


Reflexions sobre el rol actual de les direccions infermeres als hospitals d'aguts

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA





Reflexions sobre el rol actual de les direccions infermeres als hospitals d'aguts

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



Presentació

En els darrers anys, l'organització interna de les institucions sanitàries de Catalunya ha experimentat una evolució variable i desigual, vinculada al desenvolupament de cada entorn concret.

A causa de les necessitats organitzatives pròpies de cada institució, les estructures de gestió infermeres han evolucionat i s'han consolidat de maneres diferents, en marcs conceptuals no sempre comuns, amb un desenvolupament de funcions no compartit per part de totes les direccions i on les directores infermeres despleguen uns rols diferenciats i no unificats.

De la realitat de les direccions infermeres dels hospitals d'aguts de Catalunya i de l'evolució que han viscut, neix la necessitat d'unificar criteris en qüestions de model amb vista a decidir quin ha de ser el marc conceptual que emmarca aquesta realitat, tant la present com la de futur.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona assumeix el lideratge d'aquest tema per analitzar les diverses perspectives i posicionaments d'aquest col·lectiu amb l'objectiu final de definir un marc general de consens en el qual basar la definició d'un model per a aquestes direccions.

En aquest document es presenten les conclusions fruit del treball que s'ha dut a terme després d'un procés de diàleg, que són l'inici de l'aprofundiment en la definició d'un model conceptual per al desenvolupament i la consolidació de l'estructura de les direccions infermeres en el sistema sanitari català.

Mariona Creus i Virgili

Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Índex

1 Situació actual	6
2 Realitats i aportacions	8
3 Síntesi	17
4 Dinàmica dels grups de treball	18
5 Posicionament del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona	19
6 Recull d'iniciatives a dur a terme pel Col·legi	21
Participants	22

1 Situació actual

Els reptes actuals a què estan sotmesos les direccions infermeres fan necessari tenir en compte tots aquells elements de l'entorn i de les mateixes direccions. El quadre següent recull de manera ordenada les diferents aportacions en les dues sessions de reflexió.

Aspectes més rellevants (primera sessió)

- Alts requeriments d'especialització tècnica.
- Contribució de la professió infermera a l'entorn hospitalari.
- Contribució primordial de la professió infermera a l'entorn sanitari d'àmbit comunitari i de l'atenció socio sanitària.
- Direccions infermeres amb capacitat de lideratge en entorns canviants.
- Rellou generacional proper.
- La plantilla d'infermeres és la més nombrosa dels hospitals.
- La dificultat de mesurar l'impacte directe de les cures infermeres des de les vessants de la qualitat i la seguretat.
- La dificultat de concretar i formalitzar els continguts professionals en diferents àmbits, més enllà del llit del malalt.
- La necessitat d'adequar els rols i els perfils dels comandaments intermedis.

Aspectes més rellevants (segona sessió)

- Conjuntura de crisi econòmica.
- Els espais competencials infermera/metge.
- L'evolució dels estudis d'infermeria cap al grau (menys distància entre la formació universitària mèdica i la infermera).
- La competència entre l'hospital gran i urbà en relació amb l'hospital comarcal i rural.
- Increment de l'activitat.
- Les exigències d'eficiència als hospitals posen el punt de mira en la productivitat d'aquest col·lectiu.
- Les organitzacions avui tenen poca capacitat per respondre amb celeritat a les noves necessitats de l'entorn i dels professionals.

- Les modificacions freqüents dels organigrames dels centres.
- La politització dels càrrecs directius dels hospitals i de les organitzacions sanitàries.
- La rigidesa de les polítiques de recursos humans.
- Les diferències entre els convenis col·lectius.
- El rol propi infermer poc desenvolupat.
- La manca d'infermeres durant els darrers anys.
- El canvi d'exigència dels professionals des de la perspectiva social.
- Les dificultats en la fidelització i la captació de professionals.
- Les contractacions poc atractives (precarietat).
- Menys capacitat d'assumir la complexitat del treball.
- La conflictivitat amb l'atenció primària.
- La mancança i/o les dificultats en el desenvolupament del model de cures.
- La poca visibilitat de les direccions infermeres.

2 Realitats i aportacions

Desglossem les aportacions realitzades pels diferents grups de treball en quatre àmbits:

- La gestió de les cures infermeres
- Les direccions infermeres com a part de l'organització
- El perfil i les competències de les directores infermeres
- L'organització interna de les direccions infermeres

a. La gestió de les cures infermeres

Realitats

L'evolució actual de les pràctiques assistencials sanitàries reforça la rellevància de les cures infermeres com un dels serveis més importants que es porten a terme als hospitals. Actualment, suposen gairebé el principal motiu de l'existència dels hospitals i l'eix vertebrador de la reflexió del rol actual de les direccions infermeres als hospitals d'aguts.

Les cures infermeres són clau en el desenvolupament adequat de cadascun dels processos assistencials que s'atenen en una organització sanitària, pel seu impacte directe en la persona que rep aquesta atenció, per la qualitat i seguretat de les intervencions infermeres que es realitzen cada dia i per la utilització pertinent dels recursos que s'hi dediquen.

Aportacions

- La raó de ser de les direccions infermeres és la gestió de les cures infermeres que es proporcionen avui a les organitzacions sanitàries.
- La necessitat d'identificar la contribució i l'aportació específica de la infermera al procés de la persona atesa. Això fa que sovint sigui difícil defensar la presència de la infermera en certs àmbits assistencials.

- Les direccions infermeres com a part de l'organització
- La necessitat de fer palesa l'actuació de la infermera, més enllà dels àmbits «clàssics» de cures (més enllà de l'actuació a peu de llit).
- La necessitat de donar visibilitat a la gestió de les cures en les xarxes integrades de salut (l'hospital i la seva comunitat).
- És necessari definir un model de la gestió de cures assumit per l'organització.

b. Les direccions infermeres com a part de l'organització

Realitats

Pel que fa als *continguts de la responsabilitat* de la direcció infermera i a les característiques comunes en els centres de les directores presents en les jornades de reflexió, es destaquen els aspectes següents:

- La directora infermera és la responsable de les cures infermeres que es generen, així com de la seva gestió.
- Té una funció directiva de gran abast, i per aquesta raó ha de formar part del més alt comitè directiu.
- La directora infermera és l'experta i la referent de tot el coneixement infermer en el comitè directiu.
- La directora infermera gestiona la part més important del pressupost del centre.
- La directora infermera dirigeix i lidera el col·lectiu que està més present les 24 hores del dia 365 dies a l'any.

Pel que fa a la posició en l'organigrama dels centres:

- La gran majoria de les directores infermeres formen part del comitè directiu (o altres noms similars) de l'organització, i normalment al mateix nivell que altres direccions (econòmica, recursos humans, mèdica, etc.), però no sempre amb la mateixa capacitat d'autoritat, poder i decisió.

- Les dependències jeràrquiques són diverses, tot i que majoritàriament es depèn dels gerents dels centres (en altres casos de les direccions assistencials).
- Les organitzacions sanitàries es transformen, però depenen excessivament de factors conjunturals, que deriven en canvis dels equips directius i provoquen el trencament de projectes iniciats. Tot i que les organitzacions tenen organigrames amb composicions i formes diferents, en moltes ocasions es modifiquen els organigrames parcialment sense una anàlisi adequada de les necessitats reals. Els aspectes esmentats incideixen en dos elements de gran dificultat. En primer lloc, els canvis repetits de gerent (o de la figura anàloga) acaben tenint una repercussió negativa en l'organització i en les direccions infermeres, ja que s'acompanyen sovint de canvis en les funcions, ubicacions (en l'organigrama), denominació i responsabilitats. En segon lloc, implica la no consolidació de projectes a mitjà i llarg termini ja iniciats i la consegüent pèrdua de credibilitat dels directius.
- La realització de canvis d'organigrames amb la incorporació de denominacions diverses i la modificació dels continguts de la direcció infermera (direcció de processos, direcció de cures, direcció de producte) incideixen en la confusió i la dispersió de les mateixes direccions i del seu entorn immediat (la resta de direccions i l'equip de col·laboradors).
- Es considera que la responsabilitat principal de les direccions infermeres és la gestió de les cures infermeres. Tot i així, sovint les direccions infermeres han d'assumir tasques i responsabilitats dins de les organitzacions (no relacionades amb la professió infermera)

A continuació relacionem diversos **punts forts** i **febles** que les directores infermeres han aportat sobre la seva pròpia activitat:

La direcció infermera, segons les directores infermeres

Punts forts

- Promouen la identitat i la visibilitat de les infermeres dins l'organització.
- Tenen un sentiment de responsabilitat envers la professió infermera.
- Es consideren les responsables de potenciar el lideratge dels professionals en el procés d'atenció a l'usuari.
- Orienten la seva activitat a l'usuari.
- Orienten la seva activitat als resultats.
- Vetllen per la qualitat de les cures.
- Tenen la capacitat d'influir en un gran col·lectiu professional, el qual, alhora, incideix en la població.
- Tenen la capacitat d'aportar el valor i l'estil infermer a la gestió de l'organització.
- Tenen la capacitat de facilitar el desenvolupament professional de les persones adscrites a les direccions infermeres.
- Tenen la capacitat d'innovar i d'impulsar canvis.

Punts febles

- Tenen dificultats per aconseguir credibilitat i reconeixement per part del mateix col·lectiu infermer.
- Consideren que, sovint, les mateixes infermeres no senten la direcció infermera com a quelcom propi i necessari.
- Tenen dificultats per fer visible la figura de la infermera a les organitzacions.
- Estan mancades d'informació objectiva per a la bona gestió. No disposen d'eines per convertir informació en coneixement, cosa que ha de permetre prendre decisions.
- Tenen retribucions econòmiques inferiors en relació amb la resta de l'equip directiu.

Aportacions

- Es considera que les direccions infermeres han de reforçar i consolidar el seu posicionament estratègic als equips directius.
- Es considera que el nom d'aquesta direcció no s'ha de reinventar i cal consolidar la denominació «direcció infermera». Ha de dependre de la gerència o del màxim directiu de l'organització, independentment de les fórmules que utilitzin les institucions per organitzar l'equip directiu. També cal que se situï al mateix nivell de decisió que la resta de direccions, és a dir, ha d'estar present a la direcció estratègica i no només a l'operativa.
- La remuneració econòmica de la direcció infermera s'ha d'adequar a la responsabilitat directiva i s'ha d'igualar la retribució a la dels directius de cada centre.
- Com a membre directiu d'una organització sanitària, la direcció infermera té la responsabilitat de ser agent actiu participant en els diferents espais de decisió (professionals, territorials, de comunitat i d'altres).
- Pel fet de formar part del comitè directiu, la direcció infermera participa (directament o indirecta) en els projectes endegats dins l'hospital. No obstant, en alguns casos encara s'obvia o es menysté la participació i la implicació de les infermeres / direccions infermeres en certs projectes o iniciatives.

Amb l'ordenació següent de les **responsabilitats (mapa de responsabilitats)**:

Responsabilitats estratègiques	<ul style="list-style-type: none"> • Definició del model de cures i estàndards de cures • Definició d'objectius (inclòs l'objectiu econòmic) • Polítiques de qualitat • Fomentar i liderar el treball en equip • Comunicació interna-externa
Responsabilitats clau	<ul style="list-style-type: none"> • Gestió cures infermeres • Gestió del coneixement • Gestió dels equips
Responsabilitats de suport	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluar i mesurar l'impacte de les cures (qualitat) - quadres de comandament • Gestió pressupostària • Gestió de recursos humans

c. El perfil i les competències de les directores infermeres

«La directora infermera ha de ser líder i model de referència.»

Aportacions

- El perfil i les competències de les directores infermeres han de permetre:
 - La gestió en entorns en transformació i de dificultat econòmica.
 - Assumir reptes nous.
 - El lideratge de la gestió del canvi en organitzacions complexes.
- Perfil i carrera directiva
 - Expertesa i experiència. Coneixement de les cures i de l'organització, formació en gestió de les eines de la qualitat.

- Competències clau:
 1. Compromís professional i institucional
 2. Visió global i estratègica
 3. Capacitat de lideratge
 4. Capacitat de dirigir i gestionar equips
 5. Comunicació i relacions interpersonals
 6. Orientació a resultats
 7. Orientació al client intern i extern
 8. Capacitat d'adaptació
 9. Capacitat negociadora

d. L'organització interna de les direccions infermeres

Una altra dimensió analitzada pels grups van ser els aspectes organitzatius. Es va aprofundir en el rol dels comandaments intermedis i en les tasques que aquests mateixos desenvolupen. De la mateixa manera, es va discutir sobre el rol esperat i percebut per part dels comandaments i de les direccions infermeres. La capacitat de lideratge que necessiten va ser reconeguda i acceptada per totes les directores, mentre que la necessitat de definir les tasques relacionades amb la gestió dels recursos humans d'infermeria es va assumir com a quelcom urgent.

Realitats

- La manca d'infermeres juntament amb l'alta rotació fan difícil gestionar equips estables de professionals.
- Els canvis socials impliquen cada cop més exigències per part de les infermeres en relació amb els drets contractuals i els beneficis socials.
- Els comandaments intermedis estan massa centrats en qüestions relacionades amb els recursos humans i en temes no assistencials.
- En l'actualitat, el lloc de treball de comandament no és atractiu i hi ha dificultats per captar comandaments. No es vol ser supervisor.

- La manca de suport administratiu i d'ordenació dels aspectes logístics fa que moltes d'aquestes tasques recaiguin en el comandament. En algunes ocasions aquestes activitats són un refugi.
- Els llocs de treball dels comandaments intermedis són fruit de models d'organització hospitalària que avui no estan actualitzats.
- No hi ha una rigor a l'hora de cobrir les places de comandaments. Els aspectes d'antiguitat poden prevaler sobre els aspectes competencials.

Aportacions

- En relació amb la manca d'infermeres:
 - Pel que fa a la incorporació d'infermeres formades a l'estranger, es consensua que és necessari dissenyar un pla estandaritzat d'adaptació, formació i acollida d'aquestes professionals. Aquest pla no s'ha de generar en el marc independent i propi de cada institució, sinó de les corporacions professionals, a fi d'homogeneïtzar i garantir la incorporació d'aquest nou fenomen social.
- En relació amb els comandaments intermedis:
 - Dins de l'organització interna de les direccions infermeres és crucial la definició de les competències dels seus comandaments intermedis, i aquestes mateixes competències han d'estar estretament relacionades i lligades a les funcions de les direccions infermeres.
 - Es fa necessari redissenyar el model de cures des de la perspectiva tècnica i organitzativa. En aquest sentit, caldrà revisar les funcions i els perfils necessaris dels comandaments.
- En relació amb la gestió de recursos humans:
 - Ordenar els aspectes d'administració de personal i transferir-los a les direccions de recursos humans dels centres.
 - Promoure la informatització de les plantilles i que aquest element sigui una veritable eina per als comandaments.

- En relació amb les eines de gestió dels comandaments
 - Millorar les eines de treball dels comandaments. Establir un pla de treball amb objectius de resultats (de qualitat, eficiència i seguretat) i proporcionar autonomia de gestió als comandaments.
 - Disposar de sistemes d'informació per a la gestió de les cures infermeres.

3 Síntesi

Tot i que les cures infermeres són un dels principals serveis que es proporcionen als hospitals, les direccions infermeres, com a responsables de la gestió i l'organització d'aquest servei, tenen, en ocasions, una posició, una dependència, un pes i una influència diversos en els comitès directius de les organitzacions on desenvolupen la seva tasca.

La direcció infermera ha de dependre del màxim directiu de l'organització, independentment de les fórmules que utilitzin les institucions per organitzar l'equip directiu.

La directora infermera, com a responsable de les cures, ha de formar part del comitè directiu més alt de l'organització, especialment en la vessant estratègica.

La gestió de les cures infermeres és la principal responsabilitat de la direcció infermera, per tant, és obvi que aquesta ha de ser la seva denominació.

4 Dinàmica dels grups de treball

Per organitzar els grups de treball es van convocar les directores infermeres dels hospitals d'aguts de Catalunya a dues sessions de treball i reflexió, els dies 21 de gener i 18 de febrer de 2009. La convocatòria es va fer mitjançant una carta enviada per correu ordinari des del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, on es demanava confirmació telefònica de l'assistència de la persona convocada. A la primera sessió van assistir 23 directores infermeres, i a la segona sessió van confirmar l'assistència 42 persones.

En cadascuna de les sessions els participants es van distribuir en tres grups, que prèviament havia format l'equip organitzador. Es va fer una distribució equitativa per tal que cada grup contingüés una representació dels següents perfils: nivell assistencial, àmbit urbà i àmbit provincial. La composició dels grups es va mantenir en ambdues sessions. Els grups de treball van ser portats per una persona experta i una secretària. La primera dirigia la dinàmica del discurs del grup d'acord amb les preguntes formulades. El guió de les preguntes obertes era comú per a tots els grups. La funció de la secretària era prendre les notes de les reflexions, discussió i percepcions. Al final del grup del treball es van retornar als participants els resultats de les discussions dutes a terme, i es van consensuar dins de cada grup els punts i les idees sorgides d'acord amb cada àrea temàtica tractada. Tot seguit, en una sessió comuna amb tots els participants dels tres grups, les secretàries van presentar els resultats dels grups.

Després de cadascuna de les dues sessions es va redactar un document de consens amb els resultats dels grups de reflexió. Aquest document es va enviar a totes i cadascuna de les direccions infermeres dels hospitals d'aguts de Catalunya, i amb la resposta obtingut es van fer les modificacions adients. Amb aquest procés de síntesi, consens, retorn als participants, *feedback* i modificació, es va garantir la màxima incorporació de la realitat viscuda pels participants i la inclusió de totes les idees representatives en el document de consens. Posteriorment es va elaborar aquest document final.

5 Posicionament del Col·legi sobre les direccions infermeres en els hospitals d'aguts

Es palesa la importància del rol que exerceixen les direccions infermeres en l'organització dels hospitals actuals. L'evolució actual de les pràctiques assistencials sanitàries reforça la rellevància de les cures infermeres com un dels serveis més importants que es porten a terme als hospitals.

Les cures infermeres són clau en el desenvolupament adequat de cadascun dels processos assistencials que s'atenen en una organització sanitària, pel seu impacte directe a la persona que rep aquesta atenció, per la qualitat i seguretat de les intervencions infermeres que es duen a terme cada dia i per la utilització pertinent dels recursos que s'hi dediquen.

El rol de la direcció infermera als hospitals d'aguts

- La direcció infermera té una funció directiva de gran abast, i per aquesta raó forma part del comitè directiu més alt de l'organització. És el referent de tot el coneixement infermer en el comitè directiu, responsable de la gestió d'una part molt important del pressupost del centre i de la direcció i lideratge del col·lectiu que està més present a l'hospital: les 24 hores del dia 365 dies de l'any.
- És la figura que permet identificar la contribució i l'aportació específica de la infermera al procés assistencial; la seva raó de ser és la gestió de les cures infermeres que es proporcionen avui en les organitzacions sanitàries. Aquesta direcció és la responsable de definir un model de gestió de cures davant l'organització, de la qualitat de les cures infermeres que es generen així com de la seva gestió.
- És la figura que defensa l'actuació de la infermera, més enllà dels àmbits «clàssics» de cures (més enllà de l'actuació a peu de llit), és qui dona visibilitat a la gestió de les cures en les xarxes integrades de salut (l'hospital i la seva comunitat).

- La direcció infermera ha de reforçar i consolidar el seu posicionament estratègic en els equips directius. El nom d'aquesta direcció no ha de reinventar-se i cal consolidar la denominació «direcció infermera». Ha de dependre del gerent a les institucions per organitzar l'equip directiu i s'ha de situar al mateix nivell de decisió que la resta de direccions, és a dir, ha d'estar present en la direcció estratègica i no només en l'operativa.
- La remuneració econòmica de la direcció infermera ha d'adequar-se a la responsabilitat directiva i igualar la retribució dels directius de cada centre.
- Com a directiu d'una organització sanitària, la direcció infermera té la responsabilitat de ser agent actiu participant en els diferents espais de decisió (professionals, territorials, de comunitat i d'altres).

6 Recull d'iniciatives a dur a terme pel Col·legi

- Cal que estigui definit el perfil competencial de les directores infermeres; des del Col·legi cal donar eines per a l'assoliment d'aquest perfil.
- Seria interessant desenvolupar un projecte de mentoria de directores infermeres novelles amb la col·laboració de directores infermeres veteranes (directores *mainaderes*).
- Consolidar el nom de «direcció infermera», dirigida per la directora infermera. Enviament de carta a gerents i directores infermeres.
- Creació al Col·legi d'un espai per a l'intercanvi d'experiències i per al treball conjunt de projectes professionals (independents als centres de treball).
- Sobre el model de gestió de cures infermeres:
 - Elaborar un estudi per tal de conèixer els diferents models de gestió de cures.
 - Elaborar una proposta al CatSalut perquè estableixi les bases (àmplies) d'un model de gestió de cures per als hospitals d'aguts.
- Que el Col·legi creï un espai a la web per a la difusió d'iniciatives professionals dels diferents centres sanitaris del país.

Participants

Paquita Abulí Picart, Fundació Salut Empordà

Rosa Aceña Domínguez, Centre Fòrum de l'Hospital del Mar

Riansares Anguix Brito, Hospital de Viladecans

Josep Anton i Riera, grup de treball del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dolors Casacuberta Geli, Hospital Sant Jaume d'Olot

Marga Chárlez Trallero, Fundació Privada Hospital Residència Sant Camil

Núria Cobalea González, Clínica Corachan

Montserrat Comellas Oliva, Hospital de Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa

Roser Cot Guillén, Hospital de Barcelona (SCIAS)

Mariona Creus i Virgili, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Núria Cuxart i Ainaud, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Juliana Esquerra Ribas, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Jesús Esteve Ferran, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Margarita Esteve Ortega, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Mercè Farell Lluelles, Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell

Carmen Flores Moya, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Ascensión Garcia Matas, grup de treball del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

M. Emília Gil Girbau, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Núria Hernández Monge, Hospital de Puigcerdà

Clara Juandó Prats, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dolors Llorens i Basses, Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa - Fundació Privada

Pilar López Villar, Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme

Eulàlia Marraco Jorba, Clínica Infantil Stauros

Anna Isabel Martín Vicente, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Lourdes Muné Tordera, Hospital Comarcal de la Selva

Mercè Muñoz Gimeno, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Teresa Nicolás Silva, Fundació Privada Hospital de Mollet

Josep París Gimeno, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Roser Portabella Casany, Hospital de Campdevàrol - Hospital Comarcal del Ripollès

Carmen Rizo Rey, Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Joana Rodríguez i Codina, Hospital Comarcal Sant Bernabé

Ramon Sanfeliu Miró, Hospital Sant Joan de Déu

Paulino Ustárroz Sampedro, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Rocío Villalba Porcel, Clínica Salus Infirmorum

Empar Villanueva Alonso, Badalona Serveis Assistencials, SA - Hospital Municipal de Badalona

Rosa Maria Vivet Ferrer, Consorci Hospitalari de Vic

Carme Zaldivar Sanco, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

**Edita: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers
de Barcelona**

© 2011. Barcelona, Col·legi Oficial d'Infermeres
i Infermers de Barcelona, d'aquesta edició
Dipòsit legal: B-7.205-2011
Disseny gràfic: Ortega i Palau, S.L.
Impressió: IGOL



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

C/ Pujades, 350 · 08019 Barcelona
Tel.: 93 212 81 08 · Fax: 93 212 47 74
www.coib.cat · info@coib.cat

