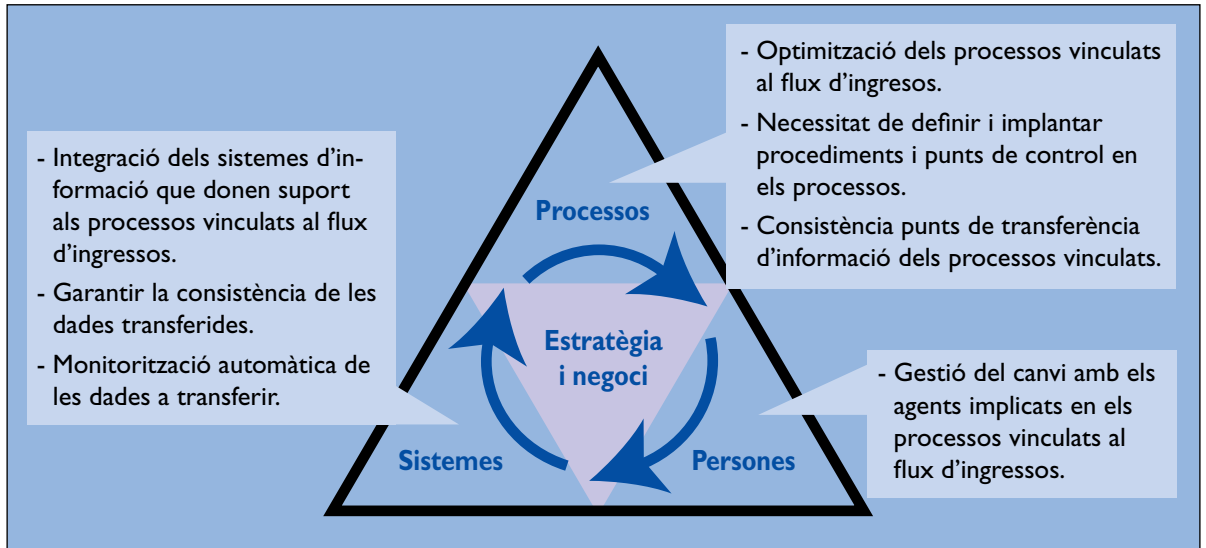
En aquest context les empreses es veuen obligades a aplicar mesures dirigides a la reducció de despeses, però cal tenir en compte que aquesta reducció no hauria de comprometre la capacitat de creixement en moments futurs millors.

Una altra manera per aconseguir mantenir i/o millorar el compte de resultats és posar l'atenció en els ingressos mitjançant projectes d'assegurament d'ingressos enfocats a analitzar i optimitzar el flux d'ingressos per garantir-ne la consistència.

L'origen de l'assegurament d'ingressos es troba en el mercat de les telecomunicacions, però s'ha extrapolat a altres sectors com el sector salut, sobretot en l'àmbit privat on és essencial per a la sostenibilitat del negoci que es cobri tota l'activitat realitzada. Un projecte d'aquest tipus té com a objectiu maximitzar la captació d'ingressos mitjançant l'optimització i monitorització de procediments i controls que garanteixin la consistència del flux d'ingressos de l'organització.

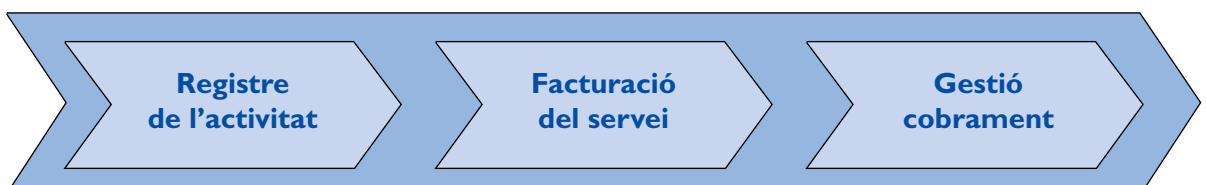
Un projecte d'assegurament d'ingressos s'ha d'estructurar en un marc d'alineament entre l'estratègia corporativa i els eixos vertebradors del negoci: les persones, els processos i els sistemes que els donen suport.

El gràfic que es presenta a la figura 1 pretén reflectir d'una manera gràfica els factors que s'han de tenir en compte.



Un projecte d'assegurament d'ingressos ha de garantir l'anàlisi, l'optimització i la monitorització dels processos associats al flux de generació d'ingressos que garanteixi que tots els serveis realitzats es registrin, es facturin i es cobrin.

El flux d'ingressos d'una entitat sanitària es pot representar de forma simplificada amb el següent esquema:



Un projecte d'aquest tipus s'ha d'estructurar en dues etapes conceptuals: una d'anàlisi dels processos de negoci vinculats en el flux d'ingressos i una altra d'aplicació de les mesures d'optimització i monitorització necessàries per garantir la consistència del flux.

L'etapa d'anàlisi ha de permetre identificar i quantificar els punts on es produeix una pèrdua d'ingrés, ja sigui per procediment, inconsistència de dades o qualsevol altre aspecte vinculat als processos, els sistemes o a la transferència de dades, per esmentar-ne alguns exemples.

A partir d'aquesta anàlisi es dissenyarà un model d'assegurament d'ingressos que consisteix en un paquet de mesures dirigides a recuperar el màxim d'ingressos, dissenyat específicament per a cada centre tenint en compte criteris organitzatius, de capacitat d'inversió, de l'impacte que pot generar en el centre...

El model inclourà un paquet de mesures, un calendari d'implantació i un pressupost econòmic que juntament amb la quantificació de la pèrdua teòrica d'ingressos facilitaràn la valoració de la rendibilitat d'implementar els canvis necessaris per a la recuperació d'ingressos.

Una vegada s'ha considerat que la implementació d'un model d'assegurament d'ingressos és oportuna, l'organització, juntament amb els seus proveïdors, crearà un full de ruta de desplegament del paquet de mesures i es valorarà el retorn de la inversió que permetrà ajustar el model segons es consideri convenient.

Un projecte d'assegurament d'ingressos és, sens dubte, un projecte estratègic que permet a l'organització seguir creixent d'una manera senzilla. 🍷



Los consejos de tuOtempO

## ¿Pierde citas porque los pacientes se olvidan?



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

# La laboralització dels professionals sanitaris



*D'esquerra a dreta: Dr. Albert Tomás, Sr. José Justo Martín, Sr. José Antonio Fernández Bustillo, Sr. Ignasi Pidevall i Dr. Lluís Monset.*

Ha estat tradicional que les prestacions dels anomenats professionals liberals (arquitectes, advocats, metges, etcètera) que treballaven en el si de despatsos -de titularitat individual o col·lectiva- s'emmarquessin en la normativa civil de l'arrendament de serveis i no en l'àmbit laboral i d'enquadrament en el règim de la Seguretat Social. En altres termes, com a professionals han estat tradicionalment considerats com a "autònoms" i, per tant, no han vist regulades les seves prestacions per la normativa pròpia del contracte de treball.

Un dels grans problemes que es plantegen actualment en el sector sanitari privat consisteix en la regularització de la relació jurídica que les clíniques privades mantenen amb els professionals sanitaris, especialment i singularment amb els metges. Tant la Inspecció de Treball com els tribunals socials han apostat per laboralitzar

aquesta relació que, anteriorment, es trobava en l'anomenada "zona grisa", entre la figura del contracte civil d'arrendament de serveis i el contracte de treball. Evidentment, aquest problema, en principi i aparentment, és més propi de la sanitat privada que de la sanitat pública, des del moment en què la sanitat pública gestiona els seus hospitals amb el denominador comú del sistema d'hospital tancat, fet que implica la jerarquització dels seus professionals i que en suposa la contractació en règim teòric de "quasi exclusivitat".

Últimament, l'actuació de la Inspecció de Treball ha tendit a l'aixecament d'actes que han pressuposat de laboral la relació de metges i clíniques, i ha suposat el pagament amb efecte retroactiu de les quotes corresponents de la Seguretat Social, amb l'efecte econòmic negatiu que això ha suposat a les clíniques sancionades.

Des de l'ACES s'ha organitzat una taula rodona amb l'objectiu d'analitzar aquesta temàtica des de diferents punts de vista per proporcionar als lectors un intercanvi enriquidor. Aquest fet ha estat recollit a "La Mirada Crítica" a causa de la seva importància.

Les persones convidades a participar en aquesta jornada van ser el Sr. Ignasi Pidevall, director de l'Assessoria Jurídica del Col·legi de Metges de Barcelona (COMB); el Sr. José Justo Martín, director gerent de la Policlínica de Barcelona; el Dr. Albert Tomás, president de Metges de Catalunya (MC) i el Sr. José Antonio Fernández Bustillo, assessor laboralista i secretari de l'ACES. El Dr. Lluís Monset, gerent de l'ACES, va actuar de moderador de la sessió formulant qüestions necessàries per conduir el debat i opinant sobre els temes que s'anaven presentant.

A títol d'introducció, el **Dr. Monset** va exposar, breument, la relació de fets que s'havien produït. "Des de fa temps, i començant per una denúncia a València, arrel d'una nota tècnica emesa per l'administració laboral, es van aixecar actes d'inspecció declarant com a laborals una sèrie de relacions enteses fins aleshores com a mercantils o civils. Allò va promoure diferents reunions amb el Ministeri de Sanitat i posteriorment amb el Ministeri de Treball a les quals van assistir patronals, professionals, sindicats associacions, etc., demanant solucions. Finalment es va aconseguir un canvi en la nota tècnica, i el compromís que les inspeccions es farien rogades i no impulsades des de l'administració."

En aquest sentit, el **Sr. Martín** va exposar que "abans del 2008 no es plantejava aquest tema. El criteri tècnic de 2008 estava en la línia de perseguir el frau en el sector sanitari. L'any 2009 es modifica una altra vegada el criteri tècnic. En dos anys han canviat tres vegades de criteri. A més, les sentències fan pecadors a tots els empresaris que tinguin professionals en aquell règim. No es pot presumir el frau generalitzat dels empresaris". A més, va afirmar que "s'ha obligat els metges a entrar en una relació laboral que no els convenia ni els interessava. Aquesta llei pot acabar amb la medicina privada en entorns complexos. El criteri que han seguit per considerar una relació laboral és el que l'horari de prestació de serveis era fix i estava marcat, quan el que hi ha d'haver és un horari perquè la gent sàpiga quan ha d'anar al metge".



Per la seva banda, el **Sr. Pidevall** va assenyalar que "en les inspeccions s'han considerat les relacions civils com a relacions laborals, quan era un pacte entre el metge i la clínica. La Inspecció de Treball no ha considerat el metge com a metge, és a dir, no ha tingut en compte que són professionals liberals i que estableixen, a vegades, la forma de treball de manera diferent".

El **Sr. Bustillo** va apuntar que "no s'ha tingut en compte que el metge és un professional que té llibertat d'actuació i que, normalment, convé lliurement,

valgui la redundància, l'horari i la resta de condicions de l'exercici professional amb la clínica, que no s'imposen, sinó que s'acorden. Passa el mateix amb la retribució sotmesa moltes vegades a determinacions col·legials".

En relació amb aquest tema, el **Dr. Monset** va demanar als presents que opinessin "de quina manera pot sortir-se'n el sector a la llum d'aquest nou criteri"; el **Dr. Albert Tomás** va respondre a aquesta qüestió que "el metge és un professional liberal i des de Metges de Catalunya (MC) defendem qualsevol contracte que no sigui precari. El que ha passat és que la inspecció de treball ha considerat que no hi pot haver un contracte mercantil a no ser que sigui el metge mateix qui porti un pacient a un centre. Tota la resta de situacions les ha considerat com a pròpies del centre i, per tant, com de laboralització. La pregunta és: com es pot delimitar això". Per la seva banda, el **Sr. Pidevall** va contestar que "tothom sabia que aquestes relacions estaven al límit i, com a empresari, si hi ha dubte, no pagues. Ha arribat un moment en què han volgut entrar en





### L'aces va organitzar la sessió informativa "Règim jurídic dels professionals sanitaris"

El passat dia 30 de novembre de 2009, l'ACES va organitzar un acte titulat "Règim jurídic dels professionals sanitaris", amb la temàtica tractada a la Mirada Crítica. L'objectiu era el d'informar els seus associats sobre les novetats jurídiques dels professionals sanitaris, analitzades des dels diferents àmbits legals. La jornada va comptar amb els següents participants: José Antonio Fernández Bustillo de Roca i Junyent Advocats, Javier Vidal-Quadras Trías de Bes d'Amat i Vidal-Quadras Advocats, Albert Pujol Mauri de DiG Advocats i Ignasi Pidevall com a advocat del COMB.

un entorn nou i inspeccionar la situació del sector sanitari".

El següent punt del debat que va presentar el **Dr. Monset** va ser el següent: "si la norma s'ha de mirar cas per cas, no és un dèficit de qualificació legislativa?"

El **Sr. Fernandez Bustillo** va apuntar que "la jurisprudència diu que s'ha de mirar cas per cas i en base a un conjunt de notes característiques (jornada, horari, forma de retribució, assumpció de riscos de l'explotació, pagament de personal i altres elements necessaris per a l'assistència, la jerarquia, etcètera), i és lògic que es faci així. De tota manera aquesta professió, més que cap altra, té una independència tècnica absoluta, no pot dependre de cap ordre de direcció, sinó que té unes normes assistencials deontològiques pròpies que no es poden ordenar al metge perquè el client i el destinatari de l'atenció és el pacient. Això té poc a veure amb la relació d'un treballador normal que està sotmès a unes normes i una jerarquia".

Però el **Sr. Martín** va afirmar que "creia que una de les condicions màximes d'una llei democràtica és que sigui aplicable a tothom. Aquesta llei et deixa indefens sense saber del cert si el que estàs fent és legal o no i, per tant, és una mala llei".

Continuant amb aquest punt, el **Dr. Monset** els va demanar la seva opinió sobre les possibilitats que pot obrir la vigència de la Llei òmnibus de desembre 2009.

El **Sr. Pidevall** va contestar que "em sembla que és el principi i que introdueix moltes incògnites, com, per exemple, si només s'aplicarà als metges estatutaris o també es farà el mateix amb els concertats. A més, aquesta norma discrimina a favor dels que tenen feina, i, per tant, pot acabar essent perversa; perquè no ho sigui s'ha d'estendre a la resta de centres i buscar altres fórmules, perquè qui no tingui aquesta relació també hi pugui participar. En qualsevol cas, el nou criteri ha deixat ben clar que la inspecció no faria campanya, però que no poden parar les denúncies concretes perquè no poden deixar desemparat a qui denuncia".

El **Dr. Tomás** va manifestar que "aquesta norma té una discriminació, ja que hauria d'afavorir a tothom i permetre que tothom la pogués utilitzar. Nosaltres estariem a favor d'aquesta norma sempre que aquesta es plantegi als concertats i no concertats".

I el **Sr. Fernández Bustillo** va coincidir en què "aquesta norma pot ser discriminatòria perquè impedeix a tothom que estigui en una situació similar; a jornada completa en un centre i en altres llocs de treball, a que la puguin utilitzar perquè, ara per ara, està donant una solució diferent per a dues situacions pràcticament iguals. I està beneficiant el col·lectiu que és a la Seguretat Social, és a dir, el personal estatutari".

Durant el seu torn, el **Dr. Monset** va qualificar que "els metges són professionals liberals que necessiten acordar amb algun centre que li doni les eines per exercir. La llei té una anàlisi marxista de l'aplicatiu".

El **Sr. Tomás** va corroborar que "hi ha especialitats que requereixen, per desenvolupar la seva tasca, un instrumental, una infraestructura, i una maquinària homologada que només trobem en els centres sanitaris".



I el **Sr. Martín** va posar de manifest que “el contracte vinculant entre dues parts s’ha saltat a la valenta. I més quan els professionals tenen un decàleg en el qual s’empara la lliure voluntat de dedicar-se a la professió com es vulgui. L’acord entre el metge i el centre és un contracte de relació mercantil amb dues parts jurídiques que regulen el contracte”. I continuant amb aquest debat, el **Sr. Fernández Bustillo** va assenyalar que “el problema és que el nostre sistema no respecta la voluntat de les parts, quan el que les parts volen és subscriure lliurement un contracte civil d’arrendament de serveis”.

Per finalitzar la jornada, el **Dr. Monset** va demanar als convidats que expressessin la seva opinió sobre possibles solucions per superar els elements distorsionants mencionats anteriorment.

Per al **Sr. Pidevall** la solució és “ampliar l’espectre de la norma i buscar solucions perquè puguin tenir encaixos professionals en aquesta disposició mitjançant fórmules imaginatives convingudes i consensuades amb la direcció del centre. O, per exemple, que els metges siguin socis i s’autoresponsabilitzin, que es busquin fórmules de retribució per participar en el benefici i en el risc. I que això sigui aplicable a centres mitjans o grans i, llavors, des d’aquesta perspectiva, la laboralització no serà necessària”.

El **Dr. Tomás** anava més lluny i demanava que “l’Administració ens ha d’ajudar en aquesta regularització. Perquè si això cau tota la feina anirà a la pública i no la podrà assumir perquè està



desbordada. També caldria que qui correspongui s’impliqui d’una manera autònoma per ajudar a solucionar aquest problema”.

El **Sr. Bustillo** es va manifestar “completament d’acord amb el Sr. Ignasi Pidevall sobre la implicació i la fórmula. S’ha de distingir entre el metge sotmès a una organització i el que no ho està. En l’estat en què estem hem de treure partit d’aquesta qüestió. El metge que tria que la seva prestació es faci sota una relació mercantil no pot parlar de relació laboral més que amb la pròpia societat mercantil. S’ha de mirar cas per cas i les característiques pròpies de cada contracte. I, també, és fonamental que hi hagi més implicació perquè el contracte de treball ha de tenir riscos i, per tant, no estar implicat en

el règim de l’empresa. L’assumpció de riscos donaria lloc a contractes diferents”.

I per acabar, el **Sr. Martín** va deixar constància que “nosaltres no tenim els criteris clars de com realitzar el seguiment i com contractar els metges que tenim. Pensem que les relacions que havíem establert fins ara eren del tot correctes. Fins ara no s’ha donat una visió clara al sistema sanitari, perquè, si no, la majoria de centres, que estem agermanats, aniríem amb les mateixes fórmules. No hi ha una visió clara en el mercat dels tipus de contractes ni de les vinculacions amb altres entitats, etcètera. Estem davant de relacions molt complexes que s’han de mirar globalment i no tant particularment. Necessitem un tipus de contractació estandarditzada que no ens faci haver de pensar cada cas”.

El **Dr. Monset** va agrair als presents la seva participació i va concloure que els criteris exposats per tots els contertulians evidenciaven la identificació de la situació tractada com un important problema per a tothom, i augurava la possibilitat de cercar solucions de manera coordinada o conjunta. ✚



# Presentació del Pla de Formació ACES 2010

El dia 23 de març es va realitzar l'acte de presentació del Pla de Formació ACES 2010 a l'auditori de la CLÍNICA FUNDACIÓ FIATC. Aquest Pla va néixer l'any 1996 i des d'aleshores el nombre d'alumnes i de cursos ha augmentat considerablement, gràcies a la bona acollida que ha tingut entre els centres associats. Una altra prova

del gran iterès que desperta el Pla és el gran nombre d'assistents, més d'un centenar, per conèixer de primera mà les principals novetats dels cursos que es portaran a terme. L'acte es va iniciar amb unes paraules de la presidenta de l'ACES, la Sra. Cristina Contel, i del Director gerent. Clínica Fundació FIATC, el Dr. Gonçal

Lloveras. Posteriorment, el Dr. Lluís Monset, Director general de l'ACES, i la Sra. Rosa Bayot, Coordinadora de Formació de l'ACES, van presentar pròpiament el Pla de Formació 2010.

A continuació, els oferim un breu resum de les intervencions a càrrec dels mencionats ponents.



## Cristina Contel - Presidenta ACES.

Des del Pla de Formació d'ACES 2010, intentem aportar la flexibilització dels programes d'estudi i de la seva organització per tal de fer de la Formació Continua "el motor de canvi" necessari per a superar la crisi actual. Reduir formació no equival a reduir costos, sí en canvi a reduir oportunitats de millora de les competències, d'adaptació als nous canvis tecnològics i del mercat, de fidelització dels treballadors mitjançant processos de promoció interna i també d'acollir-nos als beneficis fiscals i econòmics que ens facilita el sistema de bonificacions i el criteri de formació del que es pot gaudir.



## Gonçal Lloveras - Dir. Gerent Clínica Fundació FIATC.

Com a vicepresident de l'ACES qualifico la formació com una de les eines principals que tenen les empreses del sector sanitari per assolir competitivitat. Hi ha una gran aposta històrica per la formació dels nostres associats. Ens esforcem per millorar en formació, cada vegada comptem amb més alumnes i amb més cursos. La formació continuada està reconeguda i constatada per tothom i ara en època de crisi l'hauré de veure com una inversió.



## Rosa Bayot - Coordinadora de Formació ACES.

Avui tenim 144 cursos gestionats a través de les bonificacions, 83 de contracte de programa sectorial i 31 de contracte de programa intersectorial. El nombre d'alumnes ha estat el següent: 945 alumnes de cursos gestionats a través de bonificació, 1.125 alumnes de cursos de programes intersectorials i 480 alumnes de cursos de programes sectorials. Les puntuacions mitjanes obtingudes han estat molt altes, oscil·lant entre 8,47 i 8,80.



## Lluís Monset - Dir. General ACES.

Formació és sinònim d'innovació i qualitat. Això implica que en moments de crisi, la inversió en formació és encara més necessària que en situacions d'estabilitat econòmica. Per ACES la formació és un servei als associats que contribueix a la seva pròpia fortalesa, però per sobre de tot tenim la convicció de promoure-la com a element essencial de la competència i competitivitat de les empreses.

Com és tradicional, l'acte es va tancar amb una conferència pronunciada per un professional de prestigi. En aquest cas, la clausura la va realitzar el Dr. Manel Pei-

ró, Vicedegà acadèmic d'ESADE, que va parlar sobre els nous reptes per a la gestió dels centres sanitaris. A continuació, els oferim un resum del seu parlament.

# Nous reptes per a la gestió dels centres sanitaris



*Manel Peiró. Vicedegà acadèmic d'ESADE.*

**Manel Peiró és doctor en Administració i Direcció d'Empreses per ESADE (Universitat Ramon Llull), llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona i actualment és vicedegà acadèmic d'ESADE.**

**Manel Peiró ha desenvolupat la seva activitat en l'àmbit acadèmic principalment i ha ocupat posicions directives a institucions sanitàries públiques i privades. És una persona de referència en la sanitat catalana i espanyola.**

**A més, compta amb un extens currículum de col·laboracions, publicacions, etcètera.**

La conferència del Sr. Peiró es va iniciar amb el tema que la professió sanitària, específicament, està sotmesa a moltes pressions per part dels pacients i per part de l'entorn, que obliga als qui es dediquen a prestar assistència a estar al dia pel que fa a coneixement, nous procediments, tècniques, noves tecnologies, etcètera; i per part de les organitzacions sanitàries que competeixen entre elles. Així mateix, va assenyalar que tot això està emmarcat dins del sistema de salut amb un clar predomini del sistema públic amb elements molt positius i molt negatius.

A continuació va abordar el tema de la crisi, que va definir com la paraula clau

en aquests moments, i es va plantejar si aquesta havia afectat també el sector de la salut. Va aportar algunes dades per respondre aquest fet. Va destacar que els ingressos econòmics havien minvat, mentre que les despeses no havien afluïtat, tot i que els gestors les han sotmès a un examen exhaustiu. Un altre argument va ser que la UE, organisme cada cop més influent per la tendència de pèrdua de sobirania per part dels estats, havia fet pronòstics desfavorables sobre el nostre país. I ho va corroborar amb la visió unànime d'experts, com, per exemple, Joaquín Almunia, que ha demanat reformes urgents en matèria sanitària, i Felipe González, que ha afirmat que estem entre els deu pitjors països de la zona euro.

Tot seguit va analitzar els nous reptes amb els quals es troba la societat avui en dia:

- Envel·liment progressiu de la població amb dificultat per sostenir el sistema de pensions.
- Canvis en els patrons de malalties: tant en la pública com en la privada, més tractaments orientats a les patologies agudes, quan a la nostra societat abunden les malalties cròniques.
- Augment de les expectatives dels ciutadans en el sistema.
- Desenvolupament accelerat de la tecnologia.
- Manca de professionals sanitaris.
- Increment de la despesa sanitària.
- Manteniment del sistema nacional de salut amb dificultats: o ens plantejem reduir l'oferta o busquem alternatives.

I va incidir en les causes del creixement de la despesa sanitària i va assenyalar les principals:

- Difusió de les noves tecnologies que no substitueixen les anteriors i, a més, són més cares i les hem d'assumir per no resultar endarrerits tecnològicament.
- Increment de la utilització dels serveis. Espanya és el país de la UE on la gent va més al metge.
- Canvis en la complexitat de la pràctica mèdica.

- Factors epidemiològics.
- Augment del preu dels medicaments i del cost derivat.
- Augment dels costos de la gestió administrativa.

Amb tots aquests arguments va constatar la imminent necessitat que el sistema sanitari evolucionés cap a un estat relacional amb agents i actors que actuen i amb més proveïdors de serveis, que és cap a on apunten els futurs més realistes.

Per concloure el seu parlament va buscar solucions per afrontar els nous reptes amb els quals ens trobem avui en dia:

1. La primera gran resposta és tenir capacitat de govern de les institucions. Hi ha institucions públiques i privades que s'han preocupat de desenvolupar àrees de govern. Hem de tenir molt govern per prendre decisions:

- personalitat jurídica
- òrgans de govern
- equip de direcció i gestió

2. Autonomia de la gestió:

- definició del negoci
- formulació i implantació de l'estratègia
- disseny de l'estructura organitzativa
- política de recursos humans
- gestió operativa

3. Revisió de l'organització. Les coses no són immutables i s'han de reinventar. El món és molt complicat i canviant i necessitem adaptar-nos als moments actuals.

- aliances
- xarxes
- externalització
- transversalització

Per últim, va aconsellar que les empreses que seguissin aquestes recomanacions tindrien més garanties d'encarar el futur; i va manifestar que aquests canvis només es poden dur a terme a partir del lideratge.



FORMACIÓ 2010 - PROGRAMA DE CURSOS	
ÀREA ASSISTENCIAL	GESTIÓ
Cures auxiliars d'infermeria hospitalària al nou nat Cures auxiliars d'infermeria hospitalària quirúrgica Cures auxiliars infermeria Hospitalària davant la incontinència urinària Cures d'auxiliars d'Infermeria hospitalària davant el malalt ingressat a la unitat de cures intensives Cures sanitàries d'auxiliar d'infermeria sociosanitària Infermeria i urgències intrahospitalàries Infermeria i administració citostàtics en planta Infermeria i cures de les nafres per pressió Infermeria en cirurgia abdominal (Urologia, Ginecologia, Cirurgia general) Infermeria en cirurgia ortopèdica i traumatologia i maxil·lofacial Infermeria en la cirurgia dels sentits (Oftalmologia, ORL, Cirurgia plàstica) Infermeria quirúrgica especialitzats Infermeria i cures pal·liatives Infermeria i actualització en cures respiratòries i ventilació assistida Infermeria i competències personals Infermeria i Comunicació en l'àmbit sociosanitari Infermeria i cures a les persones amb ferides Infermeria i desenvolupament personal Infermeria i farmacologia I Infermeria i farmacologia II Infermeria i insuficiència renal tractaments substitutius Infermeria i intervenció nutricional en el pacient oncològic adult Infermeria i l'atenció al malalt oncològic Infermeria i la interpretació de l'ECG Infermeria i prevenció infecció nosocomial medi hospitalari Suport vital bàsic +DEA Suport vital avançat Infermeria i urgències pediàtriques Infermeria: atenció al malalt amb dolor Infermeria: atenció davant el malalt ingressat en una unitat de cures intensives Mobilització i Trasllat de pacients Nutrició i dietètica Nutrició i dietètica en situacions especials Nutrició i dietètica per gent gran Psicomotricitat i envelliment	Gestió de PIMES adreçada a centres mèdics privats Gestió hospitalària adreçada a comandaments intermedis Desenvolupament de competències per a comandaments Gestió hospitalària en fidelitzar clients Gestió hospitalària i treball en equip Gestió hospitalària per processos Gestió hospitalària per competències Llei de protecció de dades a l'àmbit sanitari
	DESENVOLUPAMENT D'HABILITATS
	Coaching: per desenvolupar equips Coaching i PNL Control de l'estrès laboral Infermeria pla de cures i trajectòries Infermeria: Pla de cures i trajectòries La Psicologia com pot ajudar a millorar la comunicació entre el malalt i el professionals sanitaris Psicologia com a eina de comunicació Comunicació en l'àmbit sociosanitari Psicologia i Intel·ligència emocional Psicologia: assertivitat i creixement personal Procés de dol Gestió del temps Lideratge i motivació Parlar eficaçment en públic Protocol social a l'empresa: Saber estar Perfeccionament del treball administratiu en centres sanitaris Terminologia Sanitària I Terminologia Sanitària II
	IDIOMES
	Alemany Anglès Beginner Anglès intermedietat Anglès sanitari avançat Anglès per a professionals de la salut Català per a professionals de la salut Francès per a professionals de la salut Xinès I
	INFORMÀTICA
	Bases de dades: Access Disseny Assistit per ordinador 2D Disseny Gràfic amb Flash Excel financer Informàtica d'usuari/ofimàtica: Excel (bàsic/avançat) Informàtica d'usuari/ofimàtica: Introducció Informàtica d'usuari/ofimàtica: PowerPoint Informàtica d'usuari/ofimàtica: Word (bàsic/avançat) Internet intranet i navegadors Photoshop
FINANCES/LABORAL	
Comptabilitat Bàsica Comptabilitat Avançada Contaplus Finances per a no financers Contractes laborals	
QUALITAT	
Eines de millora de la qualitat Qualitat: model EFQM d'Excel·lència aplicada al sector sanitari Gestió de residus hospitalaris intracentre Prevenció de riscos bàsic Atenció al pacient o usuari de serveis sanitaris Atenció telefònica	
PRL	
Prevenció de Riscos Laborals Bàsics PRL per comandaments intermedis	

ACES des del 1996, ofereix formació contínua als seus associats. La nostra prioritat és donar el millor servei, no tan sols en formació sinó també en consultoria. La sanitat privada de Catalunya és reconeguda com a capdavantera de la sanitat a nivell de tot l'estat. La formació és una eina clau per millorar la qualitat de les entitats de salut. El pla de formació ACES es dissenya a partir de les necessitats manifestades per als nostres centres i pels suggeriments detectats a partir de les avaluacions dels participants als cursos. Assessorem les nostres entitats associades

per desenvolupar els seus plans de formació, i també dissenyem formació a mida, ajustant els continguts de les accions a les seves necessitats. Des del 2004 ACES és entitat gestora, amb la finalitat de facilitar al soci l'accés al sistema de les bonificacions, gestionat per la Fundació Tripartita para la Formación y el Empleo (FTFE) i així fer possible que les empreses gaudeixin del crèdit de formació del que disposen. ACES gestiona els plans de formació d'oferta finançats pel Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya i el Fons Social Europeu, i mitjançant aques-

ta gestió pot oferir un catàleg de cursos gratuïts.

Cursos promoguts pel Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya amb el finançament del Fons Social Europeu.



ACES - C. Muntaner, 262 - 2n 2a  
 08021 Barcelona  
 Tel. 93 209 19 92  
 Fax 93 201 09 92  
 aces@deinformatiu.es



**JANOS** es una empresa del **GrupoPharos**, de consultoría especializada en enfoques estratégicos y de valor añadido, en el sector de la salud, ayudando a sus clientes a posicionarse de forma exitosa mediante cuatro disciplinas: Estrategia, Innovación, Calidad y Tecnologías de la Información.

#### SERVICIOS

##### Declaración estratégica compartida:

Visión, Misión, Valores, Objetivos y Mapas Estratégicos.

Políticas y Estrategias.

##### Transformación del Negocio y Procesos de Cambio:

Planes Directores, Planes Funcionales, Plan de Equipamientos, Cartera de Servicios.

##### Consultoría:

Análisis y Optimización de Costes, Dimensionamiento de Estructuras y Recursos, Rediseño y Optimización de Procesos (BPA y BPM), Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando Integral (CMI).

##### Consultoría Tecnológica y en Sistemas de Información:

Alineamiento con la Estrategia de Negocio.

Análisis de Tecnologías Emergentes.

Formación Estratégica.

Coaching Directivo.

Participación en Órganos de Gobierno.

Administración y Gestión de Centros de Salud.

Potenciación de la Responsabilidad Social y Emocional de la Organización.

#### ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Organismos Públicos de Salud.

Colegios Profesionales y Asociaciones.

Grupos Sanitarios.

Hospitales.

Atención Primaria.

Servicios Socio-Sanitarios.

Aseguramiento y Mutuas.

Sector Farmacéutico y Bio-Industrias.



**grupopharos**

España • Andorra • Chile  
Bolivia • Venezuela  
Estados Unidos

Un equipo de profesionales con actitud preactiva ante las necesidades de los clientes que, con su Experiencia, Éxito, Valores y Conocimientos de los distintos Sectores de Actividad y Áreas Funcionales, tienen como máximo objetivo guiar el crecimiento de su empresa y de las personas que la forman, ofreciendo un servicio adaptado a cada necesidad empresarial, de forma multidisciplinar y comprometidos con el resultado.

En **GrupoPharos** nos gusta comprometernos con la calidad y asumir Nuestras Responsabilidades con nuestros empleados, Clientes, Proveedores y con la Sociedad en general.



Marqués de Mulhacén 9, bajos • 08034 Barcelona • Tel. 932 521 400 • [www.pharos.es](http://www.pharos.es)

**Sistema de bonificacions.** Des del 2004 ACES es constitueix com a entitat gestora, amb la finalitat de facilitar al soci l'accés al sistema de les bonificacions, gestionat per la Fundación Tripartita para la Formación y el Empleo (FTFE) i així fer possible que aquest gaudeixi del crèdit de formació de què disposa. Totes les empreses que cotitzen a la Seguretat Social en concepte de formació (0,7%), disposen d'un crèdit de formació, que es poden bonificar

en les quotes de la Seguretat Social. Tots els tràmits necessaris com són: Comunicació de les dades de l'Acció Formativa, les dades dels participants, la justificació dels costos, etc., els realitza ACES a través de l'aplicatiu de la Fundación Tripartita para la Formación y el Empleo (FTFE).

**Ultreia formació i comunicació s.l.** neix el gener del 2009. Un dels objectius és consolidar la formació en

l'àmbit de la salut iniciada des d'ACES. També té per objectiu, promoure tots els aspectes de comunicació de la sanitat privada, com poden ser jornades, publicacions, etc.

Ultreia significa un pas més, anar endavant. És el crit que el pelegrí a l'Edat Mitjana cridava amb molt d'entusiasme quan feia el Camí de Sant Jaume. Aquest esperit d'anar endavant és el que ens va fer crear aquest centre.



# COSTAISA

## Solucions organitzatives i tecnològiques

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

[www.costaisa.com](http://www.costaisa.com)

Pau Alcover, 33 - 08017 Barcelona  
T. (34) 932 536 100 / F. (34) 932 057 917  
[costaisa@costaisa.com](mailto:costaisa@costaisa.com)

# GESESA

Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

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



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



# Activitats ACES

## Esmorzar de treball sobre innovació a les empreses de salut.



El 20 d'octubre passat, a l'aula d'ACES, els ponents Joan Ras, soci d'AUREN i José Luis Montero, soci de Y.INNOVACIÖN, van donar a conèixer com la innovació estratègica a les organitzacions sanitàries pot esdevenir una font de valor, i més en els moments de crisi, ja que és una bona oportunitat per fer les coses de manera diferent. En el transcurs de la sessió es van exposar diversos casos pràctics d'empreses sanitàries que estan aplicant la innovació estratègica com a eina de millora.

## Signatura d'acords de col·laboració. ACES i TUOTEMPO



Empresa de gestió de relacions amb els pacients ha signat un acord de col·laboració que permetrà els associats gaudir de la possibilitat que els pacients puguin demanar cites a través de diversos mitjans electrònics o telefònics i mantenir amb ells missatges de recordatori, possibilitat de canviar les cites, etc., tot en condicions molt favorables. El Sr. Salvador Moreno, Director de zona de Tuotempo España, va signar l'acord amb el Dr. Lluís Monset, Director General de l'ACES.

## COMERTEL



Empresa de restauració per al sector salut ha renovat l'acord de col·laboració amb ACES per al 2010. El Director general de Comertel Sr. Francesc de P.Vidal va ratificar, juntament amb el Dr. Lluís Monset, Director general de l'ACES, la renovació de l'acord.

## L'ACES organitza un esmorzar de treball per presentar les novetats fiscals del 2010.



El 23 de febrer, en el marc de les trobades empresarials, es va organitzar a la seu de l'ACES un esmorzar de treball per exposar les principals novetats en matèria impositiva de l'exercici 2010 i, a la vegada, veure quina és la darrera reforma de l'impost de Successions i Donacions a Catalunya. L'acte, dirigit als responsables dels departaments fiscals i tributaris, departaments financers i d'administració dels centres associats, va comptar amb dos ponents de l'àrea jurídica – fiscal d'Auren, els advocats Lluís Basart i Daniel Viader.

Dins de les seves presentacions van exposar les novetats en matèria d'IRPF, IVA i Impost de Societats, la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat pel 2010, la Llei de mesures fiscals i financeres de la Generalitat de Catalunya pel 2010, fent especial incidència en la reforma del Impost sobre Successions i Donacions a Catalunya.

Les principals novetats que van destacar són les següents:

### • Llei de pressupostos 2010

- L'interès legal dels diners serà 4 per 100.
- L'interès de demora tributari serà de 5 per 100.

### • IRPF

- Es manté la compensació per adquisició d'habitatge habitual i per perceptors de rendiment de capital mobiliari amb un període de generació superior a dos anys.
- Excepcions: canvis importants en la capitalització de l'atur i acomiadaments derivats d'un ERO. A partir del 2010 augmenta a 45 dies de salari per any treballat amb un màxim de 42 mensualitats.
- Desapareix la deducció dels 400€.
- Reducció del 20% del rendiment net de l'activitat econòmica per manteniment o creació d'ocupació, quan es compleixin una sèrie de requisits.
- Tributació d'estalvi:
  - Fins a 6.000 € 19%.
  - Resta: 21%.
  - Amb caràcter general, s'augmenta el tipus de retenció del 18% al 19%.
  - El tipus aplicable als rendiments de l'activitat professional es manté en el 15%.
- El règim fiscal especial per a treballadors desplaçats al territori espanyol tindran una retribució del treball que no podrà superar en cap període impositiu els 600.000 euros anuals.

#### • Impost sobre societats

- Amb caràcter general, augmenta el tipus de retenció del 18% al 19%.
- Llibertat d'amortització en inversions en elements nous d'immobilitzat material, inversions immobiliàries que afecten a activitats econòmiques, etc.
- El tipus de gravament reduït (5 punts porcentuals) per crear ocupació, quan es compleixin una sèrie de requisits.

#### • IVA

- Canvis en les normes de localització de les prestacions de serveis:
  - Regles especials en serveis relacionats amb immobles situats a Espanya, prestats per via electrònica, restaurants i càterings, etc.
- Nou sistema de devolució de l'IVA suportat a l'estranger: es presentarà per via electrònica una sol·licitud a l'Estat de residència sol·licitant.
- Modificació de tipus: 7% per a arrendaments amb opció de compra d'habitatges (4% per als de protecció oficial).

#### • Reforma impost de successions

- Exempcions fixes, els contribuents podran aplicar-se les reduccions següents:
  - Cònjuges ( de 18.000€ a 50.000€)
  - Fills (de 18.000€ a 275.000€)

- Exempcions variables: per a la quantia que excedeixi l'exempció fixa, podran deduir-se un 50% d'aquest excés.
- Altres reduccions: en cas d'aplicació de reducció per empresa familiar, les reduccions generals i addicionals es fixen en el 50% i en adquisicions per part de persones majors de 75 anys, la reducció és de 275.000 euros.
- Es redueix la tarifa de 16 a 5 trams (van del 7 al 32%).

#### La història clínica compartida: visita a l'Hospital de Campdevàrol.



De cara a la preparació de la propera Jornada d'ACES, i donat el creixent interès del sector per la implementació de la Història Clínica Compartida, un grup d'uns 15 associats va girar una visita a l'Hospital de Campdevàrol per conèixer l'experiència d'implantació de l'HCC que aquest hospital està treballant amb COSTAISA. L'Hospital de Campdevàrol és un centre pilot en la implantació de la Història Clínica Com-

*www.aegerus.cat*

*aegerus@aegerus.cat*

## *Software assistencial*

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

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

Implementació senzilla i temps de posta en marxa molt reduïts.

Sistema altament intuïtiu i de fàcil utilització.

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

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

partida a la demarcació de Girona i en el seu moment va fer una aposta decidida en inversió tecnològica, cosa que el fa pioner en l'eliminació del paper. Aquesta característica es va poder apreciar en el servei d'urgències on la presència de paper ha quedat reduïda al mínim indispensable. La visita va ser molt profitosa i vam ser magníficament atesos per tot l'equip que dirigeix el seu Director Gerent, Dr. Joan Grané, el Director mèdic Dr. Antonio Radovan, el Sr. Genís Rivera, Director d'Informàtica i Tecnologies d'Informació i el Sr. Ismael Sardà, assessor extern de Sistemes d'Informació, els quals ens van facilitar tota la informació que els va ser sol·licitada. ACES, juntament amb TicSalut està treballant per dotar de contingut la propera Jornada de l'ACES que està prevista que se celebri el proper mes d'octubre.

### **Sessió sobre el projecte d'“Acreditació de centres socio-sanitaris a Catalunya”.**

El passat dimecres, 17 de març, la senyora Lluïsa Lopez i Viñas, cap de servei de qualitat assistencial i acreditació, va fer a ACES una sessió sobre el projecte d'“ACREDITACIÓ DE CENTRES SOCIO-SANITARIS A CATALUNYA”, en el qual va exposar les línies generals dels estàndards de qualitat que des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya es volen establir per a l'acreditació dels centres socio-sanitaris de Catalunya abans que finalitzi l'exercici actual.

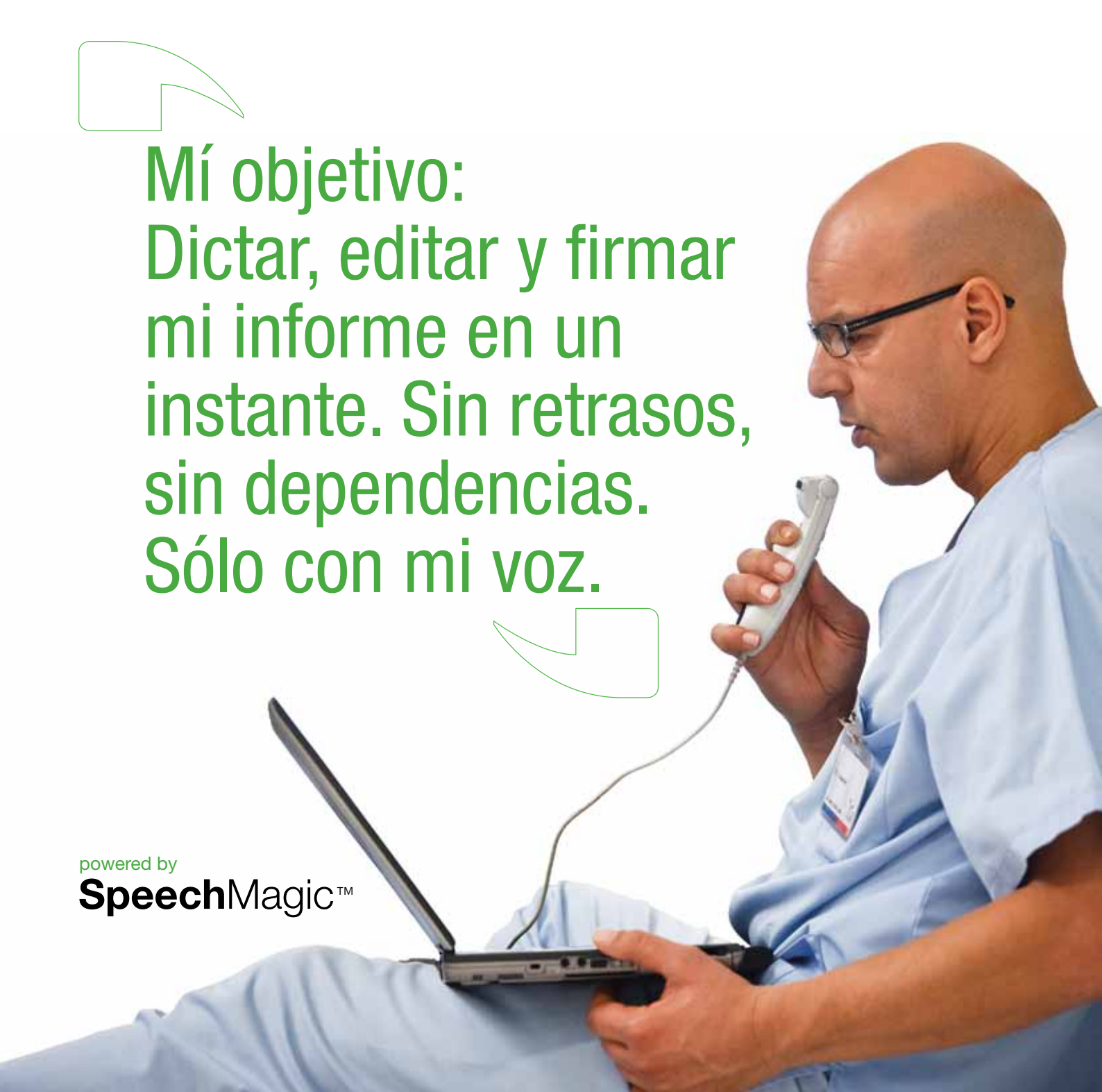
El procés d'acreditació dels centres socio-sanitaris a partir del compliment dels estàndards que finalment s'estableixin és un procés similar al que ja realitzen els centres d'ajuts a Catalunya i que es fonamenta en el model europeu de qualitat EFQM, i consisteix en la incorporació a un sistema de verificació externa que avalua el nivell en què se situa l'organització en relació amb un conjunt de referents prèviament establerts, consensuats amb els experts i adaptats al territori.

El procés d'acreditació de centres sanitaris ha demostrat ser una eina eficaç per a l'avaluació i la millora dels serveis que s'hi presten i, al mateix temps, per establir que una organització és competent en allò que fa.

Amb l'acreditació es certifica que una organització sanitària ha aconseguit un nivell de qualitat i competència. Per tal que aquesta organització ho pugui demostrar rep un certificat. El responsable d'atorgar el certificat és el Departament de Salut.

L'acreditació és un mètode per impulsar el conjunt de professionals dels centres sanitaris a analitzar la seva organització i a incidir en la millora de la qualitat prestada. L'acreditació determina el reconeixement d'un nivell de qualitat superior als estàndards exigibles per a l'autorització administrativa d'un centre sanitari.

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



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](http://www.nuance.es/sanidad) • [info.speechmagic@nuance.com](mailto:info.speechmagic@nuance.com) • T: 650.924.392



**NUANCE**



## Els nostres socis

**L'Institut Barraquer distingeix a la Universitat Internacional de Catalunya, l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya, els laboratoris Imex i el periodista de onda cero, Carles Aguilar.**



Dins de la Junta General Ordinària de l'Institut Barraquer, que es va celebrar el passat dimarts 16 març 2010, sota la presidència del Professor Joaquim Barraquer, es va procedir a lliurar els Diplomes de Cooperador de mèrit de l'Institut Barraquer a: IMEX, a la Universitat Internacional de Catalunya, a l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya, i a Carles Aguilar, director del programa "En bones mans" d'Onda Cero. Al seu torn va tenir lloc el lliurament del Premi Joaquim Rutllan al Dr. Francesco Nasini (Hospital Sta Chiara, Pisa-Itàlia), així com dos accessos a la Dra. Maria Fideliz de la Paz i per a la Dra. Paula Verdaguer Agustí.

**La Clínica Planas signa amb els principals hospitals universitaris del món un protocol d'actuació per tractar els efectes secundaris del càncer.**



El dimecres 3 de març es va celebrar a l'Auditori Jaume Planas de la Clínica Planas la signatura del protocol d'actuació conjunta amb els principals hospitals universitaris a nivell internacional. L'acte va servir també per donar a conèixer la nova Unitat Avançada de Reconstrucció Mamària, Linfedema i Microcirurgia que ja està en marxa a la Clínica Planas i que s'ha ubicat a les noves instal·lacions de la clínica.

La signatura va estar encapçalada pel Dr. Jaume Masià, Director de la Unitat de Microcirurgia i Reconstrucció Mamària Avançada de la Clínica Planas i Director del Servei de Cirurgia Plàstica de l'Hospital de Sant Pau (UAB), i pel Dr. Jorge Planas, Director Mèdic de la Clínica Planas.

**Kur Klinikum fa teràpia i consulta per a persones amb dolors crònics i símptomes de l'estrès.**

La clínica psicoterapèutica i psicossomàtica Kur Klinikum ajuda a recuperar i superar els efectes de l'estrès, les altes exigències de la vida quotidiana, les males postures en el treball, falta d'energia i fatiga, insomni, estats depressius, nerviosisme, hiperactivitat, etc., que poden ocasionar diferents molèsties a nivell físic i psíquic tot sovint semblant la base per al desenvolupament d'un dolor crònic.

L'objectiu terapèutic és ajudar a recuperar una vida sense dolors. S'aplica la Teràpia Cranisacral, mètode que té les seves arrels en l'osteopatia i ajuda a alliberar les tensions físiques d'una manera molt suau i efectiva.

L'aprenentatge de Tècniques de Relaxació, Respiració i auto-suggestió, així com el brindar Informació sobre el fenomen del Dolor Crònic també són part del tractament ja que demostren que són molt beneficiosos perquè aconseguen un efecte terapèutic ràpid i sostingut.

**El Grup hospitalari Quirón convoca la II edició del premi Quirón de relats curts.**



El Grup Hospitalari Quirón ha convocat el II Premi Quirón de Relats Curts, dotat amb 1.000 euros per al guanyador, dos accessos de 500 euros per als finalistes, així com la publicació dels tres textos finalistes en un llibre que es repartiran en les habitacions de tots els hospitals del Grup: Barcelona, Madrid, Màlaga, San Sebastià, València, Biscaia i Saragossa. La temàtica dels treballs presentats serà lliure, sense cap tipus de restricció.

**Esmorzar de treball sobre sistemes d'informació per a centres socio-sanitaris.**

El 9 de febrer es va celebrar una sessió sobre sistemes d'informació específics per a organitzacions socio-sanitàries. Els ponents Joan Matarin i Jaume Ten, socis directores d'Aegerus, van exposar la conveniència, per als centres socio-sanitaris, de disposar de sistemes d'informació específics, per la facilitat de maneig que ofereixen i perquè aporten major valor afegit a aquest tipus d'organitzacions.

# Reunions ACES

## Calendari d'activitats del 1r trimestre 2010

- Reunió amb Antoni Cañete, secretari general de PIMEC.
- Comissió de Vigilància i Arbitratge del Conveni d'assistència sanitària derivada d'accidents de trànsit en l'àmbit de la sanitat privada (UNESPA).
- Comissió Paritària Conveni Col·lectiu Privades.
- Reunió de la Comissió de Directors Mèdics amb TicSalut, a la qual assisteixen El Sr. Joan Cornet i el Sr. Josep Mañach.
- Esmorzar-Col·loqui en Roca Junyent amb l'assistència de l'Excm. Sr. Carlos Solchaga Catalán, President del Consell Assessor de Roca Junyent, on va exposar la seva visió sobre l'inici de la recuperació econòmica internacional.
- Mesa Negociadora del Conveni de Sanitat Privada.
- Reunió amb SEMSA.
- Presentació de l'estudi "El sector de la salut a Catalunya" a la Cambra de Comerç de Catalunya.
- Comissió de Vigilància i Arbitratge del Conveni d'assistència sanitària derivada d'accidents de trànsit en l'àmbit de la sanitat privada (UNESPA).
- Trobada-esmorzar amb Àngel Ros, alcalde de Lleida a PIMEC.
- Reunió amb Metges de Catalunya per tractar sobre el conveni mèdic.
- Reunió Sr. Salvador Alvarez Vega, Director General Relacions laborals.
- Grup de Treball de Trànsit amb UNESPA a la "Federación de Clínicas Privadas" a Madrid.
- Reunió amb SATSE.
- Reunió amb David Elvira, Director General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut.
- Reunió preparatòria Ple de la Comissió Assessora del Sector d'assistència Sanitària Lliure.
- Reunió amb Dr. Juan Abarca Cidón, promotor del "Instituto para la Integración de la sanidad".
- Reunió amb Miquel Vilardell, President del COMB.
- Reunió de seguiment de l'Acord Marc "Generalitat - Ministeri de Treball".
- Reunió amb la Consellera de Treball, Hble. Sra. Mar Serna.
- Reunió amb el grup de treball sobre el projecte de decret del SISCAT.



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.



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.