

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

**OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS
COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES
DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON
CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN
SUS SERVICIOS.**



Domicilio social: C/ Medellín, nº 11 (local)

Tfno: 902 999 232

Fax: 91 446 34 15

Correo

administracion@asmeddomiciliario.es

www.asmeddomiciliario.es

@:

ÍNDICE

1.- Presentación.

2.- Antecedentes Jurídicos.

3.- Administradores Sociales.

4.- Partícipes.

5.- Organigrama y Medios Humanos.

6.- Memoria Técnica:

6.1.- Urgencias Domiciliarias.

6.2.- Asistencia Médica Domiciliaria.

7.- Zonas de prestación de servicios.

8.- Conclusión.

DISCLAIMER

Este documento (el <<documento>>) ha sido preparado por **“ASMED DOMICILIARIO, S.L.U.”** y **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”** con la exclusiva finalidad de presentar las Compañías para la consecución de posibles conciertos de prestación de servicios con las entidades de aseguramiento libre, mutualidades a prima fija o variable, mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como cualquier empresa, pública o privada, interesada en sus servicios, por tanto, la información recogida en este documento no debe emplearse en un uso distinto al indicado, ni por, ni frente a terceras partes. Asimismo, este documento no debe ser copiado, distribuido o divulgado sin el consentimiento escrito previo de Asmed Domiciliario, S.L.U. y Asmed Medical, S.L.U.

En la preparación de este documento se ha tenido un cuidado razonable con el objeto de no inducir a error. Para la elaboración del mismo, Asmed Domiciliario, S.L.U. y Asmed Medical, S.L.U., se han basado en información pública disponible y en sus propios estudios y análisis. Sin embargo, Asmed Domiciliario y Asmed Medical no se hacen responsables de posibles errores u omisiones que pudieren aparecer a la luz de otras fuentes de información.

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

OBJETO: *CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.*

1.- PRESENTACIÓN.



1.- Presentación.

La presente Memoria tiene por objeto concertar con las compañías aseguradoras nacionales o extranjeras que operan en el territorio nacional, así como con las Mutualidades a prima fija o variable y Mutualidades de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, así como con cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que estén interesados en la prestación de nuestros servicios. Ello con independencia de los ramos, estipulados en el artículo 6 de la Ley de Ordenación del Seguro Privado, ya que cabrían aquellas compañías que tengan como ramo principal o accesorio los señalados con los números 1 (accidentes), 2 (enfermedad, comprendida la asistencia sanitaria y la dependencia), 18 (asistencia), 19 (decesos) y las compañías de vida.

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

OBJETO: *CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.*

2.- ANTECEDENTES JURÍDICOS.



2.- Antecedentes Jurídicos.

Asmed Domiciliario, S.L.U. se constituyó en fecha veinticinco de abril de dos mil dos mediante escritura pública otorgada ante el Notario del Ilustre Colegio de Madrid, Don José Luis Martínez-Gil Vich, con número 1.500 de su protocolo.



Su objeto social, tal y como indica el artículo 2 de sus Estatutos Sociales, es la realización de actividades asistenciales, preventivas, de diagnóstico y tratamiento, de rehabilitación, investigadora, asesora y de divulgación, en el área médica como

social y/o asistencial, a domicilio.

Su domicilio social, conforme al artículo 3 de sus Estatutos Sociales queda fijado en Madrid, en la calle Medellín, nº 11 (local).

Su Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) es el B83307413.

Asmed Medical, S.L.U. se constituyó en fecha diez de enero de dos mil trece mediante escritura pública otorgada ante el Notario del Ilustre Colegio de Madrid, Don Salvador Barón Rivero, con número 28 de su protocolo.

Su objeto social es análogo al de su compañía hermana, teniendo el mismo domicilio social.

Su Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) es el B86640745.

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

***OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS
COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES
DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON
CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN
SUS SERVICIOS.***

3.- ADMINISTRADORES SOCIALES.



3.- Administradores sociales.

Las Sociedades se encuentran administradas por un mismo Administrador Único, D. Rogelio Marrón García.



MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

OBJETO: *CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.*

4.- PARTÍCIPES.



4.- Partícipes.

La Sociedades, como hemos visto, tienen carácter unipersonal, siendo titular del 100% de sus participaciones sociales, la mercantil “Gavia Inversiones, S.L.U.”.

a) Gavia Inversiones, S.L.U.

Es la sociedad matriz de un grupo societario.



Los servicios que realizan, tanto **Asmed Domiciliario** como **Asmed Medical**, son los siguientes:

- a) Avisos médicos de urgencia.
- b) Hospitalización domiciliaria.
- c) Curas a domicilio.
- d) Inyectables a domicilio

La actividad de “**Asmed Medical, S.L.U.**” desde el año 2004 es la siguiente:

	TOTAL AVISOS ASMED MEDICAL															
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ENERO	2.252	3.287	3.754	5.071	4.260	3.280	3.918	4.191	4.175	4.574	5.229	7.338	5.278	8.248	8.934	11.286
FEBRERO	2.134	2.826	3.970	4.461	3.996	3.008	3.705	3.634	3.728	4.772	4.442	5.557	5.953	6.179	7.743	9.261
MARZO	2.402	3.564	4.657	4.078	3.674	3.380	3.825	3.924	3.650	4.731	4.419	4.431	6.487	6.505	7.862	8.949
ABRIL	2.240	3.231	3.484	3.588	3.589	2.961	3.406	3.369	3.375	4.092	3.917	4.166	4.840	5.911	6.762	8.923
MAYO	2.451	3.077	3.741	3.731	3.355	3.212	3.249	3.268	3.522	4.079	3.806	4.314	5.158	6.228	6.944	9.946
JUNIO	2.297	2.955	3.616	3.664	3.696	3.180	3.125	3.393	3.296	4.029	3.709	4.117	4.732	5.998	6.331	8.369
JULIO	1.834	2.611	2.921	3.257	3.434	2.765	2.920	2.720	3.192	3.779	3.452	3.673	4.310	5.429	5.899	8.491
AGOSTO	1.378	2.459	2.767	2.678	2.541	2.304	2.144	2.588	2.808	2.992	3.126	3.134	3.867	5.025	5.250	7.974
SEPTIEMBRE	2.033	2.753	3.106	3.135	2.882	3.255	2.615	3.001	3.014	3.614	3.675	3.708	4.526	5.924	5.543	8.572
OCTUBRE	2.482	3.247	4.014	3.956	4.238	4.702	3.337	3.516	3.924	4.371	4.578	4.553	5.445	6.725	7.010	10.607
NOVIEMBRE	2.613	3.270	4.097	3.912	3.728	4.195	3.727	3.207	3.913	3.949	4.491	4.899	5.678	7.347	7.069	10.985
DICIEMBRE	3.143	3.363	4.036	4.436	4.141	4.057	3.937	3.785	3.991	5.051	5.003	5.308	6.388	9.191	8.151	11.101
TOTAL	27.259	36.643	44.163	45.967	43.534	40.299	39.908	40.596	42.588	50.033	49.847	55.198	62.662	78.710	83.498	114.464

Finalmente, señalar que fue la primera compañía de asistencia médico domiciliaria que obtuvo la Autorización Sanitaria Definitiva para un Servicio de Urgencias y Asistencia Médica a Domicilio expedida por la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid.

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

***OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS
COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES
DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON
CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN
SUS SERVICIOS.***

5.- ORGANIGRAMA Y MEDIOS HUMANOS.



5.- Organigrama y Medios Humanos.

a) Organigrama.

El Organigrama de las Sociedades es el siguiente:



Las Sociedades cuentan con el preceptivo seguro de Responsabilidad Civil suscrito con la compañía W.R. Berkeley.

b) Medios Humanos.

Los Medios Humanos vienen determinados por la actividad que desarrollan cada una de ellas para dar una perfecta y completa cobertura a nuestros clientes.

En la actualidad, sumando ambas Compañías, son los siguientes:

CATEGORÍA	NÚMERO
Dirección	2
Administración	8
Médicos	327
DUES	60
TOTAL	397

MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.

6.- MEMORIA TÉCNICA.



Memoria Técnica.

Asmed Domiciliario, S.L.U. y Asmed Medical, S.L.U. son unas compañías que pretenden ofertar lo que entendemos responde, en los tiempos actuales, a un moderno Servicio de Asistencia Médica a Domicilio.



Debemos distinguir dos aspectos de las actividades llevadas a cabo por estas Sociedades, por un lado el aspecto médico, y por el otro, el aspecto del diplomado universitario en enfermería, que si bien es cierto son complementarios, en ocasiones, dentro de sus respectivas competencias profesionales, actúan con total independencia en procesos que así lo requieran, lo cual hace que la dicotomía esté perfectamente representada en el

quehacer diario.

Partiendo de la idea antes esgrimida, el objetivo de estas Sociedades es conseguir una actuación integral, para lo cual se ha organizado una estructura asistencial capaz de recibir y analizar las solicitudes de atención médica-asistencial, y responder, con equipos cualificados, en cualquier medio y ante cualquier tipo de situación a los requerimientos solicitados, resolviéndose completamente o garantizándose, en los casos que realmente lo requieran, la continuidad de las unidades iniciales en el medio extrahospitalario hasta la llegada al Área de Recepción de Urgencias del Hospital o Clínica de referencia.

Aunque, como ya hemos señalado, es un modelo de asistencia global, vamos a desglosar nuestra actividad en:

1.- Urgencias Domiciliarias: Se da en situaciones médicas agudas.

2.- Asistencia Médica Domiciliaria: Se da en situaciones médicas crónicas.

6.1.1.- INTRODUCCIÓN:

La urgencia es toda necesidad o demanda médica objetiva o subjetiva, cuya asistencia no admite demora.

Esta definición reúne unas características determinantes:

1. **“El tiempo”** como factor dominante. No sólo es importante seleccionar las medidas diagnósticas y terapéuticas correctas, sino hacerlo rápidamente y en el orden y ritmo adecuado. Pero para poder realizar esta labor es imprescindible llegar al domicilio lo más rápido posible.

2. La urgencia tiene **“prioridades”** diferentes a la asistencia no urgente. La urgencia puede venir definida por la pérdida, alteración o amenaza de funciones vitales o por síntomas, lesiones o disfunciones bruscas e imprevistas que no son toleradas.

El esfuerzo asistencial deberá consistir en restituir, estabilizar o suplir las funciones vitales del paciente o bien en aclarar, resolver o aliviar los síntomas, lesiones o disfunciones que motivan la urgencia.



Si la situación crítica amenaza la vida, el diagnóstico o tratamiento curativo, etiológico o preventivo se supedita a la prioridad de estabilizar al paciente.

3. Buena **“coordinación”**

interna y externa, no sólo entre los integrantes del equipo, sino también perfecta coordinación con los

centros de urgencia hospitalarios y sus integrantes.

4. La urgencia como **“experiencia humana”** conlleva emociones que requieren atención cuidadora a muchos niveles. El manejo de estas emociones incluye un trato personal atento y una información veraz y ágil a la familia sobre el curso del paciente.

6.1.2.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

El procedimiento operativo del servicio se pone en marcha desde el momento en que se recibe el aviso de urgencias en la central de llamadas (call center ASMED). Para ello existe un equipo de personas encargadas de recepcionar las llamadas durante las 24 horas del día, los 365 días del año.



Los teleoperadores, que reciban el aviso, solicitarán una serie de datos dando prioridad a la “sintomatología” causante de la demanda, así como la correcta toma de datos del domicilio del paciente, para poner en marcha los recursos necesarios y poder hacer frente a la urgencia

solicitada, siempre salvaguardando lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Una vez obtenidos los datos, los teleoperadores se ponen en **contacto directo** con los equipos de asistencia domiciliaria, a través de sistemas telemáticos o telefonía móvil. El facultativo, como responsable del equipo, analizará la situación y determinará el tiempo de actuación en el que se ha de llevar a cabo la demanda.

Una vez en el domicilio, el médico valora inicialmente la urgencia y realiza un informe clínico con los datos de filiación incluyendo además:

- Anamnesis: se centra en las preguntas que puedan llevar más fácilmente al diagnóstico. Según el tipo de urgencia, esta anamnesis se hará al paciente o a un familiar. Se establecerá una cronología de los síntomas y se relacionarán los actuales con los que puedan recaer en las enfermedades crónicas que ya tuviera el paciente y fueran motivo de reagudización o alteración.
- Exploración física: debe iniciarse dependiendo de la urgencia, prácticamente a la vez que la anamnesis.
- Establecimiento de un juicio diagnóstico con la anamnesis y exploración, basándonos en la experiencia acumulada.

Con la hipótesis diagnóstica, el facultativo decide:

- El tratamiento resolutivo de la demanda “in situ”, con la medicación y pautas pertinentes para llegar a este fin.
- Inicio de plan terapéutico para estabilizar la descompensación de su enfermedad crónica. Se evalúa su posterior seguimiento del tratamiento por el equipo de asistencia médica correspondiente para confirmar dicha estabilización.
- Traslado del paciente al centro de referencia por su patología urgente o tras su estabilización para continuar el estudio diagnóstico y su tratamiento definitivo.

Si fuese necesario el traslado del paciente al servicio de urgencia hospitalaria se dará preaviso al mismo, poniéndose en contacto telefónico con el responsable del servicio de urgencias del centro de referencia para comunicar la patología urgente y así conseguir una correcta coordinación entre ambos. El traslado del paciente al centro hospitalario se realizará en ambulancia convencional o UVI, según el criterio del propio facultativo.

PATOLOGÍAS SUBSIDIARIAS:

1. Inconscientes con:
 - a) Causa no filiada.
 - b) Sospecha de riesgo vital.
 - c) Sospecha de causa no leve.
2. Fracturas accidentales en domicilio.
3. Cuadros clínicos compatibles con:
 - a) Patología coronaria y otras enfermedades cardiovasculares.
 - b) Situación de shock.
 - c) Patología respiratoria aguda.
 - d) Patología digestiva aguda.
 - e) Cuadros convulsivos y otras enfermedades neurológicas.
 - f) Patología nefro-urológica.
 - g) Urgencias endocrino-metabólicas.
 - h) Cuadros infecciosos.
 - i) Cuadros psiquiátricos.
4. Patologías no urgentes.
5. Reagudizaciones de patologías crónicas.

6.2.1.- INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hospitalización domiciliaria, como “la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendentes a dignificar la muerte”. El planteamiento que motiva la instauración de un programa de hospitalización domiciliaria es la premisa o intención de las compañías aseguradoras y el equipo de salud de lograr una alta satisfacción del usuario y su familia reduciendo los días de estancia y optimizando los recursos hospitalarios.

El Servicio de Asistencia Médica Domiciliaria consta de equipos, formados, total o parcialmente, dependiendo de las necesidades del servicio, por un Médico y un Diplomado Universitario en Enfermería (D.U.E.), los cuales desarrollan un conjunto de actividades asistenciales y sanitarias en el domicilio del paciente, siempre en contacto permanente con la familia y el resto de servicios clínicos necesarios, todo ello para un adecuado funcionamiento y correcta coordinación intra-extrahospitalaria.

Nuestro Servicio de asistencia a domicilio reúne unas características propias, como son:

- A) **“Transitoriedad”**. Tiene una duración limitada en el tiempo, finalizando, el tratamiento, con el alta definitiva, el fallecimiento o el reingreso del paciente en la Clínica u Hospital de referencia.
- B) **“Complejidad”**. Derivada de la utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas propias del nivel y personal hospitalario. Para ello es necesario contar con personal, lo suficientemente especializado, para su realización, máxime, al no contar con medios tan sofisticados como los que se pueden encontrar en una Clínica u Hospital.
- C) **“Intensidad”**. Asistencia efectuada a diario, más de una vez al día cuando es necesario, incluyendo noches y festivos. El trabajo se realiza durante 24 horas, todos los días del año. Esto permite un perfecto conocimiento del enfermo y de su situación, tanto física como mental, ayudando a la familia en todos aquellos momentos necesarios.

Los objetivos a cubrir por este Servicio, siempre desde un punto de vista médico-asistencial, son los siguientes:

- Proporcionar una atención sanitaria en domicilio equiparable a la hospitalaria, siempre con la comodidad que supone para el paciente y sus familiares la estancia en el mismo lugar de residencia. Para el primero, al ser atendido en un lugar en el que se encuentra acomodado, no conlleva la consiguiente desorientación que producen los ingresos hospitalarios. Y para los segundos, el poder realizar en mayor grado y con mayor comodidad sus labores cotidianas.
- Acelerar la recuperación del paciente intentando conseguir el mayor grado de autonomía funcional y su capacidad de auto-cuidado. Se pretende, en los pacientes crónicos, conseguir que se identifiquen con su enfermedad y, por tanto, que aprendan a convivir con la misma, perdiendo los miedos y temores, acercándose, en el mayor grado posible, a vivir de una forma normal, siempre siendo conscientes de sus limitaciones.
- Prevenir y, en su caso, tratar, lo antes posible, todos los síntomas que descompensen la enfermedad de base.
- Ofrecer al paciente una asistencia más integral e individualizada al disminuir los riesgos y yatrogenia inherentes a la hospitalización clínica. Se trata de crear un clima de confidencialidad entre el equipo y el paciente, de forma que se consiga una confianza absoluta en el primero, del mismo modo que evitar las infecciones y “desorientaciones” propias de los ambientes hospitalarios.
- Conseguir un ambiente domiciliario adecuado, con una excelente relación sanitaria paciente-familia en enfermedades terminales. Teniendo siempre en cuenta la calidad de vida del enfermo, lo que se pretende es que se encuentre en un ambiente familiar en todos los sentidos y, a su vez, que la familia

“disfrute” del enfermo en sus últimos momentos. En todo ello es fundamental la labor del equipo de asistencia médica domiciliaria, explicando y manteniendo el mutuo apoyo que se han de prestar al enfermo y los familiares.

- Mejorar la utilización de los recursos sanitarios al reducir la ocupación de camas en el hospital y de este modo, aumentar, indirectamente, la disponibilidad de camas libres para procesos en los que realmente se requiera. Ello contribuye de una forma clara y veraz a la correcta gestión sanitaria y racional distribución de los recursos disponibles.

6.2.2.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

El procedimiento operativo del servicio se pone en marcha desde el momento en que la Coordinadora Médica recibe los datos del paciente, cumpliendo los criterios de inclusión para una asistencia médica domiciliaria.



A continuación se pone en **contacto directo** con el facultativo de la zona de trabajo correspondiente al domicilio del paciente, para que éste, se ponga en contacto telefónico con la familia, al objeto de concertar la primera visita. En ella se abre la historia clínica del paciente que incluye:

- Antecedentes personales.
- Enfermedad causante de la inclusión en el servicio.
- Anamnesis.
- Exploración sistematizada.
- Grado de incapacidad.
- Situación cognitiva.
- Situación afectiva.
- Riesgo de ulceración.
- Valoración social.

Una vez finalizada la historia clínica se deja por escrito todo el tratamiento a seguir, así como el nombre y apellidos de su equipo asistencial médico-diplomado universitario en enfermería.

Durante la primera visita se explica detalladamente al paciente y familia el funcionamiento del servicio, que incluye:

- Cronograma de futuras visitas.
- Inicio de educación sanitaria: se resaltan los síntomas o factores de riesgo que puedan descompensar su enfermedad de base. En caso de empeoramiento o aparición de nueva sintomatología, se explica la

forma de localizar telefónicamente, a través de la centralita, a su equipo asistencial u otro, si fuese necesario, ante la urgencia de la demanda.

- Enseñanza a la familia de los cuidados básicos del paciente, así como asesoramiento, si fuese necesario, para conseguir ayuda social y/o técnica, con el objeto de mejorar el cuidado del enfermo en su domicilio.

En las siguientes visitas domiciliarias los objetivos a cumplir, por parte del equipo médico-asistencial, serán:

- El seguimiento del curso de la enfermedad de base, tratando los factores descompensadores y los síntomas de reciente aparición.
- Comprobar el cumplimiento terapéutico por parte del paciente o los familiares.
- Continuar con la enseñanza sanitaria.
- Apoyo emocional, tanto al paciente como a su familia.

6.2.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

La procedencia de los pacientes de asistencia médica domiciliaria serían las siguientes:

- a) Pacientes procedentes de ingreso hospitalario. Se trata en su mayoría, de pacientes postquirúrgicos o procedentes del Servicio de Neurología o Medicina Interna.
- b) Pacientes en fase terminal por enfermedades crónicas u oncológicas. Pueden proceder de ingresos hospitalarios o de consultas externas de los diversos especialistas.
- c) Pacientes domiciliarios. Son todos aquellos que han sido tratados en su domicilio, fundamentalmente procedentes de los diversos avisos de urgencia, hasta la resolución final de la patología.
- d) Pacientes geriátricos con pluripatologías que tienen disminuida su capacidad física para acudir por sus propios medios a la consulta de su médico de cabecera o especialista.



Los tres factores principales que se siguen para la admisión de un paciente en atención médica domiciliaria son los siguientes:

- 1- Diagnóstico establecido. Debe existir un diagnóstico de certeza o en su defecto un diagnóstico sindrómico. Los resultados de las pruebas complementarias en curso para llegar a un diagnóstico definitivo no deben dar lugar a una actitud terapéutica y/o diagnóstica urgente.

- 2- Estabilidad clínica. Podrán ser incluidos los pacientes, tanto con enfermedades o situaciones agudas, como crónicas agudizadas, siempre y cuando no exista una situación de inestabilidad que implique la necesidad de realizar cambios diagnósticos y/o terapéuticos urgentes.
- 3- Aceptación por parte del paciente y/o familia, previa explicación de la existencia y característica de la unidad de atención domiciliaria.

6.2.4.- PATOLOGÍAS SUBSIDIARIAS:

Las patologías que pueden ser tratadas y controladas en los domicilios son, principalmente, las siguientes:

1.- Patología médica:

- Evolución de procesos agudos: neumonía, pielonefritis, gastroenteritis, artritis, trombosis venosa profunda y accidentes cerebro-vasculares.
- Reagudización y complicaciones de procesos crónicos: EPOC, cardiopatías, cirrosis, diabetes mellitus, esclerosis múltiple, ELA, Parkinson, etc.

2.- Patología quirúrgica:

- Postoperatorios no complicados: litiasis biliar, apendicitis aguda, laparatomía, varices, adenoma de próstata, cirugía de cadera y rodilla.
- Curas de heridas complicadas.

3.- Cuidados paliativos:

Cuando el paciente está afectado de una enfermedad terminal, es decir, avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidad razonable de respuesta a un tratamiento específico, con presencia de numerosos síntomas y pronóstico de vida inferior a seis meses. Los objetivos serán el control de síntomas (Unidad de Dolor y otros), la comunicación eficaz y el apoyo a la familia.

4.- Enfermedades geriátricas:

Pacientes afectados con pluripatología crónica subsidiaria de sufrir múltiples agudizaciones y enfermedades médicas agudas.

5.- Patologías derivadas de la inmovilidad:

Úlceras por presión.

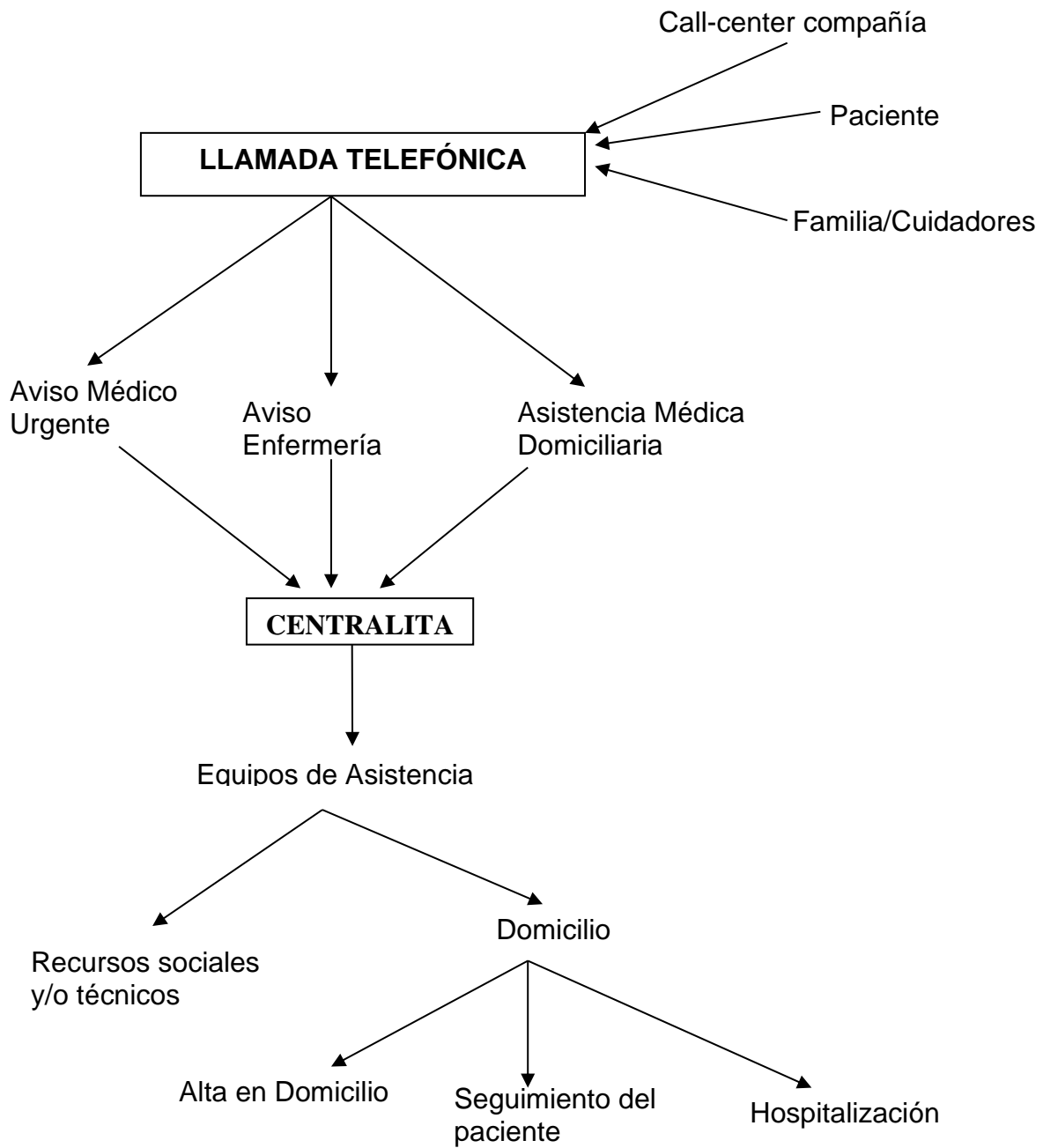
6.- Nutrición enteral-parenteral.

7.- Tratamientos intravenosos:

CUADRO DE FLUJO DE ACTIVIDAD

Antibioticoterapia de larga evolución, tratamientos esteroideos, etc.





MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

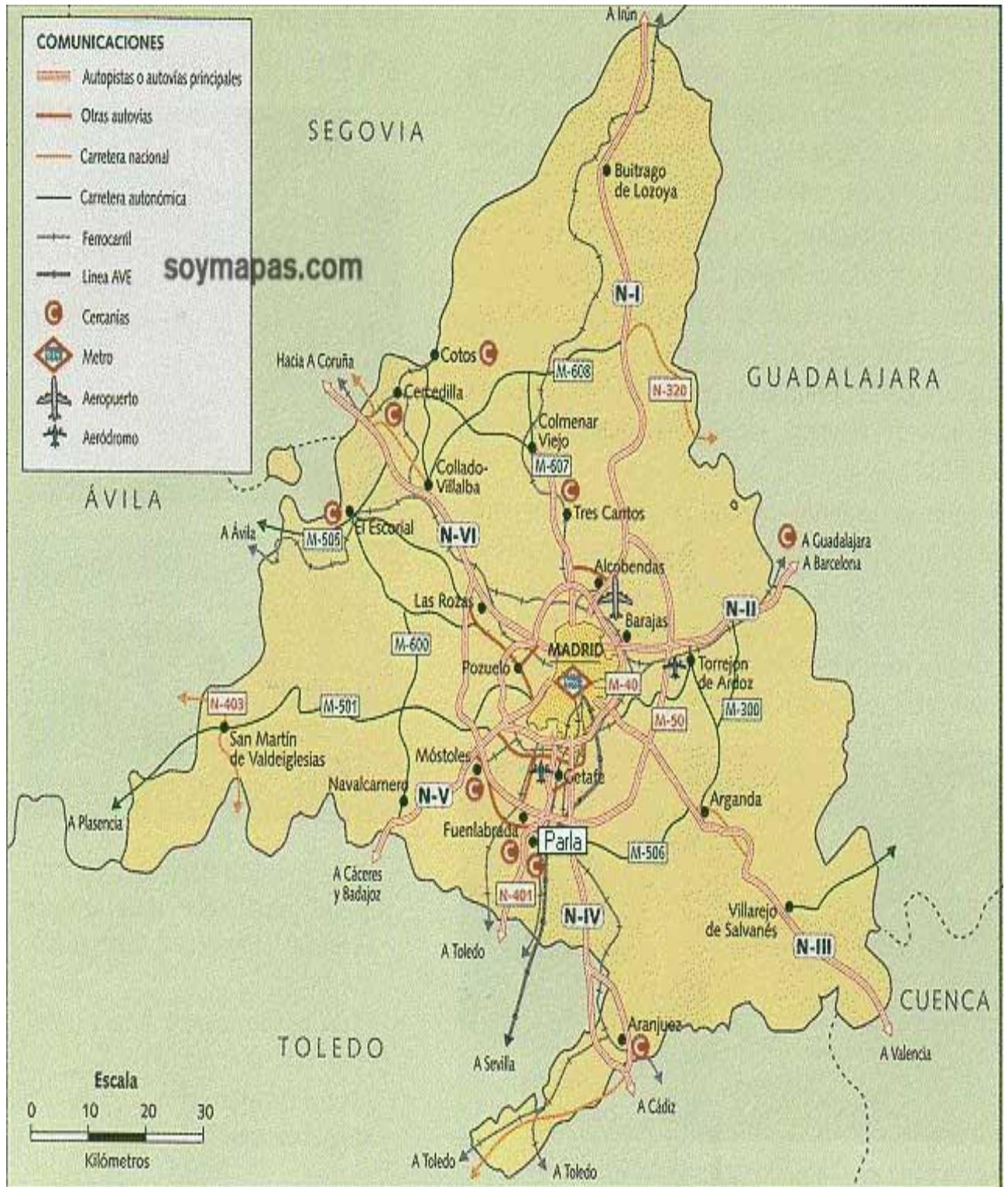
OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.

7.- ZONAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.



7.- Zonas de prestación de servicios.

ASMED DOMICILIARIO, S.L.U., como ya hemos indicado presta servicios en todas las localidades de la Comunidad Autónoma de Madrid, con independencia de su localización.



A diferencia de la anterior, las zonas donde actualmente presta servicios **ASMED MEDICAL, S.L.U.** son las siguientes:

a) Comunidad de Andalucía.

- a. Almería
- b. Cádiz
 - i. Algeciras
 - ii. Jerez de la Frontera
 - iii. Puerto de Santa María
 - iv. San Fernando
- c. Córdoba
- d. Granada
- e. Huelva
- f. Jaén
- g. Málaga
 - i. Benalmádena
 - ii. Fuengirola
 - iii. Marbella
 - iv. Mijas
 - v. Torremolinos
- h. Sevilla

b) Comunidad de Aragón.

- a. Huesca
- b. Teruel
- c. Zaragoza

c) Comunidad de Asturias

- a. Oviedo
 - i. Avilés
 - ii. Gijón
 - iii. LLanes

d) Comunidad de Baleares.

- a. Menorca
- b. Ibiza
- c. Palma de Mallorca
 - i. Cala Ferrera
 - ii. Calviá
 - iii. Magaluf

- iv. Palma Nova
- v. Playa de Palma

e) Comunidad de Canarias.

- a. Gran Canarias
- b. Lanzarote
- c. Tenerife
 - i. Costa Adeje
 - ii. Las Galletas
 - iii. Los Cristianos
 - iv. Palm-Mar
 - v. Playa Las Américas
 - vi. San Andrés

f) Comunidad de Cantabria.

- a. Santander

g) Comunidad de Castilla-La Mancha.

- a. Albacete
- b. Ciudad Real
 - i. Puertollano
- c. Cuenca
- d. Guadalajara
- e. Toledo
 - i. Talavera de la Reina

h) Comunidad de Castilla-León.

- a. Ávila
- b. Burgos
- c. León
 - i. Ponferrada
- d. Palencia
- e. Salamanca
- f. Segovia
- g. Soria
- h. Valladolid
- i. Zamora

i) Ceuta.

- a. Ceuta

j) Comunidad de Cataluña.

- a. Barcelona
 - i. Badalona
 - ii. L'Hospitalet de Llobregat
 - iii. Mataró
 - iv. Manresa
 - v. Sabadell
 - vi. Santa Coloma de Gramanet
 - vii. Tarrasa
- b. Tarragona
 - i. Reus
 - ii. Salou
- c. Gerona
- d. Lérida

k) Comunidad de Extremadura.

- a. Badajoz
 - i. Don Benito
 - ii. Mérida
- b. Cáceres
 - i. Plasencia

l) Comunidad de Galicia.

- a. Coruña
 - i. Ferrol
 - ii. Santiago de Compostela
- b. Lugo
- c. Orense
- d. Pontevedra
 - i. Vigo

m) Comunidad de La Rioja.

- a. Logroño

n) Melilla.

- a. Melilla

o) Comunidad de Murcia.

- a. Murcia

- i. Cartagena
- ii. Molina de Segura
- iii. San Javier
- iv. San Pedro del Pinatar

p) Comunidad de Navarra.

- a. Pamplona

q) Comunidad del País Vasco.

- a. Bilbao
 - i. Amorebieta
 - ii. Gernika
 - iii. Bermeo
- b. San Sebastián
- c. Vitoria

r) Comunidad de Valencia.

- a. Alicante
 - i. Altea
 - ii. Benidorm
 - iii. Calpe
 - iv. Denia
 - v. Elche
 - vi. Elda
 - vii. Orihuela
 - viii. San Juan
 - ix. Santa Pola
 - x. Torrevieja
 - xi. Villajoyosa
- b. Castellón
 - i. Almazora
 - ii. Benicarló
 - iii. Benicasim
 - iv. Burriana
 - v. Oropesa del Mar
 - vi. Peñíscola
 - vii. Vall de Uxó
 - viii. Villarreal

- ix. Vinaroz
- c. Valencia
 - i. Catarroja
 - ii. El Puig
 - iii. El Saler
 - iv. Gandía
 - v. Manises
 - vi. Mislata
 - vii. Paterna
 - viii. Picassent
 - ix. Puzol
 - x. Sagunto
 - xi. Torrente

SEÑALAR, QUE EN TODAS LAS CAPITALES DE PROVINCIA MENCIONADAS, A EXCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID, SOLO SE CUBRE LA POBLACIÓN Y 20 KM DE RADIO ALREDEDOR DE LAS MISMAS. SI BIEN, SE RUEGA SE PREGUNTE SI PODEMOS CUBRIR ALGUN AVISO EN LAS POBLACIONES NO MENCIONADAS, YA QUE EXISTE COBERTURA EN OTRA SERIE DE POBLACIONES COSTERAS, NO SEÑALADAS POR NO EXTENDERNOS, PROCEDIENDO, EN CONSECUENCIA, A CONTESTARLES, INDICÁNDOLES EL TIEMPO DE DEMORA.



MEMORIA DE LAS MERCANTILES **“ASMED MEDICAL, S.L.U.”**

OBJETO: CONCERTAR CON LAS DIVERSAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MUTUALIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ASÍ COMO CON CUALQUIER OTRA EMPRESA INTERESADA EN SUS SERVICIOS.

8.- CONCLUSIÓN.



8.- Conclusión.

Los servicios de urgencia médica a domicilio, enfermería a domicilio y hospitalización domiciliaria son una alternativa para aminorar los costes, siendo un hecho probado por diversos estudios que, por ejemplo, la hospitalización domiciliaria supone el 18% del total del coste de la hospitalización institucional. El promedio de días de hospitalización es mayor, pero al calcular el coste total del valor promedio del día de estancia es cinco veces menor que en los pacientes hospitalizados en una clínica u hospital, lo cual, lógicamente se debe a diversos factores, a saber, honorarios de especialistas, interconsultas, coste de hostelería, utilización de servicios especializados (UCI), utilización de pruebas diagnósticas, etc.

Por todo ello, es indudable en base a lo ya comentado, el valor añadido que supone para cualquier compañía el disponer de un buen servicio de asistencia médica y de enfermería a domicilio que ofrezca solvencia y buen hacer para la consecución de los fines fundamentales, la buena atención al paciente y la minoración de costes para las sociedades.