

EL REPORTAJE

Presentación del
Plan de formación
Ultreia-ACES 2018

ACTIVIDAD ACES

Novedades fiscales
y actualización en
jurisprudencia laboral

MARGARITA ALFONSEL
SECRETARIA GENERAL DE FENIN

«Tenemos perfectamente diagnosticados los problemas estructurales del sistema sanitario. Ahora hay que pasar a la acción»



Comertel

alimentación colectiva

SERVEI INTEGRAL D' ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

- Gestió de cuines in situ.
- Desenvolupament i finançament de projectes d'instal·lacions.
 - Gestió de cafeteries.
 - Transformacions de cuines in situ a línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
- Cuina central pròpia en línia freda.



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



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

www.comertel.es



EDITA

Associació Catalana
d'Entitats de Salut (ACES)
Muntaner, 262
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es
www.aces.es

CONSEJO EDITORIAL

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

DIRECCIÓN GENERAL

Lluís Monset

**REALIZACIÓN Y
PRODUCCIÓN EDITORIAL**

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

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

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

FOTOGRAFÍA

Xavi Gómez
Miguel Sanbiaggio
Juan Carlos Gárgoles

REVISIÓN LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICIDAD

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

Deposito legal: B-15206-2012



4

TRIBUNA

¿La sanidad es un negocio que algunos no quieren que cambie?

5

EDITORIAL

Reglamento europeo de protección de datos: También una responsabilidad personal

6

LA ENTREVISTA

Margarita Alfonsel
secretaria general de Fenin

12

HABLEMOS

Reglamento europeo de protección de datos

13

A FONDO

«La biopsia líquida supone un gran impulso para la medicina de precisión»

14

EL REPORTAJE

Presentación del Plan de formación Ultraia-ACES 2018

18

ACTIVIDAD ACES

Novedades fiscales y actualización en jurisprudencia laboral

20

ACTIVIDAD ACES

Retos del CMBD y del CIE-10

22

FORMACIÓN

23

MIRADOR INTERNACIONAL

24

ACES EN BREVE

25

RED ACES

¿La sanidad es un negocio que algunos no quieren que cambie?

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT

Esta frase es la mejor réplica a la demagogia de quienes sostienen que, en sanidad, las empresas no pueden actuar «con ánimo de lucro». La realidad es que de los 72.000 millones de euros, considerados como el coste total de la sanidad pública con la única excepción de 28.000 millones que corresponden a salarios de personal, 44.000 millones son partidas que se ingresan en el sector privado, como no puede ser de otro modo. Estos proveedores privados, que representan entre el 8 y el 10% del PIB, suministran a todos los agentes (públicos o privados): fármacos, tecnología, construcción, instalaciones, materiales, consumibles, servicios generales, mantenimiento, hostelería, formación, consultoría... A estos 44.000 millones de euros, hay que añadir los gastos financieros, que finalmente terminan en entidades bancarias, que también son privadas.

Es lógico que las personas que reciben el salario del sistema público, dentro de un modelo funcionarial, no quieran renunciar a ello ya que la mayoría lo han conseguido validando su competencia con concursos y oposiciones. Pero, ¿el resto de agentes que se reparten el total (más del 60% del coste de la sanidad pública) quieren que la situación cambie? (*) Todo el dinero que se gastan en la sanidad pública va a parar a proveedores privados, a excepción de las nóminas de los profesionales. Por tanto, un modelo en que el sector privado se responsabilice de la gestión, respetando los derechos de los profesionales de la sanidad pública, no se puede considerar privatización, porque el resto ya está, privatizado. De hecho, lo que hacen los gestores públicos es contratar las empresas privadas que prestan los materiales y servicios a la sanidad pública.

La financiación (quien paga) define un sistema como público o privado. La mayoría de los ciudadanos creemos que la salud es un derecho en condiciones de igualdad y de universalidad y, por tanto, debe recibir financiación pública. Esto no está en discusión, lo que se cuestiona es cómo se gestionan los bienes públicos. A la mayoría nos gustaría que los gestores fueran profesionales y no políticos, y que, según su capacidad de generar resultados y mejor trabajo, tuvieran una recompensa. La sanidad no debe perder la titularidad pública, pero la ciudadanía quiere que se gestione de la mejor manera posible. La sanidad pública es un servicio público independientemente de que



su gestión sea pública o privada. La Administración debe asegurar el derecho a la salud sin sobrecostes económicos. Actualmente, la ausencia de estos sobrecostes no se puede demostrar, ni estamos seguros de que no existan.

La colaboración público-privada no es privatización. Siempre ha existido. Las notarías, el registro de la propiedad, las oficinas de farmacia, el transporte público, o el suministro de la electricidad o el agua son servicios públicos de gestión privada. ¿Es competencia de la Administración garantizar los servicios básicos de los ciudadanos? Sin duda. ¿Debe ser competencia exclusiva su ejecución y la gestión de estos servicios y actuaciones? En absoluto. Las críticas sobre esta presunta privatización son ignorancia o pura demagogia.

La crisis ha implicado recortes en sanidad que, acumulados, superan los 50.000 millones de euros. En el escenario actual, y más en un futuro muy próximo, es imprescindible mantener y desarrollar fórmulas de colaboración público-privadas en beneficio de la sostenibilidad de los servicios, y favorecer políticas dinamizadoras en este sentido. En Europa la Administración y las empresas privadas acuerdan objetivos comunes que conllevan la asunción de riesgos, y comparten diversas modalidades de compra. Se busca un verdadero win to win. En muchos países (Alemania, Reino Unido, Dinamarca, Irlanda, Austria, Suecia, Portugal, Rumania, etc.) se favorece la colaboración público-privada como instrumento clave para desarrollar y gestionar infraestructuras sanitarias y sociosanitarias. Para garantizar su sostenimiento, se debe crear valor a todos los niveles, involucrando tantos actores como se pueda. Debemos definir modelos de gestión y de financiación alternativos a los actuales que tengan un potencial más elevado de eficacia y de eficiencia.

Si volvemos a las cifras iniciales, una buena gestión privada permitirá reducir gastos privados de los 44.000 millones de euros que actualmente se gastan en nuestro SNS. Este ahorro puede conllevar mejoras sociales que ahora no se dan (más centros hospitalarios y centros sociosanitarios concertados, atención hospitalaria a domicilio, incremento sustancial de las pensiones, ayudas a la dependencia ...).

(*) Luis Rosado Bretón. New Medical Economics, Diciembre de 2016.

REGLAMENTO EUROPEO DE PROTECCIÓN DE DATOS

También una responsabilidad personal

Hace aproximadamente 25 siglos Hipócrates de Cos (460 aC) ejercía la medicina en la antigua Grecia. Es considerado el padre de la profesión ya que la estableció como una disciplina separada de otras como la teúrgia (invocación de poderes ultraterrenos) o la filosofía.

Una de sus obras más conocidas dentro del «corpus hipocrático» (colección de unas 70 obras médicas que se le atribuyen) es el famoso juramento.

Se trata de un escrito de carácter ético que orienta al médico en la práctica del oficio.

En el séptimo párrafo dice así: «Guardaré secreto sobre lo que escuche o vea en la sociedad por razón de mi ejercicio y que no sea indispensable divulgar, sea o no del dominio de mi profesión, considerando un deber ser discreto en estos casos».

La traducción a nuestros días de estas frases para cumplir el secreto profesional conforma el nuevo Reglamento europeo de protección de datos, que entrará en vigor el próximo 25 de mayo. Ocupa 88 páginas del Diario Oficial de la Unión Europea, con 173 consideraciones y 99 artículos.

Más allá de las sorpresas que pueda deparar la nueva Ley de

protección de datos que deroga la LOPD de 13 de diciembre de 1999, este nuevo reglamento, como se puede entender fácilmente por el desahogado número de consideraciones y artículos, no será fácil de cumplir.

Desde ACES colaboramos desde hace meses para que las empresas sanitarias sean conscientes de la importancia de cumplir esta normativa europea.

Sin embargo, desde la convicción de que el derecho a la intimidad de los pacientes debe ser reconocido, promovido y ejercitado en todo lo que tiene que ver con la vida, la salud o la enfermedad, nos preguntamos si este camino dará mejores frutos que la normativa vigente hasta ahora.

Los hasta 20 millones de euros o el 4% del volumen de negocio como sanciones máximas en caso de incumplimiento son un incentivo poderoso. A pesar de que es necesario hacer frente colectivamente a los retos de la era digital, sería un error pensar que todo empieza o termina cumpliendo una norma obligatoria.

El juramento hipocrático y la responsabilidad individual que de él se deriva, siguen siendo el fundamento más sólido para hacer realidad el respeto a la intimidad y los derechos de las personas que tratamos.



HO FEM FÀCIL. HO FEM POSSIBLE



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

www.comtecquality.com

 **comtec**
CONSULTORIA D'ESTRATÈGIA I GESTIÓ



MARGARITA ALFONSEL es secretaria general de Fenin desde 2001 y desde 2007, secretaria general del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud. Representa las dos instituciones en los foros establecidos con el Gobierno y las comunidades autónomas, y mantiene un alto nivel de interlocución con instituciones, sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones relacionadas con la sanidad. También es patrona de la Fundación IDIS y presidenta del Comité de Imparcialidad de la Fundación Ad-cualitativo. Además, es vocal de las juntas directivas de CEOE y CEPYME, vicepresidenta de la Subcomisión de Sanidad de la CEOE, y presidenta del grupo de trabajo de enlace con la Comisión de Sociedad Digital.

Licenciada en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, con formación complementaria en análisis clínicos y radiofármacos, Margarita Alfonso ha participado en la elaboración de diferentes publicaciones relacionadas con la sanidad e imparte conferencias en másteres y cursos; colabora con universidades, escuelas de empresas y otras entidades.

«Tenemos perfectamente diagnosticados los problemas estructurales del sistema sanitario. Ahora hay que pasar a la acción»

¿Cuál es la importancia de la actividad que lleva a cabo Fenin en el contexto del sector sanitario?

Fenin representa a un sector que tiene un impacto decisivo en el ámbito sanitario porque los equipos, dispositivos y productos que comercializan nuestras empresas -de los más sofisticados a los más sencillos- están dirigidos al diagnóstico, a la prevención, al tratamiento de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida. Por definición, lo que nuestras empresas fabrican y comercializan no tienen acción farmacológica y, a diferencia de lo que sucede con los medicamentos, nuestros productos pueden entrar en el mercado en un tiempo mucho más breve desde su concepción. Por otra parte, somos un interlocutor imprescindible para el sistema sanitario y estamos relacionados con todos los agentes que en él actúan.

¿Cómo son las relaciones que tiene Fenin con estos agentes?

Llevo una trayectoria de casi 30 años en esta organización y tengo que decir que son excelentes. El diálogo y la colaboración son constantes en muchos proyectos y lo único que deberían hacer estas relaciones es intensificarse aún más. Estamos en un entorno sanitario en que todos tenemos que ser copartícipes para alcanzar un sistema más equitativo, eficiente y sostenible. Deberíamos crear un foro o cluster en el que todos los agentes pudiéramos relacionarnos de una manera continua y estable para afrontar los problemas comunes. En la industria biomédica ya hemos sido capaces de generar este modelo de colaboración, que podría extenderse perfectamente a todo el sistema en su propio beneficio.

¿Podría darnos algunas características del sector de la tecnología sanitaria hoy en España?

El sector está formado por un millar de empresas y su facturación se sitúa en torno a los 7.500 millones de euros.

De ellas, la mitad están asociadas a FENIN y éstas reúnen el 80% de la facturación total. El 95% de las compañías del sector son pymes y microempresas y esta no es una característica exclusiva de nuestro país: en el resto de Europa ocurre lo mismo. Damos empleo a unas 24.200 personas y hay que subrayar que se trata de un empleo muy cualificado y pluridisciplinar, con ingenieros, químicos, físicos, farmacéuticos, biólogos, y, por supuesto, informáticos. En definitiva, ofrecemos un alto valor añadido. El sector cada vez es más exportador, con productos competitivos en un mercado que abarca más de 70 países, y ahí Fenin ha tenido un papel de apoyo muy destacado. La internacionalización se ha revelado como un instrumento para hacer más sostenibles las compañías, si bien es cierto que a escala de país nuestra balanza comercial en tecnología sanitaria todavía es negativa, aunque vamos avanzando en la línea de revertir esta situación.

¿Cómo calificaría la situación económica de las compañías del sector una vez superada la crisis que se inició hace una década?

En este tiempo ha habido una fuerte retracción del mercado, si bien en los últimos tres años hemos experimentado un crecimiento que nos ha llevado de nuevo a una situación saludable. Sin embargo, hay que decir que existe incerteza respecto al futuro inmediato ya que en muchas ocasiones, en la política de compras de nuestros clientes predomina el criterio del precio por encima de la calidad, lo que va en detrimento del servicio al paciente y del acceso a la innovación. A nivel europeo ya existe una tendencia a tener en cuenta los resultados de valor para la toma de decisiones.

¿La deuda de las CCAA con las empresas del sector sería hoy el problema más acuciante?

No, no lo es. Los mecanismos especiales que puso en marcha el gobierno en 2012 y en 2014 facilitaron a las comunidades la obtención de fondos para poder pagar la deuda. El Fondo de Liquidez Autonómica ha facilitado que no se vuelva a generar una situación de deuda como la que había existido antes. A pesar de todo Fenin sigue este tema de cerca con un control exhaustivo a través de una empresa consultora de las facturas pendientes de cobro, lo que nos permite saber mensualmente cual es el estado de esta cuestión, con datos totalmente actualizados y rigurosos. A cierre de 2017, tenemos unos 800 millones de deuda y el plazo medio de pago se sitúa en unos 85 días. Desde el sector esto se valora como un avance respecto a la situación anterior donde la acumulación de deuda, así como los plazos de pago, eran muy preocupantes para la viabilidad de las empresas.

¿A parte de la cuestión económica, cuáles son los retos principales del sector que Fenin representa?

Uno, que ya he enunciado al principio, sería poder incrementar el nivel de diálogo con todos los interlocutores del sistema sanitario en un foro conjunto y encontrar una fórmula de trabajo que pudiera dar lugar a propuestas de valor para avanzar hacia un sistema moderno y eficiente. Encontrar una manera adecuada de financiar la sanidad pública sería otro gran reto. La formulación de propuestas para la renovación tecnológica de los centros sanitarios también está dentro de nuestros objetivos principales. No menos importante es la cuestión de la Ley de contratación pública que a día de hoy no contempla la particularidad del ámbito de la salud. La nueva ley tiene sin duda elementos positivos, pero habría que profundizar en esa particularidad. Siguiendo en el aspecto legal, y en este caso a nivel europeo, otro reto importante es la adaptación del sector a las nuevas regulaciones de productos sanitarios que entrarán en vigor entre 2020 y 2022 para sustituir a las directivas vigentes desde los años 90. Estas regulaciones serán más estrictas y más rigurosas en distintos aspectos, como por ejemplo la seguridad. Y aquí aparece una cuestión muy importante como es la adaptación del llamado organismo notificado -que hasta ahora ha seguido la implantación de las directivas- a las exigencias de las nuevas regulaciones. En este sentido estamos trabajando con el ministerio de Sanidad para que dote de suficientes recursos humanos y económicos a este organismo de modo que pueda desempeñar su responsabilidad correctamente. De momento no vemos que el gobierno esté actuando en la dirección de lograr este objetivo. Finalmente querría citar también otros dos retos importantes: comunicar la contribución de la tecnología sanitaria al bienestar de la sociedad y ayudar a impulsar la transformación digital del sistema.

Desde el 1 de enero de este año está en vigor el nuevo Código Ético del Sector de Tecnología Sanitaria. ¿En qué consiste?

Fenin está vinculada en el ámbito europeo con organizaciones homólogas en los distintos países y todas ellas se hallan bajo el paraguas de MedTech Europe. Es en este contexto donde nace y se desarrolla la idea de un código de autorregulación a nivel europeo que sustituyera a los existentes a nivel nacional y que fijara un nuevo modelo de relación entre las empresas de tecnología y los profesionales de la sanidad para trabajar juntos con la máxima transparencia y confianza entre ambas partes, y para que esa relación no se vea distorsionada por ningún interés particular. El código ha recogido un amplio consenso y eso garantiza su funcionamiento de cara al futuro.

Fenin ha pedido al gobierno el desarrollo de una Estrategia Nacional de Salud Digital. ¿Qué elementos destacados debería contener dicha estrategia y cuál debería ser su objetivo?

El sistema sanitario se tiene que modernizar y este objetivo pasa necesariamente por la digitalización. Hace cuatro años el ministerio de Sanidad creó un grupo de expertos -en el que Fenin estuvo presente- para desarrollar esta estrategia que nunca llegó a aplicarse. Fenin, por su parte incluso generó un documento al respecto en el cual se detallan las que son, a nuestro parecer, las 10 medidas esenciales para impulsar la digitalización. Creemos que para desarrollarla es imprescindible la existencia un centro directivo al máximo nivel político dentro del ministerio de Interior. En paralelo debería crearse un centro nacional de salud digital, de carácter técnico, y una comisión permanente dentro del consejo interterritorial el sistema nacional de salud para que coordine e impulse la estrategia.

El sector sanitario genera millones de datos anualmente y el Big Data junto con la Inteligencia Artificial son la clave para beneficiarse de este acopio de información. ¿Detecta usted algún avance en este campo?

Efectivamente estamos ante la posibilidad de obtener sistemas predictivos de altísima especificidad para la toma de decisiones clínicas. A su vez, todo esto genera nuevos retos en ciberseguridad. Nosotros trabajamos con el ministerio de Interior para identificar cuales son las cuestiones más sensibles en nuestro ámbito y poder actuar en consecuencia. De entrada, soy bastante optimista ya que considero un avance que seamos conscientes de la importancia de esta realidad y de todas sus implicaciones. Sobre la protección de datos, pronto tendremos una nueva legislación y desde nuestro sector puedo decir que las empresas se están preparando para todos los retos que plantea el futuro escenario.

¿Qué papel debería jugar la sanidad privada en la transición hacia el paradigma de atención sanitaria que representa el



«Tenemos un sistema sanitario público que no es sostenible, que no se ha adaptado al marco socioeconómico actual»

de guía para las reformas. Por otra parte, no se hace una gestión eficiente del sistema: los recursos podrían utilizarse mucho mejor. Además, nos faltan protocolos para lograr avanzar con criterio. En cuanto a la descentralización, yo nunca he cuestionado el sistema de autonomías, pero creo que al ministerio le falta liderazgo basado en un papel coordinador y armonizador de todas las administraciones. El consejo interterritorial debería dotarse de autoridad para que los acuerdos fueran vinculantes y se cumplieran en el ámbito autonómico. Creo también que hay una politización, en el sentido de ideologización excesiva de la sanidad y una duplicidad administrativa en muchos casos muy evidente. Otro aspecto clave es la falta de una visión a largo plazo de hacia donde debe ir el sistema. Vivimos demasiado el día a día y deberíamos tener una visión más grande. Asimismo, los presupuestos no son realistas y eso ha llevado a la problemática de la morosidad. Y finalmente, nos hacen falta unos buenos indicadores que puedan analizar la relación coste-beneficio de muchas decisiones y que den la medida de los auténticos resultados de la gestión. Esa capacidad de evaluación no la tenemos porque tampoco hemos logrado establecer una unidad de criterio para medir los resultados.

eHealth?

Desde mi punto de vista el sistema sanitario debería ser único y a partir de ahí se deberían establecer las bases para un modelo de colaboración donde tengan cabida la sanidad privada y la pública de forma complementaria. El establecimiento de sinergias y la búsqueda de eficiencia en beneficio del paciente debería ser el gran objetivo.

¿El sistema público de salud español debería emprender cambios para su mejora y sostenibilidad como ya en 1991 sugería el informe Abril Martorell?

Este informe sigue vigente en muchos de los aspectos que trata a pesar de los años transcurridos. Es verdad que el sistema público desde entonces hasta hoy ha evolucionado mucho y existen informes complementarios que actualizan aquel diagnóstico. Hoy en día análisis y reflexión no nos faltan: tenemos perfectamente diagnosticados los problemas estructurales del sistema sanitario, que hemos compartido con todos los agentes. En este momento lo que necesitamos es dejar de diagnosticar y pasar a la acción.

¿Cómo resumiría ese diagnóstico?

Tenemos un sistema sanitario público no sostenible que no se ha adaptado al marco socioeconómico actual. La evolución demográfica con el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad deberían ser los elementos

¿Cuáles serían las diferencias más remarcables en la relación que mantienen la sanidad pública y la sanidad privada con las empresas de tecnología sanitaria?

La diferencia más importante radica en la existencia de la ley de contratos del sector público que afecta a la adquisición de equipos y dispositivos. En este sentido, la relación de las empresas de nuestro sector con la sanidad privada se basa en contratos privados, mientras que en el caso de la sanidad pública se basa en esta ley -a la que ya me he referido antes- que no contempla la especificidad sanitaria con todo lo que conlleva, de manera que no permite aprovechar todas las oportunidades que se podrían generar en la relación entre nuestras empresas y las administraciones, en beneficio de los pacientes.

¿Cuál es la situación actual de la tecnología sanitaria en España desde el punto de vista de la obsolescencia?

Nuestras empresas vienen detectando desde hace un tiempo un parque tecnológico instalado muy obsoleto. Esta observación ha sido corroborada por distintos estudios. La obsolescencia es relevante porque incide directamente en la seguridad del profesional y el paciente: hoy hay equipos que están emitiendo radiaciones más eleva-

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

Refiriéndonos a nuestro ámbito de actividad ha habido varios hitos médicos en los últimos años destacables, no solo uno: el uso generalizado del material médico de un solo uso es un auténtico hito; el diagnóstico por imagen; el diagnóstico in vitro; la cirugía mínimamente invasiva; la diálisis, los implantes clínicos...

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

Complementaria.

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

Modelos de gestión basados en la búsqueda de la eficiencia y la mejora de resultados en salud



das de lo que sería necesario. Además, un equipo obsoleto aporta mucha menos información de la que puede proporcionar uno de última generación y esto lo vemos claramente en el terreno del diagnóstico por la imagen. Solicitamos a las empresas que nos mandaran información sobre el parque instalado en hospitales y tenemos un estudio muy completo en el que constatamos algunos datos importantes sobre 11 altas tecnologías. Así, por ejemplo, el 70% de los TACs, el 69% de los ecógrafos, y el 81% de los equipos de soporte vital superan los 5 años de antigüedad. Estos datos no cumplen con las reglas de oro marcadas por COCIR (comité de coordinación europea de la industria radiológica, electromédica y sanitaria) en cuanto a obsolescencia. Esas reglas señalan, entre otras cosas, que el 60% de los equipos debería tener menos de 5 años.

¿Cuál es el nivel de innovación en tecnología sanitaria en España?

Desafortunadamente no existe ahora mismo una capacidad de innovación suficiente en este ámbito. Por mi trayectoria profesional tengo una especial sensibilidad hacia este aspecto y sería fundamental que esta realidad cambiara. En ese sentido, Fenin colabora con centros de investigación y a finales de 2009 impulsamos una Plataforma de Innovación en Tecnología Sanitaria junto con el ministerio de economía, industria y competitividad. El objetivo de esta plataforma es poner en valor los avances que se realizan en España en tecnología sanitaria, poniendo en contacto a los clínicos, las empresas, los centros de investigación y la academia. El hecho, por ejemplo, de que se pueden encontrar emprendedores, científicos, inversores y médicos, puede ser estimulante para la innovación. Te-

nemos algunos casos de éxito, pero es un camino largo en el que hay que perseverar.

A parte de su cargo en Fenin, también es secretaria general del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud, ¿Cuál es la misión de esta fundación?

Fenin, como es lógico, tiene una visión empresarial, mientras que la Fundación está eminentemente orientada a los aspectos sociales de la tecnología médica. Es un foro de intercambio de ideas que persigue la colaboración entre todos los agentes y que nos permite obtener una gran riqueza de conocimiento útil, como por ejemplo identificar cuales son las principales necesidades de los pacientes para poder darles respuestas. Los pacientes necesitan formación e información y desde la Fundación también se insiste en que, junto a la tecnología, hay que promover la corresponsabilización de las personas respecto a su propia salud.

¿Qué cambios vislumbra en el sector de la tecnología médica a una década vista?

Para mí el diagnóstico in vitro será el gran protagonista del sistema sanitario porque está en el ámbito de la prevención y la predicción que cada vez más importante en medicina. Otros elementos clave de futuro son la mejora del acceso a los datos clínicos del paciente, el diagnóstico por imagen, la impresión 3D aplicada a la creación de órganos y tejidos para trasplantes, las capsulas inteligentes. Todo ello está orientado a una medicina más personalizada y de precisión, que será la medicina de futuro. Yo pienso que veremos cambios propios de la evolución y la mejora de la tecnología actual pero también creo que nuestro sector continúa buscando cambios disruptivos.



PAU NEGRE, Soci i Director de COMTEC QUALITY. Expert en gestió d'organitzacions

¿Qué herramienta o modelo de gestión necesito?

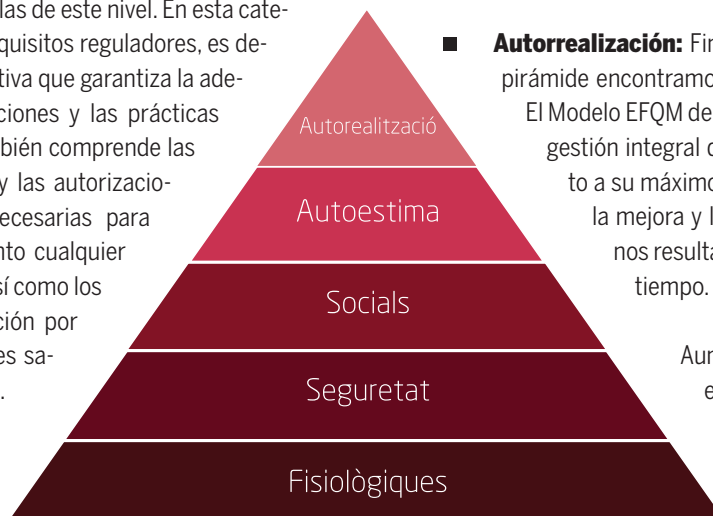
A menudo la cantidad y la diversidad de herramientas y modelos de gestión, certificaciones y acreditaciones plantean los gestores ciertas dudas o confusión respecto a cuál es la más adecuada para la organización.

Para facilitar esta toma de decisión me he inspirado en la conocida *Theory of Human's Motivations*, de Abraham Maslow, que divide jerárquicamente las necesidades en fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima y de autorrealización.

Extrapolar esta estructura piramidal al mundo de la gestión nos permite clasificar y ordenar las diferentes herramientas y modelos de gestión, certificaciones y acreditaciones que existen, con el fin de ayudarnos a identificar qué nos conviene más aplicar en función de las necesidades de la organización.

■ **Fisiológicas:** Son las necesidades más básicas y primordiales. El resto de necesidades son secundarias hasta que no se han cubierto las de este nivel. En esta categoría se incluyen los requisitos reguladores, es decir, toda aquella normativa que garantiza la adecuación de las instalaciones y las prácticas de gestión segura. También comprende las licencias de actividad y las autorizaciones administrativas necesarias para poner en funcionamiento cualquier actividad asistencial, así como los requisitos de acreditación por parte de las autoridades sanitarias, si se necesitan.

■ **Seguridad:** En este segundo nivel se incluye la necesidad de garantizar la prestación de un servicio seguro y de calidad, así como las certificaciones que aportan una ventaja competitiva. En esta categoría encontramos las buenas prácticas y la gestión de los riesgos para la seguridad del paciente, así como los sistemas de gestión certificables (ISO 9001, UNE 179001, Joint Commission, ISO 15189, etc.).



■ **Sociales:** Aquí entran la transparencia, la rendición de cuentas a los grupos de interés y la responsabilidad social corporativa, ya que son mecanismos y herramientas que otorgan prestigio y ofrecen una ventaja competitiva. Ejemplos de ello son los portales de transparencia, las cartas de servicios y compromisos (comunicación de los servicios que la empresa ofrece y los compromisos que se asumen en hacerlo), las memorias y los sistemas de responsabilidad social corporativa (por ejemplo, memoria GRI, ISO 26000, etc.).

■ **Autoestima:** Estas necesidades se pueden satisfacer mediante el perfeccionamiento y la mejora operativa, que se pueden conseguir con herramientas tales como el Lean Management, la Gestión por Procesos o el Customer Experience Map.

■ **Autorrealización:** Finalmente, en la cúspide de la pirámide encontramos la excelencia en la gestión. El Modelo EFQM de Excelencia permite evaluar la gestión integral de las organizaciones respecto a su máximo potencial, a fin de promover la mejora y la capacidad de obtener buenos resultados de forma sostenida en el tiempo.

Aunque la pirámide de Maslow es jerárquica y la teoría dice que las necesidades de los niveles superiores no son visibles hasta que no se satisfacen las necesidades de los niveles inferiores, este razonamiento no sirve para la analogía que propongo en este artículo. Si bien las necesidades fisiológicas deben ser necesariamente el primer reto que debe abordar una organización, después, el resto de necesidades se pueden abordar en cualquier orden según las prioridades estratégicas y / o deseos de la organización.

ESTHER NODA

Directora y socia fundadora de Datax

Reglamento europeo de protección de datos en sanidad



A partir del 25 de mayo será de obligado cumplimiento el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), la nueva normativa europea de protección de datos de carácter personal. La finalidad del RGPD es adecuar la normativa de protección de datos a las circunstancias de la sociedad actual y la revolución de las nuevas tecnologías, y dar nuevos derechos y más control a los ciudadanos sobre sus datos personales.

El principio de responsabilidad proactiva es la esencia del Reglamento Europeo y se basa en la prevención. Las empresas deberán tomar medidas de seguridad que garanticen y demuestren el cumplimiento correcto de la norma: no bastará con la actuación reactiva o paliativa después de tener incidencias. Por este motivo,

el reglamento prevé una serie de nuevos requerimientos que buscan consolidar la proactividad en materia de protección de datos.

En cuanto a los derechos de los ciudadanos, se amplían los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con el derecho de limitación y portabilidad. El derecho de cancelación cambia de nombre por el de supresión e incluye el derecho al olvido. Con relación a las obligaciones para las organizaciones, la ampliación de derechos de las personas conlleva nuevos requerimientos para los responsables y encargados del tratamiento. Algunas de sus funciones serán: proteger los datos desde el diseño y por defecto; cooperar con la autoridad de control; informar sobre los tratamientos; aplicar medidas adecuadas de seguridad, e informar de incidencias de seguridad a la autoridad de control.

El reglamento amplía su aplicación fuera de la Unión Europea. Afectará a todas las empresas, de cualquier lugar del mundo, que ofrecen servicios a ciudadanos europeos. Igualmente, nace la figura del delegado de protección de datos (DPO), que se encargará de garantizar el cumplimiento de la normativa en las empresas. Este profesional será obligatorio en algunos casos. Otra novedad importante es en el campo de las sanciones administrativas: las multas

en caso de incumplimiento pueden llegar hasta un máximo de 20 millones de euros o el 4% del volumen de negocio anual.

Como adaptarse

Aunque la adaptación al nuevo reglamento será personalizada, hay una serie de pasos que todas las organizaciones que tratan datos deberán llevar a cabo. Entre ellos cabe mencionar los siguientes: actualizar textos y documentación (leyendas legales, cláusulas informativas y contratos con los encargados del tratamiento); llevar a cabo un registro de los tratamientos de datos que se realizan; identificar los actuales riesgos para el tratamiento de datos; aplicar medidas técnicas y organizativas que garanticen un nivel de seguridad adecuado; contratar o designar un delegado de protección de datos en aquellos casos en que el RGPD establece como obligatorio, etc.

El nuevo reglamento exige más análisis y personalización según la tipología de los datos y la empresa. Las medidas adecuadas para un tipo de organización podrán no serlo para otros. Debido a esta complejidad, será imprescindible para las empresas tener el asesoramiento de expertos en protección de datos con amplia trayectoria profesional.

www.datax.es

«El nuevo Reglamento exige más análisis y personalización según la tipología de los datos y la empresa. Las medidas adecuadas para un tipo de organización podrán no serlo para otros»

«La biopsia líquida supone un gran impulso para la medicina de precisión»

NOEMÍ REGUART

Oncología

La Dra. Noemi Reguart es médico-consultora, referente en tumores torácicos del departamento de Oncología Médica del Hospital Clínico de Barcelona desde 2009, y profesora clínica en la Universidad de Barcelona (UB). También es investigadora de IDIBAPS y desarrolla líneas de investigación centradas en la investigación traslacional en tumores torácicos para la identificación de biomarcadores y nuevas dianas terapéuticas.



¿Qué es la biopsia líquida?

Es una técnica que permite obtener toda la información genética de los tumores a partir de una muestra de sangre. Si nos fijamos, esto parece contradictorio porque el término biopsia se refiere a la extracción de tejido, y la sangre no lo es, pero está hecho expresamente para subrayar que el resultado final es equivalente al de una biopsia estándar. Así lo indican la mayoría de los estudios que se han publicado hasta ahora. El proceso de la biopsia líquida básicamente es el mismo: se extrae el ADN tumoral circulante en sangre o de las células tumorales, se hace una secuenciación y se analizan las características del genoma tumoral. La diferencia es que no es necesario usar un trozo de tejido tumoral. Los tumores no están aislados en el cuerpo, liberan información genómica en la sangre y por ello es posible evaluar las características del tumor de esta manera. Esta observación ya se hizo hace tiempo en las mujeres embarazadas y se logró aislar el ADN del feto en la circulación de la madre con un simple análisis de sangre. De hecho, esta técnica se utiliza como alternativa a la biopsia amniótica para detectar el síndrome de Down.

¿Qué ventajas conlleva la biopsia líquida respecto del estándar?

Es una técnica más rápida y menos

invasiva para el paciente. Hay que recordar que una biopsia de tejido es una pequeña intervención, con todas las molestias que ello implica. A los médicos nos permite tener sucesivas «instantáneas» del tumor en diferentes momentos de su evolución y, por tanto, hacer un seguimiento mejor. Tener una visión dinámica desde el punto de vista molecular de la enfermedad es mejor a la hora de tratarla. En cambio, con la biopsia estándar sólo recogemos información sobre un momento determinado del tumor porque no podemos hacer pruebas de este tipo continuamente.

¿La biopsia líquida es útil en todos los cánceres?

Teóricamente podría funcionar en todos los tipos, pero de momento sólo se está utilizando en los tumores que tienen identificados genes conductores para poder planificar el tratamiento más eficaz con nuevas terapias dirigidas. Es el caso, por ejemplo, del cáncer de pulmón, colon o melanoma. Pero la biopsia líquida tiene un doble potencial, ya que también permite la detección precoz del cáncer en estadios muy iniciales y esto es extensible a la mayoría de los tumores como técnica de cribado. Estamos en los inicios y este abanico se puede ampliar en el futuro.

¿Estamos ante un cambio revolucio-

nario en oncología?

Yo creo que sí porque se abren una serie de posibilidades de nuevos tratamientos derivados de este conocimiento de la evolución del tumor. Comporta un gran impulso para la medicina de precisión, que ofrece tratamientos partiendo de características genéticas concretas y que, por tanto, aumenta mucho las posibilidades de éxito ante la enfermedad. Desde otro punto de vista, este éxito contribuye también a ahorrar recursos al sistema sanitario.

¿Qué cree que podría significar para los centros sanitarios?

La biopsia líquida hará crecer cada vez más la demanda de análisis genéticos y para responder será necesario adquirir más máquinas capaces de secuenciar el ADN. Y estamos hablando de equipamiento que tiene un coste importante. Los centros de nuestro país, en gran parte, no están aún preparados para dar respuesta a esta demanda. Ahora muchos de estos análisis se envían a realizar en el extranjero, sobre todo a Estados Unidos. Pero creo que a medida que se vaya extendiendo la técnica estos precios serán más asequibles. Es importante que los centros hagan ya ahora un esfuerzo de previsión de las necesidades en este ámbito de cara a los próximos años, que no esperen al último día.

Presentación del Plan de formación Ultraia-ACES 2018

El acto se desarrolló el 13 de febrero en el auditorio de PIMEC y ofreció un atractivo workshop de videojuegos, realidad virtual y realidad aumentada en formación en salud que permitió a los asistentes probar las herramientas más innovadoras en estos ámbitos.



En primer lugar, el presidente de ACES, Josep Ignasi Hornos, se congratuló por el hecho de haber alcanzado los objetivos de formación en el último año, con un aumento de casi el 30% en el número de cursos impartidos y dio gracias a todo el equipo de ACES por haberlo hecho posible. Asimismo, recordó que «la formación es uno de los grandes activos de la patronal y que la transformación digital abre un nuevo espectro de posibilidades en este ámbito en el que vale la pena participar».

A continuación, el responsable del área de formación de ACES, Isidre Rodríguez, desglosó los logros del último año, como son la descentralización de la formación, con el desarrollo de actividades en Mataró, Girona, Esplugues de Llobregat, Molins de Rei y

Madrid, y el incremento de la actividad respecto al año anterior. En concreto, en 2017 se realizaron 59 horas lectivas más, y el número de cursos pasó de 123 a 155. En cuanto a contenidos y en el ámbito de la innovación, Isidre Rodríguez destacó el curso de big data y transformación digital, que se impartió en el mes de noviembre, y culminó en febrero con una visita guiada en el Mobile World Congress para los asistentes

LA APUESTA PARA 2018

En el aula informática, ACES-Ultraia seguirá combinando píldoras de aplicaciones habituales (Excel, PowerPoint) con cursos de nuevas aplicaciones. También se llevarán a cabo acciones formativas en las mismas instalaciones de los centros ya que los orde-



nadores portátiles facilitan la formación in-company. Los cursos incluyen temas específicos de la máxima actualidad, como la adaptación al CIE-10, entre otros. En el ámbito subvencionado se harán 16 nuevos cursos de formación sectorial que se complementarán con cursos de formación transversal que ofrece PI-MEC. Con relación a la formación bonificada, Rodríguez expresó la voluntad «de ser más rigurosos con los plazos» y en este sentido pidió «la entrega puntual de la documentación para facilitar que los cursos puedan empezar de acuerdo con las previsiones».

Entre las nuevas líneas de formación, Isidre Rodríguez puso de relieve la línea formativa de competencias transversales, «que tiene como objetivo poner a las personas al mismo nivel que la innovación

tecnológica o empresarial más avanzadas». Esta línea combina talleres en grupo, sesiones individuales y workshops «con el fin de conseguir más cohesión de los equipos, alinearlos con los objetivos de las compañías y mejorar el clima laboral con más eficacia y productividad». Algunos ejemplos de temas que se tratarán en los cursos son: de la genómica en la medicina personalizada, tratamiento y manipulación de alimentos, e instalaciones y mantenimiento en centros sanitarios.

El responsable del área de formación de ACES terminó la exposición recordando que la plataforma online de cursos estará en funcionamiento los próximos meses y contará con una oferta propia. Igualmente, se ha llegado a acuerdos con otras plataformas para



ampliar la oferta. Además, existe la posibilidad de uso de la plataforma por parte de los socios para realizar sus propios cursos.

AYUDAS A LA CONTRATACIÓN

La presentación de las novedades en formación se complementó con la exposición por parte de la técnica de recursos humanos de PIMEC, Anna Méndez,

del programa de ayudas para la contratación y formación provenientes del Servicio de Ocupación de Cataluña. El programa contempla la formalización de un compromiso de contratación con la persona antes de iniciar la formación. Las empresas tienen acceso a subvenciones proporcionales a la jornada de trabajo y al tiempo trabajado durante el período de contratación.

Herramientas muy potentes para la formación

Frank del Aguila, CEO de Humantiks, y Giovanni Cetto, CEO de Two Reality, persuadieron al público de las grandes posibilidades de las tecnologías inmersivas. Del Aguila las calificó «de herramientas muy potentes para la formación» porque son capaces «de crear motivación por medio del juego y se adaptan al progreso de cada persona». El learning by doing, es decir la posibilidad de experimentar continuamente en entornos que simulan la realidad, es otro de los atractivos. Y por último, pero no por ello menos importante: reducen considerablemente los costes respecto a las herramientas formativas tradicionales. Los asistentes pudieron probar tecnologías sencillas y sofisticadas: desde un videojuego con el móvil para desarrollar las habilidades en el espacio y las cooperativas hasta realidad aumentada (que añade información virtual a la información física real) y realidad virtual (que sustituye la visión de la realidad por un entorno generado por ordenador).

ENTREVISTA A PAU NEGRE, FUNDADOR Y CEO DE SCIO HEALTH

«Queremos difundir conocimiento de manera innovadora»

SCIO HEALTH es una iniciativa innovadora impulsada por la consultora COMTEC que pone al alcance de todos una plataforma para compartir buenas prácticas de gestión, con el objetivo de promover la mejora en el sector salud.

¿En qué momento visteis la necesidad de SCIO HEALTH?

Es habitual que profesionales de diferentes organizaciones se planteen el mismo reto y dediquen muchos esfuerzos a resolverlo de forma individual, sin tener en cuenta que estas mismas cuestiones ya han sido resueltas por otros profesionales en otras organizaciones.

¿Cuáles son los objetivos que perseguís?

Trabajamos en el sector de la salud con tres retos muy claros: hacer accesible el conocimiento a todos a partir de la cooperación, ayudar a que las organizaciones sean más eficientes, dar visibilidad a las cosas que funcionan y favorecer el empoderamiento de los profesionales sanitarios.

¿Como queréis alcanzar estos objetivos?

SCIO HEALTH se nutrirá de diversas herramientas, como una plataforma interactiva, premios a las mejores prácticas que elegirá un jurado independiente, publicaciones y jornadas di-

vulgativas. También queremos integrar todos los agentes del sector, como patronales, clústeres, colegios profesionales, sociedades científicas y entes públicos, entre otros, tanto en el ámbito nacional como internacional.

¿La experiencia del otro es la mejor manera de aprender?

No sé si es la mejor, pero estoy convencido de que la manera más efectiva y agradecida de afrontar un reto es inspirarse en como lo han hecho otros. Queremos facilitar la comunicación y crear comunidad, porque cuando el otro comparte su experiencia nos ayuda a encontrar nuestra fórmula mágica. En realidad, no inventamos nada nuevo, en el sector salud estamos muy acostumbrados a compartir información.

¿Por qué constituir la Fundación SCIO en lugar de hacerlo desde COMTEC?

Desde el principio pensamos que SCIO sería una fundación sin ánimo de lucro, independiente y de acceso gratuito, porque es un proyecto que nace con vocación de integrar a todos, incluso a otras consultoras. Desde COMTEC siempre hemos visualizado SCIO HEALTH como un proyecto de responsabilidad social, como una manera de devolver al sector parte de lo que nos ha aportado como organización. Es por eso que decidimos constituir la Fundación SCIO, para separarlo de COMTEC de manera clara e inequívoca.

¿Cuándo está previsto que SCIO HEALTH esté operativa?

Nuestro objetivo es estar preparados antes de este verano. Ahora lanzamos una primera campaña para empezar a captar entidades que quieran asociarse para contribuir al proyecto de manera activa, así como usuarios que quieran disfrutar de la plataforma y compartir conocimiento. ¡Estamos muy ilusionados!



Pau Negre
Fundador i CEO de SCIO

EL CONEIXEMENT
ÉS LA SUMA
D'EXPERIÈNCIES



www.fundacionscio.org

Novedades fiscales para 2018 y actualización en jurisprudencia laboral



El acto comenzó con un mensaje de signo positivo por parte del presidente de ACES. Josep Ignasi Hornos señaló que, más allá de las variaciones del contexto socioeconómico, «nunca la sanidad privada había sido tan fuerte como ahora». El presidente citó, en este sentido, el último barómetro del IDIS, que muestra, entre otros datos, un gasto sanitario en provisión privada creciente, que ya alcanza el 3,5% del PIB estatal. «Tenemos que seguir trabajando bien y debemos tener confianza que nuestro sector seguirá subiendo», añadió.

ECONOMÍA CRECIENTE Y RIESGOS

A continuación, Joan B. Casas, decano del Colegio de Economistas de Cataluña, glosó las tendencias de la situación económica mundial poniendo de relieve las principales luces y sombras para 2018. Por un lado, la economía sigue creciendo a buen ritmo y mantiene

El 30 de enero ACES organizó en el auditorio del Colegio de Economistas de Barcelona una jornada para analizar la situación económica global, las novedades fiscales para 2018 y las últimas actualizaciones en jurisprudencia laboral en el ámbito médico.

buenas perspectivas, pero, por otro, hay varios riesgos en el horizonte derivados principalmente de tres grandes tendencias: la evolución del precio del petróleo, el aumento desbordante de la deuda mundial (que representa un 325 % del PIB global) y la ralentización del crecimiento de China.

Otros factores de incertidumbre vinculados con los principales son la reforma fiscal planteada por el presidente Trump y la gestión del Brexit. En España, la cuestión catalana y la crisis del déficit público y de las pensiones son los factores más importantes de desestabilización para los próximos meses. Según Joan B. Casas, no hay que olvidar factores demográficos y ambientales, como es el caso del cambio climático, como elementos que también condicionarán fuertemente la evolución de la economía.

POCOS CAMBIOS FISCALES

El experto Jordi Casals, socio de Faura-Casas, Auditores-Consultores, hizo un repaso de la situación fiscal. Casals indicó que «después de tres años de cambios tributarios importantes este año no se han hecho las habituales modificaciones de actualización tributaria más allá de algunas cuestiones técnicas». En el ámbito del IRPF han subido las exenciones de tributación en casos como la formación de trabajadores financiada por un proveedor externo y han aumentado las cantidades exentas en retribuciones como las becas o los ticket-restaurante ofrecidos por las empresas. En el impuesto de sociedades no ha habido cambios significativos más allá de aclaraciones técnicas.

Respecto al IVA, Jordi Casals destacó la no sujeción al impuesto de las relaciones entre el sector público y las entidades dependientes, o entre dos entidades pertenecientes a la misma administración, y la cues-



ción del suministro de información inmediata del IVA. Sobre este último punto Casals dijo que «estaba generando muchos problemas en el sector sanitario». Como contrapunto, señaló que la modificación del reglamento abre la puerta a que se puedan hacer algunas excepciones a determinadas obligaciones que se habían impuesto con este sistema, y también que el sector pueda sentarse con la Administración para poder debatir sobre esta implementación. Casals recordó que «el reglamento establece un procedimiento sancionador, aunque de momento sólo se han hecho recordatorios a determinadas empresas».

Finalmente, José Antonio Fernández Bustillo, abogado y secretario general de la junta directiva de ACES, y Eva Muñoz, abogada y asesora laboral de ACES, presentaron el Manual para evitar el riesgo de sanciones en la laboralización encubierta, que es una herramienta de apoyo y orientación para las empresas del sector, que en los últimos meses están siendo objeto de un gran número de inspecciones de trabajo. Este manual recoge la última jurisprudencia sobre la determinación del tipo de relación laboral que los profesionales mantienen con los centros.



ViDSigner és la solució de signatura electrònica manuscrita que s'integra al seu programari de gestió i que permet gestionar de forma molt més eficient els documents que requereixen la signatura de pacients i facultatius com poden ser els formularis d'admissió o els consentiments informats.

www.clinicasinpapeles.com
900 828 948 | clinicas@vidsigner.com

LA TEVA CLÍNICA SENSE PAPERS

seguretat jurídica



facilitat d'ús



estalvi

SESIÓN CONJUNTA DE ACES
Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD

Retos del CMBD y del CIE-10



El presidente de la ACES, Josep Ignasi Hornos, hizo una breve introducción en la que remarcó la importancia de la colaboración público-privada «para responder a retos comunes, entre los que está la transformación digital». A continuación, Montserrat Bustins, jefe de la División de Análisis de la Demanda y la Actividad del CatSalut, habló de las exigencias del

El 15 de marzo ACES y la División de Análisis de la Demanda y la Actividad del CatSalut organizaron una sesión informativa en el Departamento de Salud, sobre las novedades en CMBD y CIM y los requerimientos para gestionarlas

Real Decreto 69/2015, que regula el registro de actividad de atención sanitaria especializada.

En concreto, a partir de 2020 el sector privado se verá afectado doblemente por el decreto. Por un lado, los hospitales generales y los especializados estarán obligados a notificar los datos del hospital de día, de hospitalización a domicilio y de urgencias, así como de los procedimientos ambulatorios de alta complejidad, en el registro del conjunto mínimo básico de datos (CMBD). Por otro, los centros de especializados deberán hacer lo mismo en cirugía ambulatoria, hospital de día médico y también procedimientos ambulatorios de alta complejidad. Bustins señaló que actualmente el sector privado ya está aportando datos al CMBD, pero no en todos los ámbitos, y reconoció «las dificultades derivadas del cambio de codificación de las variables clínicas y de los procedimientos, que son más importantes que el cambio de estructura del CMBD en sí mismo».





MÁS COMPLEJIDAD

Marta Albacar, técnica de la División de Análisis de la Demanda y la Actividad explicó las novedades en la notificación de datos al CMBD para el 2018. La más importante es el paso del CIE-9 al CIE-10 para hacer las notificaciones de la actividad. Este es el nuevo estándar de codificación de los datos clínico-asistenciales (morbilidad y procedimientos) de la actividad que se lleva a cabo en la red sanitaria de Cataluña. Otro cambio significativo es que el envío de información al CMBD se hará a través de Servicio Web. El sistema anterior (GTF) comportaba envíos mensuales y un retorno de la información de errores a las 24 horas. Servicio Web incrementa la agilidad con la posibilidad de hacer envíos diarios e implica un retorno de errores inmediato.

Albacar dijo que el CatSalut contribuirá a este proceso de transición haciendo un seguimiento de la calidad de los registros en el sistema a fin de mejorarla y poniendo a disposición de todos los interesados los recursos de la web oficial, en concreto la posibilidad de realizar consultas interactivas en el área de Catálogos de Diagnósticos de Procedimiento. Albacar precisó también que, mientras que el CIE-9 incluía 16.000 códigos diagnósticos y 4.700 de procedimiento, en el CIE-10 estas cifras ascienden a 93.000 y 76.000, res-

pectivamente. Según Albacar, «la dimensión de este cambio pide formación e incremento del conocimiento» para poder hacer la implementación por parte de todos los centros, sea cual sea su naturaleza. Según los datos del CatSalut a partir de las notificaciones de actividad hechas al sistema en 2017, los hospitales privados representan un 24% de la actividad quirúrgica de Cataluña. En opinión de Montserrat Bustins, «hay que tener en cuenta que en este momento no se dispone de cifras exhaustivas del sector privado». Esto implica que este porcentaje podría variar.

INVERSIÓN EN FORMACIÓN

A continuación, Elena Castillo, responsable de Archivos de la Clínica Corachan, aportó una visión detallada, con el análisis de las principales dificultades que se pueden plantear en el paso del CIE-9 al CIE-10, ilustradas con ejemplos concretos. Castillo subrayó -al igual que Marta Albacar- la necesidad de desarrollar una formación específica para afrontar este reto, donde la terminología médica adquiere una gran relevancia. La sesión se cerró con la intervención de Eduard Vidal, jefe del proyecto de desarrollo de sistemas de información, que glosó desde un punto de vista técnico las ventajas de Servicio Web en interoperabilidad entre sistemas heterogéneos y en seguridad de los datos médicos.

FORMACIÓN

FORMACIÓN ULTREIA-ACES

CURSOS ABIERTOS BONIFICABLES

CURSO DE ATENCIÓN AL CLIENTE PARA PROFESIONALES DE RECEPCIÓN

24, 28 y 31 de mayo

Edición mañana: de 09.30 a 13.30 h

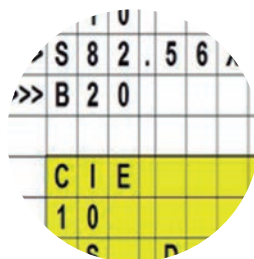
Edición tarde: de 15.00 a 19.00 h



CIE-10 PARA CENTROS SOCIOSANITARIOS

26 y 28 de junio

De 16.00 a 20.00 h



CURSO METODOLOGÍA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

11, 13 y 15 de junio

De 09.30 a 13.30 h



CURSOS 100% SUBVENCIONADOS

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

5, 7, 12, 14, 19, 21 y 26 de junio
de 9.30-13.30h y el 28 de junio
De 9.30-11.30h.

CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA

5, 7, 12, 14 y 19 de junio
De 16.00h-20.00h.

INICIACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

1, 3, 8, 10 y 15 de octubre
De 16.00-20.00h.

CURSO DE CODIFICACIÓN CLÍNICA CON CIE-10

2, 4, 9 y 11 de octubre
De 16.00-20.00h.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

29 y 31 de octubre, y 5, 7 y 12 de noviembre
De 16.00-20.00h.

CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA AL RECIÉN NACIDO

12, 14, 16, 19 y 21 de noviembre
De 10.00-14.00h.

CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

23, 26, 28, 30 de noviembre, y 3 de diciembre
De 10.00-14.00h.

PRÓXIMOS CURSOS

LA IMPORTANCIA DEL BUEN USO DE LAS IMÁGENES SANITARIAS

17 de mayo
De 17.00 a 19.00h

CÓMO ELABORAR UN PLAN DE FORMACIÓN EN NUESTRA EMPRESA

18 y 25 de mayo, y 1 de junio
De 9.00 a 14.00h

CURSO SOPORTE VITAL + DEA (CURSO ACREDITADO)

29 de mayo
De 9.00 a 15.00h

PRESENTACIONES CON PREZI

13 de junio
De 9.30 a 13.30h

MANDOS INTERMEDIOS: GESTIÓN PARA EL DESPLIEGUE DE LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN LAS ORGANIZACIONES

3, 10 y 17 de julio
De 15.30 a 19:30h

GENÓMICA APLICADA A LA SALUD MASCULINA

20, 21 y 22 de junio
De 09:00 a 13.30 y 15.30h a 17.30h (excepto el día 22 de junio que será de 09:00 a 13:00h)

DESINTOXICACIÓN HEPÁTICA Y NUTRIGENÉTICA

19, 20 y 21 de septiembre de 2018
De 9.00 a 13.30h y 15.30 a 17.30h (excepto el día 21 de septiembre que será de 9.00 a 13.00h)

GENÓMICA APLICADA A LA SALUD MENTAL

14, 15 y 16 de noviembre de 2018
De 9:00 a 13.30h y 15.30 a 17.30h (excepto el día 16 de noviembre que será de 9.00 a 13.00h)

MÁS INFORMACIÓN:



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

Fundación Estatal
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



Generalitat de Catalunya
Conselleria per a la Formació Contínua de Catalunya

pime
Goneixement

Una nueva herramienta mejora el acceso a la investigación más relevante

Iris.ai es una herramienta de inteligencia artificial creada por la compañía el mismo nombre -nacida de la Singularity University en 2015- y que está orientada a ayudar investigadores y profesionales de la ciencia, y también del ámbito médico, a encontrar de manera rápida y eficiente información publicada en el mundo de la investigación.

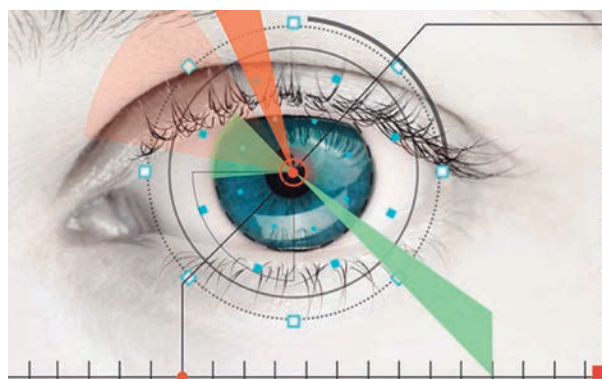
Iris.ai ha presentado la versión 4.0, que permite crear filtros inteligentes para aumentar la precisión de la búsqueda y que aprende a medida que se aplica. Lo más destacado de esta herramienta es que ahorra una gran cantidad de tiempo a la hora de buscar una información precisa. Así, para hacer una recopilación de papeles relevantes para apoyar a un área concreta del conocimiento de manera convencional (es decir con personas buscando la información) se tarda unas tres semanas, mientras que con Iris.ai la tarea se reduce a un par de días a la vez que se incrementa la precisión en un 15%.

Este sistema de investigación utiliza un algoritmo de redes neuronales que es capaz, no sólo de encontrar similitudes y afinidad entre diferentes documentos, sino de relacionarlos con el contexto. Hay que tener en cuenta que los artículos científicos crecen a un ritmo muy alto. Sólo en 2016 se publicaron más de 2,2 millones, un 46% más que 10 años atrás. La inteligencia artificial aplicada a este campo permite que una parte mayor del conocimiento generado pueda ser utilizado de manera efectiva.



Detección de la retinopatía diabética

La U.S. Food and Drug Administration ha dado luz verde este mes de abril a la comercialización del primer dispositivo médico que utiliza la inteligencia artificial para detectar la retinopatía diabética, una enfermedad ocular que afecta a adultos con diabetes. Esta enfermedad es la causa más común de pérdida de visión entre los más de 30 millones de estadounidenses que viven con diabetes y la principal causa de deficiencia de la visión y ceguera entre los adultos en edad laboral. El dispositivo, llamado IDX-DR, utiliza un algoritmo para analizar imágenes del ojo tomadas con una cámara retinal Topcon NW400.



ACES y ASPE lamentan la continuidad de Barnaclínic

La publicación en un medio de comunicación de las retribuciones de personal directivo de algunas entidades del sector público, entre ellas Barnaclínic, han llevado a ACES y a la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) a hacer público su descontento recordando que el modelo Barnaclínic conlleva una práctica contraria a las leyes de defensa de la competencia y de competencia desleal. Ambas patronales también remarcaron que la continuidad de la actividad de Barnaclínic perjudica gravemente la actividad de los centros sanitarios privados. En concreto esta actividad concurre a coste "cero" con fondos públicos, mientras que la privada debe asumir los costes laborales, fiscales, de inversión y de riesgo empresarial con fondos propios y pagar los correspondientes impuestos.

En mayo de 2016 se creó una comisión de estudio formada por responsables de la Consejería de Salud y del Hospital Clínico

de Barcelona que debía ser responsable de dotar al centro de la personalidad jurídica más adecuada para sustituir la actual Barnaclínic, que a estas alturas sigue siendo una sociedad mercantil de capital público. ACES y ASPE recuerdan que el Departamento de Salud, de común acuerdo con el Hospital Clínico, anunció la disolución del actual Barnaclínic y la puesta en marcha de una nueva entidad durante el año 2017 y el consejero Comín en sede parlamentaria, el 24 de marzo de 2017 se comprometió a solucionar este conflicto.

El comunicado hecho por ambas patronales pide que se anude la decisión de cambiar la estructura y la naturaleza jurídica de Barnaclínic para hacerlas compatibles con la legislación vigente y que se respete el principio de equidad en el acceso a los servicios públicos.

Actividad de los grupos de trabajo

Durante el primer trimestre se han reunido diferentes grupos de trabajo de ACES. El de Recursos Humanos, presidido por Francisco Barreira, se ha centrado en la negociación del convenio colectivo de trabajo. El de enfermería, presidido por Nubia Cobalea, está empezando a recoger ideas para la preparación de la tercera jornada anual de enfermería. Por su parte, el de Directores Médicos, presidido por José Antonio Neguillo, está debatiendo, entre otros temas como el CIM10 o declaración de enfermedades obligatorias. El de comunicación se encuentra pendiente de nombrar un nuevo presidente y continúa desplegando su actividad en la búsqueda de estrategias de comunicación interna por los centros. En cuanto al grupo prevención de riesgos laborales, presidido por Mónica González, está abordando materias como la normativa de Coordinación de Actividades con Empresas y las empresas saludables. En el grupo de los Centros Sociosanitarios, presidido por Reyes Gualda, participan prácticamente todos los centros sociosanitarios para debatir sobre la negociación del convenio colectivo de trabajo de centros concertados, y sobre la Instrucción de documentación aportada por los ciudadanos a la HC3.

La Fundación IDIS abre un foro debate público

La Fundación IDIS ha puesto en marcha un foro de debate público con el nombre de IDÍálogos. El objetivo de este foro es fomentar la discusión a fondo sobre aspectos que rodean el sector sanitario e influyen en su desarrollo. La primera sesión tuvo lugar el 13 de marzo en Madrid y estuvo dedicada a un tema de gran actualidad: la postveritat. La discusión se centró en la dialéctica entre los datos objetivos y los prejuicios bien arraigados a la hora de generar información, y en la necesidad de prevenir la falta de rigor en determinados casos y situaciones. La mesa de debate contó con la presencia de expertos acreditados: Carlos Arenas (gerente del Área IX de Murcia), Yolanda Erburu (directora ejecutiva de Comunicación, RSC de Fundación Sanitas), Jaime del Barrio (senior advisor de Ernst & Young), Miguel Ángel Máñez (de la unidad de desarrollo profesional y gestión del conocimiento del Servicio Madrileño de la Salud), Juan Carlos March (profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública), Julio Mayol (director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid) y Javier Tovar (director de EFE Salud).

ACES HA RENOVADO SUS ACUERDOS DE PATROCINIO Y DE COLABORACIÓN CON LAS EMPRESAS SIGUIENTES



COMERTEL

Esta compañía es líder en el sector de los servicios de alimentación a colectividades sanitarias y asistenciales y comedores laborales de empresa.



GESESA

Gesesa es una empresa dedicada a la limpieza y desinfección de centros sanitarios.



COMTEC

Con 20 años de experiencia en servicios de consultoría de estrategia, sistemas y operaciones, COMTEC ayuda a mejorar la gestión y el desarrollo de las organizaciones.



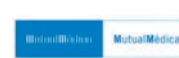
DOCTORALIA

Fundada en 2007, Doctoralia tiene como objetivo ayudar a encontrar profesionales y centros de salud y concertar visita.



VALIDATED

Validated es una compañía especializada en identidad digital y firma electrónica.



MUTUAL MEDICA

Con más de 95 años de experiencia, Mutual Médica es una mutualidad especializada en la previsión social del médico.

HOSPITAL DE BARCELONA

Consultas de oncología

Las nuevas consultas de oncología de Asistencia Sanitaria, así como el renovado hospital de día en la tercera planta del Hospital de Barcelona, son el resultado de la puesta en marcha en 2016 del Servicio de Oncología de Asistencia Sanitaria, con el objetivo de centralizar toda la atención oncológica de la entidad.

Con estas consultas se han conseguido una serie de ventajas para el enfermo. Así, los pacientes pueden ser atendidos por un oncólogo especializado en el ámbito de conocimiento que ellos necesitan, lo que mejora los diagnósticos y los tratamientos. También disponen de un servicio de atención de enfermería que telefónicamente, de lunes a viernes de 9.00 a 18.00 horas, canaliza las dudas que puedan tener sobre la enfermedad, con el valor añadido que muchos problemas se pueden resolver de manera inmediata.

Continuidad asistencial

La mejora de la atención también se manifiesta en el hecho de que los oncólogos garantizan la continuidad entre la asistencia ambulatoria y la hospitalización. El mismo servicio gestiona la coordinación con el equipo de cuidados paliativos, con la psicooncología y con el resto de servicios que el paciente pueda necesitar. En cuanto a la psicooncología, los pacientes y sus familias disponen de atención psicológica especializada que les ofrece recursos para hacer frente al proceso que están viviendo.

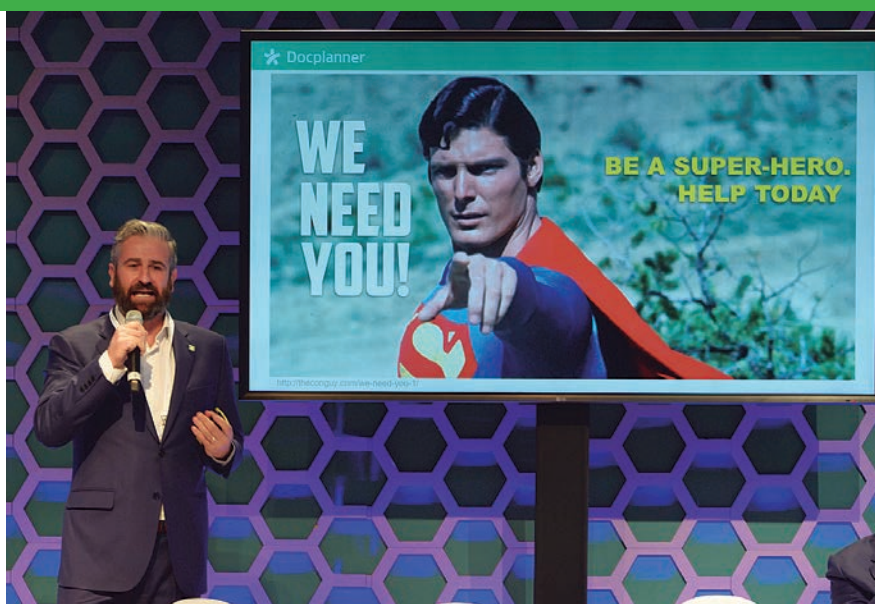


Por otra parte, la ubicación del hospital de día en la misma planta del hospital que ocupa el Servicio de Oncología facilita la comunicación del equipo de enfermería que administra los tratamientos y el equipo médico que les ha indicado. Este hecho, unido al programa de trazabilidad de citostáticos del centro, garantiza la seguridad del paciente. Finalmente, el laboratorio de referencia de biología molecular, BIOPAT, ubicado también en el mismo hospital, da apoyo a los oncólogos tanto en el proceso de diagnóstico como en el tratamiento oncológico de precisión.

Doctoralia, present un cop més al Mobile World Congress 2018

Doctoralia va ser present al Digital Health and Wellness Summit que anualment organitza la European Health Connected Alliance en el marc del Mobile World Congress 2018 a Barcelona, dins l'espai del 4YFN.

En concret, es va presentar Doctoralia Solidaria, una iniciativa que va permetre muntar una xarxa de 500 psicòlegs i psiquiatres voluntaris per donar suport a les víctimes del terratrèmol del mes de setembre a Mèxic, acció que es va posar en marxa només 48 hores després de la catàstrofe. La tecnologia de Doctoralia va voler estar al servei de la salut mental de les persones en moments de crisis humanitàries. Més de 600 pacients van beneficiar-se d'aquest suport.



HOSPITAL QUIRÓNSALUD

Resonancia magnética de última generación

El Hospital Quirónsalud Barcelona ha incorporado un nuevo equipo de resonancia magnética que dispone de la revolucionaria tecnología dStream que permite digitalizar la imagen justo en el momento de obtenerla, además de mejorar su calidad. También cambia la experiencia del usuario, que debe permanecer menos tiempo dentro del dispositivo.

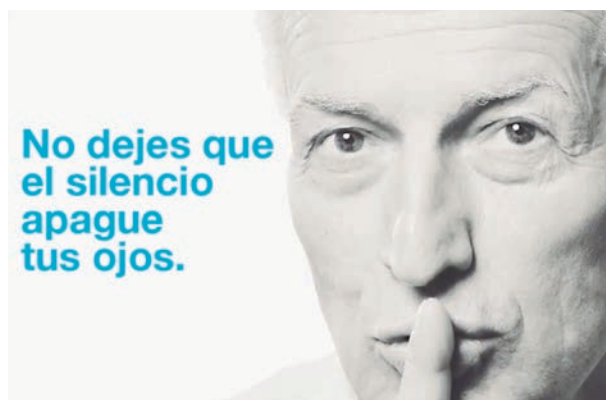
Según la doctora Nadine Romera, responsable de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Quirónsalud Barcelona, «esta nueva tecnología nos permitirá hacer estudios de imagen cardíaca con T1 mapping, estudios de mapa de cartílago, cuantificación de hierro en tejidos como el miocardio o el hígado, tractografía y estudios de perfusión cerebral, así como de resonancia de cuerpo entero».



FUNDACIÓN BARRAQUER

Revisiones gratuitas de glaucoma

Con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma del 11 al 17 de marzo, la Fundación Barraquer, junto con el Servicio de Glaucoma del Centro de Oftalmología Barraquer, hizo varias revisiones gratuitas de la presión intraocular para detectar el glaucoma en diferentes mercados, con la colaboración de Mercados de Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona. Las revisiones, que también se hizo en el Centro de Oftalmología, incluyeron los mercados de la Barceloneta, de Hostafrancs, del Carmel, del Clot y de la Concepció.

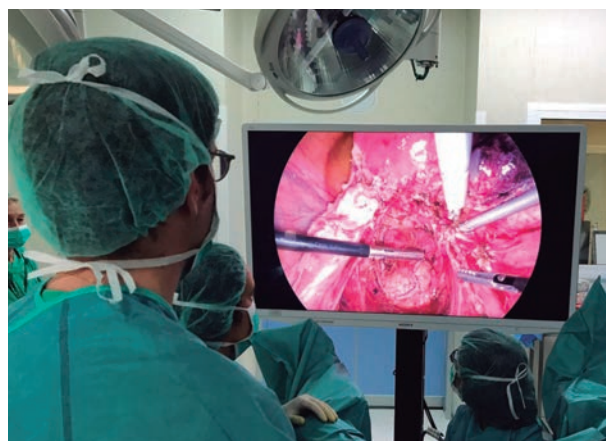


HOSPITAL UNIVERSITARIO DEXEUS

Nueva tecnología para la endometriosis

El doctor Pere Barri Soldevila, coordinador de la Sección Quirúrgica y responsable de la Unidad de Endometriosis de Dexeus Mujer, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus, ha aplicado, por primera vez en España, una técnica menos agresiva y más precisa para la cirugía de endometriosis profunda.

La nueva tecnología se denomina PlasmaJet y es más segura y versátil que el láser, además de garantizar una tasa más baja de recurrencias. Consiste en la aplicación de un tipo de gas inerte comprimido que permite eliminar los tejidos patológicos reduciendo al mínimo el daño sobre los sólidos, con lo cual disminuyen los riesgos y se consigue una mejor conservación de la función de los órganos tratados



AIXÒ NO CAL

PENSAR-S'HO GAIRE.

En Yoigo estrenem nova oferta dedicada exclusivament a Empreses i volem celebrar-ho amb tots els associats de **ACES** aplicant un descompte especial.

BONO TEAM

Tria el teu **Bono Team** que més et convingui i comparteix-ho amb els teus línies:

BONO TEAM 100

BONO COMPARTIT 100 GB

80 €/MES

BONO TEAM 200

BONO COMPARTIT 200 GB

140 €/MES

**20% DE
DESCOMPTA**

EN TOTES
LES NOSTRES TARIFES
YOIGO EMPRESAS

TARIFES TEAM ASOCIABLES

IL·LIMITADES

10 €/MES

200 MIN

5 €/MES

NOMÉS DADES

4 €/MES

Totes les tarifes associades a Bono TEAM inclouen:

- 100 minuts a destinacions internacionals*
- 5.000 SMS
- 1.000 minuts a trucades de mòbils corporatius

Per consultar **condicions** o **veure la resta de tarifes** contactar amb:

JOSÉ LUIS GOMARA

joseluis.gomara@masmovil.com

(+34) 681 664 886

* Destinacions inclosos: Nova Zelanda, Austràlia, Puerto Rico, Perú, Paraguai, Mèxic, Costa Rica, Colòmbia, Xile, Brasil, Suècia, San Marino, Romaniaa, Noruega, Països Baixos, Malta, Luxemburg, Irlanda, Islàndia, Hongria, Grècia, Alemanya, França, Finlàndia, Dinamarca, República Txeca, Xipre, Andorra, Singapur, Pakistan, Malàisia, Corea del Sud, Japó, Israel, Índia, Hong Kong, Xina, EE. UU., Canadà

EMPRESAS

yoigo



DE METGE A METGE
PROFESSIONALITAT

DEDICACIÓ

ATENCIÓ PERSONALITZADA

QUALITAT

RAPIDESA

LABORATORI FAMILIAR

EXTENSA XARXA

OBERT ELS 365 DIES

URGÈNCIES PERMANENTS

ANÀLISIS A DOMICILI

REVISIONS D'EMPRESA

PRINCIPALS MÚTUES



www.labmdb.com www.labcatbio.com www.abolab.es www.laboratoriodeanalisiscnicos.com

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDEU • CASTELDEFELS • CORNELLÀ DE LLOBREGAT • EIVISSA • EL PRAT DE LLOBREGAT • ESPLUGUES DE LLOBREGAT
GAVÀ • GIRONA • GRANOLLERS • L'HOSPITALET DE LLOBREGAT • LA ROCA DEL VALLÈS • LLEIDA • MADRID • MANRESA • MATARÓ • MOLINS DE REI • RUBÍ • SABADELL • SANT CUGAT
DEL VALLÈS • SANT JOAN DESPI • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDES • VILANOVA I LA GELTRÚ