FUNDACIÓN ESPRIU

julio · agosto · septiembre 2015 | número 99

compartir

Revista del cooperativismo sanitario

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EN LAS COOPERATIVAS SANITARIAS

EL RINCÓN DEL USUARIO
AFECCIONES DE OÍDO, NARIZ Y LARINGE

COOPERATIVISMO
RICARDO LÓPEZ, PRESIDENTE DE FAESS:
«EL SECTOR COOPERATIVO ES EL MEJOR ALIADO DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DE LA SALUD»

CULTURA
LIBRO DE LOS MUERTOS

“Yo confío en Asisa porque reinvierte en nuestra salud.
¿No te parece una buena razón?”
En Asisa reinvertimos nuestros beneficios en más servicios para nuestros asegurados.
• 10.981.869 consultas a especialistas
• 942.793 urgencias hospitalarias
• 11.639 partos asistidos
• 5.044.646 pruebas diagnósticas
• 245.451 intervenciones quirúrgicas
• 155.016 ingresos hospitalarios
• 348.294 consultas odontológicas
asisa.es
901 10 10 10
asisa
Nuestro beneficio es tu salud

EDITORIAL

Eficientes al máximo nivel 5

SALUD

- Endoscopia | **Dr. Cassan** 6
- Servicio de Farmacia y Dietética del Hospital de Barcelona 8
- Oído, nariz y laringe | **Dolors Borau** 10
- Una visita al otorrino | **Dolors Borau** 12
- Cocinar con disminución visual | **Dra. Luzondo** 15

COOPERATIVISMO SANITARIO

- Entrevista: **Dr. Ricardo López**, presidente de FAESS: «El sector cooperativo es el mejor aliado del Estado en la prestación de la salud» 16
- Jornada sobre gestión de crisis en centros sanitarios, en la Clínica Vistahermosa 18
- El Hospital Inmaculada pone en marcha un proyecto educativo para escolares de Granada 19
- Nuevo Servicio de Medicina del Viajero en hospitales de ASISA 19
- Entrega de los Premios Santa Isabel a la Excelencia Hospitalaria 20
- Homenaje al Dr. Ivorra en el Congreso Nacional de Hospitales 21
- Éxito de la 4ª Jornada sobre patología del embarazo 22
- El SUD Comarcas realizó en 2014 más de 26.000 visitas 24
- Simposio sobre la sostenibilidad de la sanidad cooperativa 27
- Debate sobre la colaboración público-privada 28

MONOGRÁFICO: Herramientas de gestión en las cooperativas

33

- Herramientas para ser eficaces / **Charles Gould**, director general de la Alianza Cooperativa Internacional 34
- La excelencia en el servicio: un compromiso permanente **Dr. Enrique de Porres**, consejero delegado de ASISA 36
- Modelos de gestión: lo que se posee se debe administrar con arte **Dr. José Vilella Bueno**, director médico asistencial de ASISA 38
- *Green Cube*: la apuesta tecnológica del Grupo ASISA / **Luis Barcia**, director general, y **Miguel Ortiz**, director del Área Tecnológica, de Tich Consulting (ASISA) 41
- **Dra. Rosa Delgado Vila,** directora de Control de Gestión de Assistència Sanitària: «El doctor Josep Espriu ya tenía claro que la informática era el futuro» 47

CULTURA

- Pausa | **Mireia Calafell** 51
- Por el mundo | **Rafael Fernández Rodríguez** 52
- Recordando a Salvador Espriu | **Mireia Calafell** 55
- Círculo vicioso | **Joma** 58

Para ser competitivas y asegurar la mejor calidad asistencial, las cooperativas sanitarias han de sumar a sus singulares señas de identidad –participación, vocación social y de servicio...– el objetivo de perseguir la excelencia empresarial, sirviéndose para ello de las herramientas de gestión que les permitan ofrecer soluciones personalizadas a las necesidades de sus profesionales y usuarios.

CARTAS DE LOS LECTORES

Sin ánimo de lucro

Quisiera agradecer a **| compartir |** el haber hecho posible que me llegue trimestralmente la revista del cooperativismo sanitario en España. En noviembre de 2014 llegó por primera vez la revista a las puertas de mi casa y ya se ha hecho habitual su lectura y análisis por los miembros de mi familia. Hoy recibo el número 98 con el placer infinito de continuar recibiéndola gratuitamente.
Como estudiante de sexto curso de Medicina me interesan los temas médicos, que he podido compartir con mis compañeros, vecinos y hasta pacientes. Pienso que tenemos algo en común y es hacer que nuestros servicios de salud puedan llegar hasta las personas necesitadas, como bien expresaba en el número 98 de la revista la presidenta Teresa Basurte : «[...] ésa es precisamente nuestra fortaleza [...] sin ánimo de lucro [...]»
Desearía poder compartir con los editores algunos escritos, en la medida de sus posibilidades, para poder explicar la labor de los médicos cubanos en sus misiones humanitarias: en países como Sierra Leona, Liberia y Guinea, donde han acudido en ayuda de las víctimas del ébola; la colaboración con Chile o la reciente misión al Nepal para asistir a los damnificados del último terremoto.

Un abrazo fraterno desde Cuba.

Alejandro Gimeno Andrial. Mayari. Holguin. Cuba.

Revista del cooperativismo sanitario

Revista trimestral. Tercera etapa

Número 99 de julio, agosto y septiembre de 2015

Consejo de dirección: Dr. Ignacio Orce (presidente Autogestió Sanitària-ASC), Dr. José Carlos Guisado (presidente IHCO), Dr. Enrique de Porres (donsejero delegado Lavinia-ASISA), Teresa Basurte (presidenta SCIAS y Fundación Espriu) y Dr. Oriol Gras (patrono de la Fundación Espriu).

Director: Carles Torner Pifarré

Redactora jefe: Paz Hernández

Colaboran en este número: Dr. Francisco Ivorra, Dr. Adolf Cassan, Daniel Romaní, Dolors Borau, Dra. Perla Luzondo, David Fernández, Oriol Conesa, Jose Pérez, Refugio Martínez, Charles Gould, Dr. Enrique de Porres, Dr. José Vilella Bueno, Ignacio Santa María, Mireia Calafell, Jordi Villaronga, Sam Abrams y Paz Hernández.

Fotografía e ilustración: Keith Adams, Mar Aguilera, Jorge Villa, Salvador López Caminata, Joma y Jordi Negret.

Portada: iStock

Corrección y traducción: Núria Sàbat (catalán y castellano)

Secretaria de redacción: Joana Alcocer

Diseño y maquetación: ec.lluch

Imprenta: Indústrias Gráficas Afanias, S.L.

Depósito legal: B. 28059-1991

Fundación Espriu
Av. de Josep Tarradellas, 123-127, 4a planta
08029 Barcelona. Tel.: 93 495 44 90 ı Fax: 93 495 44 92
Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 3ª. 28027 Madrid
Tel: 91 595 75 52
NIF: G-59117887
www.fundacionespriu.coop
compartir@fundacionespriu.coop

La Fundación Espriu está constituida por las entidades Lavinia Sociedad Cooperativa, ASISA, Autogestió Sanitària (ASC) y SCIAS

La opinión de | compartir | no coincide necesariamente con la de los artículos firmados.

| compartir | se edita en papel ecológico y se suma a la creciente preocupación por el derroche de los recursos naturales.

Eficientes al máximo nivel

En este número de la revista **| compartir |** hemos querido hablar de las herramientas de gestión que aplicamos en nuestras empresas, y es aquí donde encontramos que muchas de las estrategias propugnadas en los últimos avances de las instituciones cooperativas ya han sido objeto de tratamiento en las nuestras, quizás con algo de antelación a la publicación de las mismas.

Y es que nuestras empresas tienen una obligación que es inherente a nuestras ideas: ser eficientes al máximo nivel para el mejor servicio de nuestros clientes, tanto internos (profesionales) como externos (usuarios), y comprometernos con la autosostenibilidad del sistema.

En Lavinia S. Coop. recientemente hemos celebrado en Bilbao nuestra Asamblea anual, un claro ejemplo de la esencia y connivencia de los principios del cooperativismo sanitario con las novedades y retos de gestión requeridos para ofrecer una sanidad privada de prestigio, sostenible y competitiva. Este año hemos reafirmado nuestro compromiso de seguir creciendo como cooperativa, mediante acciones de cercanía y fórmulas de atracción dirigidas a las nuevas generaciones, convencidos de que nuestros valores han sido, son y serán valores de éxito.

Como en todas las organizaciones, no somos ajenos a la rapidez de los mercados en sus actuaciones y decisiones. Tampoco a la flexibilidad, dinamismo, innovación y complejidad requeridos en nuestra gestión. Algunos de los valores de nuestra Cooperativa, como la libertad de elección del médico o la reinversión de nuestros beneficios, son pilares de nuestra estrategia de clientes y marca y, sin duda, elementos clave en la confianza de los más de dos millones de personas que confían en nosotros.

Por otro lado, nuestra cooperativa es el mejor ejemplo de algo de lo que hoy tanto se escucha: los modelos de colaboración público-privada. A través de Asisa, nuestra Cooperativa Sanitaria Lavinia extiende fórmulas de gestión privada en el aseguramiento público de los mutualistas. Somos pocas las compañías de seguros que colaboramos con las administraciones públicas, y nosotros, con más de 700.000 mutualistas, contribuimos a la viabilidad y sostenibilidad del modelo de sanidad pública español, manteniendo vivo el espíritu de nuestro fundador de una sanidad universal y de calidad complementaria. Adicionalmente, hemos optado y seguimos muy de cerca cualquier colaboración en gestión hospitalaria, tanto en España como en mercados internacionales, donde ya gestionamos con éxito hospitales públicos.

La historia del cooperativismo sanitario, pese a todos los éxitos ya alcanzados, está aún por escribirse y no me cabe la menor duda de que, en su desarrollo futuro, seguiremos siendo agentes clave de su transformación.

Espero que la lectura de este ejemplar goce de la satisfacción de los lectores y contribuya al mejor conocimiento de nuestras realidades.

Dr. Francisco Ivorra Miralles, Presidente de Lavinia–ASISA y vicepresidente de la Fundación Espriu

ENDOSCOPIA

Una técnica de diagnóstico que, gracias a los avances tecnológicos, se puede utilizar también con fines terapéuticos.

La endoscopia es un procedimiento que consiste en la exploración directa de una cavidad, un conducto o una víscera hueca del interior del organismo a través de un instrumento especial, denominado genéricamente endoscopio, que permite su visualización desde el exterior. En principio, se trata de una técnica de diagnóstico, aunque en la actualidad se emplea también con fines terapéuticos, puesto que durante su realización pueden llevarse a cabo diversas actuaciones.

Hoy en día se cuenta con una gran diversidad de endoscopios que se adaptan a las características de las estructuras orgánicas que se pretenden explorar, si bien todos estos instrumentos tienen una configuración básica semejante: en esencia, un endoscopio consiste en un tubo, más o menos largo, que lleva incorporadas una fuente de iluminación y unas lentes.

Para realizar la prueba, el tubo se introduce a través de un orificio natural o de una abertura especialmente practicada en la superficie corporal, y cuando su extremo distal alcanza la estructura a estudiar, el médico puede observar a través del extremo que queda en el exterior las características de dicha estructura con claridad y detenimiento, advirtiendo si son normales o si, por el contrario, presentan alguna alteración. Como puede deducirse, la utilidad de este tipo de procedimiento es enorme, ya que es posible ver con precisión los detalles de un órgano interno que de otro modo sólo podría ser estudiado por métodos indirectos, y no es lo mismo, por ejemplo, ver las imágenes radiográficas de una tumoración que observarla directamente.

Gran variedad

Hoy en día, gracias a los constantes avances tecnológicos, se cuenta con instrumentos endoscópicos muy variados. El endoscopio puede consistir en un tubo rígido de unos pocos centímetros de largo o bien puede tratarse de una larga sonda flexible, como son los endoscopios que se fabrican con fibra de vidrio, llamados fibroscopios, capaces de transmitir las imágenes a pesar de las múltiples curvaturas que adopte el aparato. Así, por ejemplo, se puede llegar prácticamente a cualquier nivel del tubo digestivo, introduciendo el endoscopio por la boca o por el ano, sin que las curvas de los intestinos constituyan un obstáculo para su avance hasta el punto que se pretende explorar.

En realidad, las particularidades anatómicas de las distintas estructuras del cuerpo que pueden estudiarse con este método han hecho que se fabriquen endoscopios especiales para cada caso, cada uno con su nombre específico, como, por ejemplo, laringoscopios para estudiar la laringe y las cuerdas vocales, broncoscopios para explorar el árbol bronquial, gastroscopios para inspeccionar el estómago, colonoscopios para hacer lo propio en el intestino grueso, y otros para las vías urinarias (cistoscopios para la vejiga urinaria, ureteroscopio para los uréteres), el útero (uteroscopio o histeroscopio) y diversas estructuras huecas.

Una pequeña incisión

En los ejemplos mencionados, el aparato se introduce por un orificio natural, como puede ser la boca, el ano, la uretra o la vagina. Pero también es posible explorar cavidades del organismo introduciendo el instrumento por una pequeña incisión practicada en la superficie del cuerpo. Así se hace, por ejemplo, para estudiar el interior de las articulaciones, en cuyo caso se habla de artroscopia, una técnica cada vez más utilizada, o inclusive para explorar la cavidad abdominal, y entonces el procedimiento se conoce como laparoscopia. Lo cierto es que los avances tecnológicos son constantemente aprovechados para perfeccionar estos instrumentos y ampliar su utilidad. Tanto es así que un procedimiento que en principio tenía fines diagnósticos, actualmente, como se ha dicho, en muchos casos también permite efectuar actuaciones terapéuticas.

De hecho, los endoscopios pueden contar con canales o sistemas de conductos que permiten realizar distintas actuaciones. Por ejemplo, por uno de estos canales es posible aspirar secreciones o bien insuflar aire en el interior del órgano estudiado, con lo cual se facilita la observación de sus características. E inclusive, por alguno de estos conductos se pueden introducir instrumentos muy variados diseñados con fines específicos que se pueden manejar desde el exterior: pinzas para asir un cuerpo extraño y extraerlo o bien para obtener una pequeña muestra de la estructura orgánica que se está estudiando –es decir, para practicar una biopsia–, cepillos para obtener células que posteriormente se someten a un estudio citológico, tijeras o herramientas quirúrgicas más sofisticadas que permiten llevar a cabo intervenciones completas, como puede ser la resección de un pólipo del colon, la reparación de un menisco en una artroscopia o incluso la extirpación de la vesícula biliar mediante una laparoscopia. Las posibilidades son amplísimas, ya que los modernos endoscopios pueden manipularse desde el exterior de tal modo que el extremo introducido en el organismo se mueva a un lado u otro según lo requiera el médico que lo maneja, e inclusive pueden tener acoplada una cámara de vídeo que permita al médico observar las imágenes en una pantalla y tener las manos libres para efectuar una operación delicada, también desde el exterior.

Dr. Adolf Cassan

http://www.wseed.org/
http://goo.gl/mmBhxH

Con o sin anestesia

Las molestias que comporte el estudio dependen del tipo de endoscopia de que se trate. En muchos casos puede efectuarse sin necesidad de anestesia o bien aplicando una mínima anestesia local, porque el procedimiento no ocasiona dolor o apenas causa molestias, como ocurre cuando se trata de un estudio endoscópico de algunos sectores del tubo digestivo, cuando se trata de una artroscopia o bien, incluso, si se lleva a cabo una laparoscopia. En ocasiones, en cambio, se realiza bajo sedación, por ejemplo en el caso de una colonoscopia –una endoscopia del intestino grueso–, más que nada para evitar sensaciones molestas al paciente. Y sólo en pocos casos es preciso recurrir a una anestesia general, como puede ser al practicarse una fibrobroncoscopia muy prolongada para estudiar las estructuras broncopulmonares. Pero, básicamente, salvo las lógicas incomodidades que comporta una exploración de estas características, el procedimiento endoscópico no suele causar mayores problemas, ni requiere preparaciones complejas –exceptuando, por ejemplo, una dieta especial previa a una endoscopia digestiva–, ni origina molestias relevantes o requiere ingreso hospitalario después de efectuada la prueba. Por otra parte, cabe destacar que se trata de un procedimiento seguro, que en muy raras ocasiones da lugar a complicaciones.

SERVICIO DE FARMACIA Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL DE BARCELONA

Tan discreto como fundamental

Es uno de los servicios más desconocidos del Hospital de Barcelona. Se ve poco, entre otros motivos porque se halla en el sótano, pero su existencia es fundamental para su funcionamiento diario. Si se eliminara, el hospital tendría que cerrar las puertas el día siguiente. Hablamos del Servicio de Farmacia y Dietética del Hospital de Barcelona.

La Farmacia del Hospital de Barcelona fue creada en 1989, el mismo año que abrió el Hospital de Barcelona, y ha ido creciendo y adaptándose a las necesidades del prestigioso centro hospitalario barcelonés. El personal de este servicio está formado por 21 personas, que incluyen farmacéuticas, técnicos, auxiliares y una administrativa. Además dispone de dos dietistas, que se ocupan de la nutrición del paciente ingresado, tanto de las dietas del servicio de alimentación –adaptándolas a sus necesidades clínicas–, como de la nutrición enteral y suplementos.

Se trata de un servicio abierto las 24 horas del día y que en todo momento cuenta con un farmacéutico de presencia. En el año 2014 dispensó nada menos que 2.216.219 unidades de medicamentos, validó 297.578 órdenes médicas y preparó 8.655 citostáticos, 1.817 nutriciones parenterales y 1.190 enterales, 2.466 mezclas intravenosas, 1.673 fórmulas de oficinales y magistrales, reenvasó 131.715 unidades de medicamentos orales sólidos y realizó ajuste de dosis de 7.604 medicamentos en pacientes con insuficiencia renal y 49 en insuficiencia hepática.

Soporte a médicos

El equipo del servicio de Farmacia da soporte a los médicos y enfermeras del hospital para facilitar a los pacientes una farmacoterapia correcta, segura y eficaz.

«Hoy en día, hay muchos más pacientes de edad avanzada que décadas atrás. Incluso se operan personas de cien años de edad que están bien de salud. Ello ha generado más actividad en el Hospital de Barcelona y, por lo tanto, también en el Servicio de Farmacia y Dietética», afirma la Dra. Carmen Lacasa, responsable de este servicio desde su inicio.

Carmen Lacasa es experta en seguridad del paciente y medicamentos y en programas de garantía de calidad en farmacia de hospital. Ha liderado, junto con la Dra. Ana Ayestarán, del mismo servicio, el Estudio multicéntrico por observación para la prevención de errores de medicación, en el que han colaborado 28 hospitales españoles.

«Una parte importante de las soluciones que la OMS recomienda para mejorar la seguridad del paciente están relacionadas con los medicamentos. La OMS recomienda evitar medicamentos de aspecto o nombre parecidos, identificar correctamente a los pacientes, control de las soluciones concentradas de electrolitos, precisión de la medicación en las transiciones asistenciales, evitar errores de conexión de catéteres y tubos de vías de administración diferentes», afirma la Dra. Carmen Lacasa.

Nuevos programas

«En el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona se preparan numerosas fórmulas estériles (entre ellas los medicamentos para el cáncer y las nutriciones por vía intravenosa) y se ajustan las dosis de medicamentos a pacientes con insuficiencia renal e insuficiencia hepática», explica la Dra. Lacasa. Además, este servicio da respuesta a los nuevos programas que ofrece el Hospital de Barcelona: el PAPPA (Programa de Atención al Paciente Pluripatológico de Assistència), destinado a los pacientes mayores con enfermedades crónicas que requieren atención continuada y que son atendidos en su domicilio; Gravida (centro especializado en el tratamiento integral de la fertilidad y la reproducción humana asistida) y la Clínica de Atención al Viajero.

El Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona colabora en el mejor cumplimiento de la profilaxis antibiótica quirúrgica (momento óptimo de

El Servicio de Farmacia y Dietética del Hospital de Barcelona dispensa 2.216.219 unidades de medicamentos al año

administración antes de la incisión), con el fin de que disminuya a la mitad la probabilidad de que el paciente sufra una infección después de la intervención, consiguiendo pasar del 3 % al 1,5 %.

«Con ayuda de un programa realizado por Farmacia, en colaboración con las enfermeras del Área quirúrgica, que registran los factores de riesgo de los pacientes, con un hematólogo del hospital y con CECOEL (la empresa informática del Grup Assistència), se ha podido mejorar el indicador de cumplimiento de profilaxis tromboemboembólica en cirugía (administración de heparina profiláctica), pasando del 62 % en el año 2007 al 99 % en el 2014», explica Carmen Lacasa.

Por otra parte, el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona ha implantado recientemente un nuevo programa informático que consigue la trazabilidad total de los medicamentos citostáticos (lote y caducidad), desde su recepción y su preparación hasta la administración al paciente.

«Existe una gran presión por parte de la industria farmacéutica para introducir nuevos medicamentos. La Comisión de Farmacia del Hospital de Barcelona, formada por médicos, farmacéuticos y enfermeras, selecciona los 1.300 medicamentos que se utilizan en el Hospital entre los 15.303 registrados en nuestro país. Si un nuevo medicamento no supone un avance terapéutico, la comisión no lo selecciona», afirma Lacasa. Y lamenta que la industria farmacéutica dedique muchos más recursos a la promoción que a la investigación.

Cabe destacar, finalmente, que el Servicio de Farmacia y Dietética del Hospital de Barcelona realiza un seguimiento detallado de los indicadores de calidad asistencial de este centro, indicadores que han experimentado una evolución muy positiva a lo largo de sus 26 años de existencia. **Daniel Romaní**

Principales funciones que realiza el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona

- Selección y adquisición de medicamentos.
- Validación de órdenes médicas por farmacéutico 24 horas, 365 días al año.
- Distribución diaria en dosis unitarias en todo el hospital.
- Dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios.
- Dispensación de medicamentos a PAPPA, Gravida y Clínica del Viajero.
- Conciliación de la medicación.
- Información de medicamentos al paciente.
- Ajuste de dosis a pacientes con insuficiencia renal.
- Ajuste de dosis a pacientes con insuficiencia hepática.
- Preparación de medicamentos citostáticos.
- Preparación de mezclas intravenosas.
- Preparación de nutriciones parenterales y enterales.
- Farmacotecnia.

EXISTE UNA ESPECIALIDAD MÉDICA QUE TRATA CIERTAS PARTES DE LA CABEZA Y EL CUELLO. SE TRATA DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. ESTE NOMBRE LARGO Y DIFÍCIL DE PRONUNCIAR ESTÁ FORMADO POR DISTINTOS VOCABLOS DE ORIGEN GRIEGO QUE SIGNIFICAN OÍDO (*OTO-*), NARIZ (*RINO-*) Y LARINGE (*LARINGO-*).

Oído, nariz y laringe

Para abreviar, los llamamos "otorrinos", pero deberíamos explicar que su nombre abarca más que estas tres palabras griegas, ya que estos especialistas tratan las enfermedades del oído, de las fosas nasales, la faringe, la laringe (con las cuerdas vocales) y todas las zonas contiguas como las glándulas salivales, las adenoides (que vulgarmente llamamos "vegetaciones") y las amígdalas. Por esta razón, la entidad que agrupa a los médicos de esta especialidad es la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial.

Las afecciones de oído

Además de sacar la cera de los oídos, tratan la pérdida de audición y la sordera, tanto en niños como en adultos; los procesos infecciosos (las famosas otitis); la aparición de vértigos y mareos; los acúfenos (la percepción de sonidos y ruidos continuos o intermitentes) y las afectaciones del nervio. Se realizan pruebas como la audiometría (en la que el paciente debe detectar los sonidos que se emiten) o los potenciales evocados (que permiten estudiar la recepción de estímulos auditivos en el cerebro).

Serán estos especialistas los que recomendarán el uso de audífonos o se encargarán de realizar la cirugía necesaria para corregir las alteraciones del tímpano y los huesecillos del oído medio, para colocar un implante coclear en el interior (un aparato electrónico) o un implante osteointegrado en el cráneo (que queda en el exterior). Un trastorno bastante desconocido es el de los vértigos y mareos que se deben a distintas causas como la enfermedad de Menière, la inflamación del nervio vestibular, traumatismos, infecciones o tumores en el oído.

Trastornos de la respiración

Las afectaciones de la zona nasal están relacionadas con los trastornos de la respiración y tienen consecuencias sobre el sueño, ya que a menudo son la causa de que los niños y los adultos ronquen y padezcan apneas. Es habitual que las vegetaciones causen este problema.

¿Cuándo debemos ir al otorrinolaringólogo?

Estos especialistas tratan las enfermedades del oído, de las fosas nasales, la faringe, la laringe (con las cuerdas vocales) y todas las zonas contiguas como las glándulas salivales, las adenoides (que vulgarmente llamamos "vegetaciones") y las amígdalas.

www http://cort.as/SoRO
http://cort.as/SoRV

La otorrinolaringología

Esta especialidad ha estado en constante evolución, adaptando las técnicas quirúrgicas en zonas muy complicadas como el oído y las cuerdas vocales, y ha optado por técnicas menos agresivas como la cirugía con láser. También se encarga de la cirugía estética en los casos de rinoplastia y otoplastia.

Otras patologías de esta zona son las de la cavidad sinusal, la sinusitis y las alergias.

En la zona bucal se tratan los problemas relacionados con las glándulas salivales (incluyendo los tumores) o el frenillo lingual cuando éste es demasiado corto y dificulta la pronunciación de algunas letras o que los dientes no tengan una buena oclusión.

En la garganta tenemos las amígdalas, que producen una enfermedad muy frecuente, las anginas. Son los otorrinos los que realizan una reducción con láser cuando aumentan de tamaño o cuando las amígdalas son las responsables del mal aliento (halitosis), porque en unos pequeños orificios del tejido se acumulan restos de comida que huelen mal. Más abajo encontramos la laringe, donde tenemos las cuerdas vocales, y este especialista es el único médico que trata las disfonías (las alteraciones de la voz) y que practica cirugía en las cuerdas.

Jordi Negrat

Técnicas quirúrgicas

La otorrinolaringología ha estado en constante evolución, adaptando las técnicas quirúrgicas en zonas muy complicadas como el oído y las cuerdas vocales, y ha optado por técnicas menos agresivas como la cirugía con láser. Pero aún hay más. Por ejemplo, también se encarga de la cirugía estética en los casos de rinoplastia y otoplastia. La rinoplastia se practica para corregir no sólo las deformaciones de la nariz y su aspecto estético, sino que también tiene en cuenta que estas correcciones permitan una buena funcionalidad de las fosas nasales y, por lo tanto, una buena respiración. Respecto a la otoplastia, lo que se hace es una remodelación y corrección del pabellón de la oreja cuando una criatura o un adulto las tiene demasiado prominentes o desplegadas.

Para acabar, cabe resaltar que también se encargan del diagnóstico y cirugía de los procesos oncológicos que afectan la boca (lengua, paladar, glándulas salivales), la faringe y la laringe. Asimismo, cuando aparecen problemas de deglución, les hacen el seguimiento y tratamiento.

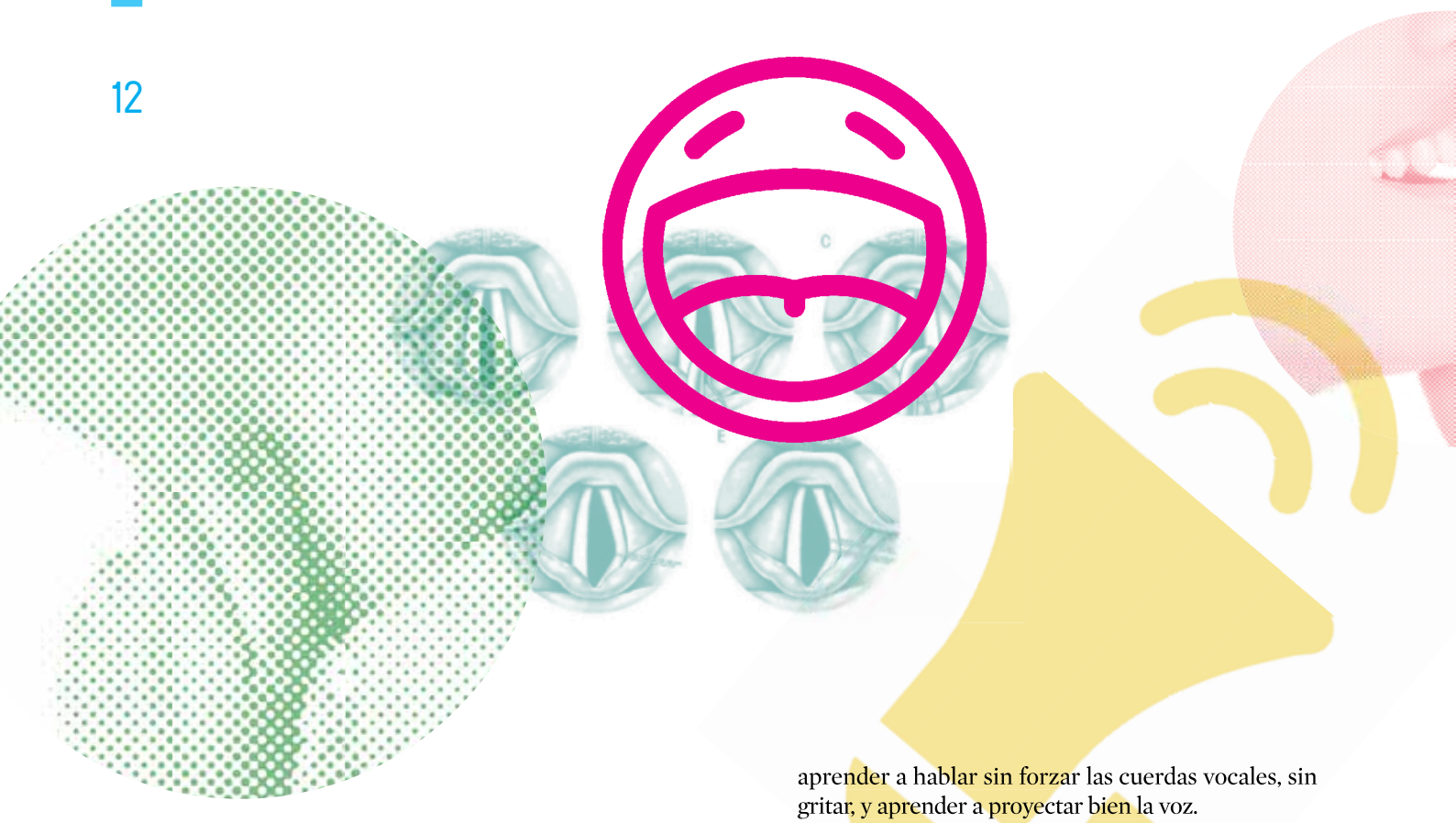
Esta especialidad abarca un abanico muy amplio de patologías, tratamientos y cirugías en unas partes de nuestro cuerpo que nos permiten escuchar, gozar de una buena respiración y del placer de olfatear o que nos permiten poder hablar y cantar. **Dolors Borau**

OTITIS RECURRENTES, AFONÍAS, DÉFICITS AUDITIVOS Y VEGETACIONES SON AFECCIONES FRECUENTES PERO DE FÁCIL SOLUCIÓN SI SE ACUDE DE INMEDIATO AL OTORRINOLARINGÓLOGO.

Una visita al otorrino

Esta semana hemos tenido en casa con nosotros a mi sobrino de cinco años. Todo ha ido muy bien, pero el viernes nos llamaron de la escuela porque a Álex le dolía el oído. No era la primera vez y él sabía explicar muy bien qué le pasaba. Como mi hermana lo lleva al mismo otorrino al que yo había llevado a mis hijos, pedí hora para una visita de urgencia ya que no podía pasar el fin de semana sin tratamiento.

Cuando llegamos, nos dijeron que llevaban retraso y la sala de espera estaba llena de padres y criaturas. Álex estaba muy quieto, enganchado a mí, porque le dolía mucho y no tenía ganas ni de moverse. Mientras esperábamos, oía lo que hablaban los padres, madres y criaturas de la sala. Había un crío de unos ocho años que tenía una voz muy ronca. Su madre me contó que tenía una afonía que intentaban resolver pero que costaba mucho porque las cuerdas vocales estaban muy inflamadas. La única manera de desinflamarlas era dejarlas descansar; es decir, tenía que aprender que, en el patio o cuando jugaba a fútbol, no podía gritar. Había venido a la revisión y el paso siguiente era hacer unas sesiones de tratamiento con un logopeda para aprender a hablar sin forzar las cuerdas vocales, sin gritar, y aprender a proyectar bien la voz.



En la conversación intervino un padre que también llevaba a su hija al logopeda, ya que necesitaba ayuda para poder hablar y expresarse. La niña tenía un déficit de audición porque había sido una criatura prematura que nació con bajo peso. Puesto que en estos casos puede existir esta complicación, en seguida lo detectaron y estaba haciendo muchos progresos.

Intervención y anestesia

A mi lado, Àlex ni siquiera seguía la conversación porque estaba muy chafado, y es que realmente el dolor de oído es capaz de aplacar a una criatura llena de ener-

¿Qué es el drenaje transtimpánico?

El drenaje es una pequeña pieza colocada en la membrana que impide que las infecciones en el oído medio queden retenidas y causen inflamación y dolor, con la consecuente pérdida de audición, además también impide que el líquido retenido perfore el tímpano creando nuevas cicatrices en la membrana.

El dolor de oído

Después de diversas infecciones con los tratamientos antibióticos consecuentes, se tomó la decisión de intervenirlo y le colocaron un drenaje transtimpánico de oro, al mismo tiempo que le extirpaban las vegetaciones. Con esta intervención se acabaron las otitis y el malestar que comportan.

www http://cort.as/SoTX http://cort.as/SoRO

gía. Mis hijos habían ido al otorrino porque, como mi sobrino, habían tenido otitis de repetición.

Con el mayor, después de diversas infecciones con los tratamientos antibióticos consecuentes, se tomó la decisión de intervenirlo y le colocaron un drenaje transtimpánico de oro, al mismo tiempo que le extirpaban las vegetaciones. Con esta intervención se acabaron las otitis y el malestar que comportan. De la intervención de mi hijo me preocupaba la anestesia, aunque me explicaron que era muy leve porque duraba poco rato. Al haberle extirpado también las vegetaciones, se pasó un día en el hospital, donde le trataron como un rey. Hicimos las revisiones hasta que el médico nos confirmó que el drenaje ya había caído solo y que el tímpano había cicatrizado perfectamente.

El drenaje impide que las infecciones en el oído medio queden retenidas y causen inflamación y dolor, con la consecuente pérdida de audición; además, también evita que el líquido retenido perfore el tímpano creando nuevas cicatrices en la membrana. En el caso de mi hijo fue una muy buena solución.

Otitis media aguda

Mi otro hijo sufrió diversos episodios de hemorragia nasal. Cuando la nariz empezaba a sangrar, sin previo aviso, la situación era muy desagradable y escandalosa. A veces le pasaba si estaba resfriado y se sonaba; otras, porque la calefacción o el aire acondicionado le secaban las mucosas. A veces pasaba sin saber por qué. Él ya sabía qué tenía que hacer: sentarse, echar la cabeza hacia adelante, presionarse la nariz, aplicar frío... Después de un episodio que duró más que los otros, en la misma consulta, le cauterizaron el punto de origen de la hemorragia con nitrato de plata, y la pesadilla se acabó.

Cuando atendieron a mi sobrino, el diagnóstico fue claro y familiar. Otitis media aguda. Con mucho tacto y afecto, el médico le reclinó en la camilla. Entonces le practicó una perforación controlada del tímpano y le aspiró todo el líquido retenido. Álex ni se movió. Como la presión había desaparecido, el dolor también menguó. Marchamos con la receta del antibiótico que tenía que tomar, porque era necesario. De momento, el problema estaba resuelto y yo podía devolver mi sobrino a sus padres en buenas condiciones. Pensé que no valía la pena preocuparlos mientras estaban de viaje; de hecho, la experiencia con mis hijos me había servido y sabía que con la visita al otorrino lo solucionaríamos. Álex en seguida se recuperó y volvió a ser un pozo de energía. **Dolors Borau**

Jordi Negret

Más de 6.000 páginas para compartir on-line

Más de 500 actividades para conocer la Fundación.
Más de 90 ediciones para consultar dentro de nuestra hemeroteca.
Más de un centenar de otras webs de cooperativismo sanitario para visitar.
Más de 6.000 páginas para compartir contigo.

FUNDACIÓ ESPRIU FUNDACIÓN

www.fundacionespriu.coop

COCINAR CUANDO SE TIENEN PROBLEMAS DE VISIÓN NO ES SENCILLO, PERO EN EL MERCADO EXISTEN AYUDAS Y ADAPTACIONES PARA FACILITAR LA TAREA A LAS PERSONAS CIEGAS, QUE TAMBIÉN TIENEN A SU DISPOSICIÓN DIVERSOS CURSOS DE COCINA ORGANIZADOS, ENTRE OTRAS INSTITUCIONES, POR LA ONCE Y LA ESCUELA DE HOSTELERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO.

Cocinar con disminución visual

Dra. Perla Luzondo

Hay restaurantes que ofrecen a sus clientes la llamada "Cena a ciegas", que consiste en entrar al comedor a oscuras guiados por camareros invidentes e intentar adivinar por el olor, el sabor y la textura la composición de los platos. Lo promocionan como una actividad original y sorprendente, cuando esa situación es vivida por otros colectivos como habitual y llena de dificultades.

Las causas comunes que conducen a la pérdida de visión son: lesiones en la córnea tras accidentes de tráfico, de juego o en el trabajo; las cegueras hereditarias y las de origen infeccioso; la ambliopía (ojo vago infantil), la retinopatía diabética, el glaucoma, las cataratas y la degeneración macular propia de la edad avanzada.

Para cocinar, a los invidentes se les recomienda el uso del microondas. El libro *Cocinar a ciegas*, publicado en braille por la Escuela de Hostelería de la UPV en Leiroa, que también organiza cursos de cocina para ciegos, es un buen recurso. Actualmente tanto la ONCE en Madrid como escuelas de hostelería de Andalucía y otras comunidades preparan cursos de cocina para ciegos y libros con recetas pensadas para ellos.

En el mercado existen, además, un robot de cocina parlante que ayuda en la elaboración de menús, y la tabla sueca antideslizante para la manipulación de los alimentos, todo ello muy útil para personas con diferentes discapacidades físicas o intelectuales.

El uso excesivo del ordenador, tabletas y móviles, el envejecimiento de la población y la contaminación actual aumentarán los problemas de visión de la población en el futuro.

ZANAHORIA CON MIEL Y NARANJA

Edmon Amill

Os recomiendo el tratamiento que el Dr. Barraquer, oftalmólogo de renombre, recomendaba a sus pacientes infantiles para la protección de su nervio ocular:

Rallar una zanahoria, añadirle una cucharadita de miel y exprimir el zumo de 1/2 naranja. Debía consumirse cada día durante varios años.

Yo la preparo como ensalada añadiéndole una manzana rallada, aceite, una pizca de sal y algún fruto seco (nueces, piñones...). Los ojos y la piel os lo agradecerán.

PODÉIS ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN:
www.once.es // www.hostelerialeioa.net

Edmon Amill

ALIMENTOS PARA EL CUIDADO DE LOS OJOS

- **Ricos en vitamina B:** los cereales integrales, frutos secos y verduras
- **Ricos en vitamina A:** para la ceguera nocturna, tomates, zanahorias, melocotones
- **Ricos en vitamina C:** cítricos, pimiento rojo y perejil
- **Ricos en antocianidinas:** frambuesas, cerezas, manzanas y ciruelas
- **Ricos en vitamina E:** zinc, minerales, omega 3 y omega 6

Cardiólogo y especialista en trasplantes cardiacos, el doctor Ricardo López fue uno de los fundadores de FAESS, la organización que agrupa las cooperativas de salud y mutuales argentinas, y que actualmente preside. En esta entrevista revisa los desafíos que tiene frente a sí el movimiento cooperativo sanitario a escala internacional, y concluye que el crecimiento es uno de los más importantes, sobre todo en un mundo en el que las desigualdades en el acceso a la salud son mayores que nunca.

Doctor Ricardo López
FUNDADOR Y PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENTIDADES SOLIDARIAS DE SALUD (FAESS) Y MIEMBRO DEL CONSEJO DE LA IHCO

«El sector cooperativo es el mejor aliado del Estado en la prestación de la salud»

El doctor Ricardo López es también secretario general de la Confederación de Cooperativas de la República Argentina (COOPERAR) y miembro del consejo de la International Health Cooperative Organisation (IHCO), la rama sanitaria de la Alianza Cooperativa Internacional. FAESS, la federación de entidades solidarias que preside en Argentina, se constituyó en 1999 como una empresa social propiedad de usuarios y proveedores que, además de prestar servicios a cooperativas de servicios públicos, gestiona varios centros médicos en colaboración con la Administración pública. También ha impulsado varias campañas de promoción y prevención de la salud con un importante componente social.

¿Por qué creó FAESS y cuáles son sus proyectos en la actualidad y para un futuro próximo?
FAESS es una creación colectiva del movimiento cooperativo organizado de la República Argentina, cuyo fin es satisfacer las necesidades del sector cooperativo en el área de la salud. Sus impulsores fueron los presidentes del Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos y de la Confederación de Cooperativas de la República Argentina, en un momento, hablamos del año 2000, de una severa crisis social, política y económica en Argentina, donde el 50 % de la población quedó sin cobertura de salud. En su creación tuvieron una fuerte influencia las experiencias de Unimed do Brasil y del cooperativismo sanitario español, especialmente la doctrina del Dr. Espriu.

¿Qué nivel de implantación tiene el cooperativismo sanitario argentino?
Todavía bajo, en relación con el sector público, y algo más bajo aún que el sector privado de lucro. El último censo del INAES, el referido a 2007- 2008, reveló cerca de 500.000 socios de cooperativas y 1,5 millones de socios de mutualidades, entidades ambas de la economía solidaria. Hay que tener en cuenta que la población argentina se sitúa hoy cerca de los 42 millones de habitantes. Y la gran dificultad es que muchas de estas entidades son de escala pequeña y mediana, lo que hace difícil acceder a los equilibrios económicos.

¿En qué medida colabora el cooperativismo argentino con el sistema de salud público?
Es variable según las provincias y los municipios. Las cooperativas de salud han organizado muchas campañas de promoción sanitaria. Así, por ejemplo, en el campo de los factores de riesgo cardiovascular, que es la primera causa de muerte en hombres y mujeres en Argentina, el cooperativismo destaca por su segundo puesto en la realización de encuestas y campañas, después del Estado.

¿Cree que el cooperativismo sanitario es una alternativa real para el desarrollo de los sistemas nacionales de salud? ¿Por qué?
La experiencia actual demuestra que la salud ya no puede ser cubierta sólo por los estados, mientras que el mercado deja a los sectores económicos más débiles fuera. En consecuencia, el sector cooperativo es el mejor aliado del Estado en la prestación de la salud, con un concepto vinculado a la promoción de la salud y no al negocio de la enfermedad.

Cómo miembro de la IHCO, ¿cuáles cree que son los retos del cooperativismo internacional en el sector de la salud?
Sin duda, el crecimiento del sector cooperativo y

mutual en muchos países. El sector cooperativo de la salud, pese a su presencia mundial, todavía no representa un modelo desarrollable para muchos países. Como contrapartida, a muchos años de la declaración "Salud para Todos" de Alma Ata, de la década de los años sesenta, hoy tenemos la mayor desigualdad en la historia en el acceso a la salud. En esta contradicción última, creo que está la gran posibilidad del modelo cooperativo de salud.

La Alianza Cooperativa Internacional ha lanzado el Plan para la Década Cooperativa con el objetivo de que en el año 2020 el modelo de empresa cooperativa sea el de mayor crecimiento, el preferido por los ciudadanos y el líder en el sostenimiento social, económico y medioambiental. ¿Qué acciones está desarrollando el cooperativismo argentino en este sentido?
Varias. Su principal entidad, COOPERAR, agrupa en su seno a más de 65 federaciones y cerca de 3.000 cooperativas. El sector cooperativo y mutual representa hoy cerca del 10 % del PIB de Argentina. Se ha desarrollado un sector muy fuerte de cooperativas de trabajo y se han afianzado las relaciones con los sectores civiles y políticos. En particular, se han afianzado los vínculos con la Iglesia Católica argentina, que es el primer culto del país, tras el encuentro que promovió COOPERAR, en octubre de 2013, con el papa Francisco y directivos de la ACI, así como por las recientes declaraciones del papa valorando el rol de las cooperativas.

El doctor Ricardo López.

> **«La experiencia actual demuestra que la salud ya no puede ser cubierta sólo por los estados, mientras que el mercado deja a los sectores económicos más débiles fuera»**

Usted ha visitado en varias ocasiones las instituciones de la Fundación Espriu y conoce su modelo de salud. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?
La participación de usuarios y prestadores, el respeto por el servicio, la eficiencia y calidad de los mismos y la promoción del cooperativismo sanitario en el mundo. Hay que recordar la inolvidable experiencia del Dr. Espriu en nuestro país, que señaló el camino para varios de los dirigentes cooperativos.

Organizado por el Comité de Bioética ASISA-Lavinia, el objetivo del encuentro fue adquirir los conocimientos y las experiencias necesarias para afrontar con garantías cualquier situación de crisis grave en un hospital.

La Clínica Vistahermosa acoge una jornada sobre gestión de crisis en centros sanitarios

La Dra. María Tormo, presidenta del Comité de Bioética ASISA-Lavinia, junto a los ponentes que participaron en la jornada.

El encuentro se celebró en el salón de actos de la Clínica Vistahermosa y contó con la asistencia de gestores sanitarios y profesionales con tareas de responsabilidad de la provincia de Alicante. Con el propósito de facilitar los conocimientos necesarios para afrontar con éxito una situación de crisis grave en un centro hospitalario, el contenido de la jornada se articuló en torno a cuatro temas diferentes aunque relacionados entre sí: situaciones potenciales de crisis, seguridad legal, consideraciones éticas y gestión de crisis de comunicación.

Como presidenta del Comité de Bioética y Derecho Sanitario de ASISA-Lavinia, entidad organizadora del encuentro, la Dra. María Tormo fue la encargada de abrir la jornada, con una intervención en la que repasó los problemas cotidianos a los que se enfrentan los centros sanitarios y cómo éstos pueden llegar a convertirse en conflictos susceptibles de ocasionar episodios de crisis: picos en urgencias, fluctuaciones importantes y no contempladas de la demanda o las huelgas, especialmente las del personal de limpieza, que, en palabras de la doctora Tormo, «son potencialmente peligrosas pues pueden convertirse en un problema de salud pública, algo muy sensible en un centro sanitario».

Prevención

Mariano Caballero, director de los servicios jurídicos de ASISA, destacó en su intervención que la prevención es el aspecto más importante a la hora de evitar situaciones de conflicto en centros sanitarios. En su intervención subrayó, además, la importancia de contar con certificados de gestión avanzados en los diferentes servicios del centro, ya que éstos determinan los estándares de calidad minimizando los sucesos derivados del azar.

El doctor Benjamín Herrero, profesor de Humanidades de la Universidad Europea de Madrid y médico internista del Hospital de Alcorcón, compartió con los asistentes su experiencia en la crisis de ébola de hace un año y las consideraciones éticas que se plantearon sobre la repatriación de los misioneros contagiados, «predominando el enfoque deontológico (los principios por encima de las consideraciones puntuales) frente al enfoque utilitarista (consecuencias sobre la salud pública de la repatriación)».

Comunicación

El último bloque de las jornadas se dedicó a un aspecto crucial de las crisis sanitarias, como es la gestión de la comunicación. Los doctores Carlos Zarco, director médico del Hospital Universitario Moncloa, y Fernando Bandrés, profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, subrayaron la importancia de contar con gabinetes de comunicación propios. Además, establecieron una serie de acciones cruciales a la hora de afrontar la gestión de la comunicación, entre ellas: la creación de un Comité de crisis compuesto por los directores del centro y el responsable de comunicación; establecer una respuesta oficial y, sobre todo, estar familiarizado con las técnicas y formas de comunicación de cara a una comparecencia oficial con garantías de éxito.

El objetivo de la iniciativa, que cuenta con el apoyo de Concapa y el Ayuntamiento de Granada, es explicar a niños de entre 9 y 10 años el funcionamiento de un centro hospitalario y fomentar hábitos de vida saludable.

Hospital Inmaculada pone en marcha el proyecto educativo "Conoce un hospital"

ASISA y el Hospital Inmaculada han puesto en marcha el proyecto educativo "Conoce un hospital" con el fin de que niños de entre 9 y 10 años puedan conocer directamente el funcionamiento de un centro hospitalario a la vez que conocen hábitos de vida saludable. La iniciativa cuenta con el apoyo de Concapa (Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos) y del Ayuntamiento de Granada a través de la Concejalía de Educación, que ha incluido esta actividad en su Programa Educativo.

De izquierda a derecha: Juan Pablo Luque, presidente de Concapa en Granada; Sergio Cuevas, gerente de ASISA en Granada; José Torres Hurtado, alcalde de Granada; y el Dr. Francisco Martí, director médico de Hospital Inmaculada, durante la presentación del proyecto.

Dos talleres

Más de 400 alumnos de siete colegios públicos y concertados de Granada visitarán el Hospital Inmaculada, donde recorrerán las diferentes áreas del centro y conocerán su funcionamiento guiados por los profesionales sanitarios. Además, participarán en dos talleres: uno sobre hábitos saludables, en el que les impartirá una charla el responsable del Área de Pediatría de Hospital Inmaculada, y un segundo taller sobre higiene bucodental, en el que se proyectará un vídeo y se darán consejos a los alumnos relacionados con la higiene bucal.

En la primera visita, los escolares estuvieron acompañados por el alcalde de Granada, José Torres Hurtado, que destacó la importancia de esta actividad «que introduce a los niños en la vida sana y en el cuidado de su salud» y les acerca al mundo de la medicina, un ámbito con gran presencia y prestigio en Granada. Por su parte, el director médico de Hospital Inmaculada, Dr. Francisco Martí, agradeció el apoyo del Consistorio a esta iniciativa que busca «que los niños se acerquen de una manera diferente a un hospital y lo reconozcan como algo suyo».

Compromiso de ASISA

El proyecto, que se prolongará durante el próximo curso, se enmarca en el compromiso del Grupo ASISA con el fomento de la educación y los hábitos de vida saludables. Este compromiso se materializa a través del desarrollo de actividades en el ámbito escolar y, por otro lado, con el apoyo y el patrocinio a diferentes organizaciones sociales y clubes deportivos, para promocionar el deporte y la vida sana.

Nuevo Servicio de Medicina del Viajero en siete hospitales

El Grupo ASISA ha puesto en marcha un Servicio de Medicina del Viajero y Vacunación Internacional.

Los viajeros podrán acceder a una consulta previaje en la que, tras una evaluación médica, recibirán orientación e indicaciones sobre consejos de salud para cada destino y se les podrán administrar todas las vacunas pertinentes (a excepción de la fiebre amarilla, únicamente dispensable en servicios oficiales). Además, a su regreso, los usuarios del servicio podrán realizar una consulta postviaje en la que los profesionales médicos darán respuesta a las inquietudes que pudieran tener en temas de salud.

Este nuevo servicio integral y especializado se prestará en varios hospitales del Grupo ASISA: Moncloa (Madrid), Vistahermosa (Alicante), El Ángel (Málaga), Mediterráneo (Almería) y Santa Isabel (Sevilla), así como en los centros médicos de ASISA en Madrid (C/ Caracas) y Barcelona. El servicio será accesible para cualquier viajero y los asegurados de ASISA disfrutarán de condiciones especiales.

Concurso para fomentar la seguridad y salud laborales

El Grupo ASISA ha convocado el concurso "Comparte tu forma segura de trabajar", en el que insta a sus trabajadores a enviar sus propuestas sobre seguridad y salud laboral tanto en el ámbito sanitario como en el ámbito de gestión y administración. Con esta iniciativa refuerza su apuesta por el desarrollo de una cultura de la seguridad y salud laboral en sus lugares de trabajo.

Entre todas las acciones, procesos y metodologías de trabajo enviadas se realizará una selección siguiendo criterios como la viabilidad económica y la posibilidad de implantación en el resto de departamentos o de la organización. Además, también se tendrá en cuenta que las propuestas representen una mejora sustancial para la seguridad y salud de los empleados.

Las ideas más innovadoras y las prácticas que prevengan o minimicen los riesgos laborables se recogerán en el *Manual de Buenas Prácticas* en prevención, que podrá ser consultado por todo el personal del Grupo.

Entrega de los Premios Santa Isabel a la Excelencia Hospitalaria

El Grupo ASISA ha entregado los Premios ASISA-Santa Isabel a la Excelencia Hospitalaria, que este año han alcanzado su 23ª edición. Tras dos décadas centrados en el ámbito de Sevilla, han estado por primera vez abiertos a todas las clínicas y hospitales del Grupo Hospitalario ASISA.

La finalidad de estos premios es reconocer y galardonar la buena gestión y las buenas prácticas que se realizan en las clínicas y hospitales del Grupo Hospitalario ASISA, por la excelencia de su rendimiento global, la innovación en la gestión de la información y del conocimiento, y por la calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas en 2014.

Los premios se entregaron en un acto celebrado en el Hotel Alfonso XIII de Sevilla, que reunió a los principales directivos de ASISA y de su Grupo Hospitalario y estuvo presidido por el Dr. Francisco Ivorra, presidente de ASISA.

El jurado de estos premios, que se convocarán con carácter bienal, ha estado formado por cuatro miembros de los consejos de ASISA-Lavinia y tres invitados externos de reconocido prestigio.

Durante su intervención en el acto de entrega, el Dr. Francisco Ivorra destacó la calidad asistencial del Grupo Hospitalario ASISA y la búsqueda permanente de la excelencia a través del trabajo y el compromiso de su equipo humano.

LOS PREMIADOS

En esta edición, los premiados en las diferentes categorías han sido:

- **Premio Experiencia**, que tiene por finalidad reconocer al hospital que se haya distinguido muy especialmente por la puesta en marcha de iniciativas orientadas a la prevención y prestaciones al paciente: **Clínica Montpellier (Zaragoza).**

- **Premio de Investigación**, como reconocimiento a la publicación en revista de difusión internacional realizada por médicos con actividad clínica en el Grupo ASISA: **Dr. Francisco Giménez Sánchez**, del Hospital Mediterráneo (Almería).

- **Premio de Enfermería**, destinado a reconocer las prácticas innovadoras en la provisión de servicios, así como en los sistemas de relación con los pacientes realizado por personal de enfermería del Grupo Hospitalario ASISA: **Equipo de Enfermería de Unidad de Día de Clínica Santa Isabel** (Sevilla).

- **Premio a la Eficiencia**, destinado a las iniciativas que redundan en una mejora organizativa o de los procesos de gestión y optimización de costes realizada en el marco de las clínicas y hospitales del Grupo Hospitalario ASISA: **Oftalvist**. Además, se ha concedido un accésit extraordinario al Premio a la Eficiencia para **Analiza**.

- **Premio Solidaridad**, como reconocimiento a la iniciativa más destacada realizada por profesionales del Grupo: **Dr. Mariano Pérez Arroyo**, de la Clínica Vistahermosa.

- **Mención a la Red**, destinado a reconocer la trayectoria de las unidades de prestación asistencial del Grupo ASISA: **ASISA Dental.**

- **Mención Green Cube** a la primera y segunda clínica/hospital con mejor valoración tras la implantación de este sistema de gestión: **Clínica Vistahermosa** y **Hospital Mediterráneo**.

- **Mención a los resultados**, para el centro del Grupo Hospitalario ASISA con mejor progresión en términos económicos al cierre del año 2014: **Clínica Vistahermosa** y **Hospital La Vega** (Murcia).

Homenaje al Dr. Ivorra en el XIX Congreso Nacional de Hospitales

En reconocimiento a su labor como presidente de ASISA y a su aportación al sector sanitario español, el doctor Francisco Ivorra recibió el homenaje del Congreso Nacional de Hospitales, celebrado en Alicante. El encuentro contó con la asistencia del entonces presidente de la Generalitat Valenciana, Alberto Fabra, quien aparece en la fotografía en el momento de hacer entrega del galardón al Dr. Ivorra, del que destacó que es un ejemplo manifiesto de que «se puede ser un gran profesional y un buen gestor».

El Grupo ASISA tuvo una destacada presencia en el 19º Congreso Nacional de Hospitales, donde representantes de diferentes centros del Grupo Hospitalario presentaron tres ponencias y 36 comunicaciones orales y/o posters. Además, ASISA patrocinó una de las jornadas precongresuales y dos mesas de trabajo, y participó en la exposición comercial. La Dra. María Tormo, directora de Planificación y Desarrollo de ASISA, formó parte del Comité Científico

La Clínica Vistahermosa organiza el I Curso de Curas para el Área de Enfermería

Los objetivos básicos del curso son establecer vínculos y sinergias entre el personal de enfermería del Grupo Hospitalario ASISA, unificar criterios profesionales e intercambiar experiencias.

La Clínica Vistahermosa (Alicante) ha organizado y acogido la I Edición del Curso de curas, úlceras por presión y estomas, unas jornadas dirigidas a toda el Área de Enfermería de los hospitales, clínicas y centros médicos del Grupo Hospitalario ASISA.

Coordinado por la Dirección de Enfermería de Vistahermosa y con el apoyo del Área de Planificación y Desarrollo de ASISA, dirigida por la Dra. María Tormo, y del Servicio de Medicina Preventiva, cuyo responsable es el Dr. Jorge de Diego, el curso se dividió en cuatro bloques.

Terapias de vacío

En el primero de ellos, se presentó el curso y se expuso el procedimiento de trabajo, protocolos de actuación, registros y evolución de la Unidad de Curas Vistahermosa. En el siguiente bloque, el invitado, capitán enfermero José Ramón Rey Fedriani, de la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue del Ejército del Aire, abordó el manejo de heridas complicadas en contextos bélicos y hospital de campaña, especialmente el uso de terapias de vacío. A continuación, Antonio Doñas trazó las principales líneas de trabajo en úlceras de presión y el protocolo ante distintos tipos de curas, mientras que Juan Molina dirigió un taller relacionado con las complicaciones, cuidados básicos y marcaje de estomas.

María Dolores Mora, directora de Enfermería de la Clínica Vistahermosa, aseguraba respecto al curso que es «una excelente forma de actualizar conocimientos e intercambiar ideas para poder extrapolarlas a otros hospitales manteniendo un flujo constante de información entre profesionales del Área de Enfermería».

Por su parte, Manuel Lillo, supervisor de Hospitalización de la Clínica e impulsor de la Unidad de Curas Vistahermosa, comentaba que «este curso supone un primer paso para tener un sello propio en todos nuestros centros con una atención eficiente, unificada, personalizada y de continuidad de cuidados basados en evidencias científicas».

Una unidad pionera

La Unidad de Curas Vistahermosa está formada por dos enfermeras, María Villar y Esther Beviá, y la auxiliar Miriam Ráez, que desarrollan su labor tanto con pacientes ingresados como ambulantes y se hacen cargo de todas las curas del centro, ya sean en heridas quirúrgicas o en úlceras por presión y estomas. Este modelo comenzó su andadura hace seis años dando como resultado una unidad pionera basada en la eficiencia de los cuidados. Su valor añadido se basa en el desarrollo de competencias profesionales, el equipo multidisciplinar y la unificación de criterios.

Obstetras, comadronas, pediatras, neonatólogos, internistas y médicos de otras especialidades relacionadas, así como enfermeras del área materno-infantil, llenaron el pasado 17 de abril la sala de actos del Hospital de Barcelona para participar en la cuarta edición de la jornada de Assistència Sanitària sobre patología del embarazo.

Éxito de la 4ª Jornada sobre patología del embarazo del Hospital de Barcelona

El Dr. Ignacio Orce, presidente de Assistència Sanitària, y el Dr. Carles Humet, director médico del Hospital de Barcelona, en la inauguración de la jornada.

Más de 120 profesionales de la salud del área materno-infantil participaron en las sesiones, dedicadas al crecimiento intrauterino restringido (CIR) y la reproducción asistida. La cita analizó las causas más importantes de morbimortalidad materna y perinatal, que en años anteriores fueron los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes, la obesidad, la prematuridad o las infecciones. El objetivo del encuentro es impulsar la actualización de conocimientos con un enfoque multidisciplinar.

La 4ª Jornada del Hospital de Barcelona (Grupo Assistència) sobre patología del embarazo: crecimiento intrauterino restringido (CIR) y reproducción asistida", organizada por los servicios de Medicina Interna y de Neonatología del centro, en colaboración con Assistència Sanitària, se articuló en dos bloques.

Especialistas de prestigio

Mientras que la primera parte comprendió varias ponencias alrededor de aspectos relacionados con el CIR, como novedad, este año la segunda parte de la jornada tuvo un formato basado en dos conferencias magistrales: la primera, a cargo del especialista en diagnóstico genético preimplantacional Santiago Munné, y la segunda, de la titular de la cátedra UNESCO de Bioética María Casado, dos expertos de reconocido prestigio en el ámbito internacional.

Junto con iniciativas como la creación del centro de reproducción asistida Gravida, la implantación de las urgencias pediátricas en el Hospital de Barcelona, las inversiones en tecnología en la Unidad de Neonatología o la nueva Unidad del Embarazo de Riesgo, esta cuarta jornada sobre patología del embarazo muestra el compromiso de Assistència Sanitària de proveer atención médica de la máxima calidad en el área materno-infantil.

Una innovadora App permite solicitar autorizaciones de servicios on-line

La aplicación está disponible para iPhone/iPad, Android y Windows Phone

Fruto de la inquietud por explotar las grandes ventajas que supone en términos de gestión y acceso a la información la implantación de nuevas tecnologías, Assistència Sanitària ha ampliado las opciones para la solicitud y tramitación on-line de las autorizaciones de servicios especiales e ingresos en clínica o ambulatorios. Manteniendo la confidencialidad de la información y asegurando su privacidad, estos nuevos canales se añaden a los ya existentes.

Rediseño de la web

Desde hace unos meses, tras un rediseño que optimiza la navegación del usuario, la página web de Assistència Sanitària (www.asc.cat) permite desde la Oficina Virtual solicitar autorizaciones, hacer el seguimiento de las solicitudes y acceder a las ya tramitadas para poderlas consultar o imprimir. Esta funcionalidad se suma a las ya existentes, como la consulta del cuadro médico, la compra de talones o el inicio del proceso de contratación de una póliza. Asimismo, la zona privada para los médicos permite disponer de protocolos y guías de práctica, y simplificar las gestiones administrativas.

La innovación más reciente es la nueva aplicación para dispositivos móviles, disponible en las tiendas interactivas para iPhone/iPad, Android y Windows Phone. De manera muy ágil e intuitiva, permite gestionar las autorizaciones a la mayor brevedad posible, puesto que el preceptivo escaneo de la hoja de petición de servicios se sustituye por una fotografía realizada con la cámara del propio smartphone. En tan solo 24 horas (días laborables), el asegurado obtiene respuesta con la autorización a su disposición para ser impresa.

Nueva consulta especializada en embarazos de riesgo

El CERI (Consulta de Medicina Interna para las embarazadas de riesgo) es un nuevo servicio que Assistència Sanitària ofrece como apoyo para sus obstetras. Inició su actividad en febrero de 2014 y, tras más de un año en funcionamiento, los profesionales valoran muy positivamente su labor. En sus doce primeros meses de servicio, 163 embarazadas han sido visitadas en la consulta a petición de sus médicos con el fin de controlar más exhaustivamente su embarazo y prevenir posibles complicaciones.

Servicio de acompañamiento y traducción para asegurados de lengua china

La nueva prestación se suma a la de traducción a la lengua de signos puesta en marcha en 2010.

Pensando en dar solución a la atención médica de las personas que forman parte de Assistència Sanitària de la forma más ágil y cómoda posible, la entidad cuenta con servicios ideados especialmente con este objetivo. Uno de los de más reciente implantación es el servicio de accesibilidad y atención en lengua china, que busca garantizar la mejor atención médica.

Inspirado por el buen funcionamiento del servicio de traducción a la lengua de signos, destinado a mejorar el acceso a la asistencia sanitaria para las personas sordas, y en marcha desde 2010, se ha creado un servicio específico de accesibilidad y atención a las personas de habla china. Mediante esta iniciativa disponen de traducción para todas las visitas programadas y de un canal de comunicación escrita personal para concertar las citas médicas, así como asesoramiento específico comercial en el proceso de contratación de la póliza, también en lengua china.

Asistencia de calidad

Este nuevo servicio personalizado de atención permite a las personas de habla china establecer una comunicación más fluida con el personal de los servicios socio-sanitarios de Assistència Sanitària. La entidad ha puesto en marcha un plan para facilitar la traducción siempre que el asegurado lo solicite, facilitando su autonomía, ya que no necesita ayuda de otra persona para poder comunicarse. También las dudas sobre los servicios de Assistència Sanitària se pueden resolver en oficinas como la de Badalona, que dispone de personal competente en lengua china.

El objetivo básico de esta medida es garantizar una asistencia médica de calidad a todos los asegurados y, sobre todo, a aquellos colectivos que debido a su condición se encuentran con muchos obstáculos para acceder a la información y con barreras de comunicación en la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Participación en el Circuito Benéfico de Golf de la Fundación Cruyff

El apoyo a la institución responde a la voluntad de Assistència Sanitària de colaborar con entidades de integración social.

Desde su creación, la Fundación Cruyff dedica su actividad principal al fomento de proyectos deportivos que contribuyen a la integración de chicos y chicas con discapacidad. Al mismo tiempo, organiza distintos actos benéficos destinados a recaudar donaciones que permitan hacer realidad estos proyectos deportivos. Consciente de la importancia de la labor que se lleva a cabo, Assistència Sanitària ha querido dar su apoyo a la iniciativa participando en el I Circuito Benéfico de Golf Fundación Cruyff, que acogió a más de 400 personas en los dos días de la primera de las tres pruebas del torneo.

Además de la colaboración con la Fundación Cruyff, son numerosas las iniciativas en las que Assistència Sanitària toma parte: entidades de integración social como el Ateneu Sant Roc o la Fundación Gaspar de Portolà, pero también proyectos del ámbito sanitario como la Fundación Galatea o la Fundación por la Esclerosis Múltiple, entre otras.

El modelo de cooperativismo sanitario implica una conciencia ética por la cohesión de los agentes sociales y la voluntad explícita de conciliar eficacia empresarial con principios de democracia, autogestión, apoyo a la comunidad y justicia distributiva. Precisamente por ello, Assistència Sanitària participa en programas destinados a dejar una huella positiva en la sociedad y que están en línea con los valores y principios por los cuales se rige.

El SUD Comarcas realizó en 2014 más de 26.000 visitas

Un vehículo del SUD durante un servicio de urgencia.

Assistència Sanitària cuenta con un Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD) de primer nivel y con mucha experiencia, ya que fue creado en 1988. Su misión es atender, de forma inmediata y por parte de un médico, todas las patologías que afecten a cualquier asegurado. Las leves son solucionadas sin que sea necesario el desplazamiento a un centro sanitario y las graves son evacuadas de forma rápida hacia el hospital, con acceso prioritario ya que han sido seleccionadas con criterio médico.

Tras una primera implantación en la ciudad de Barcelona, y para dar servicio a todos los municipios de la provincia con los mismos estándares de calidad y excelencia, a lo largo de los años se creó la red del SUD Comarcas.

El SUD Comarcas está formado por seis equipos distintos que se organizan según la fórmula de agrupación de interés económico, lo que les permite compartir los mismos objetivos y valores que las cooperativas del Grupo. La gestión es conjunta con el SUD Barcelona y en la actualidad los equipos del SUD Comarcas son: Barcelonès Norte y Maresme; Garraf, Penedès y Anoia; Vallès Occidental; Baix Llobregat; Bages y Berguedà, y Vallès Oriental y Osona. Anualmente, durante el mes de mayo cada agrupación celebra su asamblea respectiva.

Las cifras de actividad registradas en 2014 acreditan el trabajo llevado a cabo por el SUD Comarcas, que realizó 26.105 visitas, lo que supone prácticamente el 40 % del total de la actividad del conjunto de las urgencias domiciliarias de Assistència Sanitària (65.785 visitas en 2014), incluyendo la ciudad de Barcelona. Alrededor de 70 médicos forman el cuadro del SUD Comarcas y, con carácter permanente, 10 de ellos se encuentran de guardia en los diferentes servicios.

El Área de Participación pone a disposición de los socios un intenso programa cultural

Además, durante el mes de mayo se eligieron los compromisarios para la Asamblea General Ordinaria, celebrada el 13 de junio.

Las ganadoras del concurso de narrativa breve, junto a la presidenta de SCIAS, M. Teresa Basurte, y la vicepresidenta de SCIAS y responsable del Área de Participación, Montserrat Caballé.

Tras unas Navidades de emotivas celebraciones y conciertos, el Área de Participación de SCIAS volvió a su extenso programa de actividades lúdicas y culturales, dirigido exclusivamente a los socios de la cooperativa. Asimismo, tal como marca la esencia de su existencia, ha dedicado buena parte de estos meses recientes a la preparación de la Asamblea General Ordinaria y a las preceptivas asambleas preparatorias previas.

Entre la multitud de citas y actividades del calendario del Área de Participación, destacan especialmente las conferencias sanitarias, que enlazan directamente con la razón de ser de la cooperativa. En el mes de febrero, el Dr. Martínez Montauti, responsable de Medicina Interna del Hospital de Barcelona, condujo una sesión divulgativa sobre las ventajas de las vacunas en adultos, y en el mes de marzo fue el turno del Dr. Drobnic, especialista en medicina del deporte del FC Barcelona y del Centro de Alto Rendimiento de Sant Cugat, que habló sobre la importancia de hacer ejercicio.

Cooperativismo sanitario

Ya en mayo, en el marco de una jornada formativa sobre cooperativismo sanitario, y con amplia afluencia de público, el Dr. Humet, director médico del Hospital de Barcelona, expuso las principales características del centro que dirige. También en mayo se inició el ciclo de conferencias itinerante que llevó el debate sobre el cooperativismo sanitario a las delegaciones de Assistència Sanitària repartidas por distintas ciudades. En ellas, tras la proyección del documental *Un sueño centenario*, se abría un coloquio sobre la figura del Dr. Espriu y su legado.

En el mes de abril, destacó la conferencia sobre Johann Sebastian Bach que ofreció el periodista y crítico musical Xavier Chavarria. Y, como es tradicional, el 23 de abril, día de Sant Jordi, se celebró la fiesta del libro y la rosa, flor con la que se obsequió a todas las mujeres que asistieron a la cita. En esta singular jornada también tuvo lugar la entrega de premios del concurso de narrativa breve, que reconoce el talento de los jóvenes escritores.

Asamblea General Ordinaria

Tal como prevén los estatutos de la cooperativa, entre el 25 de mayo y el 5 de junio fueron elegidos los socios compromisarios en las respectivas asambleas preparatorias realizadas en Barcelona y comarcas, y que corresponden a cada una de las demarcaciones y sectores. Posteriormente, el 13 de junio, se celebró la Asamblea General Ordinaria, el momento de máxima expresión de la idea de cooperativismo sanitario en la que los usuarios participan en la gestión de los recursos. En esta ocasión tuvo lugar la elección de interventor de cuentas, Comité de Recursos y Comisión de Estatutos.

La Fundación Espriu participó en la XXIII Asamblea General de la Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES), celebrada el pasado 14 de abril en el Palacio de Cibeles de Madrid. En este acto, se reclamó un gran pacto por el empleo, en el cual se contemplen todas las modalidades empresariales, con un papel destacado de las cooperativas por su demostrada labor de creación de puestos de trabajo estables y de calidad.

CEPES reclama un gran pacto por el empleo que contemple la diversidad de todas las formas de empresa

Miembros de la dirección de CEPES, durante la celebración de la Asamblea.

La Asamblea General, que en esta ocasión tuvo como lema “Es el momento de la Economía Social”, contó con la asistencia de la vicepresidenta del Gobierno de España, Soraya Sáenz de Santamaría; de la entonces alcaldesa de Madrid, Ana Botella, y del ministro de Trabajo y de la Economía Social y Solidaria de Luxemburgo, Nicolas Schmit.

Durante el acto de clausura, el presidente de CEPES, Juan Antonio Pedreño, reclamó «un gran pacto por el empleo para impulsar la reactivación de la economía, en el que se contemple la diversidad y el pluralismo de todas las formas de empresa que actúan en el mercado».

En su intervención, la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáez de Santamaría, afirmó que es el momento de la economía social porque ésta «es sinónimo de estabilidad y calidad en el empleo». La vicepresidenta del Gobierno manifestó que la economía social «representa un modelo en el que prima la persona» y constituye «un elemento clave para generar empleo y cohesión social, por lo que será una apuesta de este Gobierno».

Por su parte, Ana Botella afirmó que «la economía social ha demostrado ser uno de los motores de la economía española y madrileña», y calificó a las entidades que forman CEPES como «un ejemplo de generación de empleo estable y de calidad, a la vez que de inclusión social».

Durante la asamblea, CEPES planteó la necesidad que la economía social esté presente en todos los lugares donde se debatan y planteen propuestas socioeconómicas y donde se acuerden y decidan políticas generales y específicas en el ámbito del empleo, de las políticas sociales, salud, educación, innovación, internacionalización y cualquier asunto relacionado con este sector empresarial.

El evento, al que asistieron 400 cooperativistas, responsables políticos y expertos, contó con la participación de la Fundación Espriu.

Simposio de las Unimed sobre la sostenibilidad de la sanidad cooperativa

Debatir e intercambiar ideas sobre la sostenibilidad del sistema cooperativo Unimed fue el objetivo del Simposio de las Unimed del Centro-Oeste y Tocantins, que celebró su 21ª edición en Cuiabá, capital del estado brasileño de Mato Grosso. Casi 400 cooperativistas, expertos y responsables políticos participaron en el evento, que se centró en retos como los crecientes costes de la gestión de planes de salud, las interferencias que sufren las cooperativas, el impacto en el sector de la judicialización de la salud o la gobernanza.

«Los desafíos actuales son un reflejo de las imposiciones a nuestras cooperativas. Es indispensable aplicar acciones y estrategias más sólidas que aborden la recuperación de la cooperativa», enfatizó el Dr. Fares Kamil Hussein, presidente de la Federación de las Unimed de Mato Grosso.

Durante el simposio, organizado por la OCB (Organización de Cooperativas Brasileñas) y por la Federación de las Unimed de Mato Grosso, también tuvo lugar una mesa de debate internacional que trató sobre diferentes experiencias cooperativas y su relación con la educación cooperativa.

El Dr. Onofre de Souza, presidente de la OCB, inauguró el debate y afirmó que la «educación cooperativa tiene el propósito de lograr la transformación y ser la base del desarrollo económico y social sostenible». La Fundación Espriu participó en esta mesa mostrando la experiencia de las instituciones que la componen y su evolución durante más de medio siglo, que las ha situado como un modelo de asistencia sanitaria sostenible y líder del sector.

En la mesa redonda que abordó la sostenibilidad del sistema de salud suplementario, el presidente de Unimed, Dr. Eudes de Freitas Aquino, explicó que las cooperativas Unimed atienden al 25 % de la población brasileña. El Dr. Aquino destacó también la credibilidad del sistema. «Somos la 21ª marca más reconocida del país, una posición alcanzada gracias a la excelencia de nuestros servicios», dijo, recordando los esfuerzos realizados para cumplir con los exigentes requisitos de la Agencia Nacional de Salud brasileña. «Debemos tener la libertad que requiere el cooperativismo y mantener una relación sana entre el regulador y el regulado», añadió.

La colaboración público-privada es beneficiosa para el contribuyente, por eso debe entenderse como una alianza, no como una privatización. Ésta es una de las ideas que quiso destacar el doctor José Carlos Guisado, CEO de la Fundación Espriu y miembro de la Junta Directiva de CEPES, durante su intervención en la mesa de debate sobre colaboración público-privada que se celebró el pasado mes de mayo en el marco del Foro Servimedia Comunicación.

«La colaboración público-privada debe entenderse como una alianza, no como una privatización»

JORGE VILLA

Los participantes en el Foro Servimedia Comunicación, en un momento del debate.

El acto contó con la asistencia de Ángel Puente, presidente del Círculo de la Sanidad; Eduardo Rodríguez Rovira, presidente de la Fundación Edad y Vida; Juan Díez de los Ríos, presidente de la patronal de empresas de limpieza Aspel; Gerardo Sánchez Revenga, presidente de la Asociación de empresas contratistas con las administraciones públicas (Aesmide), y Pilar Mairal, investigadora del Instituto Complutense de Ciencia de la Administración de la Universidad Complutense de Madrid.

Una de las conclusiones a las que se llegó en este Foro es la necesidad de realizar una intensa labor de concienciación para que la sociedad sepa en qué consiste exactamente la colaboración público-privada y entienda que es beneficiosa para el contribuyente. «La colaboración público-privada debe entenderse como una alianza, no como una privatización», manifestó al respecto el Dr. Guisado.

Un debate ideologizado

«El debate sobre la colaboración público-privada está demasiado ideologizado, se limita a la controversia entre externalizar o no servicios, y es mucho más que eso», afirmó Pilar Mairal. En este sentido, Eduardo Rodríguez opina que esa politización del debate ha generado un estado de opinión que exige «un rearme moral» por parte del tejido empresarial que contrata con la Administración para atreverse a incluir en el debate público el asunto de la colaboración público-privada y que no termine convirtiéndose «en un tema tabú».

Desde el punto de vista económico, Ángel Puente consideró que la colaboración entre la Administración y la iniciativa privada es necesaria, si se quiere garantizar la sostenibilidad del actual nivel de servicios públicos. «En el sector sanitario es muy evidente que hay servicios que están siendo costeados con cargo a las arcas públicas y que serían prestados de una forma

más eficiente si se externalizaran». Pero, añadió, para que su desarrollo sea lo más eficiente posible, la Administración debe hacer un ejercicio de análisis para identificar en qué ámbitos es más necesaria.

«La externalización de servicios no es ni buena ni mala», explicó Gerardo Sánchez. «Es una solución útil cuando la Administración no dispone de los recursos necesarios para gestionar un determinado servicio.» En estos casos, las alianzas entre sector público y privado tienen numerosas ventajas frente a la prestación directa de servicios por parte de la Administración.

> **Doctor José Carlos Guisado: «La colaboración público-privada es un concepto útil y necesario; como tal, tiene que darse a conocer a la sociedad y, como tal, tienen que interiorizarlo los gobiernos»**

Ley de contratos

Por otro lado, los asistentes al Foro Servimedia Comunicación también abordaron el anteproyecto de Ley de Contratos del Sector Público, sobre el que los expertos manifestaron sus dudas acerca de si el Gobierno se propone impulsar la colaboración público-privada, ya que, por lo pronto, elimina del marco normativo español el contrato de colaboración público-privada. Además, consideraron que se debería hacer un esfuerzo para acabar con determinadas distorsiones como, por ejemplo, la utilización del factor precio como casi único criterio en la adjudicación de los concursos.

«Hay que acabar con ese principio de que la oferta más ventajosa económicamente es la más barata, porque eso no es así», aseguró Juan Díez de los Ríos. «Se deben definir adecuadamente los criterios a partir de los cuales se fijan los precios de los contratos; sólo así se podrá identificar cuándo una oferta es desproporcionada y cuándo una adjudicación es en realidad un contrato de reestructuración laboral.»

El Dr. Guisado consideró necesario definir con claridad el concepto de colaboración público-privada en el nuevo texto legal con el fin de evitar interpretaciones perniciosas y equilibrar un poco más la relación entre Administración y empresas privadas. «La colaboración público-privada es un concepto útil y necesario; y, como tal, tiene que darse a conocer a la sociedad y, como tal, tienen que interiorizarlo los gobiernos», manifestó.

José María Pérez de Uralde sustituye a José Luis Monzón al frente de CIRIEC-España

José María Pérez de Uralde fue elegido presidente de CIRIEC-España el pasado 17 de abril, tomando el relevo de José Luis Monzón quien, a partir de ese momento, preside la Comisión Científica de CIRIEC-España en sustitución del profesor José Barea Tejeiro, fallecido el pasado mes de septiembre.

José Luis Monzón, que ha sido presidente de CIRIEC-España durante 28 años, afirmó su intención de seguir desarrollando las responsabilidades académicas que actualmente desempeña en CIRIEC, como la de director de la revista científica *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa* y director del Observatorio Español de la Economía Social, así como vicepresidente del CIRIEC-Internacional.

José María Pérez de Uralde, nuevo presidente de CIRIEC-España.

Por su parte, Pérez de Uralde, jurista y experto en economía social, es un amplio conocedor del funcionamiento del CIRIEC, tanto a nivel estatal como internacional, ya que ocupa la vicepresidencia de CIRIEC-España desde hace algunos años. Es abogado, director-coordinador del Observatorio Vasco de la Economía Social, miembro del Instituto Universitario GEZKI de la UPV/EHU, del que fue secretario general desde su constitución hasta el año 2008, y profesor del Máster oficial de la UPV/EHU sobre Economía Social y Solidaria.

Es autor de artículos y otras publicaciones, especialmente en materia de Derecho de la Economía Social y sobre Economía Social y Solidaria en Iberoamérica. En ese sentido, en 2012 colaboró como experto en la elaboración del Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE) sobre Economía Social y Solidaria en América Latina.

A su vez, ha desempeñado el cargo de director de la Fundación Iberoamericana de la Economía Social (FUNDIBES) de 2003 a 2012 y de director ejecutivo del Observatorio Iberoamericano del Empleo y la Economía Social y Cooperativa (OIBESCOOP), coordinando también el *Anuario Iberoamericano de la Economía Social*.

En la actualidad es también vocal del Consejo Internacional del CIRIEC y miembro del Consejo de Fomento de la Economía Social, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

EMERGENCIA

NEPAL

SALVA VIDAS. CADA SEGUNDO CUENTA

Envía **AYUDA** al **28018**

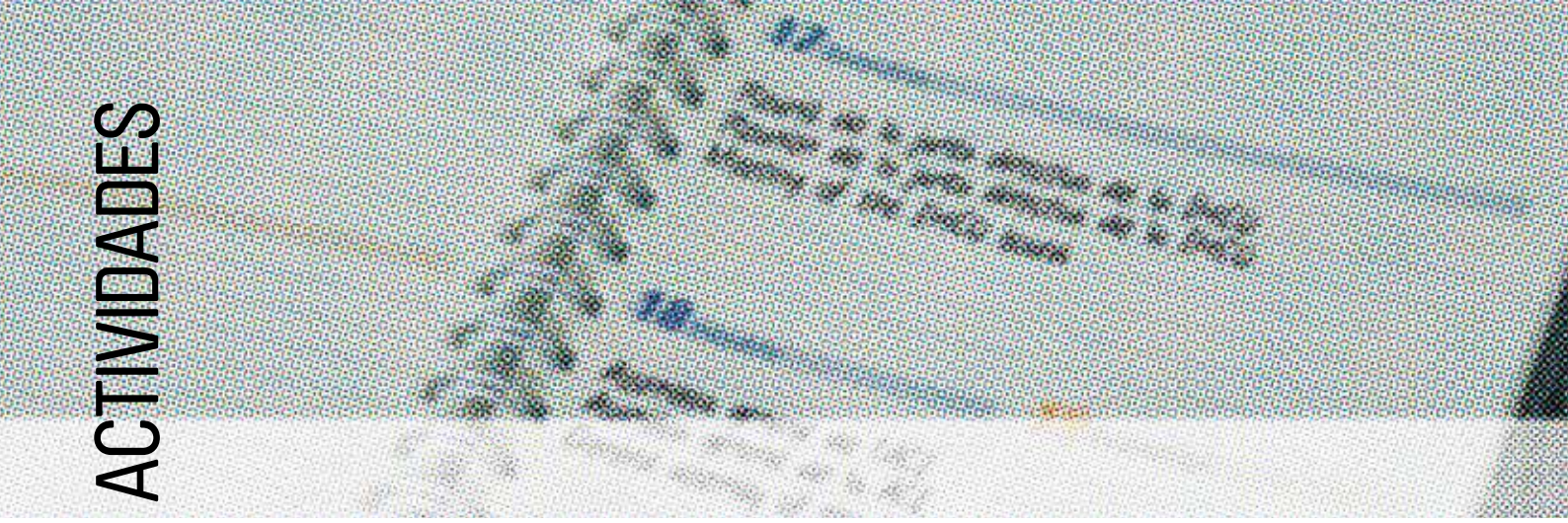
OXFAM INTERMÓN recibirá 1.20€ (importe íntegro del SMS). Colaboran MOVISTAR, ORANGE, VODAFONE y YOIGO. +18. Servicio prestado por Grupo Monsan. Apt. 287, 08184 Barcelona. 900845452. info@oxfamintermon.org. Coste sms: 1,20 euros

©EPA / NARENDRA SHRESTHA

902 330 331

www.OxfamIntermon.org/nepal

OXFAM Intermón



4 julio 2015

Día Internacional de las Cooperativas

El Día Internacional de las Cooperativas se celebrará el 4 de julio de 2015 con el objetivo de aumentar el conocimiento de las cooperativas y promover los éxitos y los ideales de la solidaridad internacional, la eficiencia económica, la igualdad y la paz mundial del movimiento. La Alianza Cooperativa Internacional lo celebró por primera vez en 1923, y en la actualidad se celebra cada año en colaboración con la ONU.

15/18 julio 2015

5º Congreso Mundial de Investigadores en economía social del CIRIEC

La sección portuguesa del CIRIEC,m en colaboración con CIRIEC-España, organiza en Lisboa este congreso bajo el lema "La economía social en un mundo globalizado". Investigadores, profesionales del sector y representantes de la Administración pública debatirán sobre las más recientes investigaciones en economía social y sus metodologías.

8/10 noviembre 2015

Asamblea General de la Organización Internacional de Cooperativas de Salud

La Asamblea General de la Organización Internacional de Cooperativas de Salud (IHCO) se celebrará en Antalya (Turquía) entre el 8 y el 10 de noviembre de 2015, en el marco de la Conferencia global de la Alianza.

10/13 noviembre 2015

Conferencia global de la Alianza Cooperativa Internacional

La conferencia global de la Alianza, que se celebrará en Antalya (Turquía) del 10 al 13 de noviembre de 2015, será una oportunidad para hacer inventario de los logros, pero también de los desafíos que se han de afrontar para alcanzar los objetivos establecidos en el *Plan para la década cooperativa*. Constará de cuatro sesiones plenarias para discutir cuestiones transversales, incluyendo la identidad cooperativa, y de cuatro sesiones de trabajo, cada una relacionada con uno de los pilares del Plan (sostenibilidad, participación, marcos jurídicos y capital).

26/28 noviembre 2015

Encuentros del Mont-Blanc – Foro Internacional de los Dirigentes de la Economía Social y Solidaria

El 7º Foro Internacional de Dirigentes de la Economía Social y Solidaria, denominado "Encuentros del Mont-Blanc", se celebrará los días 26, 27 y 28 de noviembre de 2015, en la ciudad francesa de Chamonix-Mont-Blanc. El desarrollo humano de las ciudades y territorios será el tema central de esta edición que pondrá de relieve las soluciones de la economía social y solidaria a los grandes retos de nuestro mundo.

Soñar, ayudar, reir, querer... ¿Te has dado cuenta de que las mejores cosas de la vida son gratuitas?

Compartir, también. Suscríbete.

Sí, quiero suscribirme de forma gratuita a la revista Compartir

Por favor, rellene y envíe este boletín a: **Fundació Espriu**. Avda. Josep Tarradellas, 123-127, 4ª planta. 08029 Barcelona. Tel.: 93 495 44 90. Fax: 93 495 44 92. Si usted ya recibe periódicamente **Compartir** no es necesario que envíe el boletín.

Nombre

Apelliidos

Dirección

C.P. Población

Provincia-Estado País

Teléfono E-mail

¿En qué lengua desea recibir la revista **Compartir**? Catalán ☐ Castellano ☐ Inglés ☐

Herramientas de gestión en las cooperativas sanitarias

Participación, sostenibilidad, visión y vocación social... Con ser los rasgos distintivos de las cooperativas sanitarias, estas cualidades no son suficientes para asegurar la excelencia empresarial. Es indispensable, además, perseguir la eficacia en la gestión, lo que implica una búsqueda continua de la mejora de los sistemas organizativos y la apuesta por soluciones tecnológicas innovadoras. Solo así podrán las cooperativas sanitarias ofrecer soluciones a la medida de las necesidades de profesionales y usuarios. En las siguientes páginas, algunos de los máximos responsables de ASISA y Assistència Sanitària dan cuenta de las herramientas de gestión desarrolladas por ambas entidades para garantizar el mejor servicio a sus asegurados.

LA CELEBRACIÓN DEL AÑO INTERNACIONAL DE LAS COOPERATIVAS EN 2012 FUE EL PUNTO DE PARTIDA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DESTINADO A POTENCIAR EL LIDERAZGO DE LAS COOPERATIVAS A ESCALA INTERNACIONAL. UNA DE LAS FORMAS DE CONTRIBUIR A ESTE OBJETIVO ES LA EFICACIA EN LA GESTIÓN, PARA LO CUAL LA ALIANZA COOPERATIVA INTERNACIONAL HA PUESTO UNA SERIE DE HERRAMIENTAS A DISPOSICIÓN DE LOS GESTORES COOPERATIVOS.

Charles Gould
Director general de la Alianza Cooperativa Internacional

Herramientas para ser eficaces

Cuando el movimiento cooperativo internacional comenzó a celebrar y a promocionar el Año Internacional de las Cooperativas de las Naciones Unidas, no dejamos de admitir que estaríamos desperdiciando ese Año Internacional si nos limitáramos a verlo pasar. En vez de esto, decidimos aprovechar la oportunidad que las Naciones Unidas ofrecían con este año y esbozamos un Plan para la Década, que concebimos como una década de cooperación en la que el plan serviría como proyecto para una década cooperativa.

También éramos plenamente conscientes de que este proyecto tenía que establecerse como una aspiración, pero que no podía quedarse ahí, sino que debía recopilar y espolear la imaginación y la energía del movimiento cooperativo a escala internacional, y estamos encantados de haber logrado exactamente el resultado que buscábamos.

Ahora estamos entusiasmados de ver la meditada reflexión de la que está haciendo gala la Fundación Espriu en materia de las implicaciones a nivel de gestión de una Década Cooperativa.

Para ser eficaces, la gestión futura de las cooperativas tendrá que contar con la capacidad de diferenciarse de la competencia, especialmente en las áreas de participación y sostenibilidad, que son dos de las cinco áreas estratégicas del proyecto, así como en lo que respecta a los puntos fuertes específicos del modelo de cooperación. La Dirección deberá asumir un papel de liderazgo con su identidad cooperativa, una tercera estrategia del proyecto, y percibirla como una ventaja competitiva; del mismo modo, dicha dirección deberá manejar con habilidad los campos de minas que suponen tanto el capital como el ámbito legal, que constituyen las dos últimas áreas de la estrategia.

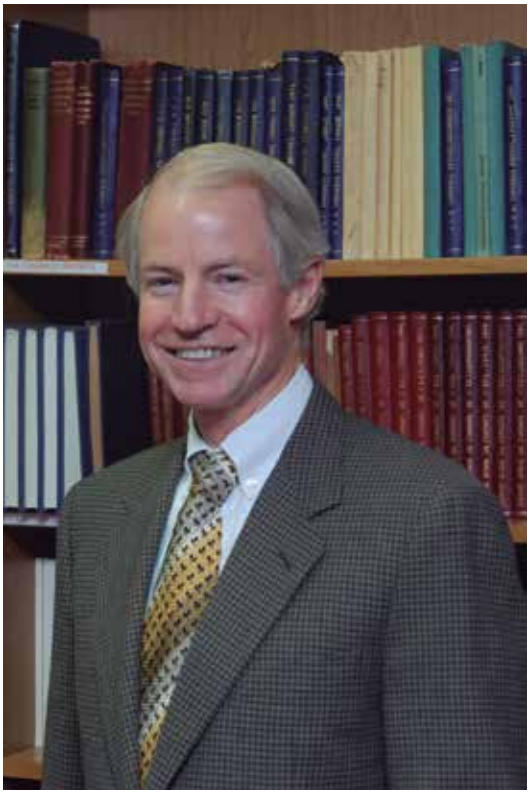
El dominio .coop

La Alianza Cooperativa Internacional ha desarrollado herramientas para ayudar a los gestores cooperativos en cada una de estas áreas. Con el fin de ayudar a las cooperativas a asumir un papel de liderazgo con su propia identidad cooperativa, gestionamos un dominio de internet de nivel superior (.coop), disponible sólo para la comunidad cooperativa, y que resulta la forma más eficaz de indicar de inmediato la pertenencia a esa comunidad. Con el lanzamiento de la marca cooperativa a nivel mundial, las cooperativas de todo el mundo cuentan con una imagen para reforzar aún más sus propias credenciales. Nuestro objetivo es que, cuando esta Década llegue a su fin, la marca de cooperativa a escala mundial sea una de las marcas éticas más conocidas del planeta.

Tras el dominio .coop y la marca se esconden valores reales, tal y como se puso de manifiesto en la Declaración de Identidad Cooperativa y en los siete principios. Con el fin de garantizar que esta declaración no se convierta en una singular reliquia histórica, hemos definido algunas notas de asesoramiento que la interpretan a la luz de los temas emergentes y de los entornos comerciales en constante cambio. Estas notas están siendo sometidas a un amplio proceso consultivo y estarán terminadas hacia finales de 2015.

Será fundamental que los directores de las cooperativas estén familiarizados con estas notas y contribuyan a ellas, para así garantizar que su importancia sea permanente. Son una combinación de las mejores ideas de los actuales directores de las cooperativas destinadas a futuros directores, pero deben ser "propiedad" de estos directores futuros si pretenden seguir teniendo relevancia. Ponen de manifiesto que las coope-

«Nuestro objetivo es que la marca cooperativa sea una de las marcas éticas más conocidas del planeta»



rativas son empresas basadas en valores.

Las notas de asesoramiento tienen mucho que decir acerca de la participación y la sostenibilidad, porque estos ideales son básicos para el modelo cooperativo. De hecho, creemos que éste es el modelo de negocio más participativo, puesto que sirve para que los miembros tengan una voz importante. Éste es un mensaje que tiene un amplio eco en un momento en el que muchas personas se sienten totalmente desatendidas y desconectadas de las corrientes económicas y políticas dominantes en su sociedad. Los directores de éxito fomentarán e innovarán las formas destinadas a reforzar esta participación.

Informes periódicos

También creemos que el cooperativo es un modelo de empresa inclinado, de forma intencionada, hacia la sostenibilidad. Las decisiones son adoptadas por sus miembros, los cuales recurren a su comunidad para equilibrar las reflexiones de tipo social, económico y medioambiental en lugar de centrarse de forma monolítica en un sólo resultado, como por ejemplo la obtención de beneficios. Tienden hacia una perspectiva a largo plazo, hecho que puede ser todo un regalo para la dirección, la cual, con demasiada frecuencia, en otros modelos tiene que enfrentarse a unas expectativas implacables de rendimiento a corto plazo que saben que son insostenibles para el negocio, el entorno y la comunidad.

Hasta la fecha, estas observaciones tienen como objeto la cooperativa en sí misma; los directores de éxito sabrán reconocer la necesidad de implicación externa, además de saber garantizar que los marcos de capital y de tipo legal estén presentes para su modelo cooperativo –y su cooperativa en particular– y que, además, se desarrollen y progresen, aunque esto nunca puede darse por hecho. Otros negocios garantizan constantemente que los responsables de la elaboración de políticas comprendan y valoren sus modelos.

En la actualidad, la Alianza Cooperativa Internacional está preparándose para un informe periódico, que será bautizado como *Doing Co-operative Business* (Haciendo negocios cooperativos) y que se encargará de evaluar las facilidades que los entornos políticos, en función del país, brindan a las cooperativas. Esperamos que el informe, diseñado para complementar el informe anual *Doing Business* del Banco Mundial, se revele como una herramienta útil para la gestión en todo el mundo a fin de que los responsables de la elaboración de políticas puedan defender sus argumentos.

También hemos lanzado un sondeo de capital cooperativo, el cual pretendemos que se convierta en un informe anual que sirva para complementar nuestro *World Cooperative Monitor*. Este sondeo analiza la estructura de capital de cooperativas en todos los sectores, mientras que el Monitor muestra la escala y el alcance de las cooperativas. La información de este tipo es fundamental para una gestión eficaz y basada en los datos, y valoramos sobremanera nuestra asociación con la Fundación Espriu, que es la que ha hecho posible este programa de seguimiento.

ALCANZAR LA EXCELENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO DEPENDE ÚNICAMENTE DE LA VOCACIÓN NI DE LA VISIÓN SOCIAL QUE CARACTERIZAN A LAS COOPERATIVAS SANITARIAS. CON SER IMPRESCINDIBLES AMBAS CONDICIONES, ES NECESARIA, ADEMÁS, UNA CONSTANTE BÚSQUEDA DE LA MEJORA DE LOS SISTEMAS ORGANIZATIVOS Y DE LAS TECNOLOGÍAS DE SOPORTE PARA PODER OFRECER SOLUCIONES PERSONALIZADAS A LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES.

Dr. Enrique de Porres
Consejero delegado de ASISA y secretario de la Fundación Espriu

La excelencia en el servicio: un compromiso permanente

A una empresa de base cooperativa ya se le atribuye, por esa condición, una visión social en su quehacer y en el diseño de sus objetivos. Cuando, además, la empresa cooperativa está constituida por médicos y desarrolla su actividad en el ámbito de la asistencia sanitaria, se le supone una especial sensibilidad hacia las necesidades de las personas, no en vano el ejercicio de la medicina se caracteriza por el carácter vocacional de la mayoría de los que deciden dedicarse a él.

Pero, con ser la vocación de servicio condición necesaria para desarrollar nuestra actividad profesional, puede no ser suficiente para conseguir unos niveles de excelencia en el servicio, como empresa, que permitan asociar la ejecutoria práctica de la actividad con el compromiso institucional de poner en el centro de los objetivos la mejor atención a cada una de las personas que la demanden.

ASISA es una compañía con 40 años de experiencia en el sector de los seguros de salud que, con su presencia, ha condicionado que, en España, la modalidad de seguros más acreditada y demandada por la población sea la de asistencia sanitaria con prestación de servicios, que obliga a las compañías a implicarse en la gestión de la provisión de los servicios sanitarios y a controlar el nivel de calidad de las prestaciones.

Ser propiedad de una cooperativa de médicos nos ha permitido centrar todos nuestros esfuerzos, y los recursos obtenidos, en el mejor servicio a nuestros asegurados y pacientes, ofreciéndoles un acceso a la sanidad privada con la mejor calidad asistencial, en un entorno humanizado y personalizado.

Nivel de exigencia

Pero conseguirlo no es sencillo. Precisa de una constante búsqueda de mejora en los sistemas organizativos y en las tecnologías de soporte, y obliga a mantener un nivel de exigencia alto en el cumplimiento de nuestros procedimientos internos y una vigilancia permanente sobre lo realizado en cada ejercicio, trabajando continuamente en diferentes procesos de mejora.

En primer lugar, tenemos la necesidad de adaptarnos a las características del mercado, que nos son permanentes. En un mundo interconectado, los hábitos de los consumidores cambian, los clientes buscan nuevas formas de relacionarse con las compañías, tienen más capacidad de interacción y de utilizar sistemas de comparación con las empresas líderes en servicio, sean o no del mismo sector o país. Disponen de mayor información, no tanto sobre la calidad de la asistencia sanitaria que pueden llegar a recibir, como de la capacidad organizativa de las empresas, a la hora de hacer más amigable su relación con ellos, y son más exigentes y buscan mayor excelencia en el servicio general.

En el sector del seguro de salud, los clientes pueden iniciar su selección por el precio, pero se fidelizan por el servicio. Y con esta idea trabajamos en nuestro día a día. Buscando poner al cliente en el centro de las acciones de nuestra compañía, analizando las mejores prácticas que, tanto a nivel nacional como internacional, caracterizan la evolución de las empresas de servicios más acreditadas. Y tratando de apoyarnos en soluciones tecnológicas de última generación que nos faciliten la gestión de la ingente cantidad de información que tenemos que manejar cada año, para conseguir un conocimiento cada vez más personalizado de las necesidades de nuestros clientes con el objetivo de conseguir una relación de confianza.

«Lograr ser excelentes en el servicio obliga a la mejora de los procesos organizativos»

"Experiencia de cliente"

Ofrecer una buena "experiencia de cliente" se ha convertido en un elemento clave para la sostenibilidad de las compañías. Conseguirlo supone entrar en la esfera de la emotividad en nuestra relación con ellos. El impacto emocional de quien ha recibido un trato personalizado, cercano y comprometido en el momento de demandar un servicio perdura con mayor intensidad que cualquier campaña o mensaje publicitario que pueda emitir la empresa. Esta manera de entender la relación es la que se denomina "experiencia de cliente". Implica alinear a toda la organización y a sus sistemas en una búsqueda incesante de todo el conocimiento acumulado en cada contacto con quien acude a demandar algún servicio, para poder conocer y categorizar todas sus necesidades, iniciativas, dudas e inquietudes, y así poder aumentar el grado de preparación de cada una de las personas que tienen la obligación de poderle ayudar a resolverlas.

Como demuestra el reciente estudio de DEC (Asociación para el desarrollo de la experiencia de cliente) y BCG, las empresas mejor valoradas son aquellas que han desarrollado fuertes modelos internos de experiencia de clientes. El estudio acredita que las empresas líderes en experiencia han desarrollado también una mayor capacidad de crecimiento sobre aquellas que tienen peores valoraciones.

Fruto de ese conocimiento es el desarrollo de una amplia oferta de productos para adaptarnos a las necesidades de nuestros clientes. Y la generación de servicios de valor añadido que permiten "acompañar" a nuestros asegurados, no sólo en el momento que nos necesitan a causa de una enfermedad sino también en todas las facetas de conservación de la salud y de superación de las situaciones que de ello pueden derivarse.

Ser conscientes de que lograr ser excelentes en el servicio no depende sólo de la vocación individual sino que obliga a la mejora de los procesos organizativos, es la primera premisa. Estar preparados cuando el cliente nos necesite, es la condición necesaria. Enfocar nuestros esfuerzos en orientar, simplificar y facilitar su relación con la compañía, nuestra obligación. Contamos para ello con una amplia red con más de 145 puntos de atención en toda España, y hemos desarrollado los canales *on line* propios y la atención a través de las redes sociales.

Implicación de la plantilla

Todo esto sería imposible sin mantener un fuerte compromiso con la formación continua de nuestra plantilla. En 2014 realizamos más de 50.000 horas de formación, dirigidas a aumentar su capacitación en todas las áreas que inciden en la capacidad de respuesta a las demandas de servicio.

Evidentemente, nada de esto sería suficiente sin el compromiso vocacional de quienes prestan la asistencia sanitaria. Son ellos los que hacen posible cerrar este círculo, pero sobre su dedicación y competencia no hay duda, y sobre su implicación tampoco. Así lo acreditan las encuestas que realizamos periódicamente sobre la percepción de la calidad de la asistencia recibida, que indican que nuestros pacientes valoran la profesionalidad de nuestros médicos en 9,05 sobre 10.

Sin su implicación y sin el esfuerzo organizativo realizado, gracias a nuestro compromiso de reinvertir, cada año, en la mejora de la actividad los resultados logrados con la gestión, para adaptar y orientar la compañía a responder de la mejor manera posible a las necesidades de nuestros clientes, no tendríamos los niveles de satisfacción que tenemos en la actualidad (8,25 sobre 10), ni podríamos mantener el compromiso de mejorarlos año tras año.

EN LOS ACTUALES MODELOS DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SE IDENTIFICAN CUATRO ÁREAS: CALIDAD, GESTIÓN FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE ALIANZAS. EN ASISA, LA DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL HA IMPULSADO EN CADA UNA DE ESAS ÁREAS UNA SERIE DE PROYECTOS ENCAMINADOS A LOGRAR LA EXCELENCIA EMPRESARIAL.

Dr. José Vilella Bueno
Director médico asistencial de ASISA

Modelos de gestión: lo que se posee se debe administrar con arte

Gestionar es organizar y administrar recursos para desarrollar un proyecto dentro del alcance, el tiempo y coste definidos. Organizar los recursos implica determinar cuáles ponemos a disposición del proyecto, quién y cómo realiza cada función, cuál es la relación entre los participantes y con qué medios cuentan para llevarlo a cabo.

El punto de partida es la gestión de los recursos humanos, tanto de los aspectos organizativos y administrativos, como de los relacionados con el liderazgo. A ella se suma la orientación al cliente y a los resultados, un enfoque basado en la gestión por procesos y la evaluación de nuestras actividades, que permitirán la mejora continua, la búsqueda de la excelencia empresarial y alcanzar ventajas competitivas frente a los competidores.

En este sentido, identificamos una serie de áreas que, junto con recursos humanos, conforman los actuales modelos de gestión integral en las organizaciones: 1) gestión de la calidad, que debe abarcar todas las actividades, productos y servicios; 2) gestión financiera y de infraestructuras, para racionalizar la asignación de recursos a través de la estabilidad presupuestaria y el control del gasto para ser más eficaces y eficientes; 3) gestión de la tecnología y la innovación, para incrementar la eficiencia de los procesos; y 4) gestión de las alianzas, para añadir valor a la organización compartiendo riesgos y costes.

A partir de estos aspectos teóricos, la Dirección médica asistencial (DMA) de ASISA ha impulsado una cartera de proyectos alineados con estas áreas de gestión y con la planificación estratégica de la compañía.

1. Gestión de la calidad

ASISA presta a sus asegurados una asistencia de calidad a través del cuadro médico, su principal fortaleza. Por lo tanto, la gestión de la calidad debe inspirar dos ideas: mejora de la calidad asistencial y fidelización de los profesionales, garantes en último término de esa calidad asistencial y, por lo tanto, de la satisfacción de los asegurados.

Actualmente, una asistencia sanitaria de calidad debe abarcar diferentes aspectos: reducir la variabilidad, satisfacer las necesidades, mejorar continuamente, y alcanzar los niveles más altos de calidad con los recursos disponibles. Por ello, las organizaciones sanitarias, además de basarse en la evidencia científica y en la perspectiva de los pacientes, deben satisfacer las necesidades técnicas y otros aspectos relativos a la calidad percibida por éstos (adecuación, seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía). Este enfoque ha permitido a la DMA de ASISA diseñar una cartera de proyectos innovadora y alineada con la planificación estratégica de la compañía.

Identificaremos primero los proyectos que tienen que ver con la naturaleza de los propios servicios y que implican disponer de los servicios precisos para atender las necesidades asistenciales de los asegurados en modo y forma (adecuación), lugar y cantidad (accesibilidad) y momento (cuando se necesitan). En este sentido, destacan dos proyectos: Maestro de proveedores y Planificación asistencial. Ambos persiguen ordenar los recursos asistenciales disponibles y organizarlos para ofrecer a los asegurados el mejor cuadro médico.

A la vez, para garantizar la calidad científico-técnica y la competencia del profesional y de la organización, se han impulsado tres proyectos: Acreditación del cuadro médico, Segmentación de profesionales y Plan de formación. Tanto la acreditación como la segmentación del cuadro médico son instrumentos eficaces para evaluar la capacitación de los profesionales, identificar buenas prácticas y garantizar la seguridad del paciente. En cuanto al Plan de formación, es una herramienta estratégica para la actualización del conocimiento y el desarrollo asistencial de la organización.

Otros cinco proyectos buscan garantizar la eficacia, continuidad y coordinación del despliegue asistencial: Protocolización clínico-asistencial, Planes asistenciales, Segmentación de pacientes: seguimiento pacientes crónicos y cuidados paliativos, Mejora de la calidad de la prescripción farmacéutica y Programas de prevención.

Este bloque de proyectos permite avanzar hacia la normalización de la práctica clínica, reduciendo su variabilidad, permitiendo la evaluación y retroalimentación de los procesos asistenciales, e identificando oportunidades para la mejora continua de la calidad asistencial.

Además, el proyecto de mejora de la calidad de la prescripción farmacéutica establece estrategias para fomentar el uso racional del medicamento. Y los programas de prevención, enmarcados principalmente en el Plan del cáncer elaborado por la DMA, además del impacto que tienen en el cuidado de la salud de los asegurados y en la imagen de marca de la compañía, son efectivos en términos de costes y constituyen una línea de trabajo futuro.

> **«Todos los proyectos vinculados con la gestión de la calidad buscan satisfacer las expectativas tanto de los clientes como de los profesionales médicos que prestan la asistencia»**

Todos los proyectos vinculados con la gestión de la calidad buscan satisfacer las expectativas tanto de los clientes como de los profesionales médicos que prestan la asistencia. Ambos aspectos están estrechamente ligados: la fidelización de los profesionales influye directamente en la satisfacción y, por lo tanto, en la fidelización de los asegurados.

Bajo este principio, el desarrollo del Proyecto Tesalia, enfocado en la evaluación y mejora del proceso integral de relación con los profesionales médicos, debe poner en valor a nuestra compañía, mejorando su imagen y estableciendo un canal de comunicación continuo con este colectivo.

2. Gestión financiera y de infraestructuras

La gestión en el ámbito económico-financiero

«Para desarrollar cualquier modelo de gestión en una organización es imprescindible la implicación directa de sus directivos»

determina no sólo la supervivencia sino también el objetivo fundamental en las organizaciones: su crecimiento.

En esta línea, la DMA de ASISA concibe algunos de sus proyectos para aportar valor a la compañía y compensar el "coste de la calidad" con la eficiencia de sus proyectos de gestión asistencial y de control de la siniestralidad, persiguiendo la disminución del gasto y manteniendo la calidad de la asistencia. Destacan fundamentalmente los integrados en el Sistema de gestión, Nomenclator y Baremo; Consultas por niveles, Nuevos forfaits y Costes por proceso, y aquéllos que tienen que ver con los modelos capitativos de gestión de determinadas especialidades, y la gestión a nivel nacional desde la DMA de la oncología médica y radioterápica.

La gestión en el ámbito económico-financiero se completa con la generación de ingresos que supone el cumplimiento de los objetivos de calidad asistencial establecidos en los Conciertos de Muface, Isfas y Mugeju gestionados desde 2010 por la DMA de ASISA. El cumplimiento de estos objetivos ha supuesto cada año un ingreso adicional del 3 % sobre el total de las primas de las mutualidades.

3. Gestión de la tecnología y la innovación

Bajo el prisma de la gestión de la tecnología y la innovación, la DMA ha diseñado e implantado los sistemas de información como soporte para el desarrollo de sus actividades. Destaca el Datamart Asistencial, un sistema de información que facilita el desarrollo organizativo y permite retroalimentar la gestión asistencial y el proceso de toma de decisiones.

4. Gestión de las alianzas

Por último, en la formulación de los modelos de gestión actuales se reserva un papel protagonista a la gestión de las alianzas. El desarrollo y sistematización de las relaciones con otras organizaciones buscando resultados mutuos es una herramienta de crecimiento y aprovechamiento del potencial de las empresas.

La selección de proveedores desde una perspectiva de análisis coste-necesidad-eficiencia genera mejoras en la calidad de los productos y servicios contratados, oportunidades de transferencia tecnológica o de otra índole e importantes bolsas de ahorros.

La DMA de ASISA ha potenciado estas alianzas: centralizando la gestión de compras de prótesis y material de osteosíntesis; normalizando el proceso con la edición de un Catálogo de proveedores homologados con implantación a nivel nacional; concentrando la gestión clínica de ciertas especialidades médicas en determinados grupos empresariales con alta capacitación; e implantando la Red Sinapsis para desarrollar un sistema de historia clínica en la web de fácil acceso para profesionales y pacientes.

Para concluir, es evidente que para poder desarrollar cualquier modelo de gestión en una organización es imprescindible la implicación directa de sus directivos, además de asegurar que el propio modelo esté alineado con la política y la estrategia de la organización. En ASISA esta condición se hace realidad a través del liderazgo de su presidente y el compromiso de su equipo directivo, quienes han facilitado el proceso de maduración organizativa y el crecimiento sostenido que la compañía presenta ya desde hace años.

LA GRAN APUESTA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DEL GRUPO ASISA SE LLAMA GREEN CUBE. ESTA HERRAMIENTA DE GESTIÓN E HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA, IMPLANTADA EN TODA LA RED HOSPITALARIA DEL GRUPO, PERMITE EL CONTROL DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y FLUJOS DE ACTIVIDAD, DE MANERA QUE AGILIZA LOS PROTOCOLOS Y LA INTERACCIÓN ENTRE DEPARTAMENTOS, PERMITIENDO A NUESTROS GESTORES DISPONER DE VARIABLES OBJETIVAS SOBRE LAS QUE FIJAR NUESTROS OBJETIVOS DE EXCELENCIA Y EFICIENCIA.

Luis Barcia, director general de Tich Consulting (ASISA)
Miguel Ortiz, director del Área Tecnológica de Tich Consulting (ASISA)

Green Cube: la apuesta tecnológica del Grupo ASISA

Nuestra apuesta por la tecnología acaba de ser reconocida por la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), que ha distinguido el Grupo ASISA con el Premio Nacional por nuestros esfuerzo de I+D+i en el ámbito sanitario.

Una de las novedades que aporta nuestro *Green Cube* es que la historia clínica del paciente es accesible desde cualquier lugar (centro sanitario, móvil, internet...). Esto es posible gracias a la tecnología *Cloud-Computing*, que permite disponer de la información actualizada de cada paciente en diferentes centros de datos alejados geográficamente de la ubicación del usuario.

Desde que un paciente entra en un centro de ASISA, *Green Cube* hace el seguimiento de todo el protocolo facilitando toda la información necesaria en cada momento, tanto a los médicos y enfermeros como al personal administrativo, a los gestores y al propio usuario. Para ello, consta de diferentes módulos de gestión, como la historia clínica hospitalaria, la historia clínica de atención primaria o la historia radiológica, e integra múltiples aplicaciones departamentales, como anatomía patológica, banco de sangre, farmacia, hospital de día, fisioterapia, etc.

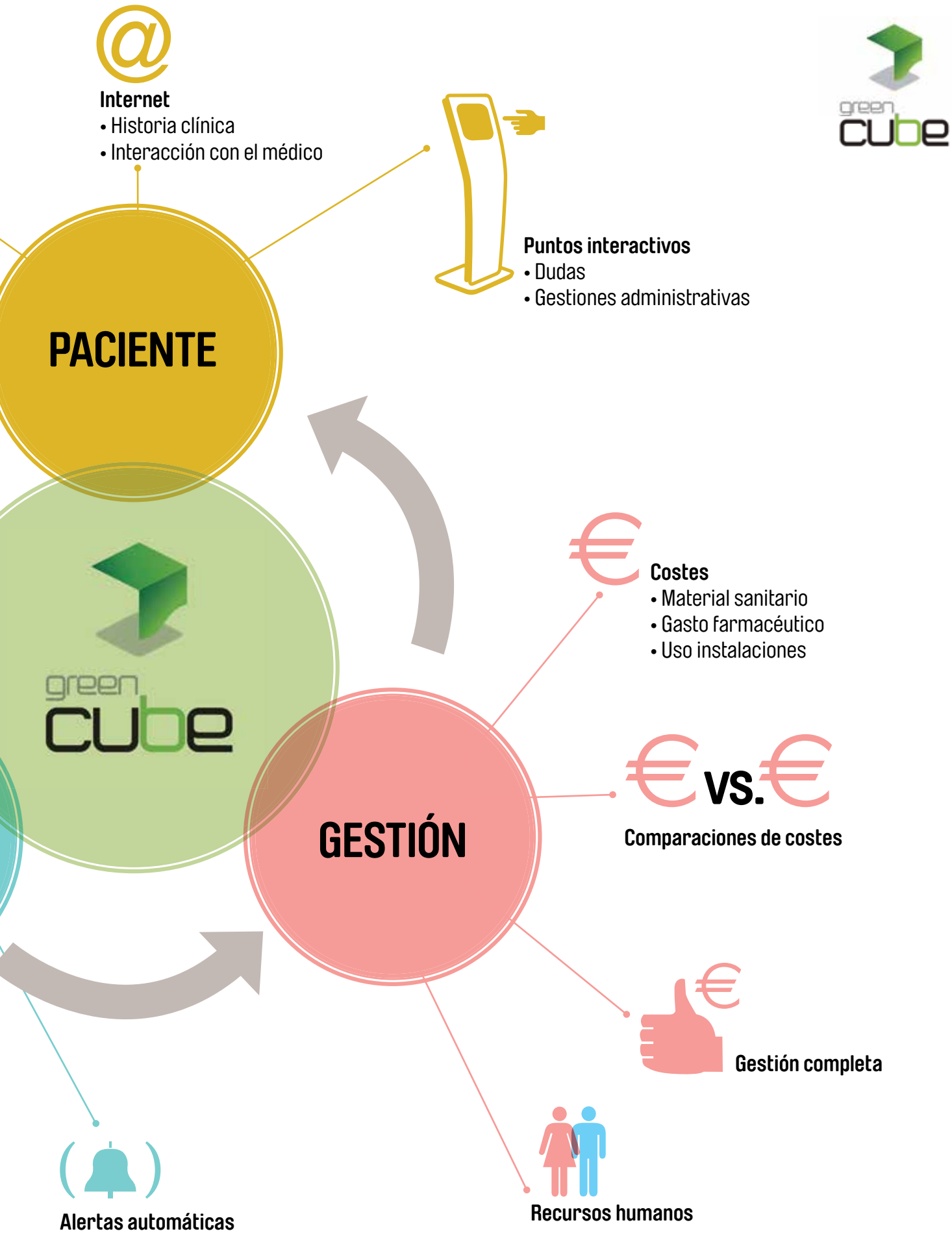
Nuestra primera experiencia se inició en 2012 y, a partir de ese momento, se ha seguido implantando progresivamente hasta convertirse en la herramienta de gestión e historia clínica electrónica de toda la red hospitalaria del Grupo ASISA, además de introducirse en nuestros centros médicos y clínicas dentales

El Grupo ASISA, distinguido con el Premio Nacional de Informática de la Salud

Tras desarrollar e implantar el sistema *Green Cube* en todos sus centros hospitalarios, el Grupo ASISA fue distinguido con el Premio Nacional de Informática de la Salud 2014 de la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), que reconoce cada año a la organización que ha realizado un mayor esfuerzo tecnológico para desarrollar soluciones en el ámbito sanitario.

La SEIS valoró de este modo la apuesta de ASISA por la innovación y gestión de alta eficiencia a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como soporte para la mejora de la gestión, convirtiéndolas en parte de la estrategia y no en una simple herramienta.

El premio fue recogido por el consejero delegado de ASISA, Dr. Enrique de Porres, en un acto celebrado en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Tras recibir la distinción, el doctor De Porres manifestó: «Para ASISA, es un orgullo recibir un premio que reconoce nuestro compromiso continuo para invertir en desarrollo tecnológico e impulsar proyectos para mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos, flexibilizar nuestros costes y, sobre todo, ofrecer el mejor servicio tanto a nuestros pacientes y asegurados como a nuestros profesionales».


Internet
• Historia clínica
• Interacción con el médico
Puntos interactivos
• Dudas
• Gestiones administrativas
PACIENTE
green cube
Costes
• Material sanitario
• Gasto farmacéutico
• Uso instalaciones
GESTIÓN
VS.
Comparaciones de costes
Gestión completa
Recursos humanos
Alertas automáticas

que cuentan con una adaptación del programa a sus propias particularidades asistenciales, a través de un equipo multidisciplinar que nos asegura mantener nuestra innovación y adaptación a las premisas de gestión de nuestros médicos y organización.

Control de calidad y privacidad

Todas las herramientas mencionadas, entre muchas otras, facilitan una mejor organización del trabajo, agilizan los procesos, reducen los tiempos de espera entre prueba y resultado, alertan sobre el incumplimiento de estándares de calidad o sobre la necesidad de reforzar los recursos de un servicio cuando la presión asistencial crece.

El hecho de que la historia clínica de cada paciente esté alojada en la "nube" y sea accesible plantea, lógicamente, el interrogante sobre cómo se garantiza la privacidad de esta información tan sensible. Ante ello, hay que decir que, en el desarrollo de nuestro *software*, hemos tenido en cuenta las normativas europeas que resguardan la privacidad de los datos de los pacientes y hemos aplicado los controles propios del nivel alto de seguridad de la Ley de protección de datos: una red de cortafuegos informáticos frente a ciberataques, claves privadas de acceso al sistema para todos los usuarios, registros de todos los detalles de su navegación, etc. Todo ello nos permite garantizar la seguridad de toda la información registrada en *Green Cube*.

En beneficio del paciente

El sistema *Green Cube* se ha diseñado con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de nuestros gestores y profesionales, pero también de nuestros pacientes, principales beneficiados por el buen uso y aprovechamiento de todas las herramientas que ofrece el sistema.

En primer lugar, *Green Cube* abre al paciente un abanico de nuevas posibilidades en lo que respecta al acceso a la información y a la comunicación con los profesionales sanitarios. En su teléfono móvil recibe mensajes de texto con avisos de citas, información sobre tiempos de espera y otros datos de utilidad. Además, siempre que lo desee podrá, a través de internet, consultar su propia historia clínica e interactuar con el facultativo que está guiando el tratamiento para hacer frente a su patología.

Por otra parte, los puntos interactivos de información instalados en los centros hospitalarios, que funcionan con la tarjeta sanitaria del paciente, permiten resolver dudas sobre la situación clínica o hacer gestiones administrativas.

A través de la gestión automática de citas, *Green Cube* siempre propondrá al paciente la primera hora disponible para acudir a la consulta o realizar pruebas, dejándole elegir entre diferentes centros, con el fin de agilizar los trámites administrativos y reducir los tiempos de espera.

Nuestro propósito desde el principio era permitir una interacción continuada entre médico y paciente, facilitando el trabajo de uno y mejorando la satisfacción del otro. Servicios como los SMS con información sobre campañas o consejos sanitarios para el paciente; la confirmación en la lista de trabajo del médico de que su paciente está en la sala de espera o el seguimiento de los pacientes crónicos a través de un portal de salud *on line*, son

Green Cube abre al paciente un abanico de nuevas posibilidades en lo que respecta al acceso a la información y a la comunicación con los profesionales sanitarios

algunas de las posibilidades que ofrece *Green Cube* en este sentido.

Además, *Green Cube* incorpora herramientas que mejoran la seguridad del paciente como la lista de verificación de seguridad quirúrgica diseñada por la OMS con el fin de que se realicen las comprobaciones necesarias que garanticen la seguridad durante una operación o la posibilidad de imprimir pulseras de identificación para cada paciente desde su admisión en el centro.

Un apoyo útil para los profesionales sanitarios

Facilidad de uso, movilidad, ayuda en la toma de decisiones y seguridad médica: éstas son las principales ventajas que aporta *Green Cube* a los médicos y enfermeros para el desempeño de su trabajo. La usabilidad del sistema se ve reforzada con listas de trabajo dinámicas con las que el profesional puede interactuar de forma ágil e intuitiva. El *software* presenta la historia clínica adaptada a cada especialidad y ofrece la posibilidad de obtener una visión resumida de la historia clínica global que muestra la información relevante del proceso.

Los facultativos y el personal de enfermería cuentan con herramientas pensadas por y para ellos. Una historia clínica detallada, anamnesis, evolutivos, prescripción farmacológica, alertas de calidad, guías clínicas o protocolos automatizados son parte de los servicios que ofrece *Green Cube* para facilitar su trabajo y garantizar la calidad de la asistencia.

El personal sanitario puede acceder a la información almacenada en *Green Cube* a cualquier hora y desde cualquier lugar a través de dispositivos como ordenadores portátiles, tabletas o móviles. Además, el sistema ayuda a los facultativos a tomar decisiones rápidas gracias a las alertas automáticas y a que facilita la comunicación con otros profesionales para contrastar opiniones.

Eficiencia en la gestión y ahorro de costes

El sistema *Green Cube* se configuró a la medida de las necesidades de nuestros gestores. Por "gestores", entendemos todas aquellas personas que dirigen y toman decisiones en el centro: el director gerente, el director médico, director administrativo y, en algunas ocasiones, los jefes de servicio o unidades clínicas.

Un claro ejemplo de su potencial en la gestión hospitalaria es la incorporación de los Acuerdos de gestión, una selección de indicadores asistenciales y económicos que establecen los valores óptimos, guiando a los directivos hacia la consecución de los mejores resultados.

Nuestro propósito desde el principio era permitir una interacción continuada entre médico y paciente

Su potente cuadro de mando integral cuenta con múltiples indicadores de diferentes áreas asistenciales que ofrecen información en tiempo real y permiten compararla con periodos anteriores para su evaluación.

Los datos se obtienen en tiempo real, incluso mediante alertas que aparecen cuando se exceden determinados parámetros de calidad. Esto facilita tomar decisiones rápidas y eficaces que no sólo inciden sobre la gestión de los recursos, sino también en la satisfacción del usuario, con la correspondiente fidelización.

En esta línea de perseguir la eficiencia y el ahorro de costes, *Green Cube* permite un seguimiento de costes al máximo detalle y en todos los aspectos: material sanitario, gasto farmacéutico, equipamiento, uso de instalaciones, etc. Además, permite hacer comparaciones de costes por proceso, por servicio o por facultativo, así como medir la eficiencia en el uso de los recursos e instalaciones con el fin de lograr un mejor aprovechamiento.

Por otra parte, el sistema incluye la gestión completa de los procesos de facturación tanto a las aseguradoras como a los pacientes particulares. La herramienta única de facturación y costes indica la rentabilidad de cada uno de los procesos llevados a cabo.

Green Cube también es nuestra herramienta para la gestión de los recursos humanos. Permite el cálculo de honorarios y la liquidación periódica a nuestros profesionales y también gestionar el cuadro de turnos y guardias, así como establecer previsiones de las necesidades para dimensionar y optimizar nuestra plantilla.

Contribución a la mejora de la variabilidad

Este aspecto, buscado por todos los sistemas sanitarios, encuentra en el *Green Cube* una herramienta de primer orden.

El sistema permite a todos los usuarios del mismo la facilidad de una comparabilidad objetiva en todos y cada uno de los procesos clínicos y administrativos, contribuyendo claramente a mejorar aquellos parámetros que puedan ser diferentes en cada centro, eligiendo las estrategias más adecuadas en cada caso y permitiendo que la variabilidad en los métodos y, sobre todo, en los resultados, se minimice en todo el Grupo, y facilitando la mejora de las consecuciones asistenciales, respetando siempre las decisiones clínicas particulares.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN SON CLAVES PARA ASEGURAR LA BUENA GESTIÓN QUE REQUIEREN MÉDICOS Y PACIENTES, Y EN ASSISTÈNCIA SANITÀRIA SE EMPEZARON A INCORPORAR EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS SETENTA DEL PASADO SIGLO GRACIAS A LA VISIÓN DE FUTURO DE SU FUNDADOR, EL DOCTOR ESPRIU. LA DOCTORA ROSA DELGADO VILA, QUE DIRIGE DESDE 1994 EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD, ENUMERA EN ESTA ENTREVISTA LOS SERVICIOS QUE ES POSIBLE PRESTAR A LOS ASEGURADOS GRACIAS A ESAS TECNOLOGÍAS.

Dra. Rosa Delgado Vila
Directora de Control de Gestión de Assistència Sanitària

«El doctor Josep Espriu ya tenía claro que la informática era el futuro»

Daniel Romaní

Assistència Sanitària usa las nuevas tecnologías desde hace muchos de años, ¿verdad?
Sí, desde 1972. El doctor Josep Espriu ya tenía claro entonces que la informática era el futuro, y que había que ponerla al servicio de los asegurados y de los médicos. Desde 1972, Assistència Sanitària ha ido incorporando las tecnologías de la información y las comunicaciones en el sistema de captación y gestión de los datos de actividad para el pago de la actividad asistencial. En 1972 se creó un registro longitudinal de datos médicos, y en 1998, un registro electrónico. Pusimos un terminal en los casi 5.000 consultorios y hospitales de Assistència Sanitària que hay en toda la provincia de Barcelona. A médicos y pacientes, les interesa que haya una buena gestión en Assistència Sanitària, y las nuevas tecnologías son un elemento clave para hacerlo posible.

¿Qué facilidades han introducido las nuevas tecnologías a los asegurados de Assistència Sanitària?
Los asegurados disponen de una app para teléfonos móviles que permite, además de

«Las nuevas tecnologías son un elemento clave para la buena gestión de Assistència Sanitària»

Especialista en calidad asistencial

Rosa Delgado Vila es licenciada en Medicina. Ha sido responsable de Política de calidad del Hospital de Bellvitge de 1986 a 1994. Ha realizado formación en el ámbito de la garantía de calidad en el Servicio de Control de Calidad del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona y en la Joint Commission of Accreditation of Hospitals. Miembro fundador de la Sociedad Española de *Calidad Asistencial* y presidenta de la misma de 1993 a 1995, también ha sido editora y directora de la revista *Calidad Asistencial* de 1986 a 1993. Es directora de Control de Gestión de Assistència Sanitària desde 1994.

localizar el consultorio al que quieren ir, guiarlos hasta el punto de consulta. Desde la oficina virtual se pueden hacer cada vez más trámites; los más nuevos son la compra de talones y la gestión de las autorizaciones de servicios. Actualmente, más del 30 % de los talones se compran por internet, sin necesidad, pues, de moverse de casa. Recientemente hemos puesto en funcionamiento el sistema de autorizaciones en línea. Los asegurados pueden pedir y recibir las autorizaciones mediante la página web de Assistència Sanitària o de la aplicación "Asistencia online para smartphones". También se han agilizado los trámites de alta de asegurados gracias a la incorporación de un programa de recogida y transmisión de los datos a través de tabletas. Por otro lado, desde hace tiempo ya se dispone de otros servicios en línea, como el que permite hacer consultas por correo electrónico durante el viaje, para los pacientes que han sido visitados en la Clínica del Viajero.

La página web es una herramienta esencial en la relación entre médicos o usuarios que se renueva con frecuencia...

Sí. De la página web quisiera destacar la consulta del cuadro médico; se pueden realizar búsquedas con varios filtros, como el horario, el día de la semana o la población y el distrito. Y permite saber incluso el idioma en que el médico puede atender a los pacientes. También se puede hacer la compra de talones en la parte privada y exclusiva de los asegurados. Mediante la página web se puede iniciar el proceso de contratación de una póliza, consultar coberturas, conocer las novedades... Además, próximamente se incorporarán nuevas funciones, como la petición de autorizaciones de servicios. Por otra parte, la zona privada de los médicos permite disponer de protocolos y guías de práctica, y también facilitar las gestiones administrativas.

«Assistència Sanitària tiene asegurados a unos 190.000 ciudadanos, que disponen de más de 4.000 médicos y profesionales sanitarios»

Usted es directora de Control de Gestión de Assistència Sanitària desde 1994. ¿Cuál es la misión de este departamento?
Organizar y gestionar el pago de los honorarios médicos, el sistema de información sobre la actividad médica practicada a los pacientes y las actividades de gestión clínica.

¿Qué aporta Assistència Sanitària al sistema sanitario catalán?
Assistència Sanitària tiene asegurados unos 190.000 ciudadanos. Para atender sus necesidades de salud dispone de más de 4.000 médicos y de profesionales sanitarios. Tiene concierto con más de 39 clínicas, más de 147 centros médicos y cerca de 5.000 consultorios distribuidos en 136 poblaciones. Assistència Sanitària tiene asegurada, aproximadamente, el 2,5 % de la población catalana.

Si la actividad realizada en Assistència Sanitària debiera ser asumida por la sanidad pública, las listas de espera crecerían bastante, ¿verdad?
Sí. De acuerdo con los datos publicados por el Servicio Catalán de la Salud en su informe sobre listas de espera de febrero de 2015, el incremento de casos en estas listas podría ser del 4 % al casi 8 % en algunas intervenciones de cirugía oncológica, y de hasta el 15,5 % en el caso de la cirugía de la catarata. Los estudios de utilización de los ingresos, procedimientos quirúrgicos y de exploraciones hechas en Assistència Sanitària desmienten la afirmación generalmente difundida de que los pacientes con seguro privado resuelven sus problemas de salud en la sanidad pública. Los pacientes de Assistència Sanitària tratan mayoritariamente los problemas graves de salud en el ámbito de nuestra entidad.

¿Qué aporta básicamente Assistència Sanitària a los ciudadanos?
Para los ciudadanos, Assistència Sanitària representa la posibilidad de acceder sin listas de espera y con libertad de elección a la atención médica. Las más de un millón y medio de visitas médicas y demás procedimientos y exploraciones realizadas en 2014 demuestran que Assistència Sanitària dispone de una red de médicos y servicios sanitarios donde los pacientes pueden resolver sus problemas de salud. Para los asegurados, Assistència Sanitària tiene la gran ventaja que les permite acceder con rapidez a las intervenciones que tienen demoras por lista de espera en el sistema sanitario público, como la cirugía protésica de rodilla o cadera, la cirugía cardiaca o la cirugía oncológica, o como las cataratas, las hernias o los pequeños tumores. Asimismo, Assistència Sanitària y sus profesionales han demostrado capacidad para atender patologías de alta complejidad y pacientes pluripatológicos, así como de adaptación a las necesidades y preferencias de los pacientes y de los profesionales.

La calidad asistencial es uno de sus activos principales.
Sí, muchas iniciativas ponen de manifiesto el compromiso de Assistència Sanitària con la calidad asistencial. Iniciativas como el Plan oncológico, el Programa de atención al paciente pluripatológico, la atención urgente a la cardiopatía isquémica, la difusión de protocolos recomendados de práctica profesional o la labor de las comisiones asesoras son una muestra de ello.

El sistema de libre elección de médico y pago por acto es uno de los elementos característicos de Assistència Sanitària. ¿Cómo lo valoran, los profesionales?
Muy bien. Además, Assistència Sanitària está comprometida con el pago de unos honorarios dignos, en consonancia con nuestro sistema de medicina social.

Situar al cliente en el centro de las acciones de la compañía, contar con un cuadro médico competente y el compromiso con la formación continua son las premisas necesarias para garantizar una asistencia de calidad. Pero conseguirlo no es fácil. La gestión por procesos y la permanente evaluación de las actividades son imprescindibles para la mejora continua, como lo es la implantación de soluciones tecnológicas de última generación. Si en Assistència Sanitària las tecnologías de la información y la comunicación al servicio de médicos y asegurados comenzaron a implantarse ya en la década de los setenta, la apuesta tecnológica de ASISA, el sistema *Green Cube*, merecedor del último Premio Nacional de Informática de Salud, permite ofrecer el mejor servicio a los pacientes y, a la vez, mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos.

La escalera oscura
del deseo
no tiene barandilla

Maria Mercè Marçal

El orden

Tras cien peldaños sin barandilla
encontró por fin lo que buscaba:
la llave, y unos metros más allá, una puerta.
Viéndola de rodillas gritar al cielo
-*¡ahora, ya lo entiendo, todo aquí recomienza!*-
sé también que vosotros habríais llorado.
Y haríais lo mismo que yo, callado como yo,
ante las noches probando con la cerradura,
de boca seca y frío, *¡dejadme entrar!*
Era inquietante atender al desconsuelo
de quien no ha entendido que el orden va al revés.
Tuve que marchar, que abandonarla.

¿Podéis por favor ir a por ella
y decirle que amar es primero la puerta,
tener la puerta abierta, y ya después
encontrar la llave que tendrá que abrir el vértigo
de cien escalones subidos sin barandilla?

Mireia Calafell

Del libro *Tantes mudes* (Perifèric Edicions, 2014, traducción de Jordi Virallonga)

MAR AGUILERA

SOLIDARIOS GREGARIOS

Las aves y, en general, todas las especies animales son gregarias.

El hombre, al nacer más inmaduro que el resto de los animales, necesita de los demás para sobrevivir y es, por tanto, un ser gregario.

Una vez adulto, aunque en ocasiones busque y necesite la soledad, se agrupa para realizar la mayoría de sus actividades: para trabajar, para divertirse, para luchar y reivindicar…

Fotografías y texto:
Rafael Fernández Rodríguez

UGAR LLAMADO

Comunicarnos, qué

En torno al poema "Libro de los muertos", de Salvador Espriu

Libro de los muertos

Mira que pasas sin sabiduría
por el viejo trillado camino, solo una vez,
y que la voz de pronto gritará
el nombre secreto que lleva en ti la muerte.
No volverás. Recuerda, no te apartes,
mientras andes, de lo que tan sencillo
es de amar: ese trigo y la casa,
la blanca señal de la barca en el mar,
el lento oro del invierno tendido en los viñedos,
la sombra de un árbol sobre el ancho campo.
¡Oh, ama sobre todo la sagrada
vida del árbol y el rumor del viento
en las ramas que se alzan a la luz!

Salvador Espriu

(Del libro *El caminante y el muro*, traducción de Andrés Sánchez Robayna y Ramon Pinyol Balasch.)

El 19 de septiembre de 2014, Apple sacaba al mercado la última versión del iPhone. Nueve días antes, en ciudades como Tokio, Londres, Sidney y Nueva York empezaban a formarse las primeras colas: llegaba gente de todas partes con sillas y mochilas para inaugurar una acampada que debía garantizar un ejemplar de este teléfono móvil. Más de 200 horas de espera mirando el escaparate de una tienda, el logotipo, la manzana mordida. Dentro de las bolsas, provisiones: comida para varios días, agua, más de una muda y la tarjeta de crédito. ¿Libros? Poco probable. ¿Poesía? Menos probable todavía.

Salvador Espriu
Llibre dels morts
LLIRA QUE PASSES SEMPRE SOLA I VIOLENTA,
EL VELL CAMÍ FRESSAT, TAN SOLS VN COP,
QVE LA VEU DE SOBTE CRIDARÀ EN TV L'AMOR.
I TV, QVE PORTES EN TV EL SECRET I VN NOM QVE NO T'ABANDONARÀS: RECORDA, NO T'ATURIS
TORNARÀS. A OVEST BLAT I LA CASA DINS EL MAS. TV, QVE TANQUES
EL SENYAL DE BARCA D'INSEL·LIAS. VINYES,
VENTRE FAS VIA, DEL QVE TANCA ALS CAMPS.
I TV, QVE ESTIMAR: A L'HIVERN MAGRA I LA GRADA
VO D'ESTIMAR, VO SENYAL DE L'HIVERN MAGRA I LA GRADA
ESTIMA D'ESTIMAR, VO SENYAL DE L'HIVERN MAGRA I LA GRADA
EL BLAT I OR DE L'HIVERN MAGRA I LA GRADA
ELLENTIOR DE L'ARBRE DAMVNT L'AMPLE CAMP
L'OMBRA D'VN ARBRE DAMVNT L'AMPLE CAMP
OH, SOBRETOT ESTIMA LA SA GRADA
VIDA DE L'ARBRE I LA REMOR DEL VENT
LES BRANQUES QVE S'ALCEN VERS LA LLVM

Nueve días y nueve noches haciendo cola entre rascacielos para conseguir un objeto de alta tecnología que debe servir –debería servir– para comunicarnos. Comunicarnos, qué. Hablar no es decir, y decir debe tener algo que ver con las advertencias de Salvador Espriu en el "Libro de los muertos". Imaginen que una mano invisible –llámese educación, cultura o vida– hubiera puesto dentro de las mochilas de aquellos hombres y mujeres impacientes un poema que empieza así:

«Mira que pasas sin sabiduría
por el viejo trillado camino, solo una vez,
y que la voz de pronto gritará
el nombre secreto que lleva en ti la muerte.»

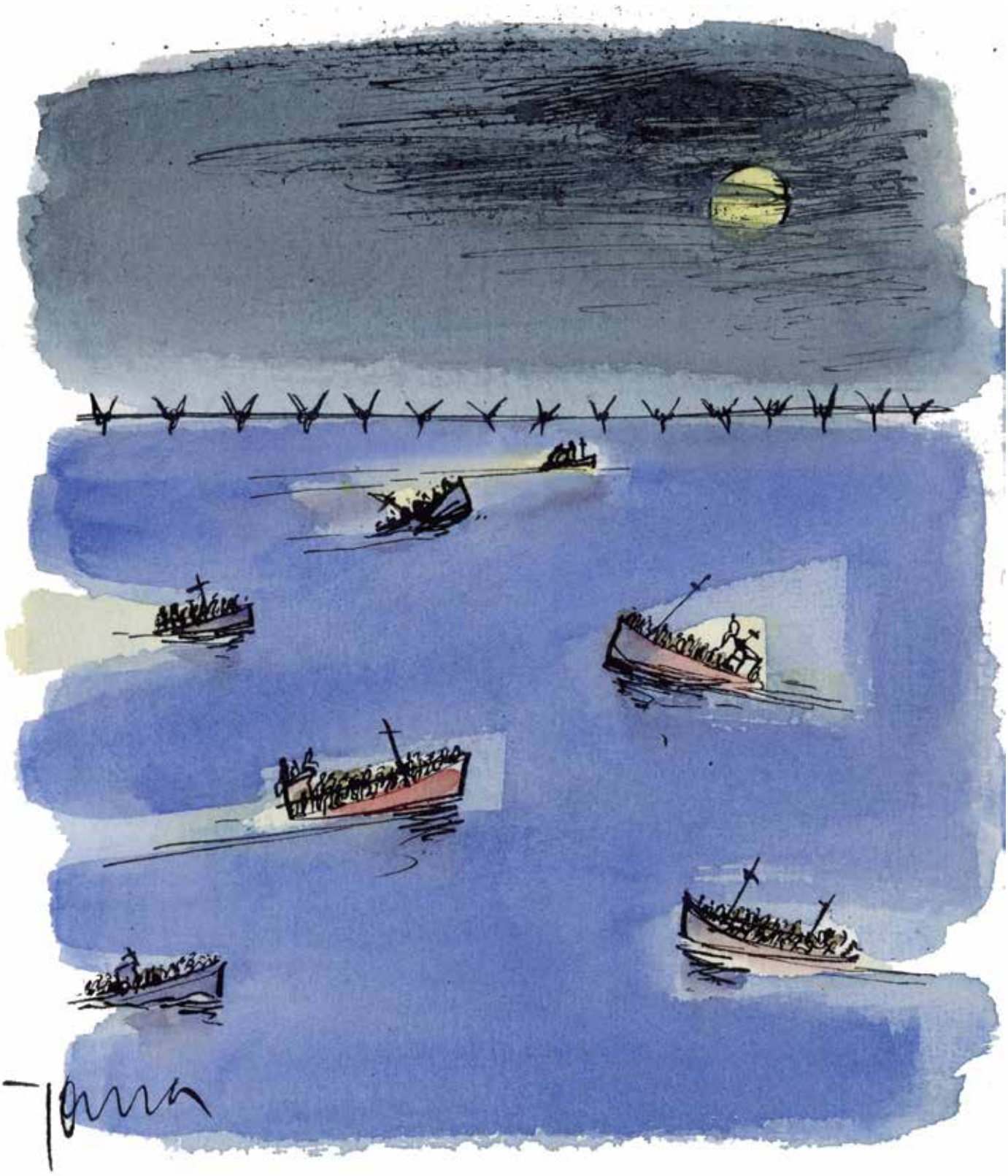
Apuesto –quisiera apostar– que tras leer la primera estrofa la reacción ya habría sido contundente: la gente alzaría la mirada para ver más allá de la vitrina, de los edificios, del gris, de los coches. Para ver. Luego, a desplegar sillas, *adiós que tenga un buen día* y para casa. Y es que olvidamos demasiado a menudo que un día será el último, pero hay que tomar conciencia. Pere Quart, con ironía, escribió: «Ahora que lo pienso... / Tengo tantas cosas entre manos. / Trabajos urgentes. / No recordaba que también / he de morir. / ¡Soy tan distraído! / Había olvidado este proyecto / o lo trataba / sin prestarle ninguna atención». Percibir la muerte –la propia y la de los otros– obliga a cambios, reclama situar la vida en primer término. Es una llamada inapelable: «A partir de mañana / repararé el olvido. / Voluntarioso, / empezaré a morir / con sentido común, entusiasmo, / espabiladamente.», concluye el poema de Pere Quart[1].

No volveremos. Pasan los días y no volveremos, por eso «Recuerda, no te apartes, / mientras andes, de lo que tan sencillo / es de amar». No volverán tampoco Carles Miralles, Francesc Garriga y Montserrat Abelló, algunos de los grandes nombres de la poesía (catalana) contemporánea que nos han dejado recientemente. Retornan, sin embargo, sus versos, y lo hacen aquí para probar un diálogo con "El libro de los muertos". En *Manual de cosmología* hay un poema de Miralles donde «el viejo trillado camino» de Espriu deviene «la tierra / sucia, gastada y pobre, hecha / de ilusiones marchitas, tan cercanas, / hojas del árbol del deseo / y de la rabia». Es desde esta tierra que advierte: «Hay que / saber amar cosas pequeñas, / como la luz, la perla o la risa», para acabar con la expresión del verdadero anhelo: «Quiero ser la voz del árbol, decir siempre el deseo y la rabia». En efecto, el árbol del poema de Espriu («¡Oh, ama sobre todo la sagrada / vida del árbol y el rumor del viento / en las ramas que se alzan a la luz!») forma parte de un bosque de voces que escriben con la sabiduría que otorga discernir que ya se ha hecho parte del trayecto. Francesc Garriga, en *Swing*, el poemario que no pudo ver publicado en vida, escribe: «Y llegas al final / de no sabes qué camino». Concluye también con la imagen de un árbol para decir: «y abraza el pino, / pídele las sombras y las ramas más fuertes. / Como cuando eras pequeño, no temas: / si aguanta los pájaros, ¿por qué no a ti?».

Con todo, no se trata de componer un canto a la naturaleza, de reivindicar un *beatus ille* que en el siglo XXI probablemente tiene poco sentido. Es cuestión, tal vez, de aprender a escuchar para luego decidir dónde pasar los días, el tiempo, esta vida que nos huye para hacerla nuestra. Abandonar la cola, pasar de largo de las vitrinas, reflexionar sobre la manzana cuando es un logotipo y no tiene pulpa, pensar lo que se quiere y defenderlo. Entonces, decir la muerte, comunicarla, tenerla presente y, como escribía Montserrat Abelló: «No tener miedo a morir. / Saber que / el milagro ¡es vivir!»

[1] La traducción del poema de Pere Quart es de Jordi Virallonga.

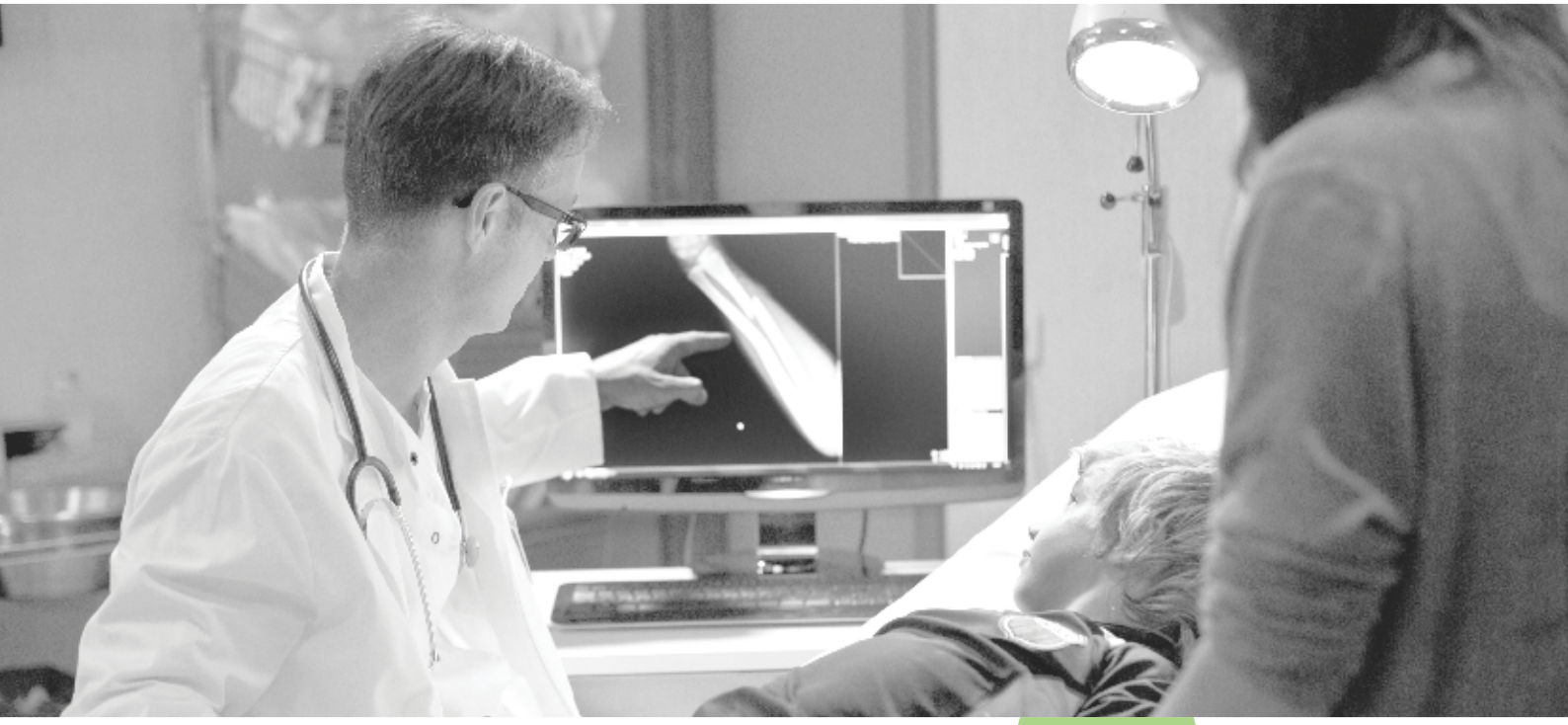
CALIGRAFÍA: KEITH ADAMS



Horizonte espinoso

(Europa al otro lado)

Oficio es pensar más en pacientes que en clientes.



Quizás no lo sabías, pero Assistència Sanitària fue fundada por médicos hace más de 50 años. Aunque, si alguna vez has utilizado alguno de nuestros servicios, seguramente lo habrás notado. Y es que en todo lo que hacemos se nota el oficio de médico, desde ofrecer una segunda opinión cuando la necesitas a la mejor atención de urgencias a domicilio para la familia. Es una forma de entender la medicina y la relación con los pacientes que va más allá de contratos y de pólizas, y que se centra plenamente en tu salud.

Oficio es la aseguradora médica que no piensa como una aseguradora.

Pensamos como médicos.

Llámanos al 93 495 44 61
o entra en www.asc.cat

FCBARCELONA
PARTNER MÈDIC OFICIAL

AssistènciaSanitària
AMB ASSISTÈNCIA VIUS MILLOR

FUNDACIÓN ESPRIU

compartir

es el órgano de expresión de la Fundación Espriu

FUNDACIÓ ESPRIU FUNDACIÓN

Av. de Josep Tarradellas, 123-127, 4a pl. I 08029 Barcelona I Tel.: 93 495 44 90 I FAX: 93 495 44 92
Juan Ignacio Luca de Tena 12 3ª I 28027 Madrid I Tel: 91 595 75 52
fundacionespriu@fundacionespriu.coop I www.fundacionespriu.coop

coop

Las empresas cooperativas ayudan a construir un mundo mejor