

68

monográfico



Más de 40 años juntos

aces info.

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT · WWW.ACES.ES · Otoño 2018

EL REPORTAJE

ACES participa en Healthio

LA ENTREVISTA

Ignacio Hernández Medrano,
neurólogo y fundador de Savana

INNOVACIÓN

Una mirada al presente y al futuro





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 Llördachs
Sergi Freixes
Lluís Monset
Joan Nadal
Odaly 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

REVISIÓN LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICIDAD

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

Dipòsit legal: B-15206-2012



4

TRIBUNA

No somos los mejores, ni de lejos

5

EDITORIAL

El populismo fatal

6

LA ENTREVISTA

Ignacio Hernández Medrano,
neurólogo y fundador de Savana

12

HABLEMOS

Hablando de innovación

13

A FONDO

Entrevista a Albert Isern,
CEO de Bismart

14

EL REPORTATJE

ACES participa en Healthio



18

ENTREVISTA

Lluís Cortina, director general de
Siemens Healthineers



21

GRUPOS DE TRABAJO

Entrevista a Francisco Barreira,
presidente del grupo de trabajo de
recursos humanos



22

FORMACIÓN

Estrenamos plataforma *online*

23

ACES EN BREVE

24

RED ACES

No somos los mejores, ni de lejos

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENTE

En el modelo europeo, la sanidad es pública por la sencilla razón de que se financia principalmente con el dinero de todos (público). Hoy día, como dijimos en la anterior Tribuna, todos los recursos, sobre todo si son públicos, se deben gestionar de la mejor manera posible. La sanidad es un bien público, independientemente de que la gestión sea pública o privada. No debemos continuar con la disyuntiva de la sanidad publicoprivada. Creo imprescindible y urgente la colaboración publicoprivada dentro de una sanidad única que tenga la mejor gestión, garantizando los valores de universalidad, equidad, calidad, transparencia, participación de todos los agentes (no discriminación), eficiencia y aprovechamiento de todos los recursos existentes.

La Administración, a todos los niveles, debería hacer los cambios normativos necesarios para llevar a cabo esta transformación, así como esforzarse en trabajar por una sanidad única en beneficio del paciente o del usuario. Por lo tanto, ni pública ni privada, pero con la supervisión de la Administración, haciendo valer sus valores y controlando todos los agentes. De esta manera podríamos resolver los problemas crónicos que tenemos pendientes de solucionar: a) dificultad histórica en la no resolución de las listas de espera; b) dificultad histórica en la gestión de la cronicidad; c) implantación continua de las mejoras tecnológicas; d) integración de una población más apoderada; e) sostenibilidad del sistema, y f) transformación digital del sistema.

Nuestro sistema de salud no es de los mejores de Europa, más bien al contrario. El *Euro Health Consumer Index* (EHCI) es el referente, por su precisión y fiabilidad en la Unión Europea, en cuanto a la medida del funcionamiento de los sistemas nacionales de salud. Desde el primer informe anual completo, editado en 2006, España se encuentra cada año siempre entre las posiciones de la 17 a la 19 de entre 26 y 35 países analizados. En la última edición de 2017, de 100 páginas (recomiendo la lectura), España, con 695 puntos, ocupaba el 18º lugar de los 35 países analizados (véase <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>).

Nos encontramos por detrás de países como la República Checa, Eslovenia, Portugal y Eslovaquia. Nos suspenden en listas de espera, en el tiempo que tardan en financiarse los nuevos medicamentos y terapias, en el uso de los antibióticos ... En cuanto al tiempo de espera quirúrgica, retrocedemos



en el lugar número 20 y, respecto el acceso a un especialista, estamos en el 28º lugar. Ya en 2006, refiriéndose sobre todo a España e Italia, el informe del EHCI afirmaba lo siguiente: «Real excellence in southern European healthcare seems to be a bit too much dependent on the consumers 'ability to afford private healthcare as a supplement to public healthcare». En el año 2017, los autores del informe consideran que, para optar a la excelencia en los servicios sanitarios, a los españoles no les queda otra opción que contratar un seguro privado. Tenemos en Cataluña y en España un verdadero problema sanitario, y lo tenemos desde antes de la crisis (en 2006 ya nos lo advertían). En el último estudio sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios en Europa de la Unión Europea de Hospitales Privados (UEHP), se concluye que en todos los países europeos «la colaboración publicoprivada es fundamental para la sostenibilidad de las organizaciones de salud estatales» (Hans Martens y Paul Garauss).

La realidad es la que es, y el déficit público de España, en febrero de 2018, alcanzó los 1.158.000 millones de euros. Con este panorama, con esta increíble deuda y con tantas necesidades no cubiertas, es primordial realizar una mejor gestión asistencial para garantizar una calidad más eficiente, un servicio mejor y ahorrar al máximo para poder invertir en todo lo que no tenemos cubierto.

Me atrevo a decir que necesitamos un cambio radical, un nuevo pacto de estado en sanidad para conseguir un sistema nacional de salud más completo, equitativo, eficiente y sostenible. Esforcémonos en trabajar en esta sanidad única aprovechando todas las ventajas del conjunto y eliminando los inconvenientes.

Como conclusión, hay que decir que el sistema sanitario, además de ser único y seguir el modelo europeo, debería ser público (sinónimo de ser financiado con dinero público). A partir de ahí, habría que hacer todos los cambios normativos necesarios para establecer las bases de un modelo de colaboración donde las sanidades privada y pública trabajaran de manera complementaria. De esta manera el sistema sanitario gozaría de todas las sinergias, con la continua búsqueda de eficiencia en beneficio del paciente / usuario. Además, con el ahorro, se podría financiar la incorporación de nuevos servicios: centros sociosanitarios, atención domiciliaria, más empoderamiento de las personas y capacidad de elegir, entre muchos otros.

El populismo fatal

Nuestro sistema sanitario público tiene un buen nivel de calidad. Esto es innegable. Pero también lo es que, tal como está diseñado, es insostenible desde el punto de vista financiero, como ha demostrado el déficit permanente que ha tenido siempre, ya que continuamente se gasta más que lo que se tiene presupuestado. Tiene también problemas graves en la accesibilidad real (listas de espera), así como una presión excesiva sobre los profesionales que trabajamos en él.

La alternativa que muchos ciudadanos buscan a través del pago de un seguro privado con libre elección de profesionales y centros no tiene estos problemas.

La buena marcha de las empresas aseguradoras y proveedoras de nuestro sector parece un milagro, pero no lo es. Es la esencia de moverse en un entorno de mercado donde la «sostenibilidad financiera» es fundamental para la continuidad de la propuesta empresarial.

La existencia de estas dos realidades, así como la colaboración de aseguradoras o empresas prestadoras de servicios con el sistema público, ha facilitado que la calidad y la amplitud de las prestaciones en todo el sistema sea aún una realidad para todos los ciudadanos. El evidente reto del sistema público de no gastar más que lo que se ingresa no se puede solucionar ignorando la realidad. Pero aún es menos tolerable con populismos demagógicos.

El artículo 2.1.5 del acuerdo firmado entre el Gobierno de España y Unidos Podemos es una increíble manipulación populista que nunca debería estar promovida por un partido como el PSOE, que ha sido hasta ahora uno de los pilares del difícil equilibrio que el sistema sanitario público debe mantener y que ya el mismo partido detectó valientemente con el informe Abril Martorell, tanto en las debilidades como en las posibles soluciones, que deben pasar por más corresponsabilidad de las personas que pueden hacerlo y la continua búsqueda de la máxima eficiencia en la prestación de los servicios. La colaboración con entidades privadas busca esta eficiencia, y la información económica corrobora que la obtiene.

Que el Gobierno apunte como el gran problema de la sanidad pública “que la excusa de la crisis económica se ha utilizada para debilitarlo y propiciar su progresiva privatización» es una incomprensible expresión de cinismo oportunista para conseguir el favor de un partido que cree en la planificación central y el estatismo frente a la libertad y la competencia empresarial.

Y esta preocupante postura del Gobierno pone en riesgo nada menos que el progreso de nuestra sanidad. Esperamos que la promesa «Comisión» que de nuevo anuncia el acuerdo esté integrada por expertos libres de prejuicios y con conocimientos económicos y sociales adecuados para hacer un buen diagnóstico y aplicar una terapia correcta.



El doctor **IGNACIO HERNÁNDEZ MEDRANO** es neurólogo y subdirector del Instituto de Investigación en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, también posee un Máster en Dirección Médica y en Gestión de I+D+i en Ciencias de la Salud. Es además licenciado por la Singularity University en emprendimiento con tecnologías exponenciales, ponente TED y CEO-fundador de Savana, una start up enfocada a inteligencia artificial en Historia Clínica Electrónica, así como fundador de Mendelian, una plataforma de compatibilidad genética encaminada a luchar contra las enfermedades hereditarias. Desde 2015 es vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Investigadores de eSalud (AIES).

«Innovar es asumir de entrada que te vas a equivocar varias veces»

Usted es un médico con vocación empresarial. ¿La tuvo siempre o se la despertó el propio ejercicio de la medicina?

Para mí la empresa es lo de menos. Lo que me resulta relevante es emprender proyectos innovadores que ayuden a la gestión de la sanidad. La vía empresarial ha sido la más adecuada para estos objetivos porque ha comportado un nivel importante de agilidad a la hora de conseguir resultados. Pero podría haber sido un instituto, un hospital, o una sociedad científica. No soy un empresario. Soy un médico que quiero aprovechar el hecho de vivir en una era de explosión tecnológica para poner las innovaciones al servicio de la salud.

¿Cuál es la diferencia entre una novedad y una innovación?

Las novedades se dan dentro de un movimiento continuo y se van sucediendo sin que casi nos demos cuenta. Por ejemplo, con el tiempo las resonancias magnéticas son un poco mejores y los fármacos más efectivos. Pero, de vez en cuando, en un momento concreto, alguien manifiesta una capacidad de ver más allá de lo que existe y de imaginar algo diferente. Y, sobre todo, se atreve a dar un paso antes de lo que sería esperable, lógico, o incluso racional. Este salto hacia lo no conocido, que genera incertidumbre, es lo que lleva a la innovación disruptiva, que es la que provoca un cambio real.

Por tanto, una personalidad innovadora no solo debe ser inteligente y creativa sino además atrevida.

Yo creo que sí. Innovar es asumir de entrada que te vas a equivocar varias veces. Pero esto no lo tenemos tan claro en general. Muchos quieren innovar con la seguridad que todo va a salir perfectamente bien a la primera. Eso no es innovación.

Las empresas en su toma de decisiones buscan certezas.

Sí, claro, pero la evolución de las sociedades occidentales de los últimos dos siglos ha demostrado que el que

apuesta por el cambio y la innovación, incluso generando riesgo, al final gana la partida. Las sociedades que quieren jugar solo con certezas acaban convirtiéndose en sociedades donde no hay incentivos para la excelencia y caminan hacia el estancamiento. Empíricamente, esto es así.

Concretamente, ¿qué tipo de datos avalan esta tesis?

Pues, por ejemplo, las sociedades europeas que más porcentaje del PIB han dedicado al I+D y al talento científico, han conseguido sacar rendimiento de los resultados de la investigación.

Usted es licenciado por la Singularity University en emprendimiento con tecnologías exponenciales ¿Cómo describiría estas tecnologías?

El mundo está lleno de tecnologías lineales. Esta mesa mejora con el tiempo de forma lineal, incrementalmente. Pero existen posibilidades tecnológicas que están ocultas a la intuición y que plantean hacer las cosas de manera muy diferente. Por ello les cuesta mucho arrancar. Si observamos una curva evolutiva de una tecnología exponencial veremos que durante mucho tiempo la curva se mantiene bastante plana. Parece incluso que nunca va a llegar a ninguna parte, por la tendencia que sigue. Pero en un instante todo cambia, la tecnología en cuestión “explota” y a partir de ahí la curva se dispara hacia arriba.

¿Y qué causa esta “explosión”?

Un catalizador. Hay muchos ejemplos de ello. Sin ir más lejos, la cámara de fotos digital. Se inventó y estuvo unos 15 o 20 años sin ver la luz porque era peor que la analógica. Hasta que llegó un catalizador, que en este caso fue el formato de compresión de imagen jpg. Con él la fotografía digital se comió a la analógica en dos o tres años. Lo mismo ocurrió con el automóvil que ya estaba inventado en el siglo XIX, pero solo sobrepasó a los carruajes de caballos cuando dejó de ser eléctrico porque Ford apostó por el motor de gasolina. Ese fue su

catalizador. La historia de la exponencialidad siempre es así. Parece que algo no va a ir a ningún sitio y luego se convierte en hegemónico.

Parece que no es necesario que el catalizador sea un gran invento, simplemente es algo que sucede o que llega a un contexto determinado en el momento adecuado.

Efectivamente. Lo que acaba abriendo el cuello de botella, por decirlo así, es imprevisible. Y esta es la parte maravillosa de las tecnologías exponenciales, que no se ven venir. Estamos hablando de la imprenta o de la máquina de vapor. Esto es lo que hace que seamos muy malos a la hora de predecir el cambio tecnológico. Muchas personas pueden detectar las tendencias, pero muy pocos son capaces de ver cuando van a dar el salto exponencial.

¿Podría llevar este paradigma de lo exponencial ámbito de la salud?

En este momento estamos asistiendo a muchos despegues exponenciales de disciplinas y técnicas que habían permanecido planas durante mucho tiempo. Un ejemplo muy claro y espectacular es la genómica. El primer genoma humano que se secuenció en 2001 se hizo a un coste de 100 millones de dólares y hoy podemos tener uno por 300 euros. Esto ha permitido que ahora mismo se estén secuenciando millones de genomas en todo el planeta. Este aumento exponencial tiene consecuencias para la medicina personalizada. Las células madre y la medicina regenerativa son otro caso de exponencialidad.

Usted uno de los impulsores de Savana, una startup tecnológica basada en la inteligencia artificial. ¿Qué objetivo se ha marcado esta compañía y cuál es su modelo de negocio?

Hoy en el mundo estamos generando muchos datos. Y los registros históricos de datos permiten predecir que va a suceder. Es lo que hacemos con la meteorología o con el tráfico e incluso en el mundo financiero. En nuestro ámbito tenemos la posibilidad de hacer medicina predictiva, de decirle a una persona qué le va a suceder con un cierto grado de confianza. El problema es que para hacerlo necesitas un histórico de datos "atrapado" en la historia clínica de esa persona, que está escrita de manera narrativa. En definitiva los datos no están estructurados como lo está, por ejemplo, una ficha. Eso no va a cambiar porque las personas "relatan" sus dolencias y el médico lo recoge de ese mismo modo. Savana resuelve el problema que plantea esta narratividad con una herramienta de procesamiento de lenguaje natural, que es una rama de la inteligencia artificial. Lo que hacemos es coger millones de historias clínicas, con su debida privacidad, y transformarlas, con esa técnica de procesamiento, a variables que luego serán la base de modelos predictivos.



«La sanidad privada tiene una oportunidad para demostrar que es capaz de adquirir las innovaciones con mayor velocidad y beneficiarse de ello, pero esta oportunidad no va a durar siempre»

¿Cuál es la clave para obtener algo estructurado de algo que no lo está?

No es muy diferente a como funciona el traductor de Google. Traduce todos los idiomas del mundo pero no conoce ninguno, en el sentido que no sabe gramáticas ¿Cómo es posible? Pues porque utiliza una técnica de la inteligencia artificial relativamente reciente en su explosión -aunque proviene de los años 50- que se llama aprendizaje automático. Se basa en algoritmos que a través de ver muchos ejemplos aprenden los patrones de esa lengua.

El error de la inteligencia artificial durante muchos años fue utilizar el modelo de empezar con las normas pero nadie adquiere el lenguaje de esta manera. Más allá del ejemplo lingüístico, a los ordenadores tradicionalmente se les daba jerarquías y árboles de decisión



cuando en realidad la mente humana no funciona así. Lo hace por identificación de patrones.

¿Qué tipo de resultados se están obteniendo a través de esta capacidad de leer las historias clínicas y obtener datos estructurados?

Hemos pasado un período en que los resultados eran muy burdos y generaban un error superior a lo deseable -de manera que no servían- a un momento donde el acierto llega al 90%. Esto quiere decir que 9 de cada 10 veces que Savana transforma una narrativa de una historia clínica en variables estructuradas, un humano experto dice que el resultado es correcto. Con ello se llega a una calidad suficiente para que estos datos ya sean útiles. La barrera no era tecnológica porque la tecnología ya la teníamos, la clave ha sido leer muchas historias clínicas, millones de ellas, a lo largo de cuatro años.

¿A quién se ofrece esta posibilidad? ¿Cuál es el modelo de negocio?

Lo ofrecemos a centros tanto públicos como privados que lo están utilizando para ahorrar dinero. Por ejemplo en Castilla-la Mancha, poniendo la herramienta al servicio de la atención primaria, hemos demostrado que se podían mejorar seis prácticas clínicas concretas. Hasta aho-

«Cuando tengamos algoritmos capaces de ocuparse de las rutinas, el médico podrá dedicar más tiempo a tratar aquel caso que necesita una atención especial»

ra no había precedentes en este sentido. Mejorar quiere decir que las prácticas que se lleven a cabo sean las más adecuadas de acuerdo con lo que señala la ciencia. Otro caso concreto de aplicación es encontrar pacientes para poder realizar ensayos clínicos, lo que genera beneficios directos al centro.

¿Le preocupan la cuestiones legales vinculadas al uso de big data?

La ley originariamente decía que a los pacientes hay que pedirles consentimiento para utilizar sus datos pero hoy la Unión Europea financia siete grandes proyectos en salud en Big Data en los que no hay petición expresa de consentimiento porque se entiende que manejar millones de datos de pacientes de forma anónima y agregada supone un beneficio para la salud pública y para la investigación, sin menoscabo de los derechos de nadie. Pero ¿qué son los libros de medicina de toda la vida? Un agregado de datos anónimos de pacientes que se utilizaba para la ciencia. El Big Data es un libro de medicina moderno y enorme.

Usted ha afirmado que la inteligencia artificial democratizará la medicina. ¿Cómo?

Los médicos dedicamos poco tiempo a los pacientes y esto genera inequidad. No hay tiempo, no hay recursos, no hay profesionales... Pero el 80% de las tareas que hace un médico son muy repetitivas. Por tanto en el momento que tengamos algoritmos que sean capaces de ocuparse de estas rutinas, el médico podrá dedicar más tiempo a tratar aquel caso que necesita una atención especial con lo que aumentará la equidad. Lo que se digitaliza se democratiza.

También es fundador de Mendelian, una plataforma encaminada a facilitar el uso de la información genómica. ¿Puede contarnos cómo funciona?

Las enfermedades raras son de todo menos raras. Afectan en su conjunto al 6% de la población, lo cual es mucho. Las personas que las sufren pasan por una odisea ya que a veces el diagnóstico llega al cabo de 7 años y el 50% de los pacientes son niños. Mendelian es capaz de mapear información genómica para, ante unos síntomas o signos, decirle al médico donde está el gen implicado y así poder acelerar el diagnóstico.

La máquina de diagnosticarlo todo no existe. El estado del arte de la tecnología no lo permite. Pero cuando nos centramos en un nicho concreto hoy en 2018 empezamos a tener casos donde la capacidad de la inteligencia artificial supera a la humana. En cualquier caso la tendencia de la inteligencia artificial es a ensanchar su rendimiento en un ámbito. Por ejemplo, la que antes solo diagnosticaba retinopatía diabética, ahora ya es capaz de diagnosticar diversas enfermedades oculares. La que solo diagnosticaba un tipo de cáncer ahora puede hacerlo con 6 tipos.

¿Tiene esperanza en poder conseguir un sistema sanitario mejor desde la gestión y la política?

Sí porque al final todo tiende a hacerse más técnico y científico y menos ideológico.

¿Más tecnocracia?

Ha habido muchos intentos en España de que esto se consiga. Hace 20 o 30 años hubo toda una generación de gestores que intentó profesionalizar la gestión. Se consiguió hasta cierto punto. Pero yo no tiro la toalla. Llegará un momento en que las decisiones estarán basadas en elementos técnicos. Es algo que caerá por su propio peso.

¿La sanidad privada sería un ámbito favorable para desarrollar la innovación?

Yo creo que la sanidad privada tiene una oportunidad para demostrar que es capaz de adquirir las innovaciones con mayor velocidad y beneficiarse de ello, beneficiando a la vez al usuario. Aquí se ha iniciado una carrera hacia la salud digital con un pistoletazo de salida. Algunos han empezado a correr muy rápido, como Inglaterra, Canadá, EE. UU. y más últimamente Alemania y Francia. En

el sur de Europa, no acabamos de arrancar. No hay una incubadora de start-ups de salud digital; no tenemos un banco de datos genómico seguro; la política de medicina de precisión es lenta. Nos estamos quedando mucho en la App y en otros elementos que no son tan cardinales para la transformación de la sanidad. La oportunidad no va a durar siempre.

¿Quiere decir que la ventana de oportunidad puede cerrarse en algún momento?

Sí porque la carrera a la que me refería tiene un final. España es conocida por tener -dicen- un buen sistema nacional de salud. La banca o la prensa se han hecho digitales, pero el sistema sanitario que no se convierta en digital a tiempo perderá puestos en el ranking de la valoración.

¿Cuáles son los obstáculos que más dificultan esta transformación?

Lo he pensado mucho y, aunque no estoy totalmente seguro, me atrevería a decir que tiene que ver con una falta de inteligencia y de conocimiento sobre lo que esta ocurriendo en el mundo. Lo que percibo es que cuando se intenta contar lo que pasa hay una buena acogida del discurso, pero se ve un poco como si fuera ocio, como cuando te cuentan una película. Como si alguien dijera “todo esto es muy atractivo pero yo tengo mi lista de espera” sin darse cuenta de que la digitalización no es un tema más sino algo que permite tratar todos los temas de un modo distinto. Es no comprender que, aunque el hospital no va a desaparecer, ya no será el nodo donde ocurra el acto sanitario. El acto sanitario sucederá online

¿Cabe pensar en innovaciones disruptivas que no sean de signo tecnológico?

Las innovaciones no tienen por qué ser siempre tecnológicas. Por ejemplo las empresas tienden a deshacer sus rígidos departamentos temáticos para crear unidades que permitan centrarse en los procesos. Y esta innovación tendría mucho sentido en los centros sanitarios. Empieza a haber algo en este sentido pero es muy incipiente.

¿Puede llegar a visualizar como será un centro médico dentro de tres décadas?

Los cambios se aceleran cada vez más. Si proyectamos a partir de la velocidad de los cambios de hoy nuestra prospectiva se va a quedar corta. Aún así, me atrevería a decir que tendremos una medicina de precisión ya establecida, con una generalización de los sensores de salud para las personas, y una genómica y proteómica muy desarrolladas. No hay que olvidar la irrupción de un cambio no previsto, un catalizador, que podría impulsar rápidamente el paso de una medicina discreta a una medicina continua.



El cuestionario permanente

¿Cuál es el hecho médico que más ha beneficiado a la humanidad?

Las vacunas.

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

Ambas son un derecho.

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

Debe ser la punta de lanza hacia la salud digital y las tecnologías.

BRUNO CESENA

DIRECTOR COMERCIAL ARAMARK-COMERTEL

«Hemos mejorado el servicio a nuestros clientes poniendo unos recursos globales al servicio de una gestión local»

¿Cómo ha nacido la alianza Aramark-Comertel y qué papel tiene cada uno en el sector de la restauración y en la Sanidad en particular?

Aramark es una empresa global presente en España desde hace más de 25 años y líder a nivel nacional en servicios de restauración y Comertel es un referente local en la restauración colectiva en la sanidad Privada Catalana. En el 2017 firmamos una alianza estratégica y uno de nuestros objetivos es potenciar nuestra propuesta de servicio en el Sector Sanitario.

¿Qué demanda el mercado de la restauración colectiva en la sanidad privada Catalana?

En la actualidad este sector, demanda por un lado una propuesta de servicios de restauración para pacientes y cafetería que esté alineada con los objetivos estratégicos del cliente y con un servicio personalizado y una rápida capacidad de respuesta. Y por otro una gran eficiencia económica en la utilización de los recursos con inversión en I+D+i y una propuesta competitiva del servicio.

¿Qué aporta esta alianza a las nuevas necesidades de la sanidad privada?

Aramark como empresa de gran tamaño aporta una alta capacidad de inversión y de innovación constante, mientras que una empresa local como Comertel aporta mayor flexibilidad ante las nuevas necesidades y un servicio más personalizado. Mediante la alianza Aramark-Comertel hemos buscado conjugar las fortalezas y oportunidades de ambos modelos, y desarrollamos un modelo de servicio personalizado a nuestros clientes poniendo unos recursos globales al servicio de una gestión local.



¿Cuáles son algunas de las innovaciones que se engloban en la nueva propuesta de servicio al sector Sanitario?

Somos líderes en innovación en conceptos de cafetería para Hospitales. Bajo nuestra marca Living Food, nuestro modelo de cafetería ofrece un "up grade" hacia la restauración comercial desde un punto de vista de confort, de oferta variada y saludable y de estética. Buscamos crear un momento de desconexión y relax dentro del entorno hospitalario.



RAMON MASPONS

Responsable del área de innovación de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña del Departamento de Salud

Hablando de innovación



¿Por qué las organizaciones innovan? ¿Por qué algunas lo hacen más que otras y qué ventajas consiguen? Si es tan importante como dicen, ¿qué se necesita para innovar? Y el sector salud, ¿es innovador? Aunque muchos autores la encuentran una definición excesivamente amplia la innovación puede ser entendida como un “cambio que genera valor”. Otros prefieren delimitar mucho más el término innovación entendiéndolo como una idea que llega con éxito al mercado en forma de nuevos productos o servicios y de sus procesos de producción. En ambas aproximaciones el término clave es la aplicabilidad. Si bien el proceso puede llegar a ser más o menos complejo, sólo se alcanzará el éxito si existe aplicación de la idea desarrollada. ¿Y en qué ámbitos se producen estas ideas?

«El elemento clave es capturar tendencias y necesidades futuras en el mercado más que centrarse en lo que se pide o que ya es tecnológicamente posible»

Básicamente en tres: comercial, organizativo y tecnológico. Sin duda es este último al que se ha otorgado tradicionalmente más importancia.

Si lo que nos preocupa son las fuentes de las innovaciones, pueden identificarse hasta tres posibles orígenes: los precios, la tecnología y los usuarios finales. Estos orígenes no son excluyentes. Las organizaciones que compiten en precios tratan de producir más barato que sus competidores. Las innovaciones se centrarán en tratar de reducir costes. Cuando el origen es tecnológico, la clave es la investigación y el desarrollo. La capacidad de convertir esto en nuevos productos y servicios es, entonces, crítica. Finalmente, la innovación basada en los usuarios se fundamenta en las necesidades de los consumidores y de los usuarios finales, y no en los proveedores. Esto no supone ninguna novedad. La innovación basada en el usuario final se ha desarrollado ampliamente en los últimos años. La novedad radica en el hecho de que las organizaciones crean y utilizan métodos específicos para desarrollar este tipo de innovaciones. El elemento clave es capturar tendencias y necesidades futuras en el mercado más que centrarse en lo que se pide o que ya es tecnológicamente posible..

La comparación del sector salud con otros sectores que han sido tradicionalmente objeto de estudios sobre innovación permite identificar algunas diferencias. Así, hablamos de innovación cuando una necesidad identificada por los profesionales, los pacientes o por el mismo sistema de salud crea una demanda de transformación de los servicios sanitarios adecuada para un particular contexto médico, práctico o social y pone en marcha los recursos necesarios o bien para desarrollar nuevas tecnologías, nuevos productos y servicios, nuevos modelos organizativos y procesos, nuevas competencias de los profesionales y de los pacientes, o bien para mejorar lo que ya existe. Hace falta entonces una implicación directa del usuario final.

Finalmente, otro elemento importante que se debe considerar es el hecho de que, por sus características, hay una línea muy fina entre proponer nuevas vías para hacer las cosas para que creen valor para los pacientes y proponer nuevas vías para hacer las cosas con el fin de que los pacientes puedan consumir valor. Mientras que en el primer caso hablamos claramente de innovación, en el segundo introducimos principalmente conceptos propios de la redistribución de recursos. Es importante no confundirse ...

«La parte más importante de la innovación es la calidad humana»

ALBERT ISERN

CEO de Bismart

Albert Isern se graduó en el ESADE Business School y posee una amplia trayectoria en la industria de la información y de los servicios. Su ámbito de experiencia comprende la estrategia empresarial, el *big data*, la gestión, el marketing y las ventas. Bismart está orientada a transformar los datos en conocimiento para ayudar a las empresas en la toma de decisiones.



¿La adopción de la innovación es cuestión de inversión o de voluntad?

La innovación debe ser un cóctel explosivo de emociones e ideas. La creatividad nace de la parte menos racional y progresivamente le vamos dando forma y argumentos racionales para alcanzar los objetivos. Tener un buen colchón de dinero te permite enfocar toda la energía a crear, pero en ningún caso es garantía de éxito. La parte más importante es la calidad humana, la suma de sensibilidades de creación y de orientación a los problemas y necesidades de las personas u organizaciones. La ilusión y la voluntad de llevar adelante harán que nuestras acciones nos conduzcan a superar cualquier reto y lograr nuestros objetivos.

Cuéntenos un ejemplo de cómo el *big data* mejora la tarea médica.

Un par de estudios independientes descubrieron que entre el 50% y el 63% de las mujeres estadounidenses que se someten a mamografías de manera regular durante 10 años recibirán al menos un falso positivo que requerirá pruebas adicionales y, a veces, procedimientos innecesarios, y también que dos o más radiólogos que miran la misma mamografía estarán en desacuerdo en la interpretación de los resultados. Se ha calculado que un software de reconocimiento visual de patrones,

que puede almacenar y comparar decenas de miles de imágenes, es entre 5% y 10% más preciso que un médico, de media.

¿Cómo se relacionan el *big data* y el *machine learning*?

Es clave disponer de grandes volúmenes de datos para que el *machine learning* encuentre patrones: repeticiones, anomalías y correlaciones. El *machine learning* se basa en redes neuronales, un sistema informático modelado como el cerebro humano. Estas aplicaciones implican un análisis probabilístico multinivel que permite a los ordenadores simular e incluso expandir la forma en que la mente humana procesa los datos. En el cuidado de la salud actual, las aplicaciones de inteligencia artificial más utilizadas son algorítmicas: enfoques basados en evidencia programados para investigadores y médicos. De esta manera los ordenadores pueden sacar información y aplicarla a un problema. Por ejemplo, para el tratamiento contra el cáncer, utilizando algoritmos de consenso de expertos junto con los datos que los oncólogos introducen en un registro médico (edad del paciente, genética, estadificación del cáncer y problemas médicos asociados), un ordenador puede recomendar la combinación más adecuada de medicamentos de quimioterapia.

¿Todos estos avances impactan más en el paciente o en la gestión de los centros?

La aplicación de tecnología disruptiva siempre proporciona beneficios a las organizaciones y las personas. A los centros sanitarios les aportará mejoras en la eficiencia en los tratamientos, tanto en la calidad de vida del paciente como en farmacología; se multiplicará el número de operaciones al día, y se reducirán drásticamente las listas de espera, entre otras cosas. Todo este nuevo mundo también está enfocado a velar por la seguridad del paciente. La preocupación más importante del sector sanitario.

¿Existe suficiente cultura de la innovación en el sector?

La sanidad privada ya hace años que cree e invierte en innovación. Es clave que los gobiernos y la sanidad pública también lo hagan, como también que busquen la integración con toda la red social. El envejecimiento de la población es un tsunami que llega y tenemos que poner todos los medios para gestionarlo de manera inmediata. Según la London School of Economics, 10 años de soledad suponen un coste extra a la sanidad de 10.000 €. Cada euro invertido en combatir la soledad no deseada conlleva un ahorro de tres euros. Tenemos en nuestras manos nuestro futuro y el de las próximas generaciones.

ACES participa en Healthio

El certamen, organizado por Fira de Barcelona, tuvo lugar del 16 al 18 de octubre en el recinto de Montjuïc y se convirtió en un gran escaparate de la innovación, así como un espacio de intercambio de conocimiento, con ponencias, debates, presentaciones de experiencias piloto y propuestas comerciales. Los visitantes pudieron descubrir *in situ* las técnicas y prácticas más avanzadas del ecosistema sanitario. ACES estuvo presente con un stand, una visita institucional y una presentación del proyecto Blue Button.



La patronal, como colaboradora institucional (ambassador) de Healthio, dispuso de un stand cerca de la entrada al recinto, que se convirtió en un punto de difusión de su actividad durante los tres días de duración del certamen. En este periodo, un total de 4.500 personas pasaron por el Palacio 8 del recinto de Montjuïc, donde tuvo lugar el evento, una cifra que significa un incremento de más de 1.000 visitantes respecto a la edición del año pasado.

Por otra parte, miembros de la junta directiva de la ACES participaron en una visita guiada la mañana del día 16 de octubre. El recorrido lo encabezó el doctor Jordi Serrano, director científico y cofundador de Healthio, que condujo a los miembros de la junta por los stands más destacados.

La tarde del día 16, el colaborador de eHealth de ACES Raúl Ortega

hizo una presentación del proyecto Blue Button con notable afluencia de público. Ortega relacionó el proyecto con el objetivo de poner al paciente en el centro del sistema y subrayó que Blue Button no es una simple herramienta, como podría ser una app, sino un modelo que facilita la accesibilidad de la historia clínica desde cualquier dispositivo y, sobre todo, la gestión autónoma de este documento por parte de las personas. El colaborador de eHealth de ACES explicó que ya existen diversas iniciativas en marcha en el marco de este proyecto y dijo también que está abierto a recibir todo tipo de ideas y propuestas para mejorar aún más su funcionamiento.

TRES GRANDES ÁMBITOS

Healthio reunió a ciudadanos, profesionales sanitarios y empresas innovadoras en un espacio abierto para impulsar el diálogo

entre todos los agentes que integran el entorno sanitario y propiciar la evolución del sistema. El intercambio de ideas y de conocimiento se produjo en torno a tres grandes ámbitos temáticos: bienestar y salud; medicina persona-





lizada, y enfermedades crónicas y envejecimiento. Los visitantes pudieron conocer las novedades y la oferta de un total de 115 expositores a través de 25 itinerarios o visitas guiadas en que, por ejemplo, se explicó la mane-

ra de prevenir las enfermedades cardiovasculares o el cáncer, en qué patologías se puede aplicar la realidad virtual o cómo hacer más fácil y sencillo el control de las enfermedades respiratorias. También se pudieron ver aplicaciones

para autoinyectarse adrenalina en casos de alergias graves, dispositivos para detectar posibles meningitis en recién nacidos, sistemas de autocontrol de la diabetes, softwares de inteligencia artificial para predecir nuevos episodios clínicos o varios desarrollos de medicina personalizada.

HEALTHIO 2018: TEMAS DESTACADOS

- Empoderamiento del paciente y cocreación
- Apps, wearables y seguimiento personalizado de la salud
- Interoperabilidad, *big data* e inteligencia artificial
- Nuevas herramientas para el diagnóstico médico
- Futuro de la telemedicina
- Informaciones sobre los servicios de la salud
- Nuevas herramientas para la educación médica
- Impresión 3D en la salud
- Realidad y futuro en genética
- Progresos en la realidad virtual
- Operaciones en vivo
- Información sobre el cáncer

Asimismo, las cuatro ágoras o espacios de debate y diálogo del evento reunieron a más de 321 ponentes en 420 charlas entre los que destacaron, entre otros, los directores del Hospital de la Vall d'Hebron, el doctor Martínez Ibáñez, y del Clínico, Josep Maria Campistol, que señalaron la necesidad de incrementar la colaboración entre centros, o el doctor Gabriel Capellà, investigador y director del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, que explicó la importancia del estudio del ADN para el tratamiento del cáncer hereditario.



NETWORKING

Aparte de dar a conocer diversas maneras de aplicar las innovaciones, Healthio contó con un

programa de actividades para fomentar el networking entre los profesionales con la organización de una cincuentena de reu-

niones business to business que sentaron las bases para la puesta en marcha de varios proyectos de colaboración empresarial, como la jornada Health & Bio Team Dating, en el que se presentaron 20 proyectos de investigación biomédica.

JORDI SERRANO-PONS

DIRECTOR CIENTÍFICO DE HEALTHIO



Qué aporta Healthio a las empresas?

El hecho de reunir un ecosistema total de la sanidad como nunca se había hecho antes. Además, es un estímulo para que las empresas puedan mostrar a los ciudadanos la eficacia de sus sistemas. Es diferente en este sentido de los congresos donde no hay presencia ciudadana.

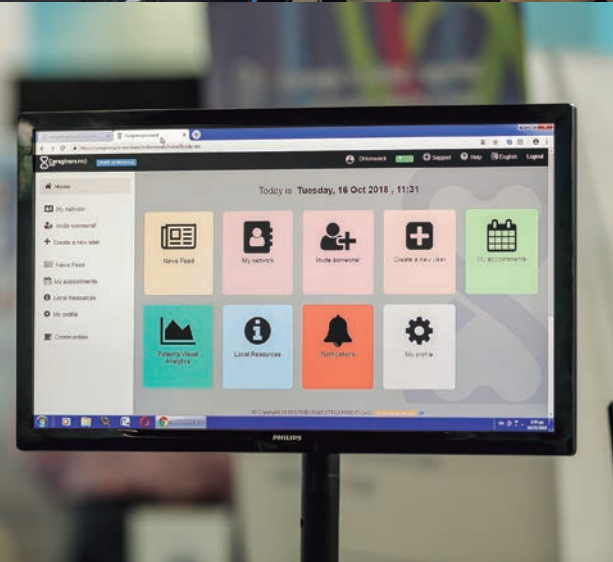
¿Cuál es hoy en día el ámbito más destacado de innovación en salud?

La inteligencia artificial aplicada a estudios clínicos. Por otra parte, la convergencia de diversas innovaciones tecnológicas hará que los avances en los próximos años sean exponenciales.

¿Cuál es la razón más importante para impulsar la innovación?

Sin duda, los pacientes. Pensamos en lo que podría significar prevenir un cáncer, por ejemplo.

El director de Healthio, Miquel Serrano, se mostró satisfecho por el desarrollo del evento: «Después de la experiencia piloto del año pasado, esta edición ha puesto de manifiesto que el sector necesitaba una plataforma en la que pudieran coincidir todos los agentes del ecosistema sanitario». Por su parte, el director científico, el doctor Jordi Serrano-Pons, explicitó su agradecimiento «a todos los profesionales y asociaciones que han confiado en Healthio para acercar sus innovaciones a los ciudadanos». Uno de los principales objetivos de este certamen es precisamen-



te fomentar el empoderamiento de los ciudadanos y su toma de decisiones en torno a su salud y bienestar.

Healthio forma parte de la Bar-

celona Industry Week, marca que engloba también los salones IOT Solutions World Congress (IoTSWC), el evento más importante del mundo en innovaciones de la internet industrial, y In(3D)

ustry From Needs to Solutions, dedicado a la fabricación aditiva. Los tres eventos comparten sinergias y proporcionan una plataforma comercial y de conocimiento a diversos sectores.

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

www.comtequality.com



HO FEM FÀCIL. HO FEM POSSIBLE



LLUÍS CORTINA

DIRECTOR GENERAL DE SIEMENS HEALTHINEERS EN ESPAÑA

«Si se quiere innovar, también hay que escuchar al paciente»

LLUÍS CORTINA es licenciado en Farmacia por la Universidad de Barcelona y tiene un máster en Administración de Empresas IESE por la Universidad de Navarra. Su trayectoria profesional está marcada desde 1980 por varios cargos relacionados con las ventas y el marketing en destacadas compañías del sector farmacéutico y diferentes posiciones en Alemania, Inglaterra y América Latina. En 2007 comenzó una nueva etapa en Siemens Healthcare Diagnostics y el 2012 fue nombrado director general de Siemens Healthcare España.



¿Qué significa Healthineers?

Viene de nuestro origen, porque somos *engineers* y *pioneers* y quisimos añadir la terminación *--neers* a *health*, jugando con estos conceptos que nos definen.

¿Como enfocan la cuestión de la innovación?

La innovación la llevamos en nuestro ADN y se expresa en todas las áreas en las que trabajamos. Quisiera mencionar unas cuantas innovaciones relevantes para nuestros clientes, que son los proveedores sanitarios, pero también para los pacientes. Una es Atellica® Solution, destinada a laboratorios de análisis, que es un sistema integrado, único en el mercado, que ayuda a priorizar las muestras urgentes manera forma automática. Otra es epoc®, que es un equipo que permite realizar análisis de sangre en 30 segundos, ideal para situaciones de urgencia. También tenemos BioMatrix, una tecnología de resonancia magnética de alta calidad y precisión y que se adapta perfectamente a la anatomía y la fisiología de cada paciente. Y, para terminar, quiero mencionar Teamplay, un software capaz de conectar todos los sistemas de imagen de un entorno sanitario, que permite optimizar procesos y aspectos muy concretos, como las dosis de radiación.

¿Y cuál sería la génesis de las nuevas ideas que permiten poner en el mercado productos como los que nos acaba de explicar?

Las ideas surgen de una combinación de nuestras observaciones y de lo que nos comentan nuestros clientes. Tenemos muchos y estamos en contacto permanente porque saben lo que necesitan. Por nuestra parte, lo que hacemos también es contrastar con los clientes si algunos desarrollos de nuestra tecnología pueden ser interesantes o no para estas necesidades. Es una dinámica bidireccional.

¿El paciente tiene peso en esta génesis?

Los centros quieren mejorar el trato que reciben los pacientes sin elevar los costes. Por ello, si se quiere innovar, también hay que escucharlos. Pensemos,

«Innovar no deja de ser una filosofía y, por tanto, es un aspecto que forma parte de lo que se llama cultura de la organización»

«La digitalización ayuda a mejorar los procesos sanitarios, de modo que aumenta la productividad de los equipos y de los profesionales, y eso se traduce en una disminución de los costes»

sin ir más lejos, en el caso de la resonancia magnética que he mencionado.

¿Cómo puede contribuir la innovación a frenar los costes de los centros sanitarios?

La innovación puede ayudar mucho en la primera fase, que es la del diagnóstico: cuanto más preciso sea, más lo será el tratamiento. Esta efectividad ayuda a reducir el gasto, y evidentemente beneficia al paciente. Después, la digitalización ayuda mucho a mejorar los procesos sanitarios en general, por lo que aumenta la productividad de nuestros equipos y de los profesionales, lo que se traduce también en una disminución de los costes.

Innovar también conlleva fuertes inversiones.

Lo que está claro es que, si no se invierte en innovación, los diagnósticos y los procesos no mejorarán. La cuestión principal es cómo se hace esta inversión. Hay muchas modalidades, como el renting o el pago por uso, que permiten que la inversión se alargue en el tiempo, de manera que se puede empezar a recuperar al cabo de unos años.

¿Cuáles serían los factores principales que propician la adopción de la innovación en los centros privados?

De entrada, quiero subrayar que los centros privados están al día cuando hablamos de este tema. En cuanto a los factores que inciden en las decisiones, creo que primero siempre está el contexto socioeconómico del momento. Cuando se ha superado la crisis, los centros privados han invertido en innovación. El segundo condicionante es la capacidad de decisión estratégica de los centros: cómo se quieren posicionar en un mercado que es mixto (público y privado) y competitivo. Y para definir este posicionamiento los centros tienen muy en cuenta lo que quieren ofrecer a los pacientes. Por lo tanto, forman parte de la decisión estratégica.

Acaba de afirmar que los centros privados están al día, ¿pero lo están de modo suficiente o aún podrían mejorar en este sentido?

Pienso que, en cuanto a innovación, están en una situación adecuada. Incluso en el caso de la adopción de algunos equipamientos radiológicos han sido pioneros. Pero en áreas como la digitalización hay que invertir más en sistemas de información y su utili-

zación, lo que permitiría mejorar muchos aspectos, como, por ejemplo, la telemedicina. Aquí es donde habría que trabajar más pensando en el futuro. Y lo mismo se puede decir en cuanto al tratamiento de los datos, el *big data*.

Es posible innovar para aspectos, o hacerlo implica un cambio transversal y, por tanto, del conjunto de la organización?

Innovar no deja de ser una filosofía y, por tanto, es un aspecto que forma parte de lo que se llama *cultura de la organización*. Desde este punto de vista es una filosofía que se expresa *top-down*, es decir, viene desde la dirección para impregnar toda la organización de manera absolutamente transversal. No podemos mirar sólo un departamento porque si hablamos de diagnósticos y procesos estamos hablando de una visión global. Evidentemente, para hacerlo posible se necesita una formación y la implicación de todos los profesionales. También hay que tener presente la importancia de la comunicación con el paciente, y casi diría con el ciudadano, pensando en el prediagnóstico. En algunos hospitales estadounidenses los pacientes participan en los comités internos de los centros; esto en Cataluña aún es incipiente, pero de cara al futuro puede contribuir a innovar.

Desde su larga experiencia en marketing, ¿cuáles serían las principales herramientas de que se dispone en este ámbito para introducir las innovaciones en el mercado?

Una herramienta muy efectiva es enseñar el valor añadido de los productos y soluciones a través de los resultados médicos y económicos que obtienen nuestros clientes con estas innovaciones. Es la mejor manera de mostrar al mercado las capacidades de las tecnologías que desarrollamos.

¿Cuáles cree que son los aspectos que más cambiarán, tanto en la gestión sanitaria como en el *health-care*, como resultado de las innovaciones que ya se empiezan a implementar en este momento?

Creo que los diagnósticos serán más precisos y rápidos, y los procesos, más efectivos. Nos dirigimos hacia una medicina personalizada gracias a la inteligencia artificial y el *big data*. Ahora mismo un 70% de las decisiones clínicas críticas ya están influidas por la tecnología.

Centro Médico 4.0

DigimEvo transforma la relación médico-paciente mediante un sistema de POC que combina contenido audiovisual con las últimas tecnologías en Inteligencia Artificial y Big Data para proporcionar una experiencia única a los pacientes.

La transformación digital o Industria 4.0 está llegando ya al entorno sanitario y los hospitales pioneros ya han empezado a implementar los primeros pilotos. El conocido como Hospital 4.0 cambia el paradigma actual ya que por primera vez ponemos al paciente en el centro de esta transformación. En los sistemas implicados en esta transformación destacan los servicios de "Empoderamiento" y "Comunicación" al paciente y es por ello que han aparecido los primeros sistemas POC (Point of Care) para entornos clínicos.

Nuestros sistemas POC combinan contenido audiovisual con las últimas tecnologías para ofrecer una experiencia única al paciente dentro del entorno médico. Esto se consigue al juntar Inteligencia Artificial, Big Data y Machine Learning con Pantallas Inteligentes, tablets Interactivas y WiFi Social. La interrelación de éstas tec-

nologías sucede cuando por ejemplo un paciente accede al WiFi somos capaces de conocer sus preferencias y perfil de forma automática para adaptar los contenidos que se reproducen en las pantallas inteligentes y tablets interactivas. Creando una experiencia única para el paciente.

Pero no sólo se requiere tecnología también es muy importante disponer del contenido adecuado para cada momento, es por ello que nuestros sistemas POC cuentan con librerías de contenido audiovisual contrastado por profesionales sanitarios, categorizado y específicamente diseñado para entorno clínico. Éste contenido es educativo sobre hábitos saludables, da información sobre diferentes enfermedades, comunica los servicios y tratamientos ofrecidos en cada centro médico. De ésta forma los pacientes siempre están informados de los beneficios que el centro les puede ofrecer y de los tratamientos que pueden aliviar los síntomas de su dolencia.

Con nuestros sistemas POC se consigue que tanto las salas de espera, despachos médicos y otras áreas del centro médico se conviertan en áreas para poder informar y comunicarse con los pacientes de una forma interactiva y educativa.



✦ Doctoralia, amb els ginecòlegs privats espanyols

Doctoralia va ser present el 20 d'octubre passat a la segona jornada de la **7a Reunió Científica Ginep**, de ginecòlegs privats, que va tenir lloc a Sitges, en concret a l'Hotel Meliá.

Davant uns 400 ginecòlegs assistents es va presentar la ponència **Noves tecnologies al servei del (i de la) pacient del futur**, recordant que, dels **360 milions d'usuaris** de la xarxa del grup, els principals són **dones** que a Espanya tenen **entre 35 i 45 anys**. Pacient expert, consumisme, realitat virtual i augmentada i intel·ligència artificial van ser també part d'una presentació molt aplaudida.



FRANCISCO BARREIRA, PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS

«Estamos abiertos a todos los profesionales que deseen participar en nuestro grupo»

¿Cuáles son los objetivos se ha marcado el grupo? ¿Son alcanzables a corto o medio plazo?

El principal objetivo es consolidar un grupo que sirva de consultor para tratar todos los temas referentes a recursos humanos e ir gestionando de la forma más homogénea posible las líneas maestras del convenio que nos agrupa. Este objetivo, así como el resto, deben ser siempre alcanzables, aunque no sea ni a corto ni a medio plazo. Es una carrera de obstáculos que tenemos que ir salvando para avanzar todos juntos.

¿Qué sería el aspecto más destacado que se está trabajando actualmente?

Actualmente el aspecto más importante es la negociación del convenio, vigente hasta el 31 de diciembre de 2017, y tenemos que lograr firmar un convenio equilibrado que pueda satisfacer las diferentes partes, evitando conflictividad y situaciones desagradables tanto de carácter social como económico.

¿Cuántas personas involucra este grupo de trabajo y cuáles son sus perfiles?

El grupo está integrado de forma fija por 12 miembros, aunque está abierto a todos los profesionales de recursos humanos de la sanidad privada que quieran participar. Hemos celebrado jornadas en las que hemos tenido la suerte de contar con más de 30 asistentes. Todo el mundo es bien recibido y acogido en este grupo.



¿Cuál es el método de trabajo? ¿Cómo se desarrolla la tarea?

Nuestro método consiste en celebrar jornadas o encuentros, de carácter bimensual, en las que siempre presentamos una serie de temas de interés para el sector. Cuando llega el tiempo de negociación del convenio, los encuentros pueden ser mensuales y entonces lo que hacemos es recoger datos de los diferentes centros para contrastar la aplicación del convenio. Mi tarea, como presidente del grupo no es muy diferente del resto de miembros. Todos somos iguales y queremos lo mejor para el conjunto.

ACTIVIDAD DE LOS GRUPOS EN EL TERCER TRIMESTRE

- El nuevo **grupo de trabajo de jefes de farmacia** presidido por la Sra. Carmen García del Hospital Sanitas CIMA, se reunió el mes de julio para impulsar su labor. En el mismo mes tuvo lugar el encuentro del **grupo de recursos humanos** para tratar principalmente el estado de la negociación del convenio colectivo y para valorar los impactos económicos de posibles concesiones en la negociación.
- También se reunió el **grupo de eHealth** para abordar las dificultades surgidas a partir de la entrada en vigor del nuevo Reglamento General de Protección de Datos y los posibles problemas relacionados con el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, y para hablar sobre el congreso Internet of Things. Durante el mes julio se produjeron los encuentros del **grupo de centros odontológicos**, centrándose sobre todo en el convenio, y del **grupo de farmacia**, que trató de la Directiva 2011/62 / UE del Parlamento Europeo sobre falsificación de medicamentos
- A finales de septiembre se hizo la reunión del **grupo de directores médicos** donde el doctor Molina presentó el funcionamiento de un comité de ética asistencial. Desde este grupo se está planteando la creación de un comité de este tipo que sea referencia para la sanidad privada.
- Finalmente, el mes de octubre se encontraron los miembros del **grupo de centros sociosanitarios** para informar del estado de la negociación del convenio de centros concertados y se hizo una presentación de propuestas para las aseguradoras. También lo hicieron los del **grupo de enfermería** para debatir sobre el estudio de enfermería de práctica avanzada y para valorar propuestas de realización de la jornada de enfermería de ACES para 2019.

Estrenamos plataforma *online*



Desde Ultreia, con el espíritu que siempre nos ha caracterizado de dar servicio a los socios de ACES, hemos creído que era el momento de dar un paso adelante y poner en marcha nuestra propia plataforma online.

Hemos nacido con el objetivo de facilitar el acceso a la formación a todos los centros y concretamente a aquellos que se encuentran alejados

o que tienen dificultades logísticas, de personal, etc.

Por eso hemos creado una herramienta para personalizar la plataforma con la imagen del centro y poder pasar a formato online vuestra formación.

Hemos empezado con una planificación de cursos que se ampliarán con el tiempo.

ArtEvolution Una nueva mirada formativa y de ayuda a las personas

El arte es la primera forma de expresión simbólica de los seres humanos, precediendo en decenas de miles de años a la comunicación verbal. A través del arte podemos formar a nuestros trabajadores en:

- **Mejorar la comunicación.**
- **Promover la resolución de conflictos y la creatividad.**
- **Construir símbolos grupales que aumenten la vinculación con la empresa y el equipo. Mejorar el compromiso.**
- **Verbalizar problemas a resolver o atender en un contexto seguro y constructivo.**
- **Tomar conciencia de su posición y conductas dentro del grupo.**

Por otra parte, a nivel terapéutico, el arte ayuda a las personas que pasan por situaciones estresantes o deben prepararse para ellas. Preoperatorios, posoperatorios, grupos de ayuda mutua, personas con discapacidad, embarazo y parto, reproducción asistida, seguimiento de dietas y ansiedad con la comida, etc.

ArtEvolution es un nuevo proyecto que ofrece Ultreia. El arte tiene efectos neuropsicológicos probados y ahora es el momento de trabajarlos desde una vertiente innovadora y muy efectiva.

NATÀLIA POMAR

Psicóloga, Formadora y Arterapeuta
www.nataliapomar.com



PRÓXIMOS CURSOS

Cursos en línea 100% bonificables

Excel nivel I

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Tablas dinámicas con Excel

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 23/11/2018
Duración 4 h

Macros con Excel

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 23/11/2018
Duración 4 h

Funciones con Excel

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 23/11/2018
Duración 4 h

Excel nivel II

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Curso de blogs para directores de comunicación de hospitales

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Gestionar emociones con la inteligencia emocional

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Mindfulness

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Buscar, creación y modificación de las imágenes digitales

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Recursos TIC para realizar presentaciones 2.0 (Prezi, YouTube/Vimeo, PowToon, Thinglink, Pixton)

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Coaching transformacional y apoderamiento en el área de salud

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Edición de sonido y vídeo para la creación de material audiovisual

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Ciberbullying: conocer, actuar, sensibilizar

Fecha de inicio 12/11/2018
Fecha de finalización 14/12/2018
Duración 20 h

Cursos presenciales

El proceso de reclutamiento y selección en las pymes: guía y pautas prácticas

Fecha de inicio 09/11/2018
Fecha de finalización 16/11/2018
Duración 10 h

Codificación clínica con CIM-10-MC/SCP, dirigido especialmente a centros sociosanitarios

Fecha de inicio 11/12/2018
Fecha de finalización 13/12/2018
Duración 8 h

Genómica aplicada a la salud mental

Fecha de inicio 14/11/2018
Fecha de finalización 16/11/2018
Duración 16 h

Conversaciones difíciles con personas difíciles

Fecha de inicio 14/11/2018
Fecha de finalización 14/11/2018
Duración 4 h

Cómo reconocer mis puntos fuertes, una subida de autoestima

Fecha de inicio 21/11/2018
Fecha de finalización 21/11/2018
Duración 4 h

Cómo reconocer y gestionar emociones incómodas

Fecha de inicio 28/11/2018
Fecha de finalización 28/11/2018
Duración 4 h

ESTUDI RESA DE LA SANIDAD PRIVADA 2018

Eficiente, accesible y resolutive

La Fundación IDIS ha presentado su estudio de indicadores de resultados de salud en sanidad privada, RESA, que viene realizando durante los últimos 7 años. La edición de este año cuenta con datos de 325 centros sanitarios —más 186 de reproducción asistida— provenientes de las 17 comunidades autónomas y analiza 63 indicadores. Los datos señalan el incremento en la eficiencia, la accesibilidad y la capacidad de resolución del sector privado. Así, por ejemplo, durante la presentación hecha en Madrid a mediados de septiembre se destacaron, los 3,49 días de estancia media de ingreso, las 8 horas de estancia media prequirúrgica, o el 95,7% de las cirugías biliares hechas por laparoscopia. Asimismo, existen múltiples datos en el ámbito asistencial que evidencian la apuesta decidida por los mejores resultados de salud en beneficio de los pacientes, como la espera media de 23 minutos en más de 4 millones de urgencias analizadas.

El estudio estudia, por primera vez, el contacto de la población mayor de 64 años (35,4% de las altas en la sanidad privada y el 44% de estancias totales) con el sector e incluye indicadores del proyecto internacional EIQI, muy implantado en algunos países europeos (Austria, Alemania y Suiza), que permitirá establecer comparaciones con hospitales de la sanidad privada y pública de estos lugares. El estudio RESA se puede consultar online en esta dirección: www.fundacionidis.com/es/estudio-resa-2018.

Directiva sobre falsificación de medicamentos

El 22 de octubre, en el marco de una reunión del grupo de trabajo de farmacia se hizo una sesión informativa sobre la nueva Directiva 2011/62 / UE del Parlamento Europeo referente a la prevención de la falsificación de medicamentos, que entrará en vigor el 9 de febrero de 2019. Intervinieron Salvador Cassany, jefe del servicio de Control Farmacéutico y Productos Sanitarios del departamento de Salud; José Luis López, director tecnológico del Sistema Español de Verificación de Medicamentos, y Igna-

¡APÚNTATE!



19 DE NOVIEMBRE ACES - ESADE

Jornada sobre innovación

El lunes 19 de noviembre la ACES organiza junto con ESADE la jornada Todo cambia ... menos nuestro sistema sanitario? Contará con la presencia de destacados ponentes del sector, entre ellos el doctor Ignacio Hernández Medrano, neurólogo y fundador de Savana y Mendelian, que pronunciará una conferencia inaugural sobre inteligencia artificial. La jornada incluirá una mesa redonda sobre experiencias en innovación diagnóstica, terapéutica y médica, y otra sobre cómo deberían ser las políticas y los sistemas sanitarios más evolucionados.



cio Huergo, director de cuentas de OPTEL, quien presentó su software como solución para dar cumplimiento a la nueva directiva. A raíz de estas intervenciones hubo muchas consultas por parte de los centros asistentes.

RENOVACIÓN DE ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON BECTON DICKINSON Y SIEMENS HEALTHINEERS



BECTON DICKINSON es una empresa multinacional de tecnología sanitaria que centra todos sus esfuerzos en mejorar la administración de medicamentos, optimizar el diagnóstico de enfermedades infecciosas y del cáncer, y avanzar en el descubrimiento de nuevos fármacos. También fabrica y comercializa productos sanitarios, instrumentos de laboratorio, anticuerpos, reactivos y productos de diagnóstico mediante los tres segmentos en los que trabaja: BD Medical, BD Diagnostics y BD Biosciences.



SIEMENS HEALTHINEERS es el negocio de salud de Siemens AG y se gestiona de manera independiente. Con las soluciones y los servicios que ofrece, permite que los proveedores de atención sanitaria se enfrenten a los retos actuales y destaquen en sus respectivos entornos. Siemens Healthineers es líder en tecnología sanitaria y dispone de un amplio portafolio en áreas destacadas, como el diagnóstico por imagen, la terapia, el diagnóstico de laboratorio y la medicina molecular.

CLÍNICA SANT JORDI 90 aniversario



La Clínica Sant Jordi celebró de manera brillante el 90 aniversario en el Hotel Fairmont Rey Juan Carlos I de Barcelona, con un total de 310 asistentes. El Consejo de Administración, los accionistas, los facultativos, las empresas colaboradoras y el personal fueron los protagonistas de la noche, que también contó con la presencia de Xavier Trias y Raimon Blas. Tras el cóctel de bienvenida, los asistentes escucharon las palabras del presidente del Consejo de Administración, el doctor Josep Cararach, que centró su discurso en la historia de la clínica y sus protagonistas a lo largo de estos años. También dio las gracias a todos los profesionales que día a día ejercen sus funciones en el centro situado en el distrito de Sant Andreu. Finalmente, destacó el proyecto de futuro de la clínica haciendo énfasis en un programa enfocado al crecimiento.



A continuación, Xavier Trias destacó las grandes cualidades de la Clínica Sant Jordi, su ubicación en Barcelona y los resultados obtenidos. Igualmente, animó el ayuntamiento de la ciudad a seguir apoyando a los centros de salud privados, por la gran labor que desarrollan. La celebración se cerró con una gran cena en los jardines del hotel con la actuación del Mago Lari.



ÀPTIMA CENTRE CLÍNIC MÚTUA TERRASSA Última tecnología HIFU

La tecnología de ultrasonido focalizado HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) es una alternativa terapéutica no invasiva basada en mecanismos físicos para el tratamiento local de tumores benignos y malignos. Àptima Centro Clínic dispone de esta tecnología de forma pionera desde hace 10 años fruto de un acuerdo de colaboración con la Fundación Asistencial Mutua Terrassa. Este verano Àptima ha renovado los equipos HIFU con la adquisición de uno de última generación: el Modelo JC200 Focused Ultrasound Tumor Therapeutic System. Hasta ahora se han tratado 620 pacientes ginecológicas, mayoritariamente por miomas uterinos, y se ha conseguido un 71% de efectividad. También se han tratado 164 pacientes con otros diagnósticos y se ha constatado un alivio del dolor y del control de las enfermedades. La aplicación de esta técnica a Àptima ha dado lugar a más de 20 comunicaciones científicas y divulgativas, y se han realizado ocho publicaciones.

LABORATORI DURAN BELLIDO
Más y mejores servicios

Este grupo de laboratorios, en constante crecimiento, tiene en marcha una gran reforma de su central de la calle Urgell de Barcelona. Los cambios tienen por objetivo adaptar las instalaciones a las nuevas tecnologías. La accesibilidad, la transparencia y la calidad del servicio guiarán los cambios. Por otra parte, Adolab, miembro del grupo, ha terminado la remodelación de la nueva sede en la calle Alcántara del barrio de Salamanca de Madrid. El centro ofrece un servicio de urgencias permanentes dentro de un horario continuado, que irá ampliando hasta cubrir los 365 días del año. Duran Bellido, formado por MDB, Adolab y catBio, quiere reforzar su posicionamiento en Cataluña y Madrid, y su presencia en las principales mutualidades médicas.



SANITAS CIMA
Nuevo centro de radioterapia oncológica avanzada

El Hospital Sanitas CIMA ha llegado a un acuerdo con AtrysHealth, compañía especializada en el diagnóstico y el tratamiento radioterápico del cáncer, para la creación de su nuevo centro de radioterapia oncológica avanzada. Esta instalación abrirá sus puertas a partir del segundo trimestre del 2019 y albergará la unidad de cuidado y consejo oncológico, los sistemas de diagnóstico por imagen más avanzados y el centro de radioterapia oncológica, dotado con aceleradores lineales TrueBeamSTx, de Varian Medical Systems, que permiten la administración de dosis únicas o hipofraccionadas. Las dosis únicas concentran la intensidad del tratamiento en un número mucho más pequeño de sesiones y con una precisión que permite minimizar la irradiación de los tejidos sanos de las personas en tratamiento. El nuevo centro, que será de referencia en la atención integral del cáncer, se ubicará en las instalaciones de Sant Ot, en Barcelona, donde actualmente hay una parte de las consultas externas del hospital.

PARA TODA LA FAMILIA

Para menores de 14 años

Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios
Contraindicaciones: Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

CLINICA CORACHAN

Centro de excelencia oncológica



GenesisCare, compañía internacional especializada en servicios de oncología médica y radioterápica, con más de 60 centros en todo el mundo, y Clínica Corachan, uno de los líderes de la sanidad privada en Cataluña, han llegado a un acuerdo para crear un Centro de Excelencia en Oncología Integral, liderado por el reconocido oncólogo el doctor Joaquim Bellmunt. Estará situado en el Campus Corachan, ofrecerá a los pacientes todos los beneficios de la tecnología más innovadora, y la experiencia y los conocimientos contrastados de un equipo profesional de prestigio. El centro, que tiene previsto abrir sus puertas el primer trimestre de 2019, trabajará coordinadamente con la red nacional e internacional de GenesisCare.

Partner médico oficial del RCD Espanyol

Clínica Corachan y el RCD Español de Barcelona han firmado un convenio de colaboración mediante el que la clínica se convierte en *partner* médico oficial del club blanquiazul, para las dos próximas temporadas. Clínica Corachan hará los reconocimientos médicos de los jugadores de la primera plantilla del Espanyol y de los equipos filial y femenino.

CREU BLANCA

Robot para biopsias de próstata

Creu Blanca ha incorporado a sus servicios la biopsia de próstata con fusión de imagen de RMN y ecografía prostática. Esta técnica fusiona las imágenes de resonancia magnética con las de la ecografía en el momento de realizar la biopsia y permite un diagnóstico definitivo en una sola intervención. Después de escanear la zona por un especialista, un sistema con brazo robótico ARTEMIS, dirigido, extrae material del tejido sospechoso. ARTEMIS se puede configurar tanto para biopsias realizadas por el recto como para la zona transperineal, aspecto clave para elegir la mejor vía de acceso a la zona sospechosa de tumor. Gracias a este sistema robótico, único en España, toda la intervención queda registrada.



SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

8ª Jornada sobre patología del embarazo



Más de 100 ginecólogos, matronas, pediatras y otros profesionales del área materno-infantil se reunieron el mes de junio en la sala de actos del Hospital de Barcelona con motivo de la octava Jornada sobre patología del embarazo, un formato ideado para los profesionales del ámbito de asistencia sanitaria. Se trataron dos bloques temáticos diferenciados a través de sendas mesas redondas: la importancia de la microbiota en la salud materno-infantil, y la valoración y el tratamiento de la hemorragia posparto. Durante la jornada también se impartió un taller sobre el tratamiento médico-quirúrgico de la hemorragia posparto abierto a todos los ginecólogos asistentes. La jornada fue un éxito con un incremento de participación respecto a la anterior edición.

CLÍNICA SERVIDIGEST

Tecnología innovadora en hepatología

Clínica ServiDigest dispone de la tecnología no invasiva más avanzada para el estudio de la fibrosis hepática mediante la medición de la rigidez hepática que afecta a diversas afecciones hepáticas crónicas y para la evaluación y cuantificación de la esteatosis hepática. Se trata de FibroScan®502 Touch-CAP, un método no invasivo, indoloro y reproducible que proporciona información útil para tomar decisiones en cuanto al diagnóstico, tratamiento, seguimiento o pronóstico de las enfermedades hepáticas crónicas y de la esteatosis hepática.



Este dispositivo médico, preciso y eficaz, utiliza la cuantificación de la fibrosis y la esteatosis con la tecnología más avanzada, para ayudar al diagnóstico clínico y el tratamiento de los pacientes con estas patologías hepáticas. El FibroScan®502 Touch-CAP está equipado con dos sondas ergonómicas: la sonda M estándar, diseñada para la población adulta en general, y la sonda XL, para pacientes con sobrepeso, con selección automatizada que permite adaptarse a la morfología del paciente para garantizar un diagnóstico eficaz. Este modelo supera en prestaciones el FibroScan utilizado habitualmente en los centros sanitarios.

**IV Fòrum
Quirúrgica**

16 Novembre
2018

09:00h
Palau de la Música Catalana

INSCRIPCIONS OBERTES

Diàlegs

pel futur de
la medicina
privada

DUES TAULES RODONES AMB PONENTS D'ALÇADA:

- ▶ Feminització de la medicina privada i conciliació familiar
- ▶ Transformació digital en medicina privada

Places limitades a 90 assistents.

Consulta el programa de la jornada e inscriu-te a forum.quirurgica.com o bé al telèfon **93 417 8584**.

T'HI ESPEREM!

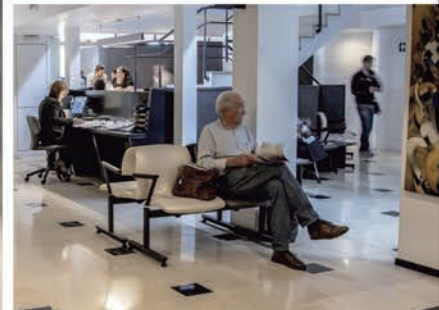
www.quirurgica.com

CONSULTORI CENTRAL | Passeig de la Bonanova 71, 1º A | 08017 Barcelona

 **Quirúrgica**
CIRUJANOS ASOCIADOS



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 • CASTELLDEFELS • 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 DESPÍ • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDÈS • VILANOVA I LA GELTRÚ