

I JORNADA DE MODELS ORGANITZATIUS ASSISTENCIALS: VISIÓ GESTORA I VISIÓ PROFESSIONAL EN L'ENTORN PÚBLIC-PRIVAT

1 de juny de 2012

Sala d'Actes de la Fundació Puigvert. Barcelona

**El pacient com a centre del sistema/lliure
elecció de la seva provisió de salut.
Reptes per aconseguir-ho amb un model
de col·laboració públic - privada**

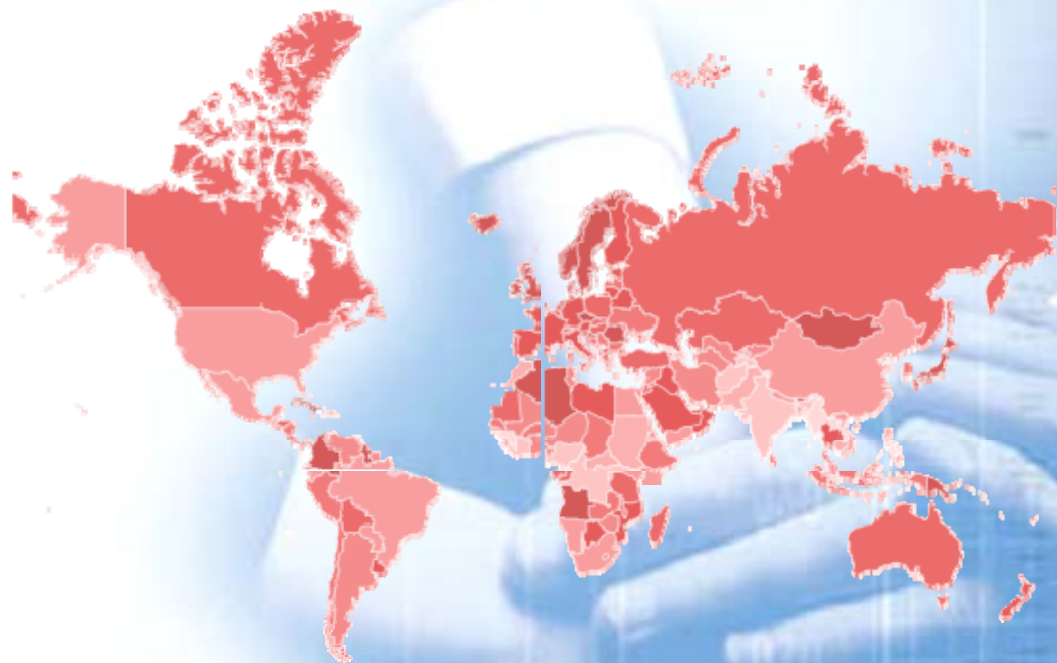
Dra. Mariana Rovira
mrovira@crccorp.es

- Fer que els projectes estiguin més al nostre abast.
- Maximitzar l'ús de les capacitats del sector privat.
- Transferir al sector privat el risc de costos durant la duració del contracte.
- Assignar els riscos a la part que millor pot gestionar-los o absorbir-los.
- Oferir seguretat pressupostària.

- 
- **Assegurar la qualitat del servei.**
 - **Permetre injeccions de capital del sector privat.**
 - **Adequar models de finançament a projectes concrets.**
 - **Necessitar transparència respecte del soci i finançador privat.**

- **Experiència en el sector privat i capacitats i habilitats en el sector públic.**
- **La transferència de riscos no és completa.**
- **Implica perdre part del control de gestió pel sector públic.**
- **Pot suposar costos elevats pel sector privat.**

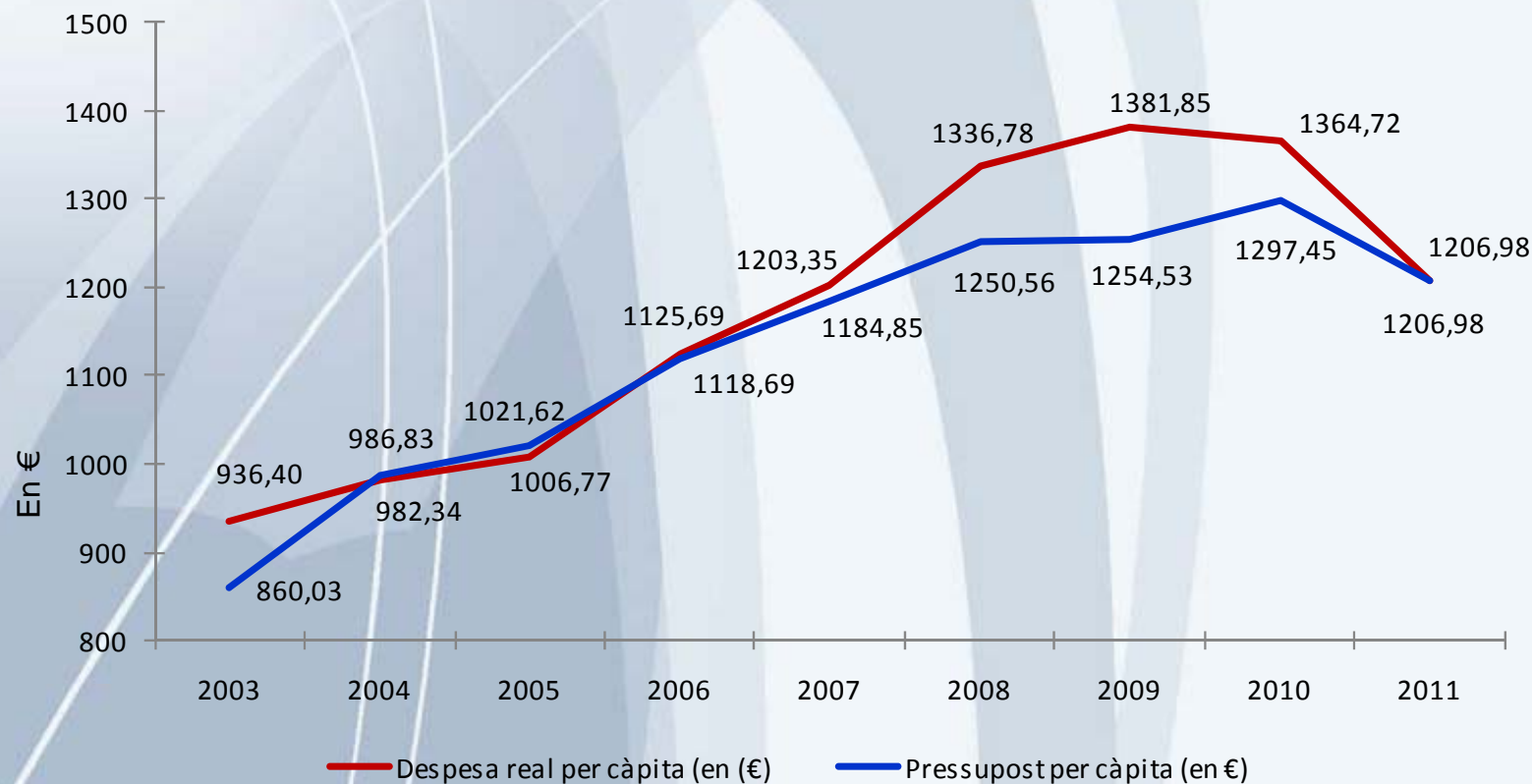
Però el sector privat ha d'entendre que sense risc no hi ha benefici: la recerca de resultats i la creació de valor impliquen l'assumpció de riscos. Es aquí, en reptes concrets, on la complementarietat mostra el seu veritable valor. S'obre aquí una nova possibilitat de col·laboració en un sentit més fèrtil que la simple relació contractual. La possibilitat d'una autèntica col·laboració que combini la racionalitat de la gestió privada amb la fi de millorar l'eficàcia i el rendiment dels recursos públics.



Espanya 71,5 72,6 73,6 72,8
Estats Units 45,1 46,0 47,7 53,1
França 78,3, 77,7, 77,9, 77,8_
Suècia 81,4, 81,5, 81,5, 81,1

DESPESES EN SALUT SECTOR PÚBLIC EN %
Fons: Banc Mundial

Evolució del pressupost de Salut



**En set anys el pressupost mostra un creixement del 76,5%.
Només en un any es produeix una desviació de 850 milions.**

Per tot això, el pressupost de Salut del 2011 incorpora un ajust d'eficiència del 10%.

Població TSI 2011: 7.612.890 persones

**Efecte “per
càpita” del
pressupost**
(en euros/persona/any)

2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011
860,03	1.118,69	1.184,86	1.250,56	1.254,53	1.297,45	1.206,98

Salut disposa en 2011 dels recursos equivalents al 2007.

Amb els increments pressupostaris dels últims tres anys, els indicadors de qualitat en salut s’han mantingut: aquests ajustos no afectaran la qualitat assistencial.

DESPRÉS DEL PLA DE XOC, PODEM CONTINUAR O HEM DE CANVIAR EL SISTEMA/EL MODEL ACONSEGUINT MÉS RECURSOS?

- **MASSES CRÍTIQUES SUFICIENTS.**
- **CLARA DIFERENCIACIÓ ENTRE FINANÇAMENT I PROVISIÓ.**
- **BENCHMARKING DEL SISTEMA. NO ES POT AVALUAR SENSE MEDIR.**
- **IMPLANTACIÓ DEFINITIVA DE LES TIC, HC3.**
- **MAJOR PARTICIPACIÓ DE LA INICIATIVA PRIVADA EN EL SISTEMA.**
- **NO EXISTEIX UNA MEDICINA PÚBLICA I UNA MEDICINA PRIVADA, PEL QUE FA LA TITULARITAT. EN EL SISTEMA DE SALUT, LA LOSC GARANTEIX EL MATEIX ACCÉS AL SISTEMA DE PROVISIÓ, INDEPENDENTMENT DE LA SEVA TITULARITAT JURÍDICA.**
- **GARANTIR L'EQUITAT I L'ACCÉS DE LA POBLACÓ ÉS LA ÚNICA OBLIGACIÓ DEL REGULADOR (DEPT. DE SALUD).**
- **RACIONALITZACIÓ TERRITORIAL PEL QUE FA ALS EQUIPAMENTS INSTAL·LATS.**
- **SEGMENTACIÓ DE LA POBLACIÓ DE PACIENTS CRÒNICS I DELS RECURSOS QUE HI DESTINEM.**



Catalunya és la quarta CCAA amb menys despesa `per càpita`

- La despesa per càpita en Sanitat de Catalunya ha baixat el 2011 a 1.206,98, després dels ajustos, passant de la setena a la quarta comunitat autònoma amb menys disponibilitat de recursos per càpita.
- La despesa sanitària catalana representa el 4,8% del PIB; inferior a la mitjana espanyola, que és del 5,4%, i inferior a la resta dels països europeus que està per sobre del 6,5%.
- Les comunitats autònomes que estan per sota de Catalunya en despesa sanitària per PIB són Balears, Comunitat Valenciana i Comunidad de Madrid.

Descripció del mercat català¹

- Es van realitzar 7,34 milions d'exploracions de diagnòstic per la imatge a Catalunya el 2007.
- El parc total d'equips de diagnòstic per la imatge a Catalunya és de 1.252.
- A Catalunya 2.485 professionals es dediquen al diagnòstic per la imatge.

Equips en funcionament per regió el 2009²

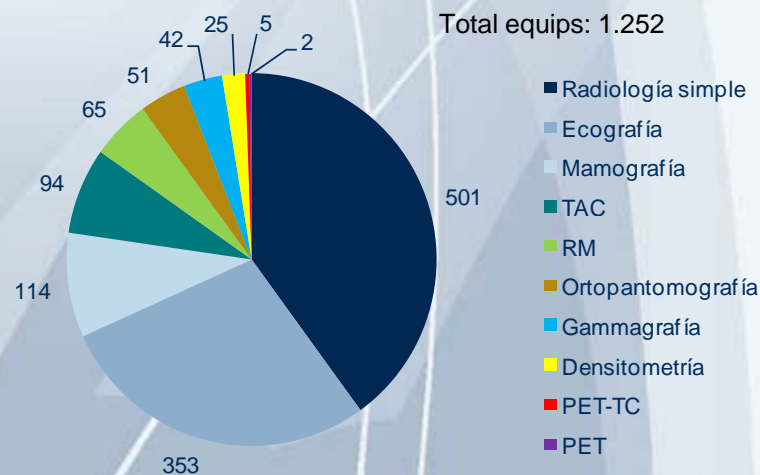
Comunidad	Población ³	# Equipos TAC	TAC/100.000 hab.	# Equipos RM	RM/100.000 hab.
Andalucía	8.177	110	1,35	47	0,57
Cataluña	7.288	94 (95 en 2011)	1,29	50 (65 en 2011)	0,69
Comunidad de Madrid	6.300	97	1,54	98	1,56
Comunidad Valenciana	5.019	81	1,61	43	0,86
País Vasco	2.135	34	1,59	17	0,80
Subtotal	28.919	416	1,44	255	0,88
(% sobre total nacional)	63,0%	62,0%		63,2%	
Resto de España	17.011	255	1,50	149	0,88
Total Nacional	45.930	671	1,46	404	0,88

(1): Enquesta Situació Actual diagnòstic per la imatge del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya (30.06.2011).

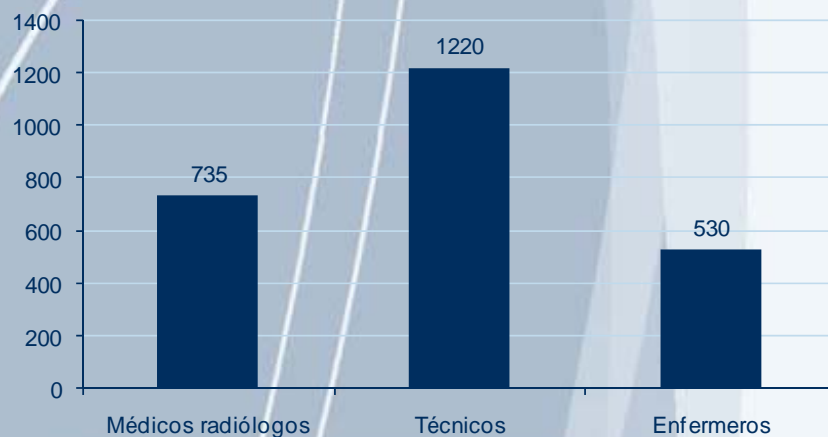
(2): Indicadors clau del Sistema Nacional i Autonòmic de Salut. Publicació el 24.01.2012 en el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (Dades a 2009).

(3): Població en milers d'habitants.

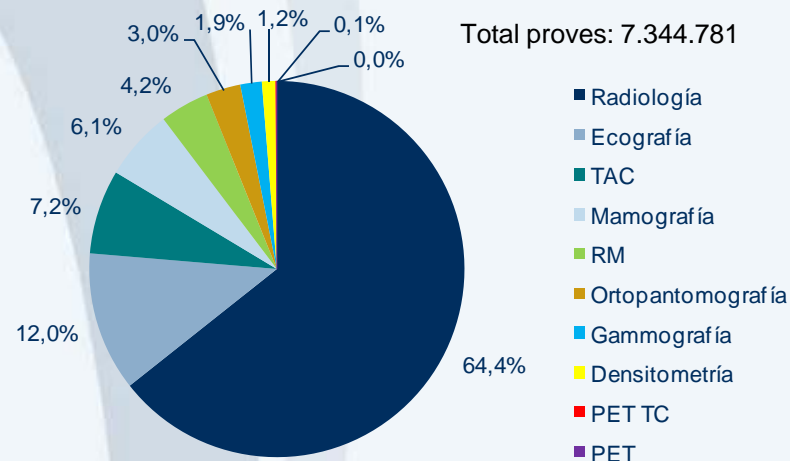
Equips en funcionament 2011¹



Professionals dedicats 2011¹



Proves realitzades 2007



Models de titularitat –Sanitat Catalana

1. Empresa pública (ej. Vall d'Hebró).
2. Consorci públic (ej. Hospital del Mar).
3. Fundacions (ej. Hospital Platón).
4. Empreses mixtes amb participació pública:
 - Majoritària (ej. EBA's).
 - Minoritària (ej. CRC Mar).
5. Capital privat (ej. USP).

Evolució de l'entorn pressupostari i legal de la sanitat catalana

Entorn legal favorable

Decreto 196/2010, del 14 de desembre, del Sistema Sanitari Integral d'utilització Pública de Catalunya (SISCAT), publicat al DOGC, que desenvolupa a les empreses de titularitat privada o mixta per formar part del Sistema de Salut Català. Des de l'any 1982, la LOSC faculta el model mixte públic-privat.

Cronologia en matèria de pressupostos sanitaris



Pressupost sanitari 2012

- Sostenibilitat del sistema: donar valor a l'esforç realitzat per tots els agents del sistema sanitari el 2011.
- Pla de Salut de Catalunya 2011-2015: una cop continguda la despesa, s'han d'enfocar les reformes necessàries per modernitzar i reordenar l'oferta de serveis per adequar-la a les necessitats del sistema, garantint l'eficiència clínica i la sostenibilitat.
- Continuar el procés de simplificació i millorar l'eficiència interna de l'Administració Sanitària.
- Promoure un pacte d'Estat en sanitat, per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut.

Dossier de premsa

2011

La Vanguardia 29.03.2011

La Sanitat demana al Govern que pagui abans per alleugerir costos financers.

Expansión 21.07.2011

Boi Ruiz anuncia que la financiació sanitària es negociarà al Consell de Política Fiscal.

La Vanguardia 22.09.2011

L'informe Deloitte avisa de la ruïna de l'ICS i dels hospitals.

La Vanguardia 18.10.2011

És insostenible la cultura del tot és gratuït, diu Josep Piqué.

El Periódico 02.01.2012

El Corte Catalán: El pressupost de sanitat preveu una retallada addicional del 4,5% en els pressupostos de 2012. A més, els catalans començaran a pagar 1€ per cada fàrmac que els recepti el metge de la sanitat pública.

Diari de Girona 24.01.2012

El *Departament de Salut* vol reduir un 26% la despesa en receptes farmacèutiques el 2012.

2012

El Mundo 24.01.2012

El *Departament de Salut* demana un fons per atendre als no catalans.

La Vanguardia 27.01.2012

Els 8 hospitals de l'ICS comencen a obrir quiròfans també a la tarda.

Diario Médico 27.01.2012

Els caps de servei dels hospitals s'autoimpliquen en la reforma de l'ICS.



TRES FORCES FONAMENTALS DINS EL SECTOR SALUT

- **Revolució assistencial**

S'avança cap a una economia de la salut centrada en el pacient.

Canvi possibilitat per la connectivitat dels stakeholders i pels grans canvis en les tecnologies de la Informació.

- **Reformes regulatòries**

L'explosió dels costos i la baixa qualitat en el centre de les preocupacions i de les agendes polítiques.

Economies desenvolupades – envelliment de la població.

Economies en desenvolupament – malalties de la prosperitat.

- **Impacte de la nova ciència**

La genòmica està produint un canvi espectacular en les possibilitats dels pacients.

El pèndul s'està movent, de posar el focus en la **malatia** a posar-lo en la **salut**.

REPTES

+ RECURSOS I GESTIÓ EFICIENT

+ IMPLICACIÓ DE POBLACIÓ I DELS PROFESSIONALS

+ MEDICINA PERSONALITZADA

+ INNOVACIÓ



El Banco de España augura una fuerte recesión

El PIB caerá un 1,5% y se reduce el margen para el ajuste

MAR DÍAZ-VARELA
Madrid

El Banco de España ha dibujado un escenario de profunda recesión. Afirma que la economía se ha ido deteriorando rápidamente de forma que en el cuarto trimestre decreció un 0,3%, a pesar de lo cual logró cerrar el 2011 con un crecimiento del 0,7%. El empobrecimiento es tan fuerte que ha corregido drásticamente las previsiones que había realizado en abril y ahora prevé una caída del PIB del 1,5% para este año, la segunda mayor de la historia desde los años sesenta (la mayor fue en el 2009). Un escenario que, sin embargo, es ligeramente más positivo que el dibujado por el TMI, que prevé un descenso del 1,7%.

El servicio de estudios del Banco de España confirma así la segunda recesión en esta crisis, que hasta ahora no había anticipado con tanta claridad. Lo más preocupante es que prevé un descenso de la demanda interna del 1%, que es similar al de 1993. Esto hace prever una drástica caída de los ingresos y deja en una situación complicada el cumplimiento del objetivo de reducir el déficit al 4,2%. Como afirma José Carlos Díez, economista jefe de Intermon, "en este entorno es muy improbable lograrlo".

El margen para conseguir este objetivo se reduce aún más si se tiene en cuenta que el Banco de España estima que el 2011 cerrará con un déficit mayor al previsto por el Gobierno, en torno al 8,1%, a causa del desplome de los

ingresos tributarios. Un entorno que complica el ajuste fiscal, advierte el director ejecutivo de Fedea, Pablo Vázquez.

El problema más grave es el desempleo, que según sus estimaciones ha aumentado un 10% desde que se inició la crisis. El empleo cayó un 3,4% interanual en el 2011 y para este año calcula que el paro se situará en el 22% de la población activa. A pesar de

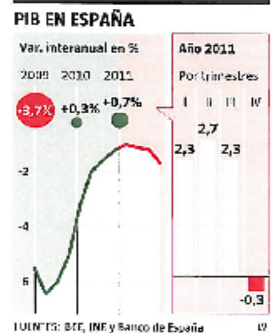
advertir que el descenso del número de cotizantes coloca en una situación muy complicada a la Seguridad Social, que, lejos de cumplir el objetivo de un superávit del 0,5% del PIB, ha cerrado con un déficit del 0,7%, por eso advierte del riesgo de la subida de pensiones.

El consumo de los hogares está estancado, como consecuencia lógica del efecto pobreza -la caída de la bolsa y de los pisos y el aumento del paro-. La tasa de ahorro de las familias, que llegó al 18,5% en el 2009, se ha reducido al 11,8%. Sin embargo, están reduciendo su endeudamiento y ya tienen un saldo positivo frente al exterior (4% del PIB).

La inversión cayó en tasa interanual un 0,6%, la primera caída desde el primer trimestre del 2010. La inversión pública mantuvo un descenso del 20%, similar al de trimestres anteriores. Las exportaciones aportaron un 2% al crecimiento del PIB; sin embargo, han perdido fuste y son casi la mitad que en el 2011.

El Banco de España insiste en que la economía está reduciendo su endeudamiento, pero a causa de la situación del euro persisten las dificultades de financiación de las entidades financieras, que no han eliminado su ajuste.

Otro elemento de preocupación son las autonomías. Recibirán que gestionan el 37% del gasto público, el 94% del gasto sanitario y un educación y el 56% del empleo público, y advierte que la caída de ingresos tributarios dificultará aún más su situación.



ello, los costes laborales continúan creciendo (un 2,5% en convenio), si bien parte de manifestaciones que el número de trabajadores sometidos a convenio se limita a 6 millones, que es el nivel de 1997. En este punto también ha cambiado el discurso, ya no se exige una reforma laboral, sino la desindexación de los salarios.

El Banco de España introduce un nuevo foco de preocupación y

Sanitat



El Gobierno empieza a asumir que el objetivo del déficit es casi inalcanzable

Rajoy dice que el déficit es "inevitable", pero ahora evita dar la cifra ante los suyos

El ministro de Economía, Pedro Pablo Kuczynski, ha admitido que el déficit es "inevitable", pero ahora evita dar la cifra ante los suyos. Rajoy dice que el déficit es "inevitable", pero ahora evita dar la cifra ante los suyos.

Agirre abre el debate en el PP o copago sanitario, educativo y judicial

El presidente de Madrid, Aguirre, ha abierto el debate en el PP sobre el copago sanitario, educativo y judicial. Aguirre ha abierto el debate en el PP sobre el copago sanitario, educativo y judicial.

Diari de Girona

DEMOSTRADA LA PÉRDUA D'ACTIVITAT SANITÀRIA I UN PRECUPANT. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012

EL AHORRO NO INCLUYE GASTO HOSPITALARIO. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

EL CERCLE TANCAT DE LA GESTIÓ SANITÀ A CATALUNYA. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Gobierno empieza a asumir que el objetivo del déficit es casi inalcanzable. Rajoy dice que el déficit es "inevitable", pero ahora evita dar la cifra ante los suyos.

Salut pide un fondo para atender a los no catalanes. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012. El Govern reduirà el gasto en recetas en 336 millones en 2012.

EXPANSION
MÀCR O

18/11/11

Pàgina: 14
Edició: 18/11/11
Circulació: 38.981 (4 setmanes)



Secció: EMPRESAS | Data: 18/11/2011 | Hora: 12:00 | Preu: 0,70 € | Circulació: 38.981

Los grandes del capital riesgo pujan por el negocio hospitalario español

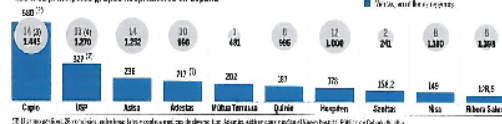
MOVIMIENTOS/ CVC Capital Partners, Mercapital, Goodgrower y Blackstone preparan sus ofertas por activos sanitarios privados como USF, Hospitales y el 30% de Quirón, valorados en 300 millones.

El atractivo de los hospitales

El sector de hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

EL ATRACTIVO DE LOS HOSPITALES

Los diez principales grupos hospitalarios en España



Grupos en venta

Grupo	Valor (M€)	Comprador
USF	11.000	CVC Capital Partners
USF	11.000	Blackstone
USF	11.000	Goodgrower
USF	11.000	Mercapital

Intereses del capital riesgo en salud

Grupo	Valor (M€)	Comprador
USF	11.000	CVC Capital Partners
USF	11.000	Blackstone
USF	11.000	Goodgrower
USF	11.000	Mercapital

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo del distrito

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud. El atractivo de los hospitales privados en España es el más atractivo del mundo en términos de inversión por el sector de salud.

011: 7571
E.C.M.: 29400
Código: 7607 €

Regió7
OPINIÓN

Fecha: 24/01/2012
Sección: OPINIÓN
Página: 22/23

BALL DE CÀRRERS A SALUT

Sanitat: la fina línia entre el públic i el privat

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència.

EUROINICIATIVA

Josep Colla

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència.

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència.

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència.

El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència. El model actual de salut el va crear CIU, el va continuar el tripartit i el rematarà Convergència.

SECTOR PÚBLIC

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA CATALUNYA

Josep Colla
Conseller de Salut

Boi Ruiz, conseller, ICS, Joaquim Casanovas, PRAT, JOSE

La Generalitat estudia donar entrada de capital privat al sector del Dxl, incorporant, fins i tot, els equips de radiodiagnòstic dels centres d'Atenció Primària. Això representa la realització i cobertura de les necessitats de la meitat dels pacients usuaris del sector públic, reduint així el deute de la sanitat pública.

Retallada, però, del 10% en l'activitat de Dxl als hospitals de la xarxa pública catalana i una desviació del *mix de proves*.

TC, Ressonància Magnètica, Ecografies, i Mamografies representen les proves diagnòstiques prescrites per excel·lència. Realitzades en un 83% en centres hospitalaris i un 17% en Atenció Primària.

Sector Privat: El 25% de la població catalana manté una doble cobertura sanitària, la privada i la pública, total de **població 1.877.684**.

Aplicació del model públic-privat amb una gestió més eficient a un cost més baix dels Serveis de Diagnòstic per la Imatge amb qualitat total i oferint una xarxa de coneixement.



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

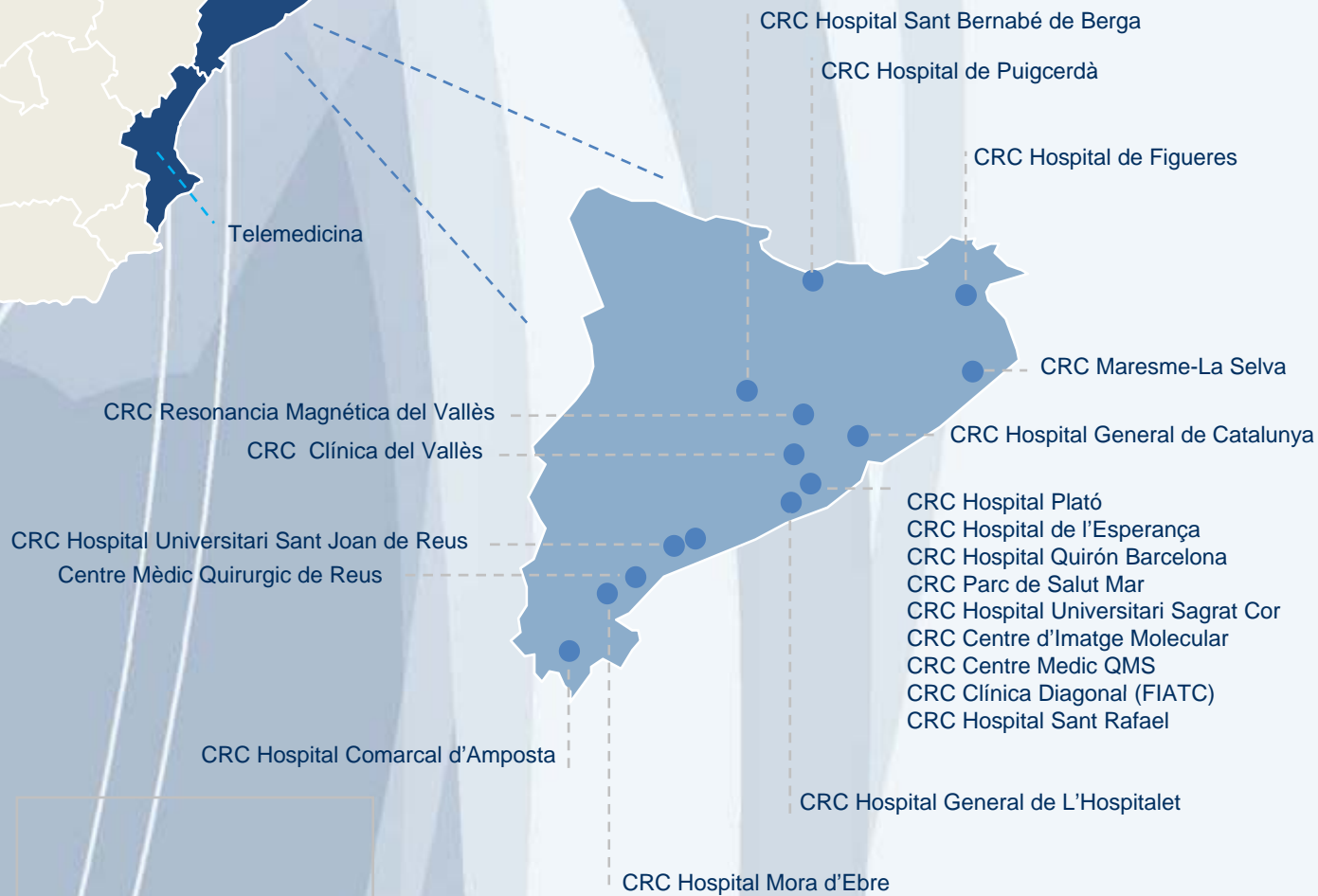
- ACCESIBILITAT
- RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats.
- COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres
- EFICIÈNCIA
- SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.*

COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- **ACCESIBILITAT**
- RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats
- COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres
- EFICIÈNCIA
- SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.*

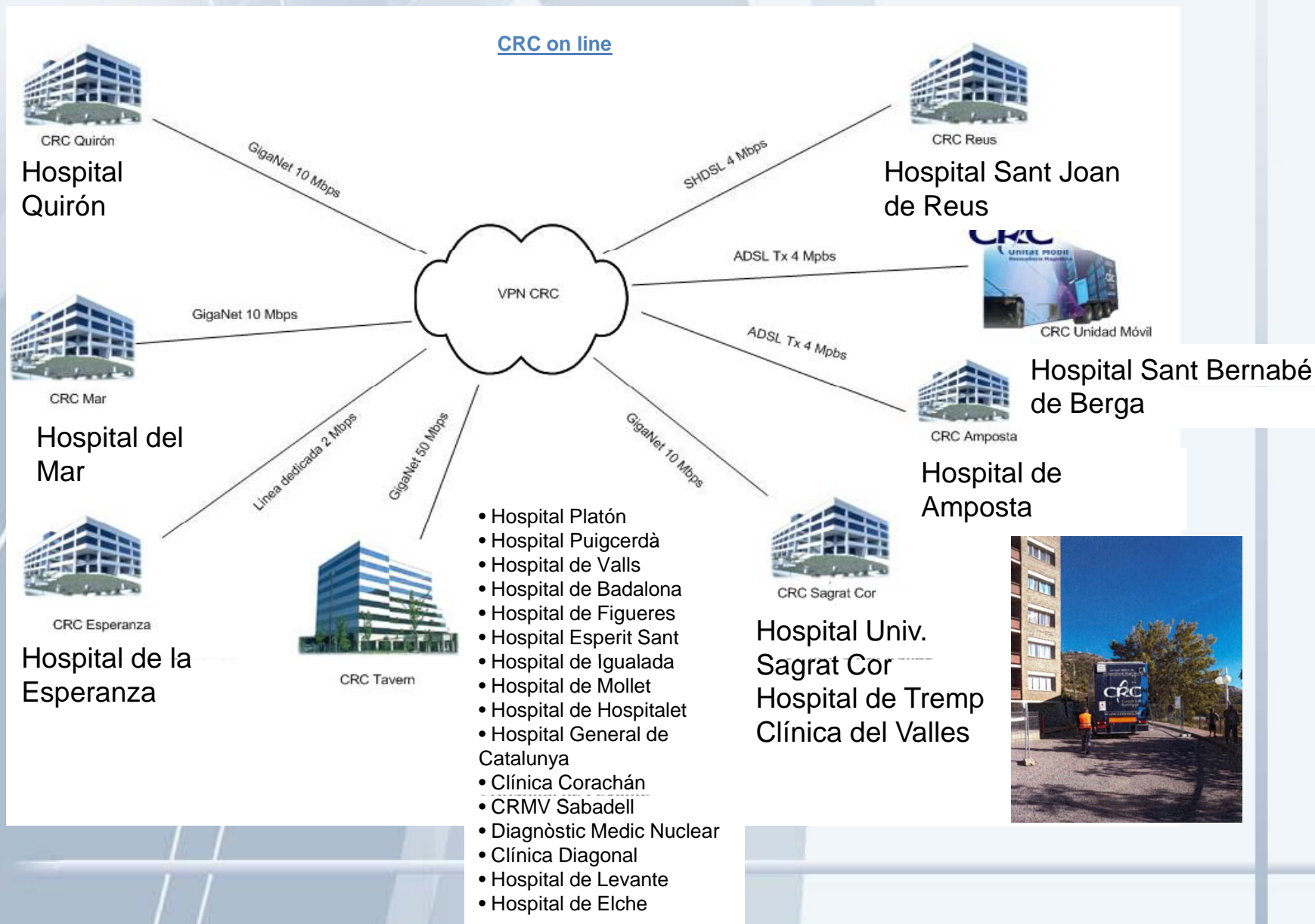


Telemedicina



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- ACCESIBILITAT
- **RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats.**
- COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres.
- EFICIÈNCIA
- SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.*



TELERADIOLOGIA

NO transmissió imatges i informació entre punts distants.

SÍ compartir coneixements i treballar en xarxa.

- Accés ràpid a informes radiològics i segones opinions.
- Teleconsulta entre metges.
- Millora de l'assistència als pacients.
- Accés a sistemes complexos de postprocés i ajuda al diagnòstic.
- Recolzament en tasques d'investigació i tasques formatives.
- Apropament dels serveis sanitaris aïllats a prestacions continuades i amb experiència.
- Cobertura 24 h x 365 dies.
- Eina facilitadora per la competència entre serveis de radiologia.

Hacia un uso adecuado de la telerradiología

L. Martí-Bonmatí,b,*, A. Morales y L. Donoso Bach

a Servicios de Radiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe y Hospital Quirón, Valencia, España

b Radiología, Departamento de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España

c Servicio de Radiología, Hospital Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

d Servicios de Radiología, UDIAT CD, Sabadell, y CDI Hospital Clínic, Barcelona, España



2a OPINIÓ EN DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE i EN TRACTAMENTS MÍNIMAMENT INVASIUS GUIATS PER TÈCNIQUES D'IMATGE

- **Què és el Servei de Segona Opinió en Dxl?** Permet contrastar a distància el caso/ problema (diagnòstic i tractament) mitjançant l'opinió dels nostres especialistes segons distribució organ-system. Aportant en un breu espai de temps un informe complet.
- **A qui va dirigit?** Als radiòlegs i als metges en general interessats en poder disposar de l'opinió d'experts de prestigi en cas de dubte o buscant informació per tècniques avançades o tractaments.
- **Quins beneficis representa?**
 - 1) accedir a l'opinió d'experts.
 - 2) disposar en un breu lapse de temps d'un informe escrit per prendre les decisions oportunes en cada cas.

Com funciona el Servei de Segona Opinió en Dxi?

- Posem en contacte al metge de l'hospital client amb el radiòleg responsable del Servei de Segona Opinió ajudant a recopilar la informació clínica necessària, així com l'arxiu d'imatges pels estudis comparatius.
- El cas es destina a un Comitè d'Experts amb distribució organ-system, i s'assigna a un expert d'aquest comitè que serà l'encarregat de la revisió.
- El radiòleg elabora un informe complet del cas que inclou estudi comparatiu amb exploracions anteriors, la conclusió de l'expert consultat i bibliografia mèdica relacionada amb el cas.

COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- ACCESIBILITAT
- RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats.
- **COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres.**
- EFICIÈNCIA
- SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.*

Unidades de Diagnóstico por la Imagen

CRC PARC DE SALUT MAR Jefe de Servicio: Dr. Capellades Gerente: Sr. Lluís Carreras	CRC Htal. QUIRÓN BARCELONA Jefe de Servicio: Dr. Xavier Perich Gerente: Sra. Judit Tebé	CRC Htal. DE PUIGCERDÀ Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga
CRC Htal. DE L'ESPERANÇA Jefe de Servicio: Dr. Capellades Gerente: Sr. Lluís Carreras	CRC MAREME LA SELVA Jefe de Servicio: Dr. Xavier Perich Gerente: Sra. Carme Hernández	CRC HOSPITAL DE FIGUERES Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sr. Lluís Carreras
CRC Htal. Univ. SANT JOAN DE REUS Jefe de Servicio: Dr. Manuel Montero Gerente: Sra. Eulàlia Moreno	CRC Htal. De BADALONA Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga	CRC CENTRE MÈDIC QMS Jefe de servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga
CRC Htal. MORA D'EBRE Jefe de Servicio: Dr. Manuel Montero Gerente: Sra. Eulàlia Moreno	MEDIMAGEN CLÍNICA DIAGONAL (FIATC) Jefe de Servicio: Dra. Yolanda Roca Gerente: Sra. Eulàlia Moreno	CRC On Line Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga
CRC CMQ REUS Jefe de Servicio: Dr. Manuel Montero Gerente: Sra. Eulàlia Moreno	CRC Htal. Gral. De L'HOSPITALET Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga	
CRC Htal. COMARCAL D'AMPOSTA Jefe de Servicio: Dr. Manuel Montero Gerente: Sra. Eulàlia Moreno	CRC CLÍNICA DEL VALLES Jefe de Servicio: Dra. Lidón Millà Gerente: Sra. Carme Hernández	
CRC Htal. Univ. SAGRAT COR Jefe de Servicio: Dra. Lidón Millà Gerente: Sra. Carme Hernández	CRC HOSPITAL PLATÓ Jefe de Servicio: Montserrat Bertomeu Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga	
CRC RESSONÀNCIA MAGNÈTICA DEL VALLES Jefe de Servicio: Dra. Lidón Millà Gerente: Sra. Carme Hernández	CRC Htal. ST.BERNABÉ DE BERGA Jefe de Servicio: Dra. Mariana Rovira Gerente: Sra. Edurne Marcuerquiaga	

Unidades de Investigación

CRC Unitat de Investigación en RM Dr. Jesús Pujol
CRC Unitat de Recerca en Neurociència Cognitiva Dr. Oscar Villarroya
CRC Imatge en Assaïjos Clínics Dr. Javier Mateos

Enero 2012	Tavern	Mar	Reus	Sagrat Cor	Quirón	Resto CRC	Total CRC
Médicos ¹	9	18	5	13	8	22	75
Técnicos especialistas radiológicos	18	27	7	28	23	35	138
Auxiliares y administrativos	22	14	3	14	25	49	127
Equipo directivo ²	–	–	–	–	–	6	6
Total	49	59	15	55	56	112	346

(1): Personal médico incluye físicos, químicos y farmacéuticos
(2):

Equipamientos médicos del grupo	
Resonancias magnéticas	15
Tomógrafos computados	17
Tomógrafos PET	3
Gammacámaras	9
Ecógrafos	22

	Resonancia Magnética	R.M. no claustrofóbica	Unidad Móvil de R.M. *	TAC	Radiología intervencionista	Ecografía	Mamografía	Radiología Vascolar	Radiología General	Medicina Nuclear	Cirugía Radiodirigida	PET / TC	Imagen Molecular	Radiosíntesis	Investigación	Densitometría Ósea	Tomografía de haz cónico
BARCELONA PROVINCIA																	
CRC Hospital Plató	●	●		●	●	●	●		●								
CRC Hospital del Mar	●			●	●	●	●		●	●	●	●					
CRC Hospital de l'Esperança				●	●	●	●		●	●							
CRC Centro d'Imatge Molecular												●	●	●	●		
CRC Hospital Universitari del Sagrat Cor	●			●	●	●	●		●							●	
CRC Hospital Quirón	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	
CRC Centre Mèdic QMS																	●
CRC Centre de RM del Vallès	●															●	
CRC Hospital Municipal de Badalona	●																
CRD Hospital de San Rafael				●		●	●		●								
CRC Hospital Bernabé de Berga			●	●													
CRC Hospital General de Catalunya										●	●						
CRC Hospital General de L'Hospitalet	●																
CRC Clínica del Vallès de Sabadell	●			●	●	●	●		●							●	
CRC Clínica Diagonal	●			●	●	●										●	
TARRAGONA PROVINCIA																	
CRC Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	●			●	●	●	●		●	●	●						
CRC Hospital d'Amposta	●																
Centre Mèdic Quirúrgic de Reus				●			●		●								
GIRONA PROVINCIA																	
CRC Hospital de Figueres	●																
CRC Hospital de Puigcerdà			●	●													
CRC Hospital de Blanes	●																

*** UNIDAD MÓVIL DE RESONANCIA MAGNÉTICA**

Cobertura de servicios de RM a diversos hospitales de la XHUP.

TELERRADIOLOGÍA (CRC On line)

Además de la transmisión de imágenes inter-centros del Grupo CRC, se da servicio de telerradiología a hospitales y clínicas de Cataluña aliadas al Grupo CRC.

COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- ACCESIBILITAT
- RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats.
- COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres.
- **EFICIÈNCIA.**
- SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.*

Los radiólogos realizan cada año 47 millones de pruebas radiológicas en España

En el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), que se celebra en Granada del 24 al 28 de mayo, el presidente de la SERAM, doctor Eduardo Fraile, ha anunciado que: *"en España, cada año, se realizan 47 millones de pruebas radiológicas. Esto da una idea de la importancia para el Sistema Nacional de Salud de la **gestión eficaz y eficiente** que hacen diariamente los radiólogos"*.

- Carrera professional. DPO, desenvolupament professional continuat.
- Establir un algoritme de diagnòstic per una pregunta concreta mirant de minimitzar el núm. de proves.
- Millorar la radiació amb clars criteris ALARA
- Sessions especials i formatives pels clínics en relació a la sol·licitud de proves.
- Valorar estalvis en Hospitals, com dies d'hospitalització i en les segones visites (només es cobren las primeres)
- Intervencionisme en el servei de Dxl,
- Estudiar i compartir els GRD.
- Relacionar els ACR amb els CIM.
- Tenir clars els plans estratègics dels hospitals clients.



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- ACCESIBILITAT
- RESOLUCIÓ: resposta satisfactòria a les necessitats.
- COORDINACIÓ: continuïtat entre diferents centres.
- EFICIÈNCIA
- **SATISFACCIÓ /EFICÀCIA: percepció per part dels usuaris en relació a la qualitat. *Accessos, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació.***

PACIENTS

- Rapidesa
- Qualitat percebuda
- Seguretat
- Entorn agradable
- Educació
- Informació

MÚTUES

- Accessos
- Costos baixos
- Control indicació de proves
- Satisfacció dels pacients

METGES

- Respostes definitives a les seves preguntes
- Rapidesa
- Formació/Sessions

COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- **PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES**

Model de projecte associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.

- Infinita demanda/Recursos limitats ACR-CIE-GDR.
- INTEGRACIÓ HIS/RIS.
- CÀRREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.
- EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.
- TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.

VALORS

- **Professionalitat** : actuar amb ètica, responsabilitat i rigor. Eficàcia i Eficiència: Orientar els nostres esforços en processos de treball que afegixin valor als resultats globals.
- **Innovació** : Treballar amb iniciativa per a generar sistemes que permetin millorar el resultat del nostre treball.
- **Socialment responsables**: Orientació a les persones, treballant amb respecte, actitud i vocació de servei cap els destinataris de les nostres activitats.
- **Lideratge**: Potenciar el creixement professional i personal mitjançant la participació i la confiança en nous reptes
- **Flexibilitat** : Adaptar-nos a la cultura organitzativa de l'entitat on estem integrats.
- **Treball en equip i transparència**: Accessibilitat cap els altres i facilitar la informació necessària per a la comprensió i el desenvolupament de les tasques de tots els col·laboradors, assumint compromisos en tots els àmbits organitzatius de la companyia.



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES
Model de projecte associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.
- **Infinita demanda/Recursos limitats ACR-CIE-GDR.**
- INTEGRACIÓ HIS/RIS.
- CÀRREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.
- EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.
- TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.

Recomanacions i criteris d'indicació de tomografia computada i ressonància magnètica

Institut Català de la Salut

Les tecnologies del diagnòstic per la imatge han suposat un gran avenç per la millora ostic dels diferents processos patològics

- Envelliment de la població
- Augment coneixement científic
- Gestió clínica de les patologies
- Anàlisi de les peticions/perfil epidemiològic de les poblacions
- Augment dels costos directes assistencials
- Racionalització de les indicacions de proves. Directiva Europea 97/43/Euratom

Aquestes recomanacions son una adaptació del document: *"Criterios de remisión de pacientes a los servicios de diagnóstico por la imagen"* elaborat per el Reial Col.legi de Radiòlegs del Regne Unit



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES
Model de projecte associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.
- Infinita demanda/recursos limitats ACR-CIE-GDR
- **INTEGRACIÓ HIS/RIS/PACS**
- CARREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.
- EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.
- TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.

TIC

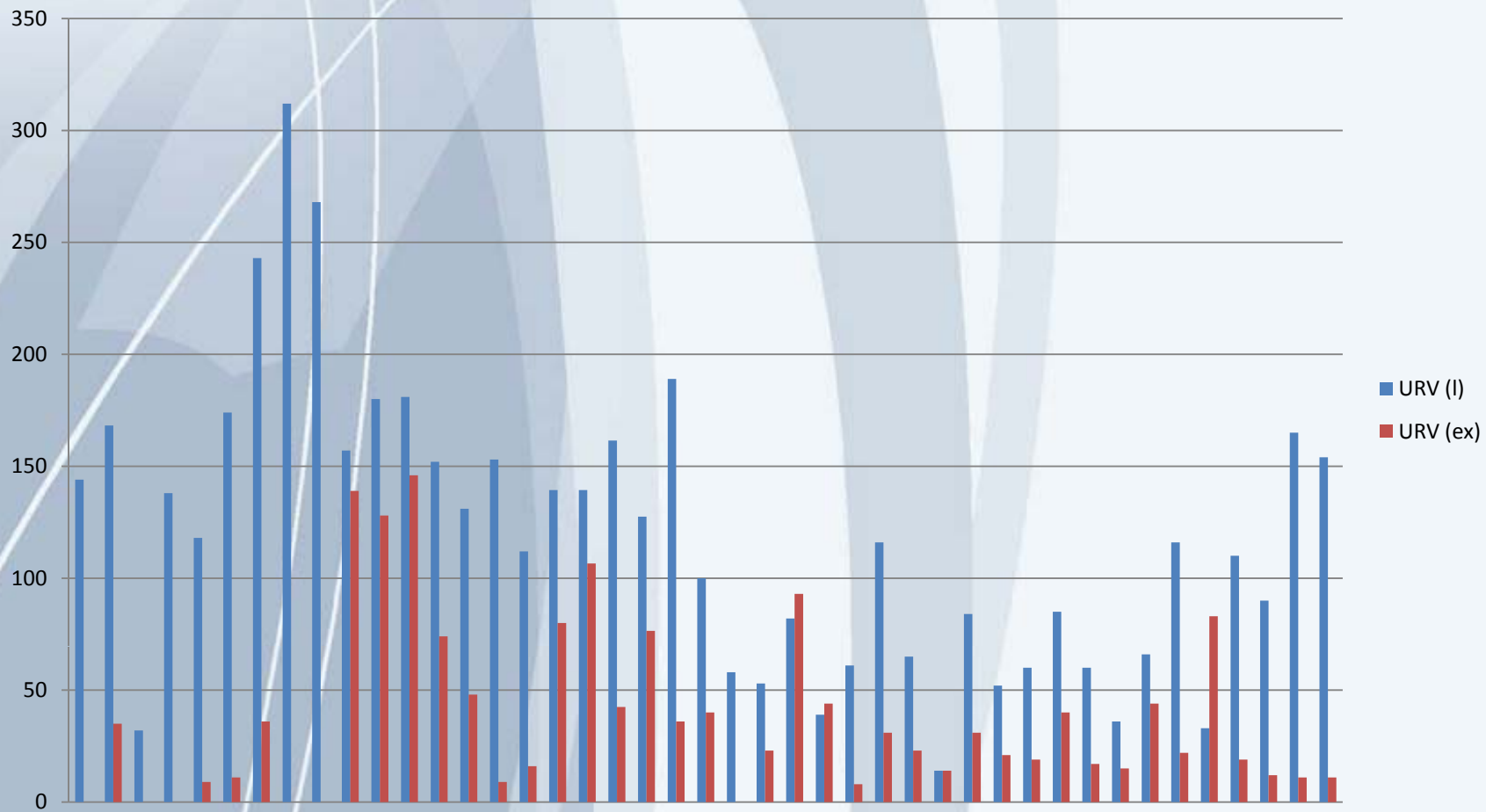
Les TIC són un conjunt de tècniques per gestionar i tractar la informació (veu, imatges i dades) i enviar-la d'un lloc a un altre.

Són el resultat de la convergència de tecnologies com l'electrònica, la informàtica, el software, Internet, les xarxes de telecomunicacions i d'altres, que han revolucionat la vida i l'economia a nivell global.

Aquesta revolució ha estat propiciada per l'aparició de la tecnologia digital que unida a ordenadors cada cop més potents ha permès tractar, como mai s'havia fet, la informació i, per tant, desenvolupar el coneixement.

COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES
Model de project associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.
- Infinita demanda/Recursos limitats ACR-CIE-GDR.
- INTEGRACIÓ HIS/RIS
- **CÀRREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.**
- EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.
- TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.





CÀRREGUES DE TREBALL (metges)

Blocs de Capacitat
Diagnòstica

ML(E)
(45)

ML(S)
(115)

Tipus	Descripció	Retribució	Comptabilització
ML(S)	Laboralitzats	Fixe	Sous i Salaris
ML (E)	Extra de Laboralitzats	€ / informe	Sous i Salaris

Tipus	Capacitat (URV/ any)	Utilització (%)	Facilitat de Regulació
ML(S)	2.000.000	60	
ML (E)	400.000	59	

Reducció Cost

Metges :ML (S)

216.000 informes / any
En horari laboral



1.200.000 URV /any

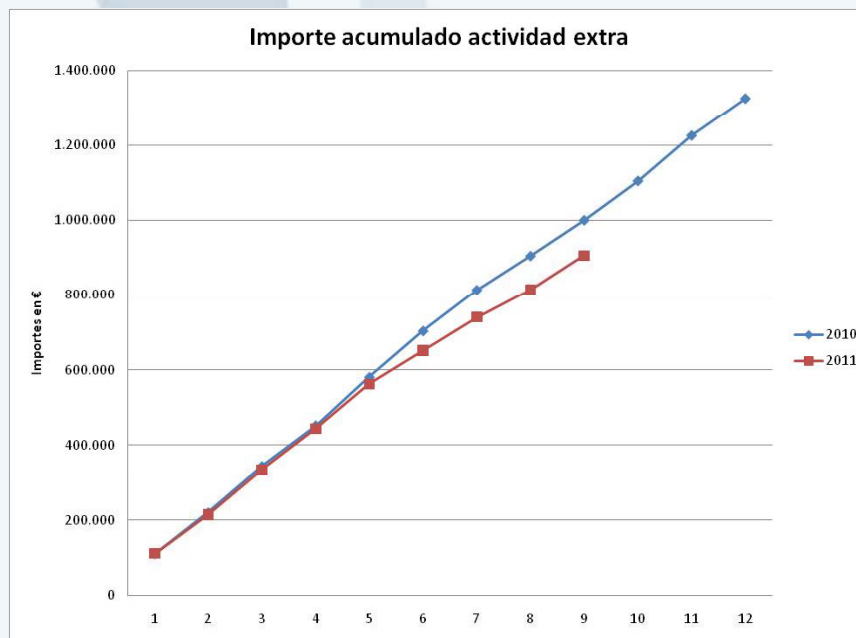
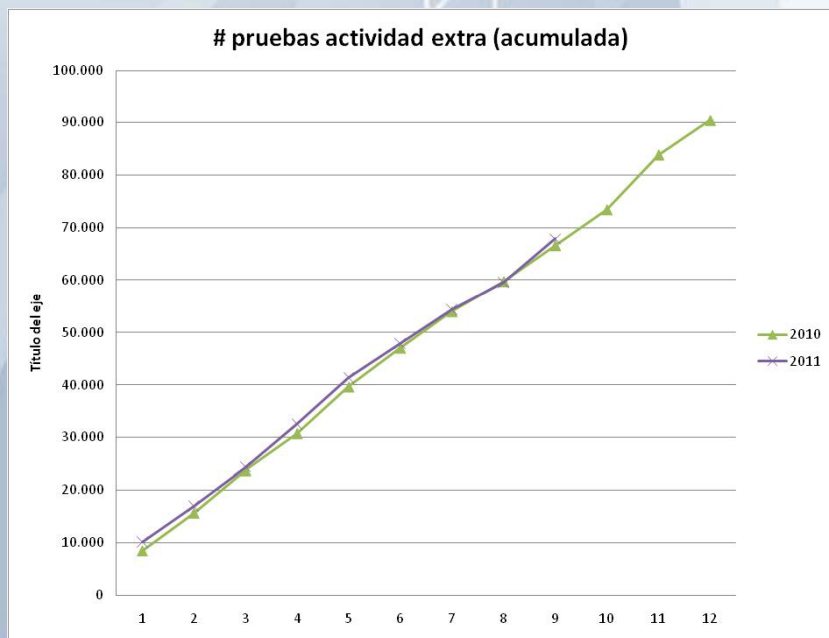
+ 10% Productivitat



120.0000 URV /any
Que equivalen a 21.800 informes/any
21.600 informes
a 13€/informe

Reducció activitat extra :
280.800 €

Anàlisi Actividad Extra Global



CARRERA PROFESSIONAL

OBJETIU PRINCIPAL

Promoció i desenvolupament dels professionals mèdics

ALTRES OBJECTIUS

- A. Conèixer la millora en les competències professionals mitjançant l'avaluació de la pràctica professional.
- B. Millora en la productivitat.
- C. Millora de la qualitat assistencial.
- D. Promoció de la docència i investigació.

La Carrera Professional valorarà:

- Experiència i qualificació tècnica.
- Coneixements i formació continuada.
- Activitat assistencial.
- Docència.
- Activitat científica i investigació.
- Implicació en els objectius estratègics de CRC.

L'accés a la Carrera Professional de CRC i la progressió es considera voluntari i a petició de l'interessat.



NIVELLS

CAP DE SERVEI/ DIRECTOR MÈDIC	<p>MÍNIM 27</p> <p>Integritat Professional (3) Compromís amb CRC (3) Actualització i Difusió de Coneixements Tècnics (3) Orientació a l'Assoliment i a la Innovació (3) Iniciativa i Proactivitat (3) Orientació al Client (3) Visió Global de Negoci (3) Lideratge i Desenvolupament (3) Direcció de Persones (3)</p>	<p>MÍNIM 35</p> <p>Integritat Professional (3) Compromís amb CRC (4) Actualització i Difusió de Coneixement Tècnics (4) Orientació a l'Assoliment i a la Innovació (4) Iniciativa i Proactivitat (4) Orientació al Client (4) Visió Global de Negoci (4) Lideratge i Desenvolupament (4) Direcció de Persones (4)</p>	
ADJUNTS/ CONSULTORS	<p>MÍNIM 18</p> <p>Integritat Professional (2) Compromís amb CRC (2) Actualització i Ús de Coneixements Tècnics (1) Orientació a l'Assoliment i a la Innovació (2) Iniciativa i Proactivitat (2) Orientació al Client (2) Anàlisi i Síntesi (2) Organització i Qualitat (2) Treball en Equip (3)</p>	<p>MÍNIM 20</p> <p>Integritat Professional (2) Compromís amb CRC (2) Actualització i Ús de Coneixements Tècnics (2) Orientació a l'Assoliment i a la Innovació (2) Iniciativa i Proactivitat (2) Orientació al Client (2) Anàlisi i Síntesi (2) Organització i Qualitat (3) Treball en Equip (3)</p>	<p>MÍNIM 24</p> <p>Integritat Professional (2) Compromís amb CRC (2) Actualització i Ús de Coneixements Tècnics (3) Orientació a l'Assoliment i a la Innovació (3) Iniciativa i Proactivitat (3) Orientació al Client (2) Anàlisi i Síntesi (3) Organització i Qualitat (3) Treball en Equip (3)</p>

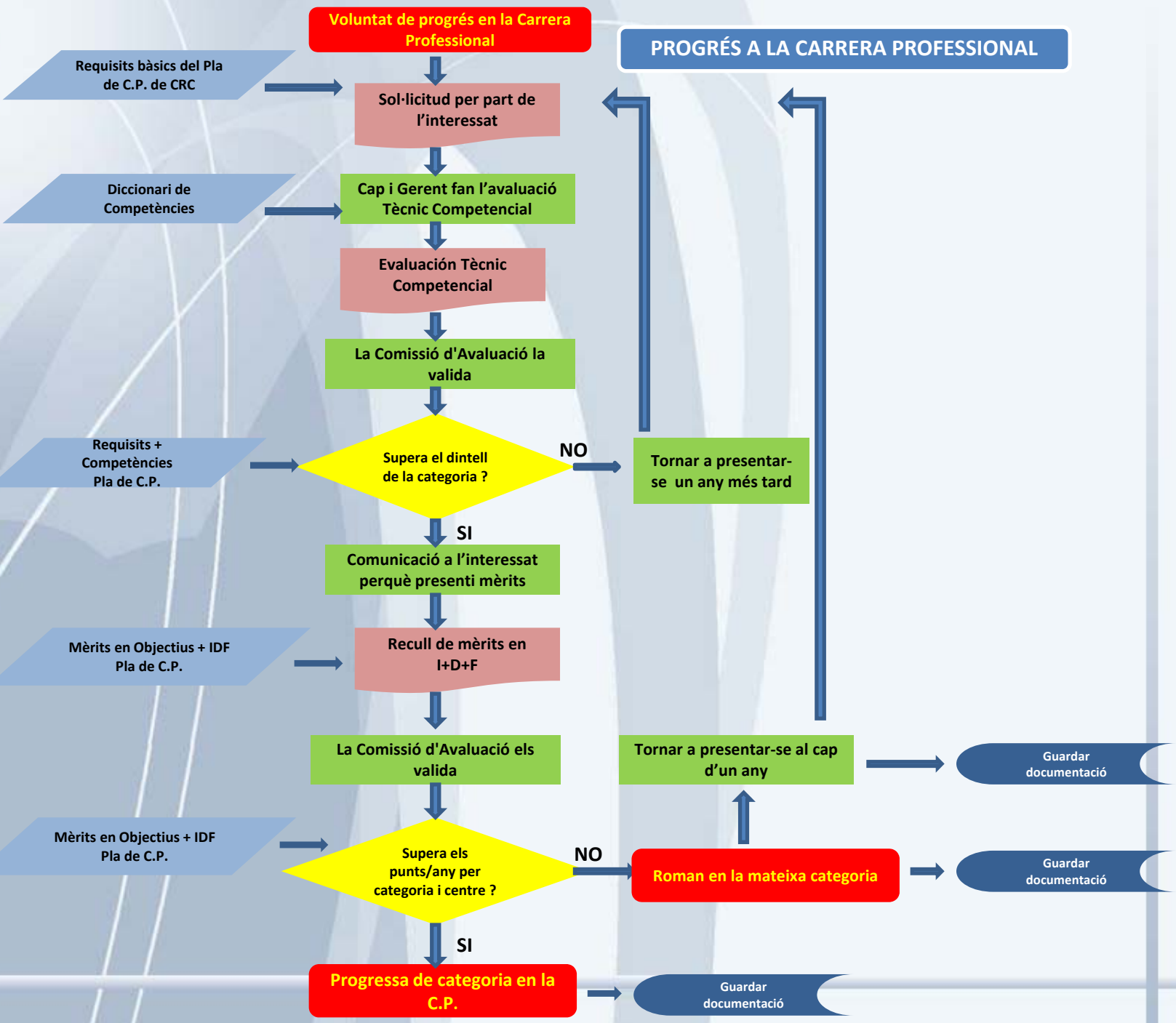
- **Requisits:** (Per accés i progressió)
 1. **Requisits generals.**
 2. **Competències.**
- **Mèrits:** (Per progressió)
 1. **Mèrits en Objectius.**
 2. **Mèrits en Investigació, Docència i Formació.**

Objectius afecten a la Retribució Variable

Investigació, docència i formació + Competències són mèrits pels Salts en la Carrera Professional.

Objectius + Investigació, docència i formació + Competències donen el Grau d'Acompliment i són mèrits per a la Progressió en la banda salarial.

Sense complir requisits no es progressa en la CP. Es progressa acumulant mèrits.



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES
Model de projecte associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.
- Infinita demanda/Recursos limitats ACR-CIE-GDR.
- INTEGRACIÓ HIS/RIS.
- CÀRREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.
- **EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.**
- TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.

QUÈ ÉS LA QUALITAT TOTAL I QUINS SÓN ELS SEUS PRINCIPIS?

Principis de la Qualitat Total

- 1r. Orientació cap els resultats.
- 2n. Orientació al client.
- 3r. Lideratge i constància en els objectius.
- 4t. Gestió per processos i fets.
- 5è. Desenvolupament i implicació de les persones.
- 6è. Aprenentatge, Innovació i Millora Contínua.
- 7è. Desenvolupament d'aliances.
- 8è. Responsabilitat Social.

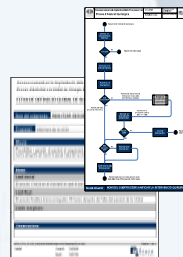
LA GESTIÓ I MILLORA DELS PROCESSOS

OBJETIUS DE LA IMPLANTACIÓ DE LA GESTIÓ BASADES EN PROCESSOS

avançar en
el model EFQM



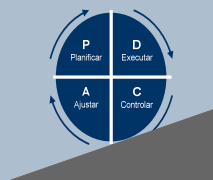
definir els
processos de CRC



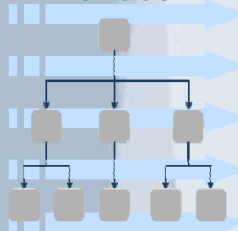
implicar a
les persones



millora contínua



millorar la
coordinació entre
àrees



millorar l'atenció i la
satisfacció del
pacient



millorar l'eficiència i
l'eficàcia



LA GESTIÓ I MILLORA DELS PROCESSOS

fase I:
identificar
els processos

fase II:
comunicar i
formar

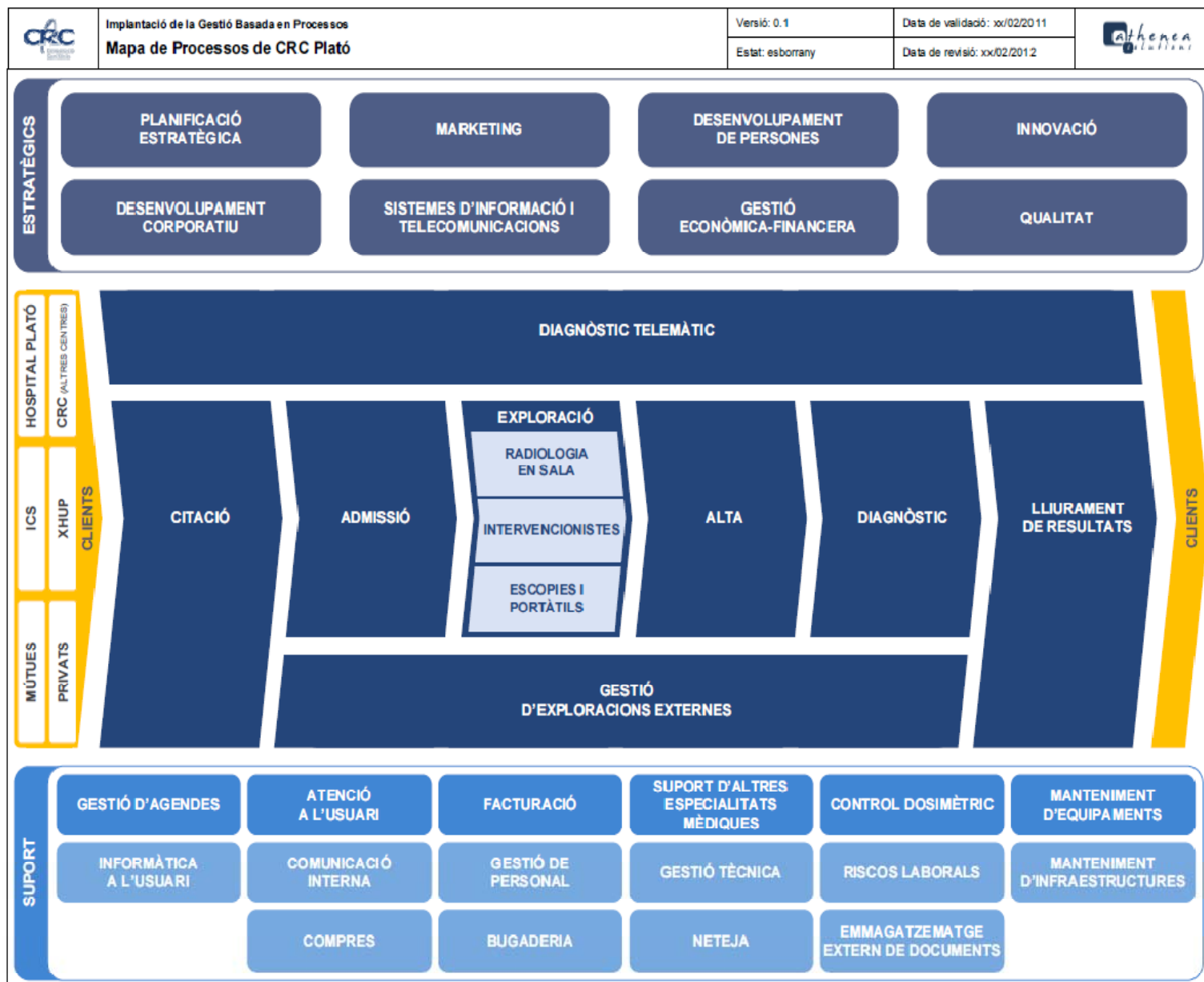
fase III:
definir els
processos

fase IV:
definir els
subprocessos

fase V:
implantar
els
processos

fase VI:
primer cicle
de millora

fase VII: realitzar el seguiment del projecte



COL·LABORACIÓ PÚBLIC-PRIVADA

- PLA ESTRATÈGIC/PLA D'ALIANCES
Model de projecte associat a un model de negoci perquè el projecte sigui VIABLE a llarg termini.
- Infinita demanda/Recursos limitats ACR-CIE-GDR.
- INTEGRACIÓ HIS/RIS
- CÀRREGUES DE TREBALL: Valoració URV comptables i no comptables.
- EQUITAT, TRANSPARÈNCIA i QUALITAT.
- **TRACTE, EXCEL·LÈNCIA, ÈTICA.**

PROPOSTES DE MILLORES

- Definir utilitat diagnòstic específic/MBE.
- Evitar duplicacions de proves.
- Control peticions innecessàries de noves proves.
- Coordinació primària/Hospital/Dxl.
- Adequació/Justificació proves.
- Protocols.
- Estudi cost-efectivitat de noves proves.
- Gestió demanda.
- Elaboració de Guies Clíniques i protocols conjunts amb els metges referidors.

PROPOSTES DE MILLORES

- Transparència i racionalització cartera de serveis.
- Indicacions proves diagnòstiques/terapèutiques.
- Protocol proves radiologia pediàtrica.
- Correlació ACR, CIM i GRD,s.
- Adequació de les plantilles de professionals.
- Circuit pacients. Gestió de riscos.
- URV comptables i NO comptables. Placa simple 70% estudis/25% de les URV.

PLA ESTRATÈGIC

- Anàlisi del moment i solucions.
- Informe amb mesures d'estalvi.
- Consens amb DG i DF.
- Estratègies per la seva difusió i participació en la implementació de les mesures.
- Afavorir els protocols d'actuació, basats en evidència i millor cost/benefici.
- Difusió de les solucions.

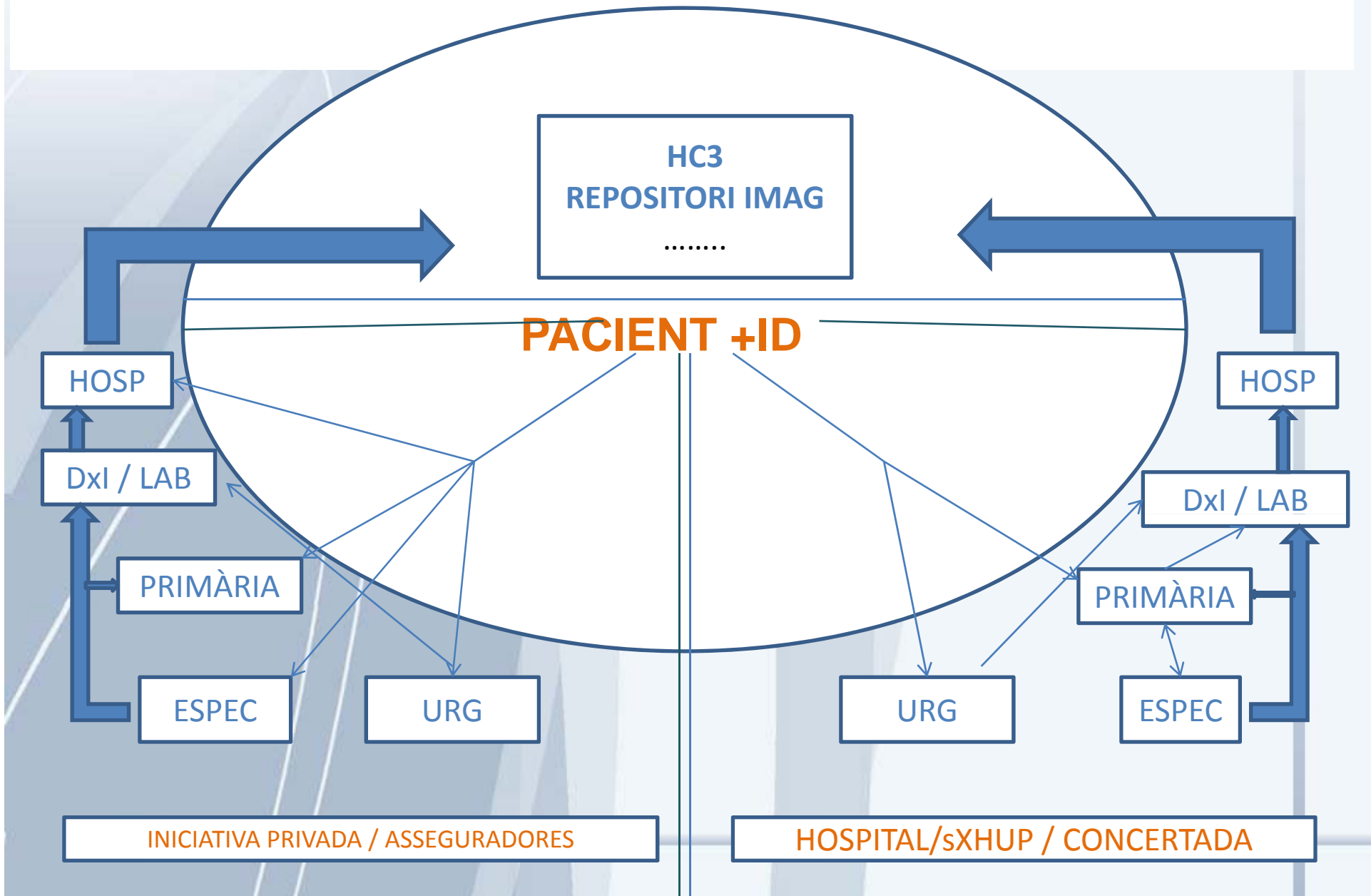
PRODUCTIVITAT-FORMACIÓ-VALORS

El metge és un element clau en les decisions clíniques i organitzatives, fonamental per millorar el control de la despesa i la motivació.

Salut: una prioritat social (núm.1 pel 28% de la població).

Salut pública i privada. Dos sistemes paral·lels que col·laboren.

PACIENT COM A TITULAR I PROPIETARI DE LA SEVA HC AMB PODER D'ELECCIÓ DE LES PORTES D'ENTRADA AL SISTEMA





Henry
“TO
PRO

ER IS
SS”

NO CANVIAR PER SER MILLOR POT SIGNIFICAR TANT COM DEIXAR DE SER



Moltes Gràcies