

48

monogràfic

aces info.

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT · WWW.ACES.ES · Tardor 2013



Urgències

Urgencias
Emergency Room



Comertel

alimentación colectiva

SERVEI INTEGRAL D'ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

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



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Andalusia-Extremadura
Tel. 955 98 65 45

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

info@comertel.es

www.comertel.es



CRISTINA CONTEL BONET
Presidenta de l'ACES

La «consciència» de la urgència

Avui a Espanya i a Catalunya els serveis d'urgències i emergències s'han convertit, en paraules del president de la Societat Espanyola de Medicina d'Urgències i Emergències, «en l'únic dispositiu sanitari accessible en molts trams horaris i tots els festius, i també en l'únic dispositiu social accessible, situació que augmenta per la crisi».

Davant d'aquest fet, cal tenir en compte dos factors. El primer és que la urgència depèn, segons l'OMS, no tant de la gravetat, que pot ser variable, com de la «consciència» d'una necessitat imminent d'atenció que es genera en la persona o els seus familiars. És doncs un concepte amb un fort component subjectiu i no objectivable mentre es manté aquesta consciència en el subjecte. El segon factor és que els serveis d'urgència són imprescindibles pel nostre sistema sanitari, i requereixen la col·laboració de tots els proveïdors del sistema, públics i privats.

Els proveïdors privats, que compleixen els criteris i els requisits propis de l'acreditació normativa per l'atenció d'un servei d'urgències, haurien de formar part, en igualtat de condicions, de la xarxa d'aquest dispositiu sanitari en benefici de la població. I cal que això es faci realitat mitjançant l'ampliació de les possibilitats d'atenció dels pacients, afavorint-ne la proximitat i reduint el temps d'espera. Per aquesta raó l'ACES va subscriure el 10 d'abril d'aquest any un acord de col·laboració amb el SEM en virtut del qual la població catalana pugui ser derivada pel SEM als serveis d'urgències de les entitats sanitàries privades. És un acord pel qual busquem la màxima col·laboració i complicitat dels nostres centres, cadascun dins del seu sostre assistencial.

Cal posar també sobre la taula que en les darreres dècades està tenint lloc un progressiu augment de la utilització dels serveis d'urgències. D'una banda perquè el ciutadà fa ús del seu «criteri subjectiu de necessitat» d'atenció imminent (malgrat que som coneixedors que un alt percentatge d'atencions podria no considerar-se urgent). De l'altra per l'augment progressiu de les necessitats del pacient crònic, així com per demandes de caràcter social. Tot plegat es tradueix en una alta freqüentació dels serveis d'urgències a la qual el sistema haurà de donar resposta necessàriament amb més eficàcia i eficiència.

En aquest sentit, l'ACES planteja que, com el 60% de les hospitalitzacions i de la utilització dels serveis d'urgències deriven de pacients amb patologies cròniques, aquests pacients puguin ser atesos en centres sociosanitaris, equipats amb uns serveis d'urgències *ad hoc*, amb professionals especialitzats i recursos molt menys costosos i molt més adequats a cada perfil.

L'optimització dels serveis d'urgències dels centres sanitaris privats catalans no pot venir de la limitació d'aquesta atenció o de baixades de tarifa o penalitzacions per híper-freqüentació, com algunes asseguradores sanitàries pretenen aplicar als seus proveïdors de salut. No és feina dels serveis d'urgències dels nostres centres jutjar la «urgència» o gravetat de l'assistència abans d'atendre el pacient. El que és fonamental és que tots els agents –el Departament, Salut Pública, els hospitals, les clíniques i entitats de salut (públiques i privades), les asseguradores, les farmàcies, etc.– potencïïn una educació sanitària que faciliti la prevenció, el seguiment, el control i la cura de la pròpia salut. ■

aces info.

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

EDITORIAL 4

La impropcedent estigmatització de l'ànim de lucre

PARLEM-NE 5

Les urgències davant el nou context sociosanitari

A DEBAT 6

Cap a on van les urgències?

ALTRES MODELS 12

França: present i futur del SAMU
El servei d'emergències mèdiques als Estats Units



L'ENTREVISTA 14

Santiago Ferrándiz: «El SEM es va consolidar gràcies als hospitals».

A FONTS 16

Suport de Comtec al CTSC de Girona

EL QÜESTIONARI 18

La visió de tres centres

ENTREVISTA 20

José Antonio Neguillo:
«La sanitat privada és més eficient en la gestió de les urgències».

OPINIÓ 21

Un acord per la llibertat d'elecció

TECNOLOGIA 22

Les TIC com a eina per millorar l'organització d'un servei d'urgències

ESTUDI 24

Una mirada cap al futur

ACES EN BREU 25

L'activitat de l'ACES

FORMACIÓ 26

XARXA ACES 30

LA IMPROCEDENT ESTIGMATITZACIÓ DE L'ÀNIM DE LUCRE

Lucre és, segons l'IEC, el guany o profit que es treu d'alguna cosa.

A *Investigació sobre la naturalesa i causes de la riquesa de les nacions* (1776), Adam Smith va posar en relleu que era perfectament possible buscar el guany personal de manera que es poguessin assumir els objectius individuals i també la millora social. Smith, catedràtic de Lògica i Filosofia Moral a la Universitat de Glasgow, deia que era imprescindible reconèixer la tendència natural al lucre de tots els éssers humans per entendre un món sense imposicions d'uns tirans sobre la gent.

Tota acció humana parteix de l'ànim de lucre, que s'origina en la intenció d'obtenir un guany, encara que sovint aquest no té per què fer-se de forma pecuniària. Aquesta concepció teleològica (doctrina de les causes finals per les quals l'agent actua) ens diu que cada cop que l'ésser humà actua, ho fa en funció d'un fi que considera desitjable. Si una acció humana no és teleològica, no és «racional». Actuem per posar a disposició uns mitjans que ens porten a unes finalitats. Ho fem per interès propi la majoria de vegades intentant cobrir les nostres necessitats o les d'aquells que estimem i aconseguir les fites que considerem convenients. Sovint les finalitats que perseguim ens vénen mitjançant el diner –lucre pecuniari–. El diner és imprescindible per deixar la tribu enrere, perquè és, i encara més si els estats no el manipulesin, l'element històricament més eficaç per facilitar l'intercanvi en les societats gràcies a l'eficiència de la seva combinació amb l'especialització.

Ayn Rand, fundadora del corrent objectivista en filosofia, ens ajuda a

superar segles de complexos i centenars de clixés d'origen religiós i marxista en contra de la lliure persecució de l'interès propi. Desmuntà amb arguments imbatibles la filosofia del greganisme social i del col·lectivisme en tots els ordres de la vida, i reconstruí l'ètica des de la persona i el racionalisme. Malauradament, la nostra societat està encara impregnada d'aquesta visió caduca i contraproduent de donar més sentit social (i moral!) a les accions i per extensió a les organitzacions que s'autodenominen com «sense ànim de lucre», etiqueta que en si mateixa no objectiva cap millora competitiva a l'hora de fer una actuació social.

L'ACES i la sanitat o els serveis socials són plens d'entitats «sense ànim de lucre», i en defensem l'existència i continuïtat pels seus valors. Però això no pot llegir-se com a discriminació cap a aquells que constitueixen les seves empreses amb altres paràmetres, producte força sovint de la important quantitat de capital que necessita ser retribuït adequadament per assolir la sostenibilitat.

Fa pocs dies una persona estimada i intel·ligent deia a la premsa que com menys entitats participessin en la gestió de la sanitat «amb ànim de lucre», millor. De manera increïble encara la llei de concursos de l'Estat (i moltes altres lleis estatals i catalanes!) donen prioritat a les entitats «sense ànim de lucre» en concursos i concerts. Encara es fan moltes reflexions fonamentades en premisses caduques. D'altra banda, assistim a escàndols de corrupció i delictes financers greus en entorns que afecten les altes institucions de l'Estat, o algunes fins fa poc acreditadíssimes entitats financeres «sense ànim de lucre». Per tot plegat estem obligats a reconsiderar aquestes qüestions a la llum dels coneixements del segle XXI, fixant altres paràmetres amb visió moral per a unes societats millors i unes persones més lliures i responsables... I en conseqüència per construir la veritable i sostenible societat del benestar. ■



CONSELL EDITORIAL

Cristina Contel, Frederic Llordachs,
Sergi Freixes, Lluís Monset, Joan Nadal,
Odalys Peyrón, Albert Punsola, Isidre Rodríguez

DIRECCIÓ GENERAL

Lluís Monset

REALITZACIÓ I PRODUCCIÓ EDITORIAL

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

DISSENY I MAQUETACIÓ

Estudi Freixes
Navarra 36 - 08320 El Masnou
Tel.: 607 984 010 - sergifreixes1@gmail.com

PUBLICITAT

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

EDITA

Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES),
Muntaner, 262 - 08021 Barcelona
Tel.: +34 932 091 992 - Fax: +34 932 010 992
aces@aces.es - www.aces.es

DIPÒSIT LEGAL: B-15206-2012

VERSÍON EN CATALÀ



VERSÍON EN CASTELLANO




JUAN JORGE GONZÁLEZ ARMENGOL

President de la Societat Espanyola de Medicina d'Urgències i Emergències

Les urgències davant el nou context sociosanitari

El 80% dels pacients que van a urgències ho fan per iniciativa pròpia

L'atenció sanitària urgent a Espanya té força pes en el conjunt de prestacions del Sistema Nacional de Salut: el 2012 més de 26 milions de consultes als Serveis d'Urgències Hospitalaris (SUH) i més de 30 milions de consultes telefòniques o assistències directes dels Sistemes d'Emergències Mèdiques (SEM). Així mateix, significa l'entrada de gairebé el 60% dels pacients que ingressen als hospitals, fet que reforça la necessitat d'insistir en l'adequada organització i gestió d'aquests serveis. Això inclou la inexcusable implicació del sector privat, com ja està passant en els últims anys, que representa el 3,14% del PIB, i que pot atendre potencialment prop de 10 milions de persones, entre assegurats i mutualistes.

El ciutadà dona molta importància a l'atenció urgent. Des de fa 30 anys persisteix la dada que gairebé el 80% dels pacients que van a urgències ho fan per iniciativa pròpia. I més del 25% són pacients majors de 65 anys (un 25% més són menors d'edat). És una realitat social incontestable que a Espanya el ciutadà vol accedir a aquest tipus d'atenció mèdica que li permet utilitzar el seu criteri de necessitat.

En les últimes dècades s'ha produït un augment progressiu de la població amb una o més malal-

ties cròniques. Aquest patró, que ja va predir l'OMS als anys setanta, ha originat una augment de la demanda dels serveis sanitaris a tot el món desenvolupat, amb un 80% de les consultes d'atenció primària i un 60% de les hospitalitzacions, al costat d'un augment de les estades hospitalàries, dels serveis d'urgències, dels hospitals de dia i del consum de medicaments. A banda de freqüents aguditzacions de certes patologies, com més processos crònics acumulin aquests pacients (3,28 de mitjana en majors de 75 anys), els serveis d'urgències afrontaran un augment de la morbimortalitat, el deteriorament de l'estat funcional, els efectes adversos de medicaments, la duplicació de proves si falta informació i/o conflictes medicolegals.

Els serveis d'urgències i emergències al món s'han anat desenvolupant en el context d'aquest canvi «sociosanitari». Atesa la rutina de funcionament dels centres i el curiós règim laboral que concentra l'activitat, normalment de 8 a 15 hores, i com a màxim fins a les 21 hores, en dies laborables, els SUH i els SEM s'han convertit a Espanya no només en l'únic dispositiu sanitari accessible en molts trams horaris i tots els festius (uns 120 l'any), sinó també en l'únic dispositiu social accessible, situació que augmenta per la crisi.

La veritable qualitat assistencial sorgeix de l'equilibri i la conjunció adequats entre l'oferta i la demanda (qualitat oferta/qualitat percebuda). Els serveis d'urgències són molt especials pel fet que s'hi produeixen situacions d'una complexitat no comparable a cap altre context assistencial. La seguretat del pacient és essencial en la qualitat assistencial. És també una prioritat de l'assistència sanitària, ja que comporta riscos potencials que poden causar dany i fins i tot la mort. Els serveis d'urgències són un element fonamental del sistema sanitari. Els diferents models organitzatius, juntament amb les característiques intrínseques de l'atenció urgent, s'han involucrat, i ho han de fer encara més tenint en compte aquests riscos. La primera condició necessària per a això és la formació adequada dels professionals que treballen en aquests serveis. En el cas dels metges, la filosofia imperant al món és apostar per l'especialitat primària de Medicina d'Urgències i Emergències: tenir a urgències un metge format amb capacitat d'atenció de molts pacients de diferent perfil. La filosofia a Espanya és de tenir diversos metges per a un sol pacient, i a demanda (encara que sigui poca). I tan important com això és la progressiva qualificació dels col·lectius d'infermeria i tècnics d'emergències. ■

«L'adequada organització i gestió de les urgències inclou la inexcusable implicació del sector privat, que pot atendre potencialment 10 milions de persones».



LLUÍS MONSET
DIRECTOR GENERAL DE L'ACES



FRANCISCO FERNÁNDEZ DORADO
DIRECTOR MÈDIC DE L'HOSPITAL DELFOS



MARIA LLUÏSA GONZÁLEZ
DIRECTORA GENERAL DE TRANSPORT SANITARI DE CATALUNYA



JOAN SALA
DIRECTOR MÈDIC DEL GRUP TRES TORRES



FRANCESC BONET
DIRECTOR GENERAL DEL SEM

Cap a on van les urgències?

Francesc Bonet, director general del SEM; Francisco Fernández Dorado, director mèdic de l'Hospital Delfos; Maria Lluïsa González, directora general de Transport Sanitari de Catalunya, i Joan Sala, director mèdic del Grup Tres Torres, moderats pel director general de l'ACES, Lluís Monset, contrasten opinions sobre els principals reptes en el món de les urgències: la resposta organitzativa dels centres, amb especial referència als privats; l'estatus dels professionals que treballen en aquest àmbit, i la futura evolució dels models d'atenció pensant en l'envelliment de la població i la incidència de les malalties cròniques.



La meua carrera com a metge d'atenció primària va començar a urgències, cap a finals dels 80. En aquell temps, en el sector privat, els ingressos procedien en un 10% de les urgències i la resta de les consultes externes, i al sector públic passava exactament el con-

trari. Ara això s'ha anat equilibrant. Com heu vist l'evolució d'aquest àmbit d'aleshores ençà?



Abans molts centres no disposaven d'urgències o només tenien urgències internes amb un metge que s'hi dedicava. Amb el temps cada centre ha anat obrint les

seves pròpies urgències, amb tot un equip. Ha estat un canvi substantiu.



I progressiu. Algunes clíniques van ser més pioneres i fa anys ja tenien concert amb el SEM. Després tot plegat es va anar estenent.



Avui les actuacions d'urgències són milers i milers a Catalunya i superen de llarg les de qualsevol altra especialitat. Els números són evidents. També cal dir que els serveis d'urgències als centres han anat creixent per la tendència de molts especialistes a delegar.



Ho plantejges com una evolució fomentada pel posicionament dels metges, però les clíniques no n'han visualitzat la necessitat?



Sí, des dels centres també n'hi hagut el convenciment. Han estat els dos factors.



Pensant només en el centre, si augmenta la complexitat dels teus malalts i fas cirurgies més complicades, et cal una estructura per atendre les urgències intrahospitalàries.



A cada país hi ha diferències. A França, per exemple, la major part del servei el mobilitza el metge que porta el pacient, a excepció, és clar, de l'emergència, com l'accident de trànsit, que és imprevisible, i que representa al voltant d'un 30% del total.



Això porta al debat de si la major part de les urgències que rep un centre poden ser ateses per un perfil mèdic «especialitzat» en aquest tema. A França hi ha un metge d'urgències que té la capacitat de veure patologies de diferents àmbits. És capaç de diagnosticar un infart o d'immobilitzar una fractura, i el cardiòleg o el traumatòleg ja hi intervindran més endavant. Al món anglosaxó hi ha el trauma surgeon, un especialista capaç d'atendre emergències crítiques. Aquesta especialitat és una llarga reivindicació a Espanya. És un perfil interessant per a centres privats perquè és polivalent i menys costós que tenir, entre d'altres, un traumatòleg o un cirurgià.



I això, per què no funciona aquí?



.....

FRANCESC BONET
«L'ESPECIALITAT EN URGÈNCIES ÉS UNA LLARGA REIVINDICACIÓ A ESPANYA. ÉS UN PERFIL INTERESSANT PER A CENTRES PRIVATS PERQUÈ ÉS POLIVALENT I MENYS COSTÓS QUE TENIR ALTRES ESPECIALISTES».

.....



La Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SCMUE) i l'espanyola, la SEMES, cada any ho reivindiquen, però la llei no ho contempla



Però per què creieu que és així?



És curiós perquè a tot arreu els SAMU de totes les autonomies s'han potenciat molt, en els

darrers 20 anys, i per tant tindria raó de ser.



Però, a banda del SAMU, els centres hospitalaris ho necessiten, no per fora, sinó per dintre.



Aquest perfil de metge polivalent es troba en alguns centres privats, però, en no estar reconegut oficialment, en l'àmbit públic no existeix. A les urgències de la sanitat pública has de disposar de les especialitats reglades. Cal parlar també d'uns certs requisits de les persones que presten el servei, que han de tenir unes certes habilitats per resistir en condicions adverses, i no tothom és vàlid per a això.



Crec que la duresa que s'atribueix a les urgències ve precisament del fet que estan considerades una no-especialitat. Si les urgències estiguessin organitzades com a especialitat, alguns professionals d'una certa edat podrien estar perfectament en un centre sanita-



ri atenent-ne. Parlem d'un cirurgià cardíac i d'operar durant sis hores, amb tensió, que la duresa no és la mateixa? Hi ha un altre tema que no es jutja correctament, com és l'associació de les urgències a la gran gravetat, quan en realitat els casos greus només representen un 2%. La gran majoria de l'activitat que s'hi fa correspon a patologies que es poden atendre amb tranquil·litat. I, en canvi, sembla que de l'excepció fem la norma.



De vegades el metge d'urgències amb molt poca informació ha de prendre decisions molt greus. La duresa ve més per aquí.



Jo intento distingir etimològicament entre urgències i emergències. Si agafem l'arrel llatina, emergere –sortir–, estariem d'acord que les emergències és el que es fa al carrer i requereix un tipus de professional amb poc background clínic però expert i amb molt sentit comú. En molts països s'ha optat per un model paramèdic perquè sabem que al final

.....
MARIA LLUÏSA GONZÁLEZ
«HEM DE SER CAPAÇOS
ENTRE TOTS DE TROBAR UN
SISTEMA DE LA MÀXIMA
QUALITAT PERÒ QUE SIGUI
SOSTENIBLE. AQUEST ÉS EL
QUID DE LA QÜESTIÓ».
.....

s'han de dominar 15 o 20 tècniques per ser operatiu. Als Estats Units al carrer actuen els paramèdics, que depenen d'altres cossos d'emergència, com ara la policia o els bombers, i després, ja dins els hospitals, hi ha els superespecialistes en emergències, com el Trauma Center de la Clínica Mayo, que el porten sèniors amb una gran experiència. És un model de futur molt sostenible econòmicament.



Quins requeriments tenen aquí al nostre país aquests metges d'emergències? Són tècnics en alguna especialitat?



Hi ha mestratges d'un parell d'anys, per exemple la UB i la UAB, amb continguts molt orientats a l'emergència.



I ho demaneu?



Ho demanem, sí, i no sempre es té, tot i que cada cop més. Sigui com sigui valorem aquesta formació. En altres països l'especialitat està ben definida, i amb aquest tipus de perfil s'atenen la major part de les urgències. Aquí no i no sembla que hi hagi voluntat per impulsar-la, malgrat que als congressos i a les diferents instàncies se'n parla sovint.



Pel que fa al personal de les ambulàncies de suport vital avançat, en les noves incorporacions de tècnics demanem formació en TES. Però ara tocaria definir la resta del personal. Efectivament, s'ha debatut moltes vegades i no s'ha fet, i és important perquè forma part del model de les emergències del país.



Parlem ara de l'atenció a les urgències i emergències en el sector privat. Quina és la situació?



Els darrers anys els serveis privats d'urgències han guanyat credibilitat davant de les asseguradores i del pacient. Abans et deien que no anessis a la clínica

privada a segons quina hora perquè segurament no t'atendrien. Ara això ja no passa. La sanitat privada ofereix un servei integral amb urgències.



En el sector públic s'ha fet un esforç important, donant informació a diferents nivells. En el sector privat, la gent ja sap on ha d'anar i a qui ha de trucar?



La gent sap que amb la targeta de l'asseguradora té dret a trucar, que li donin informació i que el traslladin. Per la seva banda, les asseguradores han prioritzat aquest tema perquè els serveix per posicionar-se millor en el mercat.



Des de l'ACES s'ha impulsat un acord amb el SEM perquè que els pacients que atenció puguin optar a ser derivats cap a centres privats. Com ho valoreu?



És positiu donar l'opció al ciutadà perquè, sota criteri mèdic, pugui triar el centre on vol anar en funció de la seva asseguradora, la patologia que presenti i la distància a la qual s'estigui del centre en qüestió.



Pel que fa a les empreses de transport sanitari amb activitat exclusivament privada, lògicament la seva quota de mercat baixarà, si bé no tots els pacients que transportem són urgents. En qualsevol cas penso que l'acord és un bon exemple de col·laboració entre la



.....

JOAN SALA

**«ELS DARRERS ANYS
ELS SERVEIS PRIVATS
D'URGÈNCIES HAN GUANYAT
CREDIBILITAT DAVANT
DE LES ASSEGURADORES
I DEL PACIENT».**

.....

sanitat pública i la sanitat privada en benefici de tothom.



Com creieu que serà la situació futura en l'àmbit de les urgències?



Penso que quan la persona assegurada necessiti resoldre un problema immediat dependrà menys que ara del trasllat a urgències. Tindrà a la seva disposició serveis a la carta ja sigui amb teleassistència o, si cal, enviant un metge a casa. Això pensant en general però també molt especialment en el malalt crònic.



I les TIC, quin paper tindran en aquesta evolució?



Estan ajudant, i encara ho faran més en el futur, a fer més sostenible el sistema perquè permeten organitzar de manera més eficient els recursos.



Hem de ser capaços entre tots de trobar un sistema de la màxima qualitat però que sigui sostenible, com deia en Francesc. Aquest és el quid de la qüestió. Respecte al món privat, jo diria que les companyies d'assegurances ja estan treballant molt per vehicular les urgències a través de centres propis.



Coincideixo que hi haurà un gran pes dels dispositius domiciliaris, per la corba d'evolució demogràfica. Un objectiu important seria que no fos tan important la titularitat del centre, sinó saber exacta-



ment on cal anar perquè em resolguin millor un problema. Això és el que m'agradaria que passés.



Hi estic d'acord. En un sistema ideal no hi hauria d'haver distinció en la qualitat de la prestació del servei. Qui paga passarà a ser secundari: uns tenen assegurança privada i els altres són assegurats del sistema públic, però, a part d'això, cada vegada la diferència entre un centre públic i un centre privat serà menor.



Crec que el model canviarà més de pressa en el sector privat; em refereixo a respondre a la sol·licitud de metge a domicili, o de tenir una pàgina web que resolgui les consultes 24 hores, perquè la gent ho demanarà cada vegada més. Penso que en l'àmbit privat hi haurà més flexibilitat per buscar noves fórmules.



El 80% de la nostra atenció ara ja és telefònica, no requereix mobilitzar recursos. Tenim consulta

.....

F. FERNÁNDEZ DORADO
«CREC QUE EL MODEL CANVIARÀ MÉS DE PRESSA EN EL SECTOR PRIVAT; EM REFEREIXO A RESPONDRE A LA SOL·LICITUD DE METGE A DOMICILI O DE TENIR UNA PÀGINA WEB QUE RESOLGUI LES CONSULTES 24 HORES».

.....

mèdica, d'infermeria, assessorament, derivació del pacient.



El 061 al principi es va plantejar com una central per assistir situacions d'una certa gravetat, però després va entrar el 112. Com es reparteixen les funcions?



El 112 és un model de telèfon gratuït, europeu, universal, que oferim per llei. La idea és que en cas d'emergència es truqui al 112, per a la resta de temes de salut tenim el 061. Intentem que les emergèn-

cies passin via 112. Aquest telèfon té avantatges competitiu: és gratuït, pots trucar-hi des de qualsevol lloc i no necessites ni tan sols targeta SIM.



Als Estats Units –el paradigma de la sanitat liberal– com es posicionen les asseguradores envers les emergències? A través d'una sola estructura operativa, o en tenen diverses?



En el model americà, on hi ha una competència ferotge, cada asseguradora ofereix la seva estructura, tant de recepció de trucades com de transport. Tenen generalment un número gratuït. A banda d'això, qualsevol ciutadà nord-americà o persona que es trobi als Estats Units té a la seva disposició el 911, a través del qual el sistema públic li haurà de donar resposta. A Anglaterra, l'NHS utilitza el 999 per a emergències i el 111 per a tota la resta. Aquest és el model que hem agafat nosaltres: el 112 per a emergències i el 061 per a la resta.



Hi haurà competència en aquest entorn?



Això serà així i el 061 haurà de seguir informant. Des del moment en què hi ha asseguradores que fan un producte molt potent, que inclou l'atenció domiciliària, les urgències i la telemedicina, és perfectament lícit que desenvolupin els seus *call centers*. Poden conviure perfectament els dos models. ■

Deixa que et recordin pel teu somriure

Els millors professionals i l'última tecnologia.
Més de 50 anys de prestigi a Barcelona.

Promoció especial

Per a associats, empleats i
familiars directes d'ACES
(ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT)

Serveis Gratuïts

- Visita (consulta i revisió)
- Ortodòncia (1a visita)
- Visita pròtesi
- Fluoració (infantil i adults)
- Radiografies intraorals
- Extracció de punts de sutura

Serveis per tan sols 20€

- Extracció dental simple
- Visita d'urgències de dia
- Ortopantomografia
- Higiene dental amb ultrasons, spray de bicarbonat i poliment final

Fins al 25% de dte.

- En la resta de tractaments en qualsevol especialitat

Miravé Tuset - Tuset, 36, baixos
Miravé Travessera - Trav. de Gràcia, 71, baixos
08006 Barcelona · Tel. 93 217 68 89

 [Facebook.com/ClinicaDentalMirave](https://www.facebook.com/ClinicaDentalMirave)

 [@clinicamirave](https://twitter.com/clinicamirave)





MARC GIROUD
President de Samu-Urgences de France

França: present i futur del SAMU

Les estructures mèdiques d'urgències ocupen un lloc especial a la vida de 66 milions de francesos. Cada any 15 milions de pacients són atesos telefònicament pels 106 centres de regulació dels SAMU (Serveis d'Assistència Mèdica d'Urgència) i es duen a terme gairebé un milió d'intervencions (en els casos més greus identificats pels metges reguladors del SAMU) pel miler d'ambulàncies amb equips de reanimació distribuïdes en 426 Serveis Mòbils d'Urgència i Reanimació (SMUR). En el mateix període, 18 milions de pacients són tractats en els 670 serveis d'urgència dels centres sanitaris. Els SAMU i els SMUR estan implantats als hospitals públics. Els serveis d'urgències es troben en centres de salut pública públics (85%) o privats (15%). L'activitat d'urgències creix constantment. L'augment de la demanda és quantitatiu, però també qualitatiu: la gamma de casos que porten els pacients a Urgències s'amplia i el nivell de la demanda de la població s'exacerba en termes de qualitat i seguretat del servei prestat, alhora que es reivindica la igualtat de tots els ciutadans en el seu accés a urgències.

El públic té una gran confiança en els serveis d'urgències, però tot i així les queixes són nombroses. Les més habituals són pel retard en l'atenció, quan per exemple un pacient es troba en la difícil situació d'haver d'esperar hores en una llitera en un passadís per la sobresaturació del servei. Els informes, les comissions i els plans d'urgències se succeeixen, però persisteixen els mateixos problemes. La

«Els SAMU i els SMUR estan implantats als hospitals públics. Els serveis d'urgències es troben en centres de salut pública (85%) o privats (15%)».

principal dificultat es troba en l'organització de l'hospitalització dels pacients grans amb múltiples patologies.

Una característica rellevant del sistema francès és l'establiment als hospitals públics del sistema d'atenció mèdica urgent prehospitalària. Els metges d'urgències en aquests hospitals contesten el telèfon del SAMU, són presents a les ambulàncies implicades en la reanimació i a més acullen els pacients a urgències. Aquests urgenciòlegs són metges de l'hospital, com ara els cardiòlegs o els ortopedistes. Tenen una sòlida formació acadèmica i pràctica clínica. El resultat és una qualitat molt avançada de tècniques mèdiques aplicades a la fase prehospitalària i una molt bona integració entre aquesta i la fase hospitalària d'urgències, fet que permet l'orientació de cada pacient a l'estructura més adequada a la seva condició.

Un bon exemple d'aquesta coordinació és el tractament de les síndromes coronàries agudes. Així, per exemple, el pacient amb dolor toràcic truca a l'ambulància. El regulador mèdic envia el vehicle amb l'urgenciòleg a bord, que en fa *in situ* el diagnòstic i la primera ajuda. En el cas que

sigui necessari, practicarà una trombòlisi per dissoldre el coàgul sanguini que bloqueja l'artèria coronària, i després dirigirà el pacient a una sala de cardiologia del centre per fer la desobstrucció. Tot en un temps extraordinàriament curt. Cal subratllar que tots els recursos es mobilitzen: les unitats de cardiologia d'intervenció on l'ambulància dirigeix aquests pacients es troben sovint en institucions privades especialitzades.

La principal debilitat del sistema francès està relacionada amb la renúncia creixent dels metges generalistes privats en el medi urbà de les activitats d'urgència, per bé que en principi estan obligats a garantir la continuïtat de l'atenció. Només uns quants generalistes privats agrupats en associacions, com ara SOS Médecins, asseguren a les grans ciutats una atenció durant la nit i els caps de setmana a les llars dels pacients que requereixen una visita mèdica sense necessitat d'hospitalització.

El president de la República s'ha compromès a garantir que tots els francesos tinguin accés a l'atenció d'Urgències en 30 minuts. Això donarà lloc a una sèrie de millores del dispositiu, especialment a zones remotes, com l'establiment de metges «corresponsals» del SAMU, que hauran de disposar de formació impartida pel mateix SAMU, així com d'un equip específic, i hauran d'estar en constant contacte amb el SAMU. Igualment hauran de rebre la remuneració adequada per cada intervenció i pel temps esmerçat en formació. Aquests metges seran generalistes privats que viuran a zones rurals o pobles petits de muntanya. ■



ALASDAIR K. T. CONN

Cap del servei d'emergències del Massachusetts General Hospital, Boston

El servei d'emergències mèdiques als Estats Units

L'aparició dels Serveis Mèdics d'Emergència (SME) als Estats Units es produeix als anys 60. El 1966, l'Acadèmia Nacional de Ciències va publicar un llibre blanc en què lamentava la pèrdua de vides en els ferits en el camp civil, en comparació amb el militar, que va portar el 1973 a aprovar la llei del sistema de serveis mèdics d'emergència. L'objectiu era fomentar el desenvolupament de sistemes integrals dels SME. Els fons federals es van destinar a planificació, implantació de programes de TEM (Tècnics d'Emergències Mèdiques) bàsics, programes de paramèdics i recerca. Aquest finançament federal havia de ser només per a l'inici dels processos, que havien de continuar amb finançament local.

La prestació d'assistència sanitària als Estats Units està controlada pels estats: metges, infermeres, paramèdics i TEM estan autoritzats per a l'exercici per cada estat. Després de l'aprovació de la llei dels SME, molts estats van desenvolupar normes, procediments i protocols que sovint diferien dels dels estats veïns. En conseqüència, es va crear un pla d'estudis estandarditzat per part de la National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) per a tècnics d'emergències mèdiques bàsiques i paramèdics. L'NHTSA és l'agència federal responsable de la seguretat a les carreteres i l'atenció d'emergència requerida per les víctimes d'accidents.

En la majoria dels estats, els SME depenen administrativament dels departaments de Salut Pública. Els serveis es presten a escala del comtat

«El 911 determina si cal enviar un tècnic d'emergències mèdiques bàsic o paramèdics. La resposta amb temps bàsic pot arribar en 3-4 minuts i amb paramèdic, en 4-5».

o del municipi i es financen amb impostos locals. En alguns llocs (Los Angeles, Nova York), els SME són responsabilitat del Departament de Bombers, i en altres (Boston) estan separats dels departaments de bombers i policia.

El número d'accés universal d'emergència, el 911, sol generar una sobrecàrrega a les línies. Molts estats han adoptat el 911 millorat (E911), que permet identificar la ubicació de la persona fàcilment a través de GPS si truca des del mòbil. I ja es parla del Next Gen 911, que permetrà transmetre vídeos en temps real a l'hospital. En entorns urbans, els SME donen una «resposta esglaonada». El 911 determina si els pacients necessiten un TEM bàsic o paramèdics. La resposta amb TEM bàsic es pot donar en 3-4 minuts i amb paramèdic, en 4-5. El TEM pot fer reanimació cardiopulmonar, administrar oxigen, encanyar, però no procediments invasius o donar medicaments. Els paramèdics poden fer intubació endotraqueal, desfibril·lacions, i utilitzar una sèrie de medicaments, segons els protocols mèdics locals o estatals. Tots els paramèdics funcionen sota la direcció

específica d'un metge que té la responsabilitat d'assegurar la qualitat de l'atenció mèdica administrada. Paramèdics i TEM han de fer una revàlida a escala estatal –en general cada dos anys– per seguir exercint.

La majoria dels estats han designat certs hospitals que tenen capacitats especials, que inclouen traumes, cremades, accidents cerebrovasculars i intervencions coronàries percutànies. Els TEM i els paramèdics poden portar els pacients directament a aquests centres d'acord amb els protocols de triatge estandarditzats. S'ha demostrat que en els pacients de trauma amb lesions greus aquest fet disminueix la mortalitat en un 25%. En molts entorns rurals es fan servir helicòpters per a l'accés ràpid als serveis mèdics necessaris sota l'Administració d'Aviació Federal.

Els SME generen un debat constant, com ara si hi ha la necessitat de dur a terme la intubació endotraqueal a la fase prehospitalària, i el tipus i la quantitat de medicaments que cal fer servir, que són discutits constantment pels estudis especialitzats. D'altra banda, la notificació automàtica d'accidents de vehicles i la seva integració als SME està encara en l'etapa de planificació en diverses zones del país. Un altre desenvolupament emergent són els programes «paramèdics de la comunitat», que ja funcionen a Dallas-Fort Worth (Texas) i Albuquerque (Nou Mèxic) i que permetran assegurar una millor atenció als malalts crònics i, en última instància, una disminució de les visites a urgències i hospitalitzacions costoses. La seva eficàcia a llarg termini és ara mateix objecte d'investigació. ■

SANTIAGO FERRÁNDIZ - CREADOR DEL SEM

«El SEM es va consolidar gràcies als hospitals».

Què va fer possible el SEM a Catalunya?

Una conjunció de factors. Vaig començar per parlar amb metges que compartien l'interès de crear un servei d'urgències, especialment al Clínic, i vam coincidir amb un conseller amb visió de futur, Josep Laporte. També vam contactar amb la Creu Roja i els Bombers, fins que vam començar a operar modestament des del Parc de Bombers de Bellaterra.

Quin va ser el factor clau per tirar-ho endavant?

El fet que totes les instàncies implicades hi creguessin de debò. Els bombers ens van deixar l'espai i un helicòpter; la Creu Roja, dues ambulàncies medicalitzades; el Clínic va aportar el personal dirigit pels doctors August Anguita, Martí Manyalich i Joan Fornaguera, tot i que hi va haver altres persones decisives. Tots ells, «enredats» per mi, van implicar-se tant en el projecte que van estar treballant nou mesos sense cobrar, i amb la incertesa de si ho farien. Ho vam arreglar després amb un conveni entre el Departament i la Creu Roja, que es va fer càrrec dels pagaments.

Com es va anar consolidat el sistema?

Gràcies al suport dels hospitals. Vam fer un pla de transport secundari d'hospital a hospital. El sistema vehiculitzava aquest transport de malalts que s'havia de fer igualment, però optimitzant-ne els temps. Un temps de resposta de 15 hores, des de la Vall d'Aran, per un traumatisme cranial, ara es reduïa a 2.

Com va haver d'afrontar el SEM l'atemptat de l'Hipercor o els Jocs Olímpics. Què van suposar aquests esdeveniments?

En el primer cas vam aprendre coses fonamentals: cal enviar els malalts a l'hospital més adequat a la seva patologia i no al centre més proper. Una altra qüestió molt important és la circulació d'ambulàncies i de persones a la zona afectada. Per evitar embussos s'ha de fer un control a l'entrada i un control a la sortida, identificant correctament les persones. En el cas dels Jocs Olímpics teníem dues ambulàncies i un helicòpter, però es va posar en marxa el VAM (Vehícle d'Assistència Mèdica), un cotxe petit que no permetia transportar malalts però que anava amb un metge i tot l'equipament necessari, fet que donava molta agilitat. Crec que en tots dos casos es va fer una bona feina.

Com valora la funció dels números unificats com el 112?

Un perill dels números unificats és que truquen persones per qualsevol servei: policia, bombers o sanitat. S'ha de fer un entrenament per saber immediatament quin o quins cal mobilitzar. I després cal evitar preguntar diverses vegades les mateixes coses a la persona que ha trucat. La solució és que diverses instàncies entrin a l'escolta en paral·lel des del moment de la trucada. El més destacat d'aquests números és que no cal pensar on es truca i això permet guanyar temps. Els minuts es fan llarguíssims per a la persona que espera l'assistència; la percepció que en té pot multiplicar per quatre el temps real.

Hi ha d'haver un professional de les urgències amb perfil i formació propis?

Molts països a Europa el tenen, i hi ha molts arguments a favor que sigui així. El més important és la qualitat de l'assistència: el metge d'emergències necessita desplegar una sèrie de tècniques, d'actuacions, moltes *in situ*, que no s'ensenyen en altres especialitats. Les especialitats en general, en medicina, es defineixen amb relació a òrgans, excepte les que es basen en edats (pediatria, geriatria), que són transversals. L'urgenciòleg estaria al nucli de tot l'esquema actual perquè rep un pacient de qualsevol edat i condició que, per exemple, té un dolor al pit brutal, que està suant i vomitant. I encara no se sap què li passa. A l'inici hi ha una nebulosa de símptomes que el pacient, si pot, explica i els signes visibles, i d'aquí s'ha d'anar deduint tot.

Quin tipus de coneixement es requeriria?

Transversal: cal saber de tot. Però sobretot el més important és la capacitat de comprendre l'inici de les patologies que tenen una arrencada ràpida. Quan el pacient cau a terra, cal esbrinar què li passa a aquella persona.

Com veu la dialèctica públic/privat en les urgències?

La diferenciació entre públic i privat és purament de finançament, però mai no ha de ser assistencial. Durant una època s'ha fet l'aberració de portar un malalt obligatòriament a un hospital públic. Si el malalt està pagant una assegurança, té un hospital privat i hi vol anar, que hi vagi; és un dret a decidir elemental. ■



SANTIAGO FERRÁNDIZ Durant la seva estada professional a Nancy (França) als anys 70 el doctor Ferrándiz va conèixer de primera mà el funcionament del SAMU. De retorn a Catalunya, i convençut que el país necessitava un servei semblant, Ferrándiz va aconseguir la complicitat de diferents institucions, incloent-hi la Generalitat, per impulsar el 1985 el Sistema de Coordinació d'Emergències Mèdiques. ■



PAU NEGRE / Soci i Director Executiu de Comtec

El CTSC de Girona aconsegueix la primera certificació EFQM 400+ del sector a Catalunya amb el suport de Comtec



ELS ANTECEDENTS

El Consorci de Transport Sanitari de Catalunya Regió Girona (CTSC Regió Girona) és una empresa l'activitat de la qual se centra en el transport sanitari. Porta a terme, des de l'any 2006, la gestió de serveis de transport sanitari urgents, la gestió i coordinació de serveis de transport sanitari no urgents (TSNU) i la missatgeria sanitària a la província de Girona.

En l'última dècada l'empresa ha anat traçant un camí cap a l'excel·lència que va començar amb l'obtenció de diverses normes, com ara la ISO 9001 de gestió de la qualitat (2003), la ISO 14001 de sistema de gestió ambiental (2010), la norma UNE 179002 de sistemes de gestió de la qualitat d'empreses de transport sanitari (2010) i el model EFQM d'excel·lència en la gestió 200+ (2011).

El context econòmic general, caracteritzat per ajustos i retallades pressupostàries, i un entorn cada vegada més compe-

titiu van obligar a replantejar el model de gestió empresarial d'aquesta organització, que disposa d'una plantilla de 447 persones i una flota de 56 vehicles.

Per aquest motiu l'any 2012 l'equip directiu del CTSC va decidir treballar amb la intenció d'evolucionar en el model EFQM d'excel·lència en la gestió i superar la puntuació per arribar als 300+. «Sabíem que per poder optar a concursos públics és clau estar al dia amb les certificacions en un moment de gran competitivitat i exigència en el sector. A més, aquest model havia d'ajudar a millorar la cultura de participació en l'organització, ja que permet identificar molt bé els diferents aspectes de millora», explica Pere Maria Martínez, director general del CTSC.

EL REPTE

El CTSC es va marcar com a objectiu per al 2013 aconseguir un reconeixement del nivell d'excel·lència (300+) per part del Club Excel·lència en la Gestió (CEG) i de l'European Foundation for Quality Management (EFQM).

Així, doncs, la direcció general del CTSC va confiar en Comtec per desenvolupar tot el projecte. A més, tenien molt clar que aquest procés els havia d'ajudar a detectar punts de millora i potenciar el sentiment de pertinença dels treballadors a l'organització.

EL MODEL EFQM

El model de certificació EFQM és un model d'excel·lència en la gestió com a via per a l'autoavaluació i la determinació dels processos de millora contínua en entorns empresarials tant privats com públics. Les organitzacions excel·lents són les que aconsegueixen mantenir nivells superiors de rendiment que satisfacin o excedeixin les expectatives de tots els seus grups d'interès, i s'inspiren en els següents conceptes fonamentals:

- Aconseguir resultats equilibrats.
- Afegir valor per als clients.
- Liderar amb visió, inspiració i integritat.
- Gestionar per processos.
- Aconseguir l'èxit mitjançant les persones.
- Fomentar la creativitat i la innovació.
- Construir aliances.
- Responsabilitzar-se d'un futur sostenible.

LA METODOLOGIA

Comtec va basar el projecte en implicar l'equip del CTSC en la posada en marxa d'un procés participatiu d'autoavaluació per identificar oportunitats de millora i establir un pla d'acció. Així s'aconseguiria complir els dos objectius que calia assolir per al client: el reconeixement extern i la cohesió interna.

Aquesta tutela es va fomentar en les accions següents:

- Assessorament per a la planificació i la supervisió del projecte.
- Assessorament per a la redacció de la memòria EFQM, d'autoavaluació segons el model EFQM i d'establiment del pla de millora.
- Formació de l'equip avaluador.
- Validació de l'autoavaluació feta per part del CTSC Regió Girona.
- Establiment del full de ruta.

Durant els quatre mesos que va durar el projecte Comtec va organitzar vuit sessions de treball (formació, avaluació, prioritització i pla de millora) amb responsables dels diferents departaments del CTSC, des del cap de producció fins al responsable de compres, passant pel representant del comitè d'empresa.

«La tasca de Comtec va ser d'assessorament, formació i acompanyament. Van analitzar el CTSC en profunditat per tal de conèixer tots els processos de treball, i ens van fer sessions formatives que ens van ajudar a veure tots els punts de millora que hi havia tant en la gestió com en l'organització per aconseguir ser millors en tots els àmbits professionals», explica Pere Maria Martínez.

Un cop elaborat el diagnòstic, Comtec, amb el CTSC, va definir un full de ruta i un calendari d'actuació per aconseguir optimitzar la gestió interna i aconseguir l'objectiu d'una bona puntuació en el model EFQM. «Des de Comtec els ajudem a identificar els temes interns més importants i els que considerem que requeririen una millora», explica Pau Negre, soci i director executiu de Comtec.

«L'assessorament i les aportacions de Comtec ens han ajudat a treure el màxim profit al model EFQM i aconseguir reconeixement extern i intern», Pere Maria Martínez, director general del CTSC.

Tot el treball es va concentrar en la memòria EFQM de sol·licitud del segell d'excel·lència europea 300+/400+, on es descriuen diversos paràmetres de l'organització, com ara lideratge, estratègia, persones, aliances i recursos, o productes i serveis.

ELS RESULTATS

L'assessoria de Comtec va aconseguir obtenir el reconeixement EFQM 400+, i es va convertir en la primera empresa del sector a Catalunya amb aquesta puntuació, només superada pel SAMUR (Madrid) a escala estatal. «Hem estat pioners a aconseguir aquesta puntuació amb aquest segell d'excel·lència i això ens converteix ara en referents. Gran part del sector es reflecteix ara en el que fem», afegeix Pere Maria Martínez.

«L'experiència de treballar amb Comtec ens va aportar una nova visió externa de l'organització que ens va ser de molta utilitat, a partir d'un equip molt professional, amb una anàlisi molt precisa i un diagnòstic molt sincer de la nostra situació», afirma Pere Maria Martínez. «I la prova és que vam superar la puntuació prevista i vam aconseguir la 400+».

«El grau d'implicació de totes les persones del CTSC ens va ajudar molt a poder elaborar una memòria que l'avaluador va puntuar amb nota alta. Després de l'obtenció d'aquesta certificació, estem encara més convençuts que el model EFQM d'excel·lència en la gestió és una eina molt bona per gestionar el canvi i dinamitzar les organitzacions», conclou Pau Negre, soci i director executiu de Comtec. ■



QUÈ ÉS COMTEC?

Comtec és una empresa de serveis de consultoria estratègica, sistemes i operacions creada l'any 1996 a Barcelona amb la missió d'ajudar a millorar la gestió i el desenvolupament de les organitzacions.

Rambla de Catalunya, núm. 39, 2n 1a
08007 Barcelona
Tel. 93 487 46 56
correo@comtecquality.com

Twitter @ComtecQuality
www.comtecquality.com

La visió de tres centres

1. *Com organitza el seu centre els equips mèdics de les urgències? Per quin tipus de professionals estan formats aquests equips?*
2. *Com descriuria l'activitat del servei d'urgències del centre? Quins serien els principals criteris que guien la gestió de les urgències tant pel que fa al cribatge com al tractament dels pacients?*
3. *Des del punt de vista del negoci del centre, creu que les urgències adquiriran cada cop més importància en el futur? Si és així, com creu que haurà d'evolucionar la resposta del centre en aquest àmbit per mantenir la qualitat del servei?*



DOCTOR JOSÉ LUIS SIMÓN / Director mèdic de l'Hospital Universitari Quirón Dexeus

1. El nostre servei d'urgències té equips d'assistència continuada en les especialitats de medicina interna, pediatria, ginecologia i obstetrícia i cirurgia ortopèdica traumatològica. Obvio en aquest cas l'organització dels serveis d'intensius o d'anestèsia, amb presència també contínua al centre. La gestió del servei recau en el responsable del servei d'urgències, un metge amb formació especialitzada i una àmplia experiència en l'entorn d'urgències i que forma part de l'staff del centre amb dedicació exclusiva i dependència de la direcció mèdica. La prestació assistencial la duen a terme professionals contractats per les diferents societats mèdiques de les especialitats assenyalades. El contracte que descriu la relació entre el centre i les societats mèdiques professionals inclou els recursos que es posen a disposició per a la prestació del servei d'urgències i els aspectes econòmics que s'hi vinculen. El centre defineix, monitora i avalua la manera com es fa aquesta prestació amb relació al pla funcional de l'àrea. Tots els professionals mèdics són titulats especialistes i formen juntament amb l'equip d'infermeria un equip molt estable.

2. El centre té definit un sistema de triatge, que duen a terme infermeres, que assigna l'especialitat i la prioritat d'atenció, i informa el pacient de la previsió d'assistència. Els pacients tenen informació en temps real de les

demores de cada especialitat i del nombre de pacients que s'estan assistint en cada moment. L'equip assistencial també disposa d'una pantalla a control que els permet saber el nombre de pacients que hi ha, el temps d'espera i el motiu de la consulta, com també l'estat del procés assistencial dels pacients en curs d'atenció. La informatització del servei és completa, amb accés a laboratori, imatge i historial clínic. En cas que ho necessitin, els professionals d'urgències mobilitzen equips d'altres especialitats, bé per a intervencions quirúrgiques, bé per a proves diagnòstiques o intervencions diverses.

3. En el nostre entorn social l'increment de la demanda d'assistència immediata és una realitat des de fa anys i, per tant, és una de les fonts d'activitat que han de contemplar els centres. El servei d'urgències és un excel·lent mecanisme d'atracció i fidelització del pacient, i és capaç de generar forts corrents d'opinió que tenen impacte en la percepció de la qualitat del centre. Per això és imprescindible una correcta organització dels serveis amb personal específicament dedicat i qualificat. Els serveis han de tenir mecanismes d'avaluació de la qualitat i la seguretat, i en aquest context l'existència d'un sistema de triatge, registre informatitzat i protocol·lització dels procediments més freqüents és imprescindible. ■



DOCTOR JUAN FRANCISCO CAMPO ECHEVARRIA / Director assistencial de la Clínica Bofill

1. L'equip d'urgències està format per especialistes de medicina familiar i comunitària i amb formació complementària en urgències. El servei d'urgències a la Clínica Bofill és de 24 hores i l'equip està format per metges, infermeres auxiliars i personal administratiu.

2. L'activitat correspon a un servei d'urgències clàssic que presta atenció bàsica i especialitzada a pacients adults i pediàtrics, mèdics i quirúrgics, i que actua com a primera etapa per a la distribució i el tractament de malalts.

En el cas que el metge d'urgències ho consideri adient, tenim especialistes en pediatria, traumatologia, ginecologia i obstetrícia i cirurgia general localitzables les 24 hores.

A les escales de cribatge tradicionals se suma la

bona manera de fer de metges, infermeres i personal administratiu adscrit a aquest servei.

3. En el desenvolupament de la nostra clínica el servei d'urgències ha tingut un paper primordial en els últims anys. Preveiem un increment gradual de l'assistència a pacients basat en les dades dels darrers anys a aquest servei, i per això ens hem preparat amb l'objectiu de millorar de manera constant la qualitat de l'atenció, tant a escala assistencial com de qualitat humana.

Per treballar en aquesta direcció hem millorat el sistema informàtic, hem augmentat els professionals mèdics del servei d'urgències, els hem format amb cursos específics i hem millorat la distribució de l'espai d'urgències. ■



DOCTOR RAMON NOGUÉ BOU / Director mèdic Vithas Hospital Montserrat de Lleida

1. La missió d'un servei d'urgències és atendre tots els pacients que ho sol·licitin per un problema agut de salut, sempre prioritzant segons la gravetat.

El servei es basa en la presència de professionals distribuïts per torns de treball (matí, tarda i nit) que s'organitzen formant equip i tenen capacitat de gestió pròpia.

El nostre servei d'urgències consta de metges de família amb formació reconeguda en urgències mèdiques (màsters, postgraus, cursos específics, etc.), que, en no haver-hi a Espanya una especialitat de medicina d'urgències, són les úniques titulacions validades. Tenen el suport immediat d'especialistes disponibles de pediatria, obstetrícia i la unitat de cures intermèdies i de manera localitzada altres especialitats menys dependents del temps.

2. La nostra activitat és polivalent, tant mèdica com quirúrgica i d'adults, nens i obstetrícia. La càrrega de treball es distribueix bàsicament durant el dia, amb un pic de freqüentació durant la tarda, com és habitual en gairebé tots els serveis d'urgències. Avui dia és la principal porta d'entrada a l'hospital, amb un 55% dels malalts ingressats.

El cribatge és fonamental per prioritzar l'atenció atenent a criteris de gravetat. La utilització d'escales de triatge és una ajuda, però no substitueix el sentit comú

i l'experiència dels professionals implicats. El tractament, òbviament, es fa en funció de la patologia objectivada. Molt sovint no es pot establir una causa clara i les mesures que es prenen són simptomàtiques o empíriques, atenent els senyals, símptomes i gravetat de la malaltia.

3. L'assistència urgent és molt demanada i apreciada per la població per ser un recurs ràpidament disponible quan hi ha una alteració de la salut; per tant, la tendència serà probablement a un augment en un futur pròxim i constituirà una important unitat de negoci que caldrà tenir en compte.

La relació metge-pacient en medicina d'urgències és normalment d'acte únic. Això la fa poc atractiva professionalment, de manera que en general es considera un estadi temporal en espera de més bones oportunitats laborals. Un repte que tenim és aconseguir fidelitzar els professionals oferint-los, entre altres, la possibilitat de seguir alguns pacients a la consulta per reforçar la continuïtat assistencial, i també com a control de qualitat del metge. El sistema de gestió també és important. Els nostres professionals formen una empresa que contracta els serveis a l'hospital seguint criteris preestablerts i de qualitat, eficiència i eficàcia acceptats mútuament, i això fa que el model sigui molt adaptable als canvis de demanda i circumstàncies variables. ■

JOSÉ ANTONIO NEGUILLO

Coordinador d'Urgències de l'Hospital Universitari Quirón Dexeus

«La sanitat privada és més eficient en la gestió de les urgències».

Per què va escollir treballar en un servei que té fama de ser estressant?

Sentir que la immediatesa de la meva actuació com a metge reporta un benefici sobre el pacient va ser un factor decisiu. De la mateixa manera que alguns estan incòmodes en situacions estressants, altres ens hi trobem bé.

Quin ha estat el moment més difícil que ha viscut a urgències i per quina raó?

Quan treballava a urgències prehospitalàries, l'assistència d'un accident d'autobús amb múltiples víctimes va suposar una situació límit en què vaig entendre perfectament el concepte d'«assistència en catàstrofes». Estàs anys i anys preparant-te per a una situació així i, quan arriba, agraeixes el temps i l'esforç esmerçats en la formació. És una experiència vital molt dura però alhora molt valuosa: en vaig aprendre com a professional i com a persona.

Quins són els casos més habituals que tracten?

Les nostres urgències poc tenen poc a veure amb el que surt a les sèries de televisió. Si deixem de banda les urgències traumatològiques i pediàtriques, la majoria són per processos infecciosos aguts o descompensacions de pacients crònics amb patologies del cor, dels bronquis, amb hipertensió, diabetis. En pediatria, domina la patologia infecciosa i traumatològica.

Hi ha períodes de l'any o moments de més freqüentació del servei?

Diàriament hi ha un pic de pressió a mig matí i un altre al vespre. Analitzant els dies de la setmana, gairebé és universal que el pitjor dia per a un servei d'urgències és dilluns. Pel que fa a l'estacionalitat és a l'hivern quan hi ha més pressió assistencial, sobretot a causa de la patologia infecciosa que acompanya el fred. És curiós observar com en altres moments la pressió disminueix gairebé a zero, normalment coincidint amb grans esdeveniments esportius i espectacles. Els dimecres de *Champions* o el dia de la final de l'últim Mundial de Futbol són pocs els que van anar a urgències.

Normalment hi ha una proporció entre el motiu pel qual s'acudeix a urgències i la gravetat real del pacient?

Entre el 70% i el 80% dels pacients atesos en un servei d'urgències tenen prioritats assistencials baixes, és a dir, podrien ser ateses en una consulta mèdica no hospitalària. Malgrat tot, l'actual sistema d'accés a aquestes consultes, unit a la rapidesa assistencial demanada pels nostres pacients, fa que la porta d'entrada més habitual al sistema de salut siguin les urgències hospitalàries.

La sanitat privada està ben preparada per oferir bons serveis d'urgències?

No només és que estigui ben preparada, sinó que és més eficient en la gestió dels recursos que la sanitat pública. Els titulars de centres privats fan constants esforços en aquest sentit. És estrany trobar un centre que en els darrers anys no hagi remodelat físicament els serveis d'urgències i n'hagi millorat l'estructura de gestió. ■



FRANCISCO FERNÁNDEZ DORADO

President de la Comissió de Director Mèdics de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut

Un acord per la llibertat d'elecció

L'ACES i el SEM van signar un conveni de col·laboració pel qual els pacients que requereixin atenció en un centre sanitari puguin ser derivats pel SEM als serveis d'urgències de centres privats.

Aquest acord trenca amb la tònica establerta fins ara per la qual els pacients que requerien la intervenció del SEM eren derivats a centres públics, com a norma en el cas d'assistència per malalties comunes i pràcticament en exclusivitat en el cas d'accidentats. Amb la signatura d'aquest conveni s'estableixen dos canvis importants en la conducta del Sistema d'Emergències Mèdiques segons la tipologia dels pacients.

Als pacients amb doble cobertura sanitària, és a dir, aquells que, a més de l'assegurança obligatòria de malaltia, tinguin subscripta una pòlissa d'assistència sanitària privada, se'ls permetrà escollir el centre sanitari on prefereixin ser atesos, podent triar entre el centre públic de referència i el centre privat amb el qual la seva entitat asseguradora tingui concert. L'objectiu és facilitar la lliure elecció de la persona a fi de fomentar l'autonomia personal que propugna el nostre sistema sanitari.

D'altra banda, els pacients per a qui el finançament de la seva assistència no recau en el sistema públic de salut sinó en una entitat asseguradora obligatòria, i que necessiten d'atenció com a conseqüència d'un accident o lesió, podran ser derivats a qualsevol centre autoritzat, públic o privat, en funció de la isòcrona i seguint criteris de qualitat assistencial segons les necessitats del pacient. Aquesta tipologia de pacients compta amb una assistència a càrrec d'entitats o agrupacions específiques com la Unió Espanyola d'Entitats Asseguradores i Reasseguradores (UNESPA) i el Consorci de Compensació d'Assegurances per als accidents de trànsit, les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals, les assegurances esportives o escolars, etc.

Després de nombroses reunions i múltiples accions promulgades per l'ACES des de la primavera del 2011, i gràcies a la col·laboració dels actuals responsables del SEM, aquest acord arriba per oferir una major autonomia d'elecció a la ciutadania. Les dues entitats han establert un pla de seguiment que permetrà avaluar les incidències, monitorar l'activitat cap als centres privats i establir les possibles millores d'aquest nou procediment.



XIFRES D'ACTIVITAT EMERGÈNCIES MÈDIQUES 2011

Incidents:1.061.708

Intervencions activades:857.396

SVA/Suport Vital Avançat:145.156

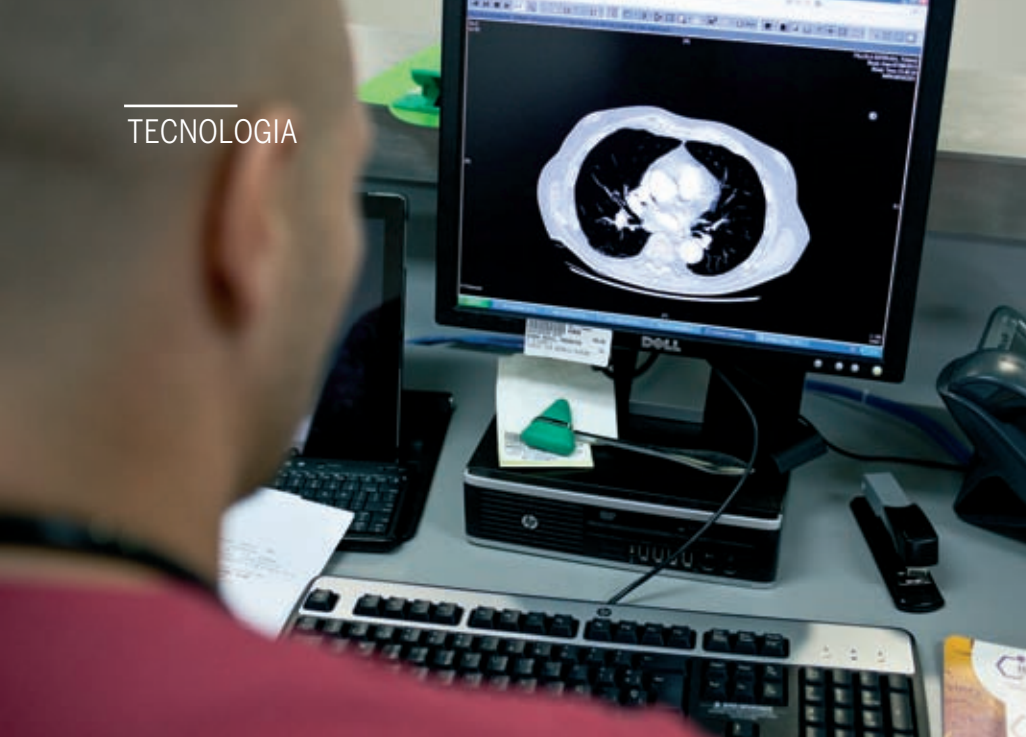
SVA aeri:1.937

SVB/Suport Vital Bàsic:626.997

ACD/Atenció Continuada Domiciliària:83.306

FONT: SEM

D'entre les diferents necessitats detectades actualment, l'ACES destaca que els centres privats aconseguixin l'acreditació atorgada pel Departament de Salut per formar part de la xarxa hospitalària que pot atendre codis d'emergències (politraumatismes, ictus i infarts de miocardi), ja que és un requisit indispensable perquè el SEM pugui derivar aquests pacients a un determinat centre. Actualment només poden ser traslladats a centres públics acreditats, fet que limita les opcions del pacient a ser tractat. L'ACES ha mantingut reunions amb el Departament de Salut en aquest sentit per tal d'aconseguir els requisits per optar a l'acreditació i fer-los extensius a tots els seus centres associats. ■



DOCTOR JORDI MORILLAS / Cap del servei d'urgències de SCIAS-Hospital de Barcelona

Les TIC com a eina per millorar l'organització d'un servei d'urgències

Els centres sanitaris, i sobretot els hospitals, s'han convertit en centres de molt alta tecnologia. Tenim moltes eines complexes, tant pel diagnòstic, amb obtenció i edició d'imatges, com pel tractament, amb sistemes de visualització interna per fibra òptica, tecnologia làser per tractament quirúrgic, sistemes de monitorització de constants, de depuració contínua extracorpòria o de suport vital... Aquesta tecnologia ha estat assumida pel personal assistencial sense gaires problemes, ja que ha demostrat una millora real en la qualitat de l'atenció dels pacients que s'ha pogut avaluar per l'augment del grau de salut de la població atesa.

Les tecnologies de la informació i la comunicació han millorat de manera significativa l'eficiència en la gestió dels serveis d'urgències. Per una banda, ha permès, per una banda, disposar de la història clínica informatitzada dels pacients que han estat visitats en una altra ocasió i, per l'altra, donar resposta a una de les dificultats més importants en el servei d'urgències dels hospitals, com és poder diferenciar el pacient que realment necessita atenció immediata del que pot esperar a ser atès, sense risc.

Es considera urgència la necessitat subjectiva, que expressa el pacient, de ser atès de forma immediata per un servei mèdic.

En la majoria d'aquest tipus d'urgències es pot demorar l'atenció hores o fins i tot dies, sense perjudici per a la salut. L'emergència és la necessitat real d'atenció mèdica immediata per tal de millorar el pronòstic vital a curt termini. Aquests darrers pacients no poden tenir patir demores, ja que la seva vida es veuria compromesa.

La introducció de les TIC ha permès fer un triatge ràpid i força sensible per tal de detectar els pacients de risc i prioritzar-ne l'atenció. Un algoritme informàtic amb personal entrenat permet fer aquest triatge. Després, la informació d'ubicació, el motiu de consulta, la prioritat, l'especialitat, la

infermera responsable, el metge responsable, l'estat de les proves (demanades, cursades o amb resultat), etc.,... es poden veure, actualitzats en un interval de 10 segons, en unes pantalles al control d'infermeria. Tot això ha permès optimitzar els temps de treball, de manera que s'ha aconseguit reduir l'estada del pacient al box d'urgències i poder visitar més pacients, amb la conseqüent reducció dels temps d'espera i del risc potencial de problemes en pacients que no han estat visitats.

En un altre sentit, les TIC ens han permès informar als pacients de l'estat del servei i de recursos alternatius a l'ús de les urgències, en temps real. Mitjançant pantalles a la sala d'espera es pot donar informació de qui som, què podem oferir, quanta gent està esperant, quines alternatives tenen a l'atenció en un servei d'urgències hospitalari, etc., i podem fer ús de les xarxes socials per donar consells de salut, informar de novetats, problemes o alternatives, així com donar l'oportunitat d'obtenir l'opinió dels usuaris i convertir les observacions que fan en oportunitats de millora. D'aquesta manera, tant el Twitter com el Facebook, els blogs i totes les altres eines 2.0

«La introducció de les TIC ha permès fer un triatge ràpid i força sensible per tal de detectar els pacients de risc i prioritzar-ne l'atenció».

«L'estructura organitzativa necessita un lideratge fort que imposi de manera racional i continuada la nova manera de treballar».

han obert un nou camp de possibilitats de comunicació i coneixement de les necessitats de la població que hem d'atendre, que ens permetrà, fins i tot, fer algunes actuacions clíniques a distància, sense necessitat de traslladar el pacient a l'hospital ni el metge al domicili.

Aquest canvi de mentalitat a l'hora de gestionar la informació

interna (la que permet optimitzar els temps i els recursos assistencials) i externa (la que informa el pacient i intenta modificar fluxos i prioritats) demana un esforç i una formació per part dels professionals per tal d'adaptar-se als nous temps. Tot i que, pràcticament gairebé tot el personal és usuari d'un Smartphone i disposa de connexió a internet, en un o més punts del servei on treballa, encara no han incorporat les possibilitats de comunicació que tenen té a la seva activitat assistencial. És qüestió, doncs, de generar continguts que facilitin la feina diària. Aplicacions i canals de comunicació que facilitin el flux d'informació útil per a la presa de decisions tant dels professionals com dels usuaris.

En la mateixa línia En aquest sentit, l'estructura organitzativa necessita d'un lideratge fort que vagi imposant de manera racional i continuada la nova manera de treballar, creant indicadors d'avaluació de resultats que posin de manifest les els avantatges competitiu de la nova manera d'organitzar el servei d'urgències i mostrin l'evidència de poder influir en els fluxos de pacients i la prioritització de temps i recursos en funció de la gravetat. ■

LA CRISI S'ACABA
és el moment del canvi

EDIFICA arquitectes
Projectes i obres a l'àmbit sanitari

Pere IV, 78, 6è. 1a.
08005 Barcelona
T. +34 93 300 16 69
F. +34 93 300 20 88
E. edifica@edifica.cat
W. www.edifica.cat





DR. MIQUEL SÁNCHEZ / President de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències

Una mirada cap al futur

La Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) neix amb la voluntat d'agrupar, en una mateixa societat científica, tots els especialistes o llicenciats en Medicina i Cirurgia que tinguin interès o vinculació amb l'especialitat de Medicina d'Urgència, així com els llicenciats o diplomats universitaris en altres àrees de les ciències de la salut i, en general, tots aquells professionals amb interès o experiència en l'assistència a les urgències i emergències. Així, doncs, es tracta d'una societat científica transversal que aglutina la medicina d'urgències prehospitalària i hospitalària i que reuneix, entre els associats, més de 1.100 metges, infermeres i tècnics sanitaris (de transport o d'emergències) de Catalunya. La SoCMUE representa la branca especialitzada de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears en Medicina d'Urgències i Emergències. Entre els seus objectius, similars als de la resta de societats científiques, destaca de manera especial propugnar i defensar la necessitat de crear una especialitat primària de Medicina d'Urgències i Emergències a l'Estat espanyol, fet ja reconegut a 17 països de la Unió Europea. Paral·lelament, es busca també el reconeixement de l'especialitat infermera d'urgències i emergències per als professionals d'infermeria.

ESTUDI SUHCAT

Gràcies a un recent estudi efectuat per la SoCMUE és possible definir de manera clara la situació actual dels serveis d'urgències de Catalunya. Aquest estudi, titulat *SUHCAT*, es va fer el 2012 i és el resultat de les entrevistes personalitzades encarregades per la SoCMUE als caps dels 83 serveis d'urgències, públics i privats, de Catalunya que atenen urgències generals. L'enquesta, que va ser contestada per 79 dels 83 caps de servei, analitza aspectes generals, d'estructura i d'organització dels serveis d'urgències catalans, així com aspectes formatius, docents i de recerca dels metges i infermers que hi treballen. Entre altres moltes dades que seran publicades en breu en revistes científiques, es posa de

manifest que en aquests serveis hi ha un total de 2.606 llocs de treball de metge i 2.163 d'infermeria a jornada completa, si bé són coberts de manera variada tant pel que fa a la formació dels professionals com pel que fa a l'organització laboral. La conclusió clara en aquest aspecte és que només una formació reglada, homogènia i comuna a tots pot garantir una assistència equitativa, efectiva i eficient als usuaris. Aquesta formació reclamada en el sistema de formació de professionals postgraduats de l'Estat espanyol només és possible per mitjà del futur reconeixement de l'especialitat primària de Medicina d'Urgències i Emergències. El mateix nivell de formació, d'exigència i d'excel·lència que l'Administració o els centres privats posen a disposició de la població quan demana una assistència especialitzada, ha de fer-se extensiu, en el futur, a la medicina d'urgències i emergències. I aquesta evolució cap a una especialitat primària és l'únic futur viable. En efecte, el reconeixement formal d'especialitats entre els membres de la Unió Europea està regulat per la directiva UE 93/16, actualitzada l'any 2005 amb la directiva 2005/36/CE.

DOS PASSOS

Per a aquest reconeixement calen dos passos. D'entrada, cada país és sobirà per regular el seu sistema d'especialitats mèdiques. No obstant això, quan dues cinquenes parts dels països de la Unió Europea reconeixin una especialitat determinada, l'especialitat ha de ser acceptada per la Unió Europea en el seu conjunt. El 2012, més de tres cinquenes parts dels països han reconegut l'especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències. Entre ells no hi ha l'Estat espanyol, fet que dificulta el desenvolupament i la definitiva modernització de la medicina d'urgències i emergències cap a un conjunt de coneixements i procediments específics exigibles i agrupats en una especialitat. Aquesta és l'evolució de futur que la SoCMUE defensa i espera per tal de garantir, més encara en temps de crisi econòmica, l'equitat i l'eficiència de l'assistència urgent, ja sigui pública o privada. ■

ACORDS DE PATROCINI

COSTAISA GROUP

► El 29 de maig l'ACES i Costaisa Group van renovar l'acord de patrocini mitjançant el qual Costaisa oferirà els seus serveis de consultoria i solucions de *software* en condicions preferents al col·lectiu associat a l'ACES. Així mateix, Costaisa participarà en les comissions d'RRHH, compres i logística, i de directors mèdics i directors d'infermeria de l'ACES amb la finalitat d'assessorar i dinamitzar els grups de treball. ■



Lluís Monset, director general de l'ACES, i Jordi Buisan, Bussiness Development Director de Costaisa Group, en el moment de la signatura de l'acord.

UPIMIR

► L'ACES i UPIMIR (Unió de Petites i Mitjanes Residències) van signar el 26 de juny un acord de col·laboració amb l'objectiu de buscar sinergies i contribuir a solucionar problemàtiques comunes en els dos sectors. Així mateix, l'ACES oferirà els seus serveis de formació als socis d'UPIMIR en les mateixes condicions de què gaudeix el col·lectiu de l'ACES. ■



El doctor Vicente Botella, president d'UPIMIR, i Lluís Monset, director general de l'ACES, el 26 de juny a la seu de l'associació.

CONTROL SISTEMES

► Control Sistemes, empresa dedicada a la distribució de *software*, solucions d'impressió i venda de material d'oficina i mobiliari, ha signat un acord de patrocini en la modalitat preferent amb l'ACES. El conveni permetrà als associats de l'ACES gaudir de condicions avantatjoses en tots els productes i serveis que ofereix Control Sistemes. ■



Josep Obiols, conseller delegat de Control Sistemes, i Lluís Monset, director general de l'ACES, van signar l'1 de juliol l'acord de patrocini.

COMTEC

► El passat mes de setembre l'ACES i Comtec van renovar l'acord de col·laboració que mantenen des de fa set anys. Comtec té una àmplia experiència en el sector sanitari realitzant projectes de consultoria estratègica i de certificació ISO 9001:2000, autoavaluació i millores de la qualitat segons els models EFQM d'excel·lència. L'acord signat permetrà als socis de l'ACES gaudir d'unes condicions especials en els serveis oferts per Comtec. ■



Pau Negre, director executiu de Comtec i Lluís Monset, director general de l'ACES, signen l'acord.

COMISSIONS

Gestió de la Qualitat

► L'ACES ha considerat adient impulsar la Comissió de Gestió de Qualitat amb l'objectiu de crear un espai de debat, de reflexió i d'intercanvi d'experiències envers la millora contínua i l'excel·lència als centres sanitaris privats. El 19 de setembre passat va tenir lloc a la seu de l'associació una reunió per tal de definir els punts d'interès de la comissió.

D'altra banda, la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària del Departament de Salut vol reconèixer amb la marca Q de qualitat aquells proveïdors que hagin arribat a un alt grau d'assoliment de la qualitat assistencial. Per aquesta raó s'ha creat un grup d'experts, del qual forma part l'ACES. En les pròximes sessions de la comissió es podran compartir i debatre els continguts que es tractin en les reunions d'aquest grup. ■

eHealth

► El propassat 16 de setembre va tenir lloc la primera reunió d'interessats i responsables d'eHealth entre els associats. L'eHealth o eSalut fa referència a la pràctica de cures sanitàries basades en tecnologies de la informació i les comunicacions (TIC). Aquestes modalitats es complementen amb una àmplia varietat de serveis situats entre la medicina i les cures sanitàries tecnològicament assistides, que inclouen la història clínica electrònica, la història clínica personal, la telemedicina, la salut mòbil (mSalut) i les app mèdiques, entre d'altres. El gran nombre de participants confirma l'interès a formar aquesta comissió. S'ha programat un calendari de reunions mensuals per tal de continuar debatent els punts d'interès del grup, que s'iniciaran tractant un aspecte tan actual com és la història clínica compartida de Catalunya i la sanitat privada. ■

ÀREA ASSISTENCIAL

CURS	DURADA	DATES	PREUS	
ESTRATÈGIES PER A LA MILLORA DE LA SEGURETAT DEL PACIENT	12 h	6 i 7.11.2013	108 €*	119 €**
ATENCIÓ INFERMERA EN EL PROCEDIMENT: ENDOSCÒPIA AMBULATORIA	4 h	7.11.2013	40 €*	44 €**
ESTERILITZACIÓ AL CENTRE HOSPITALARI I A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA	8 h	12 i 14.11.2013	72 €*	80 €**
ATENCIÓ INFERMERA EN EL PROCEDIMENT QUIRÚRGIC: CIRURGIA LAPAROSCÒPICA	12 h	19, 25 i 28.11.2013	108 €*	119 €**

*PER A PROFESSIONALS D'EMPRESA ASSOCIADA A L'ACES I PROFESSIONALS A L'ATUR
 **PER A PROFESSIONALS D'EMPRESA NO ASSOCIADA A L'ACES

Opinions dels alumnes

MONTSERRAT DARNÉ / Infermera

Personalment, crec que són una eina indispensable per conèixer un ventall molt ampli de persones, i donen l'oportunitat de créixer i aprendre professionalment i humana. La qualitat dels docents és excel·lent i això fa que es creï un ambient de confiança i participació molt enriquidor. Les temàtiques que s'hi tracten són variades, estan a l'avantguarda i són fidels al guió establert. Sincerament, penso que cal destacar la gran tasca que fa tot el personal administratiu i directiu. Sense ells no seria possible obtenir el merescut reconeixement que té l'ACES.

NELSON CASTILLO / Auxiliar d'infermeria

L'ACES ofereix una àmplia gamma de cursos durant tot l'any, tant per a infermeria com per a altres especialitats. Jo mateix n'he cursat uns quants els últims anys. Les classes són interessants, la metodologia és bona, els horaris estan pensats perquè l'assistència dels que treballem sigui possible, i a més n'hi ha molts de subvencionats. Personalment recomano a tot el personal sanitari que faci aquests cursos.

Experiència + Valors = RESULTATS



**Compromís, integritat,
rigor i determinació.**

Consultoria especialitzada en la gestió i el desenvolupament d'organitzacions, amb més de 15 anys d'experiència implementant solucions al servei dels resultats.

 **comtec**

Consultoria d'estratègia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com

ÀREA DESENVOLUPAMENT D'HABILITATS

CURS	DURADA	DATES	PREUS	
GESTIÓ DE LA INCERTESA	12 h	4, 6 i 11.11.2013	144 €*	159 €**
CANVI DE CREENCES I ESTIL POSITIU	12 h	18, 20 i 22.11.2013	120 €*	132 €**
FER MÉS AMB MENYS: OPTIMITZACIÓ I REENGINYERIA DE PROCESSOS	8 h	19 i 26.11.2013	96 €*	106 €**
PÍNDOLA EMOCIONAL: TREBALLAR L'ALEGRIA	6 h	25 i 27.11.2013	60 €*	66 €**
APRÈN A INFLUIR POSITIVAMENT EN EL TEU ENTORN	8 h	4 i 11.12.2013	112 €*	123 €**

*PER A PROFESSIONALS D'EMPRESA ASSOCIADA A L'ACES I PROFESSIONALS A L'ATUR
**PER A PROFESSIONALS D'EMPRESA NO ASSOCIADA A L'ACES

CARLES CARDONA / Auxiliar d'infermeria

Com a personal sanitari estic satisfet de l'oferta formativa que hi ha i els continguts que s'hi treballen. Penso que satisfan les expectatives del mercat laboral en uns moments tan difícils i durs. No oblidem que la formació és especialment essencial en aquests moments i més en el nostre camp, on cada vegada s'han de superar més reptes pel que fa a les diferents formes de treballar i als canvis de protocol a escala europea. Per al col·lectiu aturat estar constantment format és una bona manera de mantenir-se actiu dins el teu camp. L'ACES té el millor equip de formació, amb personal docent universitari i una posada al dia continuada de coneixements, compta amb un fabulós equip d'administració i una cap de formació que és una excel·lent professional, amb un gran esperit de treball i molta empena... Apostar pel futur és la millor inversió de la vida.

Més informació:
www.aces.es

COSTAISA GROUP

WE PROJECT THE FUTURE

Planificació de centres de salut



Plans funcionals i estratègics previs a la construcció

Planificació d'obres de centres de salut

Seguiment i execució d'obres

Implantació i posada en marxa

Trasllat d'hospitals

Solucions de consultoria estratègica i de negoci



Consultoria estratègica i de qualitat

Consultoria de RRHH

Consultoria de processos

Consultoria TIC

Model de qualitat: EFQM, Joint Comissió, ISO

Models de col·laboració públic-privats

Solucions TIC en l'àmbit de la salut



Chaman: Sistema de gestió assistencial

SaniCost: Solució qualificada per SAP per donar suport a la gestió dels centres de salut

CMBD: Sistematització de regles de negoci per a l'abstracció de conjunts de dades

LinkH: Solució d'integració i interoperabilitat entre equipament electromèdic i sistemes d'informació

Gestió integral d'equipament biomèdic



Suport tècnic

Assistència tècnica

Enginyeria de manteniment

Gestió de manteniment

Control Sistemes

Tecnologia al servei de les persones

* Publicacions al diari comarcal Regió7 dels treballadors de Control Sistemes

SISTEMES D'ORGANITZACIÓ SA va ser fundada el 1979. Actualment, l'organització té prop d'una seixantena de treballadors i una facturació superior als 8,5 milions d'euros anuals. En els seus inicis, l'empresa operava des d'un petit establiment situat a Manresa, comarca del Bages. Gràcies a l'esperit ambiciós i de superació d'aquesta organització, ha estat possible que en el transcurs de més de 30 anys l'empresa distribueixi a gairebé tot el territori català. Sense deixar de banda la formació dels empleats per poder oferir un alt valor tècnic a la nostra demanda.

Avui dia opera en 4 línies de negoci, especialment destinades a les solucions per a les empreses: informàtica, ofimàtica, material d'oficina i mobiliari, en les quals representen les marques més capdavanteres del mercat en cadascuna de les àrees.

DAVID QUEVEDO

davidquevedo@controlsistemes.com
 Director comercial

HP és una empresa tecnològica que opera en més de 170 països de tot el món. Explorem com la tecnologia i els serveis poden ajudar les persones i les empreses per afrontar els seus problemes i desafiaments i a fer realitat les seves possibilitats, aspiracions i somnis. Apliquem nous coneixements i idees amb la finalitat de crear experiències tecnològiques més senzilles, valuoses i de confiança, al mateix temps que millorem de manera contínua com els nostres clients viuen i treballen.

Control Sistemes disposa de la certificació *Gold Partner* d'HP, un distintiu que ofereix als nostres clients la possibilitat d'adquirir les novetats tecnològiques adaptades a l'estructura de qualsevol negoci: PC de sobretaula, portàtils, servidors, *cloud computing* i l'àrea d'imatge i impressió, entre d'altres solucions.

IMATGE I IMPRESSIÓ

REDUIR COSTOS MILLORANT L'EFICIÈNCIA
 Ens trobem davant d'un mercat on els equips i els processos d'impressió estan en plena evolució i millores contínues. Les empreses no poden quedar-se enrere i necessiten pujar

aquest tren tecnològic que els permeti treballar de la manera més eficient, i al cost més òptim possible.

A Control Sistemes d'Organització, SA oferim un plantejament global: des de reduir el cost d'impressió a optimitzar la infraestructura, per aconseguir així que la gestió del parc d'impressió dels nostres clients sigui el màxim d'eficient possible i amb el cost més baix possible.

Aportem solucions per a la monitorització i automatització dels processos en l'adquisició de consumibles i reposicions; millorem la utilització dels dispositius i l'ús que en fan els usuaris; donem informació real del volum i el cost generat per regular la despesa; portem el control de l'estoc i evitem així llargs inventaris de consumibles, i oferim la possibilitat de posar eines a l'abast per ajudar a reduir la despesa. Per això, tenim la qualitat del servei que ofereixen els nostres tècnics certificats per les marques més capdavanteres del mercat, com, per exemple, HP.

No esperi més, els nostres assessors d'impressió l'ajudaran a millorar la seva operativa diària de treball. Sap quant li costen totes les pàgines que imprimeix? Sap quantes n'imprimeix?

JOSEP SOLÉ IBÁÑEZ

josepsole@controlsistemes.com
 Director tècnic

SAGE SOFTWARE DE GESTIÓ

Control Sistemes disposa de la certificació *Platinum Partner*. A més, l'empresa és el primer distribuïdor de Sage a l'Estat espanyol. Els productes més destacats de la multinacional són: Sage Murano (ERP), Sage Despatxos professionals (ERP) i el Sage CRM (CRM).

EINES DE SOFTWARE: EQUIP GUANYADOR

Guanyar o perdre són dues cares de la mateixa moneda, que estan separades per una línia que sovint és molt més prima del que podríem esperar. Una moneda que tot-hom volem que caigui del costat guanyador i on detalls com disposar d'un bon equip que treballi de manera coordinada es fan del tot indispensables.

Dins d'una empresa les eines de *software* són un equip que té un paper cada vegada més decisiu. Un equip perquè no és una sola eina sinó un conjunt, un grup de jugadors que necessitem que treballin de manera conjunta.

A l'hora de plantejar-se quins fitxatges fem per a aquest equip podem trobar al mercat diferents solucions valorades més o menys a escala individual i sovint amb la problemàtica de la integració. Aquí és on Sage Murano i Sage CRM tenen un avantatge competitiu important respecte d'altres productes.

Sage Murano és un flexible software de gestió global de l'empresa, mentre que Sage CRM és un potent gestor d'informació relacionada amb els clients. Aquests dos sistemes s'integren entre ells i el seu entorn, cosa que permet treballar la informació de manera única i alhora comunicar-se amb aplicacions com el gestor de correu o el full de càlcul.

Aquesta integració esdevé avui dia un avantatge competitiu important en la gestió eficient de la informació i per aconseguir decantar la moneda definitivament cap on més ens interessa.

ORIOI FARRÉS BOSCH

oriolfarres@controlsistemas.com
 Consultor de Gestió Documental

DOCUWARE**EL VALOR DE LA GESTIÓ DOCUMENTAL**

Avui dia, gairebé totes les empreses treballen amb una gran quantitat de documentació, i aquesta no es troba tan sols en una sola ubicació. Pensen per un moment en l'entorn de treball de la seva oficina, on els documents en paper es guarden en arxius definitius, els correus electrònics a dins l'Outlook, els arxius al disc dur i, per acabar, els seus documents de comptabilitat s'emmagatzemen en el sistema de gestió pertinent. Per tal de gestionar la gran quantitat de documents i informació, és un avantatge molt important tenir un sistema de gestió documental que sigui eficient i que permeti un fàcil emmagatzematge, una cerca ràpida centralitzada i la possibilitat d'integrar-ho tot en qualsevol aplicació per tal d'accedir a la seva documentació. Un altre avantatge important de la gestió documental és la seguretat de què dota la seva documentació més confidencial; el sistema pot definir quins empleats de l'empresa hi podran tenir accés, editar, eliminar, etc.

Quedaríem curts si una vegada tenim tota aquesta documentació digitalitzada en un punt central no poguéssim potenciar-ne els avantatges, com ara arribar a grapar un correu electrònic amb un DNI escanejat i adjuntar-hi una nota com ara fem amb un post-it sobre el paper. A les empreses que necessiten fer tasques d'aprovació amb la documentació, com ara factures, contractes, etc., el sistema de fer documental els permet definir els fluxos d'aprovació que ha de tenir cada tipus de document, i d'aquesta manera el seu propi sistema de gestió documental du a terme una gran part del treball d'assignació, recordatori i registre de tota la documentació.

Segur que a algunes persones els pot semblar que treballar sense paper a l'oficina és un procés llunyà, però també ho semblava que s'imposés el correu electrònic o que es pogués accedir a qualsevol contingut mitjançant Internet. Però al final totes aquestes eines tecnològiques que aporten tanta millora i estalvi de recursos s'imposen sobre els processos que a llarg termini són més costosos.

PEP BASIANA

pepbasiana@controlsistemas.com
 Cap del departament de Hardware

SONICWALL**SEGURETAT EN LA INFORMACIÓ**

Actualment, la seguretat informàtica ha esdevingut un bé imprescindible per protegir el més important dels actius de les empreses: la informació. Que aquesta estigui disponible de manera segura i ràpida, en qualsevol moment, des de qualsevol lloc i amb qualsevol dispositiu, és una tendència de primera necessitat per a les empreses, com ho va ser al seu dia el fax o el correu electrònic. Programes de gestió empresarial com Sage Murano o Sage CRM necessiten estar protegits contra qualsevol amenaça que pugui fer perillar la informació interna de l'empresa. Sonicwall integra un historial de les activitats que fa in situ qualsevol usuari dins o fora de l'entorn de l'empresa.

BYOD (Bring Your Own Device) és una clara tendència que permet que els usuaris utilitzin qualsevol dispositiu, sigui de l'empresa o personal, per poder continuar treballant amb totes i cadascuna de les seves aplicacions empresarials. Això porta a nous riscos per als usuaris i per a les empreses, que sense estar preparades per a aquesta diversificació de dispositius i tecnologies perden el control de la informació i qui hi accedeix. Aquí entren en joc els fabricants de dispositius de seguretat com és el cas de Dell SonicWall, que ens dona eines de connectivitat fàcils d'implantar que ens protegeixen de les noves amenaces, tant internes com externes, auditen l'accés remot a les dades i aplicacions i reconeixen els usuaris i dispositius per autoritzar-los o denegar-los en funció de les directrius de seguretat de cada empresa.

Després de provar molts productes creiem que SonicWall és el que millor encaixa per oferir tots aquests serveis als nostres clients. Gràcies a un bon producte, un gran equip de tècnics certificats per SonicWall i una formació contínua, podem donar servei a empreses de diversos sectors i dimensions que ja han confiat la seva seguretat i comunicacions a la nova generació de tallafocs intel·ligents (Next Generation Firewall).

JOAN FARRÉS

joanfarres@controlsistemas.com
 Director financer i de recursos humans

SENSIBILITAT EMPRESARIAL

En aquests temps tan difícils com els actuals per a les famílies, les empreses hauríem de ser cada dia més properes a les necessitats de la gent d'acord amb les nostres possibilitats, amb aportacions de qualsevol tipus, ja sigui aliments, materials, serveis o donacions econòmiques. Si treballem junts en aquest projecte podem fer del món un lloc millor per viure.

Càritas, Fundació Rosa Oriol, Fundació La Salle i d'altres entitats en són un referent, ja que treballen conjuntament amb les empreses per donar resposta a la fam que hi ha a casa nostra.

Freqüentment, i per diversos motius, les empreses tenim al magatzem estocs d'aliments, materials, productes, etc., que no són comercialitzables. Davant d'aquesta situació, en lloc de destruir-los hauríem d'optar per donar-los a les entitats amb finalitats socials, fet que també suposa un estalvi economicomediambiental. L'empresa que cedeix els excedents passa a formar part de la cadena solidària, i col·labora així en la tasca primordial de l'eradicació de la pobresa al món.

A més, l'empresa donant té molts avantatges:

- **SOLIDARI.** Es contribueix a la lluita contra la fam.
- **ECONÒMIC.** Elimina costos directes de l'estoc i, a vegades, els costos dels ports a l'abocador.
- **FISCAL.** El valor de la donació, degudament certificada, és una despesa fiscalment deduïble, al 35%.
- **ECOLÒGIC.** Minimitza l'impacte mediambiental.
- **SOSTENIBLE.** El que suposaria un residu per a l'empresa passa a ser un producte solidari.
- **ÈTIC.** Creix el valor social de producte i empresa. Com diu l'autor Rafik Schami, a La Viquipèdia: «La pobresa ofega els nostres somnis quan encara no hem somiat el final».

INSTITUT OFTALMOLÒGIC CLINSAFA

Èxit de la campanya social de cataractes

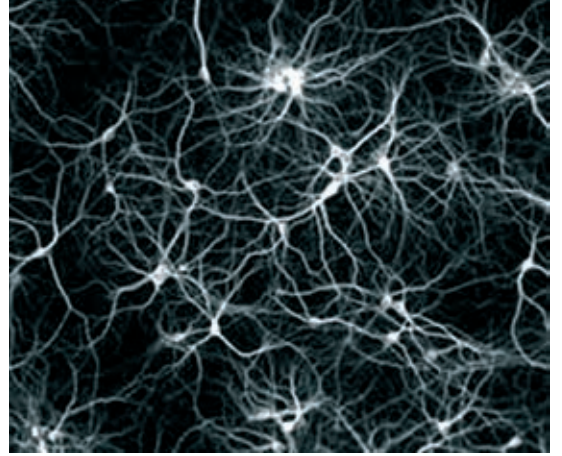
► L'equip assistencial de Clinsafa ha dut a terme una campanya social de cataractes durant el mes d'agost. S'han aconseguit operar de manera altruista 99 ulls de persones afectades de cataractes amb pocs recursos econòmics i que es trobaven en llista d'espera de la Seguretat Social des de feia més d'un any en molts casos. Aquest temps d'espera ha comportat que la majoria de casos presentessin una pèrdua visual important i una complexitat quirúrgica superior a l'habitual.

A més del treball desinteressat de l'equip mèdic, la campanya ha rebut nombroses aportacions econòmiques d'empreses privades i particulars que han donat suport a aquesta iniciativa solidària des de l'inici. Gràcies a tots ells finalment ha estat possible reduir enormement els costos del material quirúrgic, que l'organització no podia assumir amb els recursos propis, de manera que 46 intervencions s'han fet de manera gratuïta i 53 a un preu molt reduït i inferior a l'inicialment previst.

Tant l'equip mèdic de l'Institut Oftalmològic Clinsafa com els pacients intervinguts han valorat de manera molt positiva la campanya social de benestar ocular. El director mèdic, el doctor Jesús Costa Vila, així ho ha expressat: «Volem agrair enormement el suport rebut per part de totes les empreses i particulars que han volgut sumar-se a la campanya amb les seves aportacions econòmiques, així com la difusió i el suport de tots els mitjans de comunicació que s'han fet ressò de la iniciativa i han estat l'altaveu per arribar a les persones que realment ho necessitaven». ■



©JORDI PLAY



FUNDACIÓ ACE, INSTITUT CATALÀ DE NEUROCIÈNCIES

Identificat un gen que vincula funcions neuronals essencials amb l'Alzheimer

► L'equip d'investigació Fundació ACE, Institut Català de Neurociències Aplicades, de Barcelona, liderat pel director d'investigació el doctor Agustín Ruiz, ha identificat el primer gen associat al mecanisme de control del consum energètic del cervell i al risc de patir la malaltia de l'Alzheimer. La revista científica internacional *Molecular Psychiatry*, la de més impacte en el seu camp i pertanyent a la prestigiosa editorial internacional Nature Publishing Group, publica els resultats de l'estudi *ATP5H/KCTD2 locus is associated with Alzheimer's disease risk* sobre aquest nou gen.

Una de les hipòtesis més acceptades quant a l'Alzheimer estableix que el deteriorament o alteració dels mecanismes de control de l'estrès oxidatiu i el maneig de l'energia que es consumeix al cervell podrien ser responsables de la malaltia. Però fins ara cap estudi genòmic de nova generació (GWAS) havia trobat un gen relacionat amb aquesta hipòtesi. «Els nostres resultats ratifiquen aquesta idea i posicionen la gestió energètica de les neurones com un vèrtex del problema», puntualitza Ruiz. Segons el coneixement actual, entre el 60% i el 80% de la susceptibilitat de desenvolupar Alzheimer es deu a factors genètics. ■

Voleu participar en aquesta secció?

Xarxa Aces és l'espai per donar a conèixer la vostra activitat.

Escriviu-nos a comunicacio@aces.es

SOLUCIONS D'IMPRESSIÓ

5 passos a seguir per a estalviar:



1 Coneix quin és el seu parc d'impressió?



2 Com es gestiona aquest parc d'equips heterogeni?

Software que monitoritza els equips, controla el nivell de consumibles, entrega automàtica, anàlisi de comptadors, manteniment preventiu...

Device Name	IP	Model #	Printer Check List	Print Count (1)	Estimated Return
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.12	3000000000	OK	17,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.13	3000000000	OK	18,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.14	3000000000	OK	19,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.15	3000000000	OK	20,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.16	3000000000	OK	21,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.17	3000000000	OK	22,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.18	3000000000	OK	23,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.19	3000000000	OK	24,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.20	3000000000	OK	25,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.21	3000000000	OK	26,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.22	3000000000	OK	27,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.23	3000000000	OK	28,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.24	3000000000	OK	29,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.25	3000000000	OK	30,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.26	3000000000	OK	31,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.27	3000000000	OK	32,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.28	3000000000	OK	33,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.29	3000000000	OK	34,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.30	3000000000	OK	35,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.31	3000000000	OK	36,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.32	3000000000	OK	37,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.33	3000000000	OK	38,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.34	3000000000	OK	39,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.35	3000000000	OK	40,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.36	3000000000	OK	41,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.37	3000000000	OK	42,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.38	3000000000	OK	43,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.39	3000000000	OK	44,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.40	3000000000	OK	45,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.41	3000000000	OK	46,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.42	3000000000	OK	47,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.43	3000000000	OK	48,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.44	3000000000	OK	49,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.45	3000000000	OK	50,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.46	3000000000	OK	51,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.47	3000000000	OK	52,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.48	3000000000	OK	53,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.49	3000000000	OK	54,000	2018-01-01
HP LaserJet 9050 MFP	192.168.10.50	3000000000	OK	55,000	2018-01-01

Status	Serial	Product ID	Type	Notes	Details
OK	44320000	Black Toner	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Black, 10000
OK	44320000	Cyan Toner	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Cyan, 10000
OK	44320000	Magenta Toner	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Magenta, 10000
OK	44320000	Yellow Toner	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Yellow, 10000
OK	12720000	Black Drum	12720000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Black, 10000
OK	12720000	Cyan Drum	12720000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Cyan, 10000
OK	12720000	Magenta Drum	12720000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Magenta, 10000
OK	12720000	Yellow Drum	12720000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Yellow, 10000
OK	44320000	HP LaserJet 9050 MFP	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Black, 10000
OK	44320000	HP LaserJet 9050 MFP	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Cyan, 10000
OK	44320000	HP LaserJet 9050 MFP	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Magenta, 10000
OK	44320000	HP LaserJet 9050 MFP	44320000	HP LaserJet 9050 MFP (192.168.10.12)	Yellow, 10000

3 Qui utilitza aquest parc i com prendre decisions correctes?

Software que monitoritza els usuaris, aplica regles, accessos, seguretat,... que fan incrementar el control d'aquesta despesa.

User	Pages	Jobs	Color	Pages	Jobs	Color	Pages	Jobs
John	1000	10	Black	1000	10	Black	1000	10
Jane	2000	20	Black	2000	20	Black	2000	20
Bob	3000	30	Black	3000	30	Black	3000	30
Alice	4000	40	Black	4000	40	Black	4000	40
Charlie	5000	50	Black	5000	50	Black	5000	50
Diana	6000	60	Black	6000	60	Black	6000	60
Eve	7000	70	Black	7000	70	Black	7000	70
Frank	8000	80	Black	8000	80	Black	8000	80
Grace	9000	90	Black	9000	90	Black	9000	90
Heidi	10000	100	Black	10000	100	Black	10000	100
Ivan	11000	110	Black	11000	110	Black	11000	110
Judy	12000	120	Black	12000	120	Black	12000	120
Karl	13000	130	Black	13000	130	Black	13000	130
Laura	14000	140	Black	14000	140	Black	14000	140
Mary	15000	150	Black	15000	150	Black	15000	150
Nick	16000	160	Black	16000	160	Black	16000	160
Oliver	17000	170	Black	17000	170	Black	17000	170
Peter	18000	180	Black	18000	180	Black	18000	180
Quinn	19000	190	Black	19000	190	Black	19000	190
Rachel	20000	200	Black	20000	200	Black	20000	200
Sam	21000	210	Black	21000	210	Black	21000	210
Tina	22000	220	Black	22000	220	Black	22000	220
Uma	23000	230	Black	23000	230	Black	23000	230
Victor	24000	240	Black	24000	240	Black	24000	240
Wendy	25000	250	Black	25000	250	Black	25000	250
Xavier	26000	260	Black	26000	260	Black	26000	260
Yvonne	27000	270	Black	27000	270	Black	27000	270
Zoe	28000	280	Black	28000	280	Black	28000	280
Adam	29000	290	Black	29000	290	Black	29000	290
Brian	30000	300	Black	30000	300	Black	30000	300
Chloe	31000	310	Black	31000	310	Black	31000	310
David	32000	320	Black	32000	320	Black	32000	320
Ella	33000	330	Black	33000	330	Black	33000	330
Frank	34000	340	Black	34000	340	Black	34000	340
Grace	35000	350	Black	35000	350	Black	35000	350
Heidi	36000	360	Black	36000	360	Black	36000	360
Ivan	37000	370	Black	37000	370	Black	37000	370
Judy	38000	380	Black	38000	380	Black	38000	380
Karl	39000	390	Black	39000	390	Black	39000	390
Laura	40000	400	Black	40000	400	Black	40000	400
Mary	41000	410	Black	41000	410	Black	41000	410
Nick	42000	420	Black	42000	420	Black	42000	420
Oliver	43000	430	Black	43000	430	Black	43000	430
Peter	44000	440	Black	44000	440	Black	44000	440
Quinn	45000	450	Black	45000	450	Black	45000	450
Rachel	46000	460	Black	46000	460	Black	46000	460
Sam	47000	470	Black	47000	470	Black	47000	470
Tina	48000	480	Black	48000	480	Black	48000	480
Uma	49000	490	Black	49000	490	Black	49000	490
Victor	50000	500	Black	50000	500	Black	50000	500

4 Comença a estalviar en...

- Gestió interna
- Costos
- Processos
- Stocks
- Paper
- Energia

5 Encara no disposa d'un servei d'impressió?

Contacti amb nosaltres:



Patrocinador preferent de l'ACES
 control@controlsistemas.com
 Tel. 93.877.04.41



GESESA

Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

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



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

