

# Boletín Informativo

año XIII nº 69 enero 2015



GERENCIA INTEGRADA DE SORIA



LA GERENCIA INTEGRADA HA APROBADO EL CALENDARIO LABORAL PARA 2015; OPOSICIONES EN 2015; PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020 GERENCIA INTEGRADA DE SORIA; ESTAS PASADAS NAVIDADES NOS ENCONTRAMOS CON...; IV CONGRESO SEHER-SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS; CHARLA SOBRE LA GRIPE EN LA ASOCIACIÓN DE AMAS DE CASA; EVALUACIÓN PLAN DE FORMACIÓN 2014; JORNADA DE DIVULGACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DEL HOSPITAL STA. BÁRBARA; 2015 PLAN DE FORMACIÓN; PROGRAMA "CONCILIAMOS 2015"; ACTO INSTITUCIONAL 2014; ACTO DE BIENVENIDA ALUMNOS PRACTICUM GRADO DE ENFERMERÍA; PERSONAL; MEMORIA 2014; GUÍA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA); RIKORRIKO; OBITUARIO: HA FALLECIDO NUESTRA COMPAÑERA AGÉLICA PILAR; LIGA DE FRONTENIS, CLASIFICACIÓN; MESA DE OPINIÓN...; LA RELACIÓN CLÍNICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA (II); OBRAS EN EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA; NUVAS DEPENDENCIAS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL STA. BÁRBARA.

## LA GERENCIA INTEGRADA HA APROBADO EL CALENDARIO LABORAL PARA 2015

La Gerencia ha aprobado el calendario laboral para todas sus Unidades y Servicios para este año 2015. El calendario -que se ha remitido a todas las Unidades- contiene la regulación de la jornada y la dotación, estructura y organización de la misma dentro de cada Unidad.

En 2015 el personal dispone, como el año pasado, de 22 días de vacaciones y un día más de asuntos particulares, es decir 5. Hay que considerar también que el personal de turno diurno, al caer uno de los 14 festivos en sábado, tiene 1 día más de libranza. También que los días 24 y 31 de diciembre no son laborables y que a efectos de jornada se consideran trabajados.

### OPOSICIONES EN 2015

La Consejería de Sanidad tiene intención de convocar en los próximos meses procesos selectivos para cubrir 1088 plazas de las categorías de médicos de familia (381 plazas), enfermería (619 plazas), técnicos de radiodiagnóstico (15 plazas) y auxiliar de enfermería (75 plazas). Los exámenes se realizarían pasado el verano. Estas convocatorias corresponden a ofertas de empleo de años anteriores.

A estas convocatorias se añadirán las de la oferta de empleo de 2015 que saldrá también en los próximos meses. Parece ser que las categorías de esta oferta -a falta de negociar- se centrarán en Licenciados Especialistas de distintas especialidades, en otras categorías de personal no sanitario y en alguna otra por cerrar.

## Planes de Pensiones y Previsión

PREPÁRATE PARA DISFRUTAR DE TU JUBILACIÓN

NOSOTROS PONEMOS EL PLAN Y EN FORMA TE PONES TÚ



HASTA EL 31 DE DICIEMBRE



Contrata ahora un Plan de Pensiones o de Previsión Asegurado y llévate **un magnífica regalo\***.

\* Promoción válida para importes desde 1.500 € en aportaciones o traspasos solicitados entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2014. Los regalos se asignarán según el importe de las aportaciones o traspasos. Excluidos traspasos internos entre productos comercializados por Caja Rural. Bases de la promoción depositadas ante notario a su disposición en la oficina.

# PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020 GERENCIA INTEGRADA DE SORIA

Por fin, tras más de un año de trabajo, ve la luz nuestro nuevo Plan Estratégico que define lo que vamos a hacer y en que vamos a trabajar en los próximos cinco años para que nuestra gerencia llegue a ser lo que nos gustaría que fuera.

Muchos compañeros han colaborado en la elaboración del Plan y, ahora, antes de su aprobación y entrada en vigor, es el momento de que todos lo leamos y aportemos nuestro granito de arena en forma de comentarios y sugerencias que aún pueden ser recogidas en el Plan.

No te guardes tus ideas, ¡Nos interesan a todos!



Puedes consultar el plan Estratégico 2015-2020 en nuestra Intranet: [soria.sacyl.es](http://soria.sacyl.es)

## LINEA ESTRATEGICA I: Modelo asistencial Integrado

Estrategias:

- E.I.1: Integración asistencial
- E.I.2: Gestión por procesos
- E.I.3: Atención a la cronicidad
- E.I.4: Gestión de cuidados

## LINEA ESTRATEGICA II: Accesibilidad, Universalidad, Equidad y Eficiencia

Estrategias:

- E II.1: Cartera y oferta de servicios.
- E II.2: Variabilidad asistencial.
- E II.3: Capacidad resolutive.
- E II.4: Atención comunitaria y domiciliaria.

## LINEA ESTRATEGICA III: Calidad y Seguridad del Paciente

Estrategias:

- E III.1: Mejora continua. Modelo EFQM.
- E III.2: Buenas prácticas.
- E III.3: Adversidad y seguridad hospitalarias.
- E III.4: Calidad percibida.

## LINEA ESTRATEGICA IV: Desarrollo profesional.

Estrategias:

- E IV.1: Formación continuada.
- E IV.2: Docencia.
- E IV.3: Investigación.
- E.IV.4: Desarrollo y evaluación de la competencia profesional

## LINEA ESTRATEGICA V: Participación y motivación de los profesionales.

Estrategias:

- E V.1: Descentralización de la gestión y Gestión Clínica.
- E V.2: Comunicación y participación de los profesionales.
- E V.3: Reconocimiento e incentivación.

## LINEA ESTRATEGICA VI: Participación comunitaria.

Estrategias:

- E VI.1: Comunicación y participación comunitaria.
- E VI.2: Alianzas con pacientes, proveedores y partners.
- E VI.3: Intervención sanitaria comunitaria.

## LINEA ESTRATEGICA VII: Sostenibilidad.

Estrategias:

- E VII.1: Gestión financiera-presupuestaria.
- E VII.2: Contabilidad analítica.
- E VII.3: Recursos Humanos.
- E VII.4: Recursos Materiales.
- E VII.5: Facturación.

## LINEA ESTRATEGICA VIII: Innovación y desarrollo.

Estrategias:

- E VIII.1: Renovación tecnológica.
- E VIII.2: Historia clínica electrónica.
- E VIII.3: Telemedicina.
- E VIII.4: Nuevas prestaciones y servicios.

### ¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA?

"Proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas; esta elección, toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro"

(Pineault y Daveluy)

### DESARROLLO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN LA GIS

- PLAN ESTRATEGICO HOSPITAL GENERAL DE SORIA.. 1998
- 1º PLAN ESTRATEGICO AP 2002-2006..... 2000
- 2º PLAN ESTRATEGICO AP 2008-2013..... 2007
- PLAN ESTRATEGICO CAS 2010-2013..... 2009
- PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020..... 2015

| CONTENIDO  |   |
|--|---|
| <p>INTRODUCCIÓN<br/>MISIÓN, VISION, VALORES<br/>METODOLOGÍA</p>  | <p>ANÁLISIS DE SITUACIÓN</p> <p>Estructura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entorno sociodemográfico</li> <li>Organización asistencial</li> <li>Recursos Humanos</li> <li>Recursos materiales</li> <li>Recursos económicos</li> </ul> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartera de Servicios</li> <li>Mapa de procesos</li> <li>Consultas</li> <li>Urgencias</li> <li>Pruebas diagnósticas</li> <li>Hospitalización</li> <li>Actividad quirúrgica</li> <li>Actividad comunitaria</li> <li>Actividad docente e investigación</li> </ul> <p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados en salud</li> <li>Calidad y seguridad hospitalaria</li> <li>Servicios de especial seguimiento</li> <li>Satisfacción de la población</li> <li>Satisfacción de los profesionales</li> <li>Evaluación del liderazgo</li> </ul> |
| <p>EVALUACIÓN EFQM<br/>ANÁLISIS DAFO<br/>ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS<br/>MAPA ESTRATÉGICO<br/>LINEAS ESTRATÉGICAS<br/>EVALUACIÓN<br/>ANEXO I. CRONOGRAMA<br/>ANEXO II. EVALUACIÓN</p> |   |



Mémora, en Soria, cerca de ti

[www.memora.es](http://www.memora.es)

- SORIA · Tanatorio Grupo Mémora · Pol. Ind. Las Casas, C/J · Parc. 202 · Tel. 975 23 01 02
- ALMAZÁN · Tanatorio Almazán Grupo Mémora · Ctra. de Ariza, s/n · Tel. 975 31 02 31
- EL BURGO DE OSMA · Tanatorio y Cementerios Municipales (concesión) · Tel. 975 34 10 11
- SAN ESTEBAN DE GORMAZ · Tanatorio y Cementerio Municipal (concesión) · Tel. 975 23 01 02

m  
mémora

Un nuevo concepto  
en servicios funerarios

973 230 102  
[www.memora.es](http://www.memora.es)

*Estas pasadas navidades nos encontramos con...*



## PEÑA MELUS RUIZ.

Es Técnico de Rayos de la Milagrosa. Lleva en Soria muchos años trabajando aunque es bilbilitana. Dice que le gusta Soria y en sus ratos libres hace manualidades, desde ganchillo, hasta bolillos, cuadros etc.... En los últimos años ha reciclado cosas; hace dos años hizo bolsos con las anillas de las latas. Al comprarse una cafetera de capsulas y, como sus compañeras tiraban las cápsulas, pensó en hacer algunas



cosillas, desde marcapáginas, muñecos, corchos, músicos y hasta incluso el toro, peñistas y piñorras para San Juan. Sus compañeras la animaban y así ellas ya no tiran las cápsulas.

El nacimiento, desde muy joven lo ponía en su casa, porque en Calatayud hay mucha afición. Más tarde, al tener casa propia, todos los años lo ha puesto en su casa y, por eso, pensó en hacer uno propio con las capsulas de café.

Los primeros años ponía un nacimiento comprado en la Milagrosa y algunos años también lo puso en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Santa Bárbara. Sus compañeras la animaron y por eso colocó en su lugar de trabajo este original Belén.

## ANTONIO DE BENITO

Escritor soriano afincado en Logroño quiso hacer este año la presentación anual de sus libros en el Servicio de Pediatría del Hospital Santa Bárbara. Lo hizo el día 31 de diciembre y estuvo acompañado por el personal que ese día estaba de servicio. Entregó libros para la biblioteca infantil del centro lo que, desde estas líneas, agradecemos.



De sus publicaciones del año 2014

muchas tienen relación con el ámbito sanitario: los destinados a niños con enfermedades raras, a los que el autor ha dedicado gran parte del trabajo del año: "Valeria y el pajarito PBO", sobre la parálisis braquial obstétrica, "Manu, el héroe de Burgos", "Aurora y la marca de la princesa", "Web pasa de página" sobre el cáncer infantil, "Los cuidados de Waldo" sobre primeros auxilios, o el reciente "El mejor gol", un libro para Vision Mundi. También ha escrito un libro sobre los dos misioneros de la Orden de San Juan de Dios que murieron de Ébola.

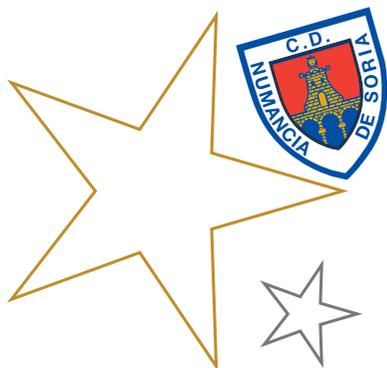
## LOS REYES MAGOS DE ORIENTE.

También los Reyes Magos de Oriente nos visitaron el día 6 - y por primera vez el día 5 en el Hospital Virgen del Mirón -. Visitaron a pacientes y profesionales, con especial atención -claro está- a los niños que estaban ingresados. Muchos fueron también los profesionales que acudieron acompañando a sus hijos ... o nietos y pasaron todos un buen y emocionante rato.



## ENTRENADOR Y FUTBOLISTAS DEL C.D. NUMANCIA.

El entrenador Anquela y los futbolistas Natalio y Julio Álvarez visitaron el Hospital Santa Bárbara después del entrenamiento del día 2 de enero y trajeron regalos a los niños ingresados. Otros pequeños aficionados los esperaron en el Hall para foto y autógrafo. Muchas gracias desde aquí a ellos, al CD Numancia y al Servicio de Pediatría por la acogida que les dispensó.



## IV CONGRESO SEHER - SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS

Del 5 al 7 de febrero se celebró en Madrid el 4º Congreso de Heridas y Cicatrización, encuentro anual promovido por la SEHER (Sociedad Española de Heridas), cuyos objetivos son:

- Realizar una puesta al día de los últimos conocimientos en el campo de la investigación, fisiopatología y tratamiento de cualquier tipo de herida.
- Ser un foro de discusión sobre los distintos tratamientos y planes de cuidados de heridas a través de mesas redondas con ponentes cualificados.
- Ofrecer la posibilidad a los profesionales de adiestrarse en determinadas técnicas de cuidado y tratamiento de heridas por medio de talleres teórico-prácticos.
- Conocer los resultados de investigación básica y clínica de los distintos grupos de trabajo que presenten sus resultados en forma de comunicaciones o posters.
- Contribuir a la formación de los profesionales, tanto noveles como experimentados, en las diferentes formas de diagnosticar, cuidar y tratar las distintas formas clínicas de las heridas.

El programa de este IV Congreso tiene dos características esenciales: insistir en la necesaria multidisciplinariedad en el abordaje de las heridas y tener un componente eminentemente práctico, como se pone de manifiesto en las mesas redondas sobre diseño de una unidad de pie diabético, abordaje multidisciplinar de casos clínicos, manejo de la herida quirúrgica exudativa, control de comorbilidades en el paciente con herida, manejo de heridas en la urgencia, competencias de la cirugía menor en Atención Primaria, heridas en pacientes pediátricos y abordaje multidisciplinar de quemados. Los talleres están diseñados pensando la participación activa de los asistentes en temas como las indicaciones y técnicas

de descarga en el pie diabético, taller de suturas, fotografía clínica de heridas, vendajes compresivos de extremidades inferiores, lectura crítica de artículos científicos, procedimientos básicos en enfermería quirúrgica, concepto TIME (*Tejido no viable o deficiente, Infección o inflamación, (Moisture) desequilibrio de la humedad, (Edge) borde de la herida sin avance*) en el manejo de heridas, vendajes y apósitos en el paciente quemado, entre otros.

Al congreso asistieron 5 enfermeras de la Gerencia Integrada de Soria; por su parte Paloma Hernández García (enfermera de Soria Sur), presentó la comunicación: **"Cuidados de enfermería en una herida crónica y su gestión a través de planes"** (Herramienta informática para la planificación de cuidados en Atención Primaria).



De izquierda a Derecha: Milagros Martínez Ortega (CS Soria Sur), Emilia García Gonzalo (Geriatría Hospital Virgen del Mirón), Carmen Martínez Martínez (Traumatología Hospital Santa Bárbara), Paloma Hernández García (CS Soria Sur), Mónica Rodríguez García (CS Arcos de Jalón).

## CHARLA SOBRE LA GRIPE EN LA ASOCIACIÓN DE AMAS DE CASA



Dentro las actividades culturales que desarrolla la asociación de amas de casa de la provincia de Soria, el pasado martes 3 de Febrero tuvo lugar una charla informativa sobre gripe. En ella se abordaron aspectos diversos relacionados sobre todo con su prevención, insistiendo en los diversos grupos diana para la vacunación y en aspectos higiénicos que permiten evitar su transmisión en la población. También se trataron cuidados que se deben tener en cuenta en pacientes infectados por gripe.

Cabe destacar la importancia de trasladar esta información a un colectivo como éste ya que, en muchas ocasiones, están directamente implicadas en el cuidado de personas de su entorno familiar, ya sean ancianos, adultos o niños.

La organización de esta charla, realizada por Concha Baena enfermera de Atención Primaria, colaboradora habitual en la actividades que realiza esta asociación, contó esta vez con la responsable del Servicio de Medicina Preventiva del complejo hospitalario, Elena Jiménez, para impartirla.



**Paseo de Sta. Bárbara, 15**  
**42005 - Soria**  
**Tel.: 975 220 597**  
**www.cafebarvela.com**



**Hostal Eras de Santa Bárbara**

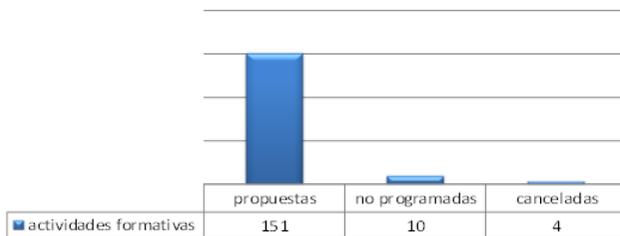
T.: 975 225 555 • C/ José Luis Palomar, 8 • 42002 Soria  
 www.hostalerasdesantabarbara.com

- Parkin Propio
- Recepción Personalizada 24h.

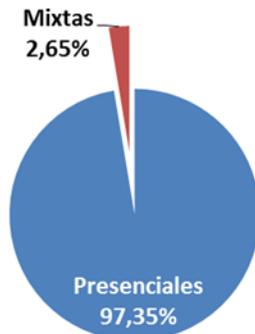
## EVALUACIÓN PLAN DE FORMACIÓN 2014

Durante el año de 2014 se han realizado un total de 161 actividades formativas en la Gerencia Integrada; de estas, 151 estaban programadas inicialmente en el plan de formación y 10 corresponden a actividades no programadas que dan respuesta a las necesidades profesionales e institucionales surgidas posteriormente a la elaboración del plan de formación, habiéndose podido incorporar a éste debido a su carácter dinámico y flexible. De las 155 actividades aprobadas inicialmente, 4 han sido canceladas, 3 de ellas por falta de inscripciones y una por cuestiones organizativas.

Actividades Formativas



La metodología continúa siendo mayoritariamente presencial; 4 de las actividades formativas llevadas a cabo durante este año se han desarrollado de forma mixta con su mayor carga docente a distancia; esto traducido en horas corresponde a 676 horas presenciales y 126 horas a distancia.



Se ha solicitado acreditación en el 100% de las actividades acreditables, y por el momento no se ha recibido ninguna denegación de acreditación.

En total han asistido a las diferentes actividades formativas 1955 profesionales de la Gerencia Integrada, lo que supone un 90,18%, sobre el total de inscripciones aceptadas.

Desde la Unidad d Formación, aprovechamos para recordarnos que los datos de la aplicación de formación continuada Gestion@FC, han de mantenerse actualizados para asegurar la adecuada transmisión de información.

Algunos de los usuarios que se registraron inicialmente han cambiado de correo electrónico, de puesto de trabajo o de categoría, por lo que con las nuevas modificaciones de la aplicación, en la que solo aparecen accesibles las actividades formativas para los puestos de trabajo y categorías establecidas, no se puede acceder si los datos no se mantienen actualizados.

Así mismo el correo que debe figurar es el del sacyl, ya que desde el los centros de la Gerencia Integrada, no se puede acceder a los correos personales.

La actualización de los datos se lleva a cabo a través de la pestaña Datos personales, Modificar



## JORNADA DE DIVULGACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA

Con objeto de informar y formar a todos los trabajadores del Hospital Santa Bárbara en las acciones a desarrollar para el control inicial de las posibles emergencias, garantizándose la alarma, la evacuación y el socorro, se han programado unas jornadas para la difusión de los contenidos del Plan de Autoprotección del Centro. Las jornadas abarcarán en cada caso al menos: Las funciones y responsabilidades específicas, los procedimientos operativos correspondientes a la función y el funcionamiento y ubicación de los medios previstos.

El cronograma previsto de dichas jornadas es el siguiente:

| Gerencia Integrada | Denominación de la Jornada  | P/O/M | Dirigido a:                      | Nº Horas | Ediciones | Fecha      | Hora  | Impartido por                               |
|--------------------|---|-------|----------------------------------|----------|-----------|------------|-------|---|
| GAE                | PRL 23.- Plan de Emergencia/Autoprotección: Divulgación del Plan de Autoprotección del Hospital Santa Bárbara | P     | Jefe de Emergencia y suplentes   | 1        | 1/7       | 18/03/2015 | 13:30 | Servicio de Prevención de Riesgos Laborales |
|                    |   | P     | Jefe de Intervención y suplentes | 1        | 2/7       | 19/03/2015 | 11:00 |   |
|                    |   | P     | Todo el Personal                 | 1        | 3/7       | 23/03/2015 | 14:00 |   |
|                    |   | P     | Todo el Personal                 | 1        | 4/7       | 24/03/2015 | 14:00 |   |
|                    |   | P     | Todo el Personal                 | 1        | 5/7       | 25/03/2015 | 14:00 |   |
|                    |   | P     | Todo el Personal                 | 1        | 6/7       | 25/03/2015 | 15:00 |   |
|                    |   | P     | Todo el Personal                 | 1        | 7/7       | 26/03/2015 | 14:00 |   |

P/O/M: Presencial/  
On line / Mixto

Inscripciones on-line a través de Gestion@FC: [www.salud.jcyl.es/gestion@fc](http://www.salud.jcyl.es/gestion@fc)

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

# 2015 PLAN DE FORMACIÓN

Prl 11.- Gestión de la prevención de riesgos laborales/ integración de la prevención.

Prl 20.- La seguridad en el trabajo.

Prl 23.- Plan de emergencia / autoprotección: divulgación del plan de autoprotección del hospital Santa Bárbara.

Prl 23.- Plan de emergencia / autoprotección: formación práctica.

Prl 31.- Riesgo biológico: actualización del protocolo de actuación ante accidente con exposición a material biológico.

Prl 32.- Protección inmunológica de los trabajadores. Vacunación antigripal.

Prl 37.- Residuos Sanitarios.

Prl 41/44.- Manipulación de cargas/higiene postural/escuela de espalda.

Prl 42/44.- Técnicas de movilización de pacientes/higiene postural/escuela de espalda.

Prl 42/44.- Higiene postural/escuela de espalda.

Prl 45/46.- Riesgos asociados a los factores de naturaleza psicosocial. Prevención del estrés.

Prl 51.- Hábitos saludables. Promoción de la salud y estilo de vida.

Prl 62.- Habilidades de comunicación, asertividad, empatía, escucha activa.

Prl 63.- Inmovilización de pacientes agitados, manejo de pacientes con problemas psíquicos.

Manipulación de alimentos.

Prácticas seguras (sisnot).Seguridad del paciente: estrategias y oportunidades.

Curso de reciclaje en soporte vital avanzado pediátrico y neonatal

Soporte vital básico.

Soporte vital avanzado.

Reciclaje soporte vital avanzado en trauma grave.

El profesional de enfermería y la gestión clínica.

Avanzando en la gestión por competencias.

Actualización Gacela.

Formación de supervisores como formadores en gGcela.

Técnicas de esterilización.

Drenaje linfático.

Prevención de infecciones nosocomiales.

Desarrollo e implicación de grupos de mejora.

Trabajo en equipo habilidades y técnicas.

Violencia de género.

Continuidad de cuidados a través de la consulta diferenciada de enfermería hospitalaria.

Formación en codificación Cie-10.

Lectura crítica.

Práctica basada en la evidencia.

Taller de elaboración de poster científicos.

Comunicación en situaciones de crisis.

Taller de urgencias en oftalmología.

Taller de búsqueda bibliográfica.

Taller de ecografía.

Taller de fluidoterapia.

Ventilación mecánica no invasiva.

Taller para la toma de muestras biológicas en Atención Primaria.

Atención al paciente y familia con necesidad de cuidados paliativos.

Atención integrada y cuidados para el seguimiento del paciente crónico pluripatológico.

Educación para la salud en diabetes: por fin es jueves.

Formación en el nuevo módulo de prescripción informatizada.

Formación en receta electrónica.

Taller de reciclaje en el manejo historia clínica electrónica.

Taller de aprendizaje de manejo del retinógrafo.

Atención al paciente crónico con trastorno mental grave.

Taller básico de violencia de género.

Diagnostico y tratamiento de los problemas psicosociales en la práctica clínica del médico y del pediatra de Atención Primaria.

Promoción y apoyo a la lactancia materna.

Continuidad asistencial en el paciente con lumbalgia-lumbociática.

Actualización petitorio web en Saturno.

Taller de diseño, seguimiento y evaluación de planes de mejora.

Taller de reciclaje en soporte vital avanzado.

Atencion inicial al paciente traumatizado.

Uso de la medicación urgente en medicina.

Taller de ecografía aplicada para Atención Primaria.

Martes para el reciclaje en técnicas enfermeras.

"A partir de un síntoma": actualización de problemas de salud prevalentes.

Impacto psicológico y habilidades de intervención ante la enfermedad desde el trabajo social.

Pilates para la rehabilitación.

Taller de actualización en herramientas informáticas.

Taller de uso eficaz del portal de la GIS.

Liderazgo y gestión de capacidades en el ámbito sanitario.

Motivación en el trabajo.

Taller gimnasia hipopresiva para matronas.

Derechos y deberes de los pacientes.

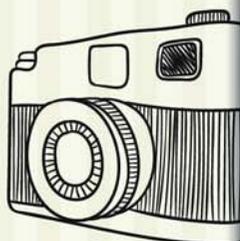
## PROGRAMA "CONCILIAMOS 2015"

El pasado 16 de febrero de 2015 se publicó en el Boletín Oficial de Castilla y León la convocatoria de la Junta de Castilla y León del programa "Conciliamos 2015".

Se trata de un recurso para el desarrollo de niños y niñas de entre 3 y 12 años durante los periodos vacacionales de semana santa, verano y navidad, lo que permite a su vez a sus progenitores conciliar su vida familiar y laboral.

Las cuotas a abonar por los usuarios son calculadas en función de sus circunstancias familiares y económicas.

# ACTO INSTITUCIONAL 2014



## ACTO DE BIENVENIDA ALUMNOS PRACTICUM GRADO DE ENFERMERÍA

Un año más el Hospital Santa Bárbara fue el escenario de acogida para los 51 alumnos de Grado de Enfermería, que iniciarán sus prácticas clínicas en los diferentes centros de la Gerencia Integrada, como parte complementaria de su formación académica.

El equipo directivo de la Gerencia Integrada, en nombre del personal que conforma la misma, dio la bienvenida a los alumnos. En el acto, que tuvo lugar en la mañana del pasado 9 de febrero, intervinieron: Luis Alberto García, Director de Enfermería de Atención Especializada, María Victoria Álvarez, Directora de Enfermería de Atención Primaria, Carmina Ruiz, Coordinadora del Practicum de la Escuela Universitaria de Enfermería, María Ángeles Ferrer, Subdirectora de la Escuela Universitaria de Enfermería y Enrique Delgado, Gerente de la Gerencia Integrada.

Tras dos exposiciones acerca de la mejora continua y la continuidad de cuidados, a cargo de Jon Gastelu-Iturri y

María Luisa Sanz, Director y Subdirectora de Procesos respectivamente, y con el objetivo de facilitar la incorporación a las prácticas, los alumnos realizaron una breve visita al hospital Santa Bárbara, acompañados de los profesores asociados que serán los responsables de la formación práctica y del seguimiento del aprendizaje, junto con el resto de las enfermera@s que desarrollan una labor docente en las unidades y servicios donde los alumnos realizan las prácticas.

Estos estudiantes que comienzan sus prácticas, durante tres años han estado formándose en la universidad con la metodología de los estudios de grado que añade a las clases teóricas, los laboratorios, las aulas y los seminarios. Han terminado y superado la parte teórica y, aunque están en tercer curso es la primera vez que van a vivir situaciones reales; este practicum supone su primer contacto con el sistema sanitario. Desde estas páginas les damos nuevamente nuestra más cordial bienvenida en nombre de todo el personal que conforma la Gerencia Integrada, deseando que la estancia en nuestros centros sea agradable y enriquecedora y les aporte los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de sus competencias.



### ALTAS

- Dña. María Teresa Herrera Hernández  
Enfermera Funcionaria; Unidad de Volantes; Interina
- D. José Manuel Hernández Figueira  
Ingeniero Técnico; U. de Mantenimiento; Eventual
- Dña. Raquel Moreno Molina  
L.E. Obstetricia y Ginecología U. de Obstetricia y Ginecología; Interina
- Dña. Ana Belén Cepero Andrés  
L.E. Psicología Clínica; U. De Psiquiatría; Interina
- Dña. Esperanza Lloves Manso  
T.C. Aux. de Enfermería; Complejo Asistencial; Traslado
- Dña. Encarnación Ayuso Romera  
T.C. Aux. de Enfermería; Complejo Asistencial; Traslado
- Dña. Esther Garcés Redolat  
L.E. Radiodiagnóstico; U. De Radiodiagnóstico; Interna
- Dña. Cristina Vesperinas Oliva  
Enfermera de Área; E. A. P. San Leonardo; Eventual
- Dña. Norka Morales Espinoza  
Médico de Área; U. Médicos de Área; Eventual
- Dña. Aleida Vallejo Novas  
Médico de Área; U. Médicos de Área;

### Eventual

- Dña. María Lourdes García Moce  
T. C. Aux. Enfermería; Atención Primaria. Área Traslado
- ### BAJAS
- Dña. Encarnación Palomar Molina  
Fisioterapeuta; U. de Rehabilitación; Jubilación.
  - D. Alfredo Esteras Ciriano  
Mecánico; U. de Mantenimiento; Jubilación.
  - Dña. Begoña Aguado Castellano  
Aux. Enfermería Laboral; U. Farmacia; Jubilación.
  - D. Antonio Campos Nogue  
L.E. Medicina Interna; U. de Medicina Interna; Jubilación.
  - D. Santos Izquierdo De Miguel  
Mecánico; U. de Mantenimiento; Jubilación.
  - Dña. M.<sup>a</sup> Angélica Pilar Martínez De Tejada  
T.C. Aux. de Enfermería; Rehabilitación; Fallecimiento
  - Dña. Pilar Díez García  
T.C. Aux. de Enfermería; Complejo Asistencial; Jubilación
  - Dña. Marina Romo Marín  
T.C. Aux. de Enfermería; U. de Cuidados Intensivos; Jubilación

- Dña. Mercedes J. Veloz Pérez  
Médico de Área; U. de Médicos de Área Fin Nomb. Suplente
  - D. Agustín Arribas Solano  
Médico de Familia E. A. P. Est; E. A. P. Soria Sur; Jubilación
  - D. Alfredo S. Vitoria Soria  
Médico de Familia E. A. P. Fun; E. A. P. Olvega; Jubilación
  - D. Jorge Hernández Gómez  
T. C. Aux. Enfermería; E. A. P. San Esteban G. Comision Servicios
- ### NOMBRAMIENTOS
- Dña. Milagros Del Rio Delgado  
Responsable Enfermería E. A. P.; E. A. P. San Pedro M. (T.Altas)
  - Dña. Elena De Pablo Ramos  
Coordinadora Médico; E. A. P. Soria Sur
  - Dña. Ascensión García Pérez  
Responsable Enfermería E. A. P. E. A. P. Soria Norte
- ### CESES
- Dña. Pilar Noelia Chicote Aylagas  
Responsable Enfermería E. A. P.; E. A. P. San Pedro M. (T.Altas)
  - D. Jesús Aguarón Pérez  
Coordinador Médico; E. A. P. Soria Sur
  - Dña. Sonia Lahuerta Marrón  
Responsable Enfermería E. A. P.; E. A. P. Soria Norte

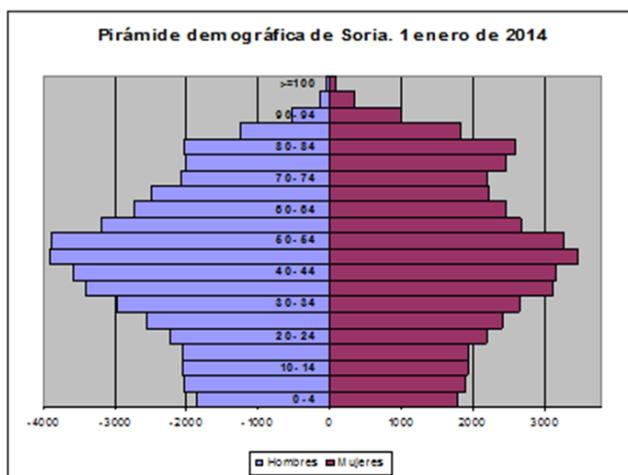


# memoria 2014

Ya está disponible la Memoria del año 2014. Puede consultarse en nuestra intranet: [soria.sacyl.es](http://soria.sacyl.es)

La memoria refleja lo que hemos hecho en el año 2014, pero también las circunstancias sociodemográficas en las que hemos trabajado, los resultados en salud que hemos alcanzado en nuestros pacientes y, sobre todo, las posibilidades de mejora que tenemos en todas nuestras actividades.

Es un documento que todos deberíamos leer si queremos conocer más de nuestro trabajo y del lugar y las condiciones en que se desarrolla.



**LA MEMORIA COMO HERRAMIENTA DE MEJORA**  
Basada en resultados en salud y en acciones de mejora

## HITOS 2014

- ACREDITACIÓN EFQM 500+
- ROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO Y PLURIPATOLÓGICO
- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2015-2020

## ¿QUÉ PUEDES ENCONTRAR EN LA MEMORIA?

### ■ ¿QUIENES SOMOS?

Una organización de calidad, referente en España. Misión, Visión, Valores, Principios Éticos.

### ■ ESTRUCTURA

Entorno sociodemográfico: población de Soria, tarjeta Sanitaria, organización Territorial...  
Organización Asistencial: catálogo de Unidades. Recursos Humanos.  
Recursos Materiales: instalaciones y equipamientos, inversiones, recursos económicos...

### ■ ESCENARIO DE PLANIFICACIÓN

Planificación Estratégica: objetivos, plan estratégico 2015 - 2020.

### ■ ACTIVIDAD

Consultas / Urgencias / Pruebas diagnósticas / Hospitalización / Actividad quirúrgica / Actividad comunitaria / Participación comunitaria / Alianzas / Coordinación sociosanitaria / Actividad docente e investigación / Docencia y Formación / Comunicaciones y publicaciones / Investigación / Reconocimientos y Premios...

### ■ RESULTADOS

Resultados en salud, Mortalidad, Morbilidad, Resultados asistenciales, calidad y seguridad del paciente, objetivos presupuestarios, Satisfacción del usuario, Resultados evaluación EFQM.

### ■ OBJETIVOS DE FUTURO.

Guía de atención a personas con TEA en Urgencias



## Guía de Atención a personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en los servicios de Urgencias de Castilla y León

El día 27 de enero, en el Salón de Actos de la Consejería de Sanidad tuvo lugar la presentación de una Guía de Atención a personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en los servicios de Urgencias de Castilla y León, un proyecto pionero en España. La Federación Autismo Castilla y León, comenzó su proyecto de "Mejora de la Atención Sanitaria de Personas con TEA en los Servicios de Urgencias de C y L" en el 2008 en Burgos, donde se redactó la primera guía, después de esta elaborada y aplicada sólo en Burgos. Aparece esta segunda edición (disponible en: [http://www.autismocastillayleon.com/documents/guia\\_atencion\\_urgencias\\_autismo.pdf](http://www.autismocastillayleon.com/documents/guia_atencion_urgencias_autismo.pdf)), elaborada por la Federación de Autismo de Castilla y León con la Consejería de Sanidad, para su aplicación en toda la Comunidad. La edición y distribución de esta 2ª guía se complementará con otras actividades de formación a profesionales y elaboración de recursos que permitan a las personas con TEA acceder al sistema sanitario en condiciones de igualdad al resto de la ciudadanía.

# RIKORRIKO

▪ **KOKOTXAS EN SALSA VERDE:**

*Ing.:* 1 kilo de kokotxas, 1 cabeza de ajos, 1 cucharada sopera de sal, 3 ó 4 guindillas picantes y 2 cucharadas de perejil bien troceado.

*El.:* Se vierte un chorrito de aceite en una cazuela de barro. Cuando está caliente, se añade el ajo bien troceado, se dora y se echan las kokotxas. Se deja hacer durante 30 min. Después, se le añade la guindilla y se deja hacer a fuego lento otros 5 min. Por último se espolvorea el perejil y se retira del fuego.

▪ **BACALAO CON PIMIENTO ROJO Y VERDE:**

*Ing.:* 2 kg. de bacalao troceado, 1/4 l. de aceite de oliva, 1/4 kg. de pimiento verde fresco, 1/4 kg. de pimiento rojo fresco, 2 cabezas de ajo y 1/4 l. de aceite de soja.

*El.:* Se temple el aceite de oliva en una cazuela. Se le añade una cabeza de ajo troceada y se sofríe un par de minutos. Se añade el bacalao y se deja hacer a fuego lento entre 20 y 30 min. tapado. En otra cazuela se sofríe la otra cabeza de ajos

en láminas en el aceite de soja, se le añade el pimiento cortado en tiras y se remueve de vez en cuando, dejando hacer 15 min. Una vez hecho, se añade al bacalao la cantidad deseada.

▪ **ROLLOS DE PIMIENTO VERDE:**

*Ing.:* Pimiento verde, jamón de York, queso.

*El.:* Se fríen los pimientos a fuego muy lento para que no se tuesten. Se enrolla el jamón de York con el queso y se cubre con el pimiento verde dándoles la forma. Se sirve sobre pan tostado. Se puede comer tanto frío como un poco calentito.

▪ **HUEVITO:**

*Ing.:* Huevo cocido, jamón serrano, anchoas, langostinos.

*El.:* Se corta el huevo cocido por la mitad, se coloca la anchoa y el langostino pelado, todo ello pinchado en el palillo. Se sirve sobre pan tostado, un lado con mantequilla, y cubierto de una loncha de jamón serrano. Se ralla un poco de huevo encima.

## OBITUARIO

### HA FALLECIDO NUESTRA COMPAÑERA ANGÉLICA PILAR

*El pasado 10 de febrero falleció, de forma súbita e inesperada, nuestra compañera Angélica Pilar. Pese a que sólo llevaba 3 años en Rehabilitación supo ganarse el afecto y el cariño de todos, tanto por su buen compañerismo como por su amistad y disposición a trabajar. La echaremos de menos y recordaremos siempre.*



Servicio de Rehabilitación

## LIGA DE FRONTENIS | TORNEO SOCIAL 2014-2015 | CLASIFICACIÓN

| EQUIPOS                                | JUGADOS | GANADOS | PERDIDOS | PUNTOS |
|--|---------|---------|----------|--------|
| JESUS B. ESTHER<br>JOSE M. BORQUE      | 11      | 9       | 2        | 27     |
| FRANCISCO J.CORDON<br>PEDRO SAN MIGUEL | 12      | 9       | 3        | 27     |
| AMADEO NAVAZO<br>MARCOS LAFUENTE       | 10      | 8       | 2        | 24     |
| PEDRO GARCIA<br>PEDRO ESCRIBANO        | 11      | 8       | 3        | 24     |
| ANGEL JIMENEZ<br>AURELIO MARTINEZ      | 10      | 6       | 4        | 18     |
| VICTOR J. VERA<br>JOSE A. NEGREDO      | 8       | 5       | 3        | 15     |
| OSCAR GARCJA<br>MARIO GARCÍA           | 12      | 5       | 7        | 15     |
| JESUS ALVAREZ<br>FELIX VILLAR          | 9       | 4       | 5        | 12     |

| EQUIPOS                            | JUGADOS | GANADOS | PERDIDOS | PUNTOS |
|------------------------------------|---------|---------|----------|--------|
| ESTEBAN MARTINEZ<br>ALBERTO RUIZ   | 10      | 3       | 7        | 9      |
| JOSE PALOMAR<br>LUIS LAZARO        | 9       | 2       | 7        | 6      |
| JULIO RUIZ<br>RODOLFO DELGADO      | 11      | 2       | 9        | 6      |
| DIEGO BARRANCO<br>ALFREDO PALACIOS | 9       | 0       | 9        | 0      |



# TANATORIO MUNICIPAL DE SORIA

## Servicios funerarios integrales

- Servicios en Soria y provincia
- Venta de féretros
- Flores
- Preparación de sepulturas
- Traslados nacional / internacional
- Incineraciones
- Salas tanatorio
- Asesoramiento completo

**PRECIOS MUNICIPALES**

**DESCUENTOS ESPECIALES A FAMILIAS EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO\***

TRABAJAMOS CON TODAS LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS



**FUNERARIA Y TANATORIOS MUNICIPALES DE SORIA**

info@funerariaytanatoriosdesoria.com  
www.funerariaytanatoriosdesoria.com

**975 21 00 00 Servicio 24h**

## Mesa de Opinión...

Médico y enfermeras de apoyo para la gestión de casos en la Unidad de Continuidad Asistencial.

Soria, según la Memoria de 2014 de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria y el censo a 1 de enero de 2015, tiene una población de 92.221 personas, con una distribución de 42.85% urbana y 57.15% rural. Esta población presenta una proporción de mayores de 65 años de 25.1 % sobre el total (frente al 18,2 % y al 23.7 % de la medias española y regional, respectivamente, y una tasa de mayores de 85 años del 5,6% (frente a un 2,7% en el conjunto de España y a un 4,5% en Castilla y León).

Los pacientes crónicos y pluripatológicos, que en su gran mayoría se hallan en los rangos superiores de edad de la pirámide poblacional, y sobre todo por encima de los 65 años, son los que copan las necesidades sanitarias de la provincia. En 2014 la tasa de pacientes pluripatológicos se sitúa aproximadamente en el 8% entre los 65 y 75 años y en el 12% entre los de 75 y 80 años.

Con la referencia de este escenario nos sentamos en torno a una mesa a reflexionar y opinar, de forma distendida, con unas profesionales con experiencia, reconocidas en sus ámbitos, implicadas en la asistencia y en la gestión, y dispuestas a apoyar el desarrollo del modelo asistencial que mejor se adapte a las necesidades de este paciente tipo.

**Carina Andrés Gonzalo** es Médico de Familia, Coordinadora de Equipos de Atención Primaria, responsable de formación y



programas y, actualmente, también apoyo y enlace en la Unidad de Continuidad Asistencial.

**Noelia Chicote Aylagas** es enfermera del Equipo de Atención Primaria de Tierras Altas; actualmente se está ocupando de dar apoyo metodológico a los profesionales de atención primaria para la valoración integral de pacientes y la elaboración de planes de cuidados en coordinación con los profesionales de atención especializada.

**Olga Buergo García** es enfermera del Complejo Asistencial de Soria, responsable del programa GACELA y enfermera gestora de casos, para la valoración, planificación, coordinación y provisión de las distintas opciones y recursos profesionales u organizativos que sean necesarios para la resolución de cada caso.

**REDACCIÓN.** ¿Qué opinión os provocan estos datos de envejecimiento y cómo creéis que debe ser el modelo de atención al paciente crónico afecto de varias patologías?

**Noelia:** El envejecimiento de la población junto con el avance de las enfermedades crónicas, lleva a desarrollar un sistema de atención que gestione la comorbilidad y la atención integral del paciente frente a la atención especializada de una única enfermedad, un sistema que gestione los recursos en términos de cuidar y no sólo curar.

**Carina:** Para mí la respuesta a este tipo de enfermos crónicos requiere una reorientación del tradicional modelo de atención curativa, caracterizado por los contactos episódicos y centrados en procesos agudos o descompensaciones, a un modelo de atención integral del paciente que ponga, efectivamente, más el foco en "Cuidar que Curar". Una actuación más centrada en intervenciones preventivas y rehabilitadoras para demorar la progresión de las enfermedades crónicas.

**Olga:** El modelo asistencial debe centrarse en la atención a la enfermedad y orientar la atención hacia las personas, hacia las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, poniendo en marcha acciones que mejoren la prevención de la enfermedad y que permitan una mejora en la calidad de vida; de esta manera se logrará una asistencia sanitaria más adecuada y eficiente, adaptada a la evolución de la enfermedad en el paciente, favoreciendo su autonomía personal y garantizando la continuidad de cuidados.

**REDACCIÓN.** ¿Cómo se debe gestionar este modelo y qué agentes y en qué grado deben intervenir en esa gestión?

**Carina:** Se debe gestionar a través de un proceso integrado de atención al paciente pluripatológico en el que atención primaria, el hospital y los servicios sociales compartan la atención de éste. Un proceso en el que atención primaria seguirá llevando las riendas en la atención al paciente crónico, pero ahora podrá contar con el apoyo del hospital de manera ágil y accesible y también con los servicios

sociales.

Pienso que los principales agentes implicados son el paciente y su familia, sus profesionales de atención primaria, médico y enfermera de familia y trabajadora social con el apoyo de los profesionales de referencia del hospital.

**Noelia:** A través de una atención debidamente coordinada entre todos los profesionales del sistema sanitario, una atención basada en el seguimiento proactivo y en la que el paciente tenga una participación activa durante todo el proceso de su enfermedad. El empoderamiento del paciente y su capacidad de tomar decisiones, estarán íntimamente ligados a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que podemos transmitir a través de una buena educación sanitaria. Se ha demostrado que las intervenciones educativas orientadas a la autogestión de los pacientes son mucho más eficaces que las intervenciones oportunistas clínico-paciente.

Este modelo está conformado por diferentes agentes: los profesionales de la salud como proveedores de la atención sanitaria, los profesionales no sanitarios, hablo de trabajadores sociales, encargados de la valoración social del paciente en su entorno, y como eje principal de este modelo de atención el propio paciente y su familia y/o cuidadores. El mantenimiento del paciente en su entorno debe constituir el objetivo de este modelo asistencial.

**Olga:** Creo que es necesario fomentar el trabajo en equipos multidisciplinares, integrados por profesionales de los servicios sanitarios y sociales, implicando al paciente y a su entorno en el proceso de la enfermedad. Los gestores tienen que asegurar una utilización más eficiente y equitativa de los recursos públicos disponibles, los profesionales tienen que lograr una disminución de la variabilidad de la práctica clínica y asumir una actuación proactiva y preventiva con los factores de riesgo que ocasionan descompensaciones del proceso de enfermedad.

**REDACCIÓN.** Habláis de autocuidados; ¿Creéis que el paciente se implica en su autocuidado? ¿Cómo se consigue

esa implicación?, o ¿Qué hacer para conseguirlo?

**Olga:** El papel de la enfermera, en el apoyo a los autocuidados y en el apoyo en el proceso de empoderamiento de las personas, es indiscutible. Es muy importante la implicación y participación, a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, de los pacientes y de la familia; por ello es necesario proporcionar a estos el apoyo y la formación necesaria para conseguir mejorar su autoestima con relación a los cuidados habituales que necesitan y contribuir a la prevención de complicaciones.

**Noelia:** El papel de los profesionales sanitarios dentro de este contexto de autocuidado, consistirá fundamentalmente en la motivación de los pacientes para la consecución de sus objetivos. La elaboración de unos planes de autocuidados servirá de apoyo y consulta, no sólo al paciente sino a la familia y/o cuidadores.

**Carina:** La implicación activa del paciente y su entorno familiar en el cuidado de la salud, en la adherencia al tratamiento y en aplicación de cuidados es uno de los ejes de este nuevo modelo; pienso que se consigue ganándose al paciente, haciéndole partícipe del mantenimiento de su salud y de la mejora de su calidad de vida, con una información adecuada de su situación clínica, de los tratamientos y cuidados que precisa, de cómo y cada cuánto se le va a realizar un seguimiento para evitar descompensaciones, y de cómo nos coordinamos con el hospital para que, en el caso de que las hubiera, tratarlas de la forma más rápida y eficaz.

**REDACCIÓN.** ¿Qué pueden aportar las nuevas tecnologías en el desarrollo eficaz de este modelo asistencial?

**Noelia:** Las TIC's han contribuido de forma creciente al progreso de la sanidad en los últimos años. Los avances en electrónica, telemedicina, informática y telecomunicaciones, han mejorado la asistencia sanitaria facilitando herramientas para la práctica clínica, tanto en diagnóstico como en terapia e investigación. El despliegue cada vez mayor de las tecnologías digitales y las redes de datos, va extendiendo su utilización a niveles de gestión, planificación y administración de los servicios. Las nuevas tecnologías están abriendo sus capacidades no sólo a los profesionales sanitarios sino a todos los actores participantes, incluyendo a pacientes y ciudadanos en general, lo que plantea un escenario radicalmente nuevo sobre el papel de los usuarios en la sanidad del futuro y la gestión de su propia salud.

La aplicación de las nuevas tecnologías en la práctica clínica significa una nueva forma de hacer las cosas y además, la posibilidad de hacer cosas nuevas. Las nuevas aplicaciones de salud nos van a permitir la desubicación geográfica, temporal, y administrativa de los recursos humanos especializados, la aparición de nuevos modelos de provisión de cuidados en el entorno del paciente, permitiendo con ello un mayor acercamiento al usuario con la finalidad de garantizar una asistencia sanitaria de calidad.

**Carina:** El desarrollo de la informática y de Internet ha supuesto una auténtica revolución en el desarrollo de la medicina y de la relación médico-paciente, el paciente o su familia pueden consultar en la web sobre sus procesos clínicos. En nuestro portal de salud existe un apartado

dedicado a los pacientes y ciudadanos "Aula de Pacientes" que puede ser un elemento de ayuda para potenciar el autocuidado.

Por otro lado las nuevas tecnologías han permitido mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios mediante el correo electrónico y además, y más importante, con la capacidad de compartir la historia clínica del paciente para asegurar la continuidad en su atención sanitaria.

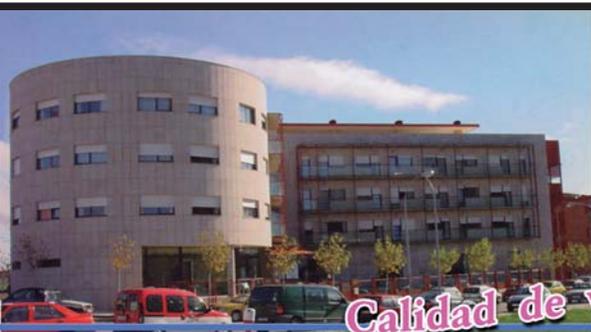
**Olga:** La introducción de las nuevas tecnologías en todos los aspectos de la sanidad nos permite rentabilizar al máximo los medios de los que se dispone. Mediante la telemedicina, se puede trasladar la atención hospitalaria a los centros de salud, atendiendo a pacientes con dificultades de acceso, evitando desplazamientos innecesarios y, por tanto, una ocupación hospitalaria que encarece y merma recursos, y que ocasiona efectos económicos importantes en la sociedad. Si queremos gestionar eficazmente los recursos, con equipos multidisciplinares, facilitando la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles asistenciales sociales y sanitarios, los profesionales han de tener acceso a toda la información referente al paciente, para ello hemos de contar con medios tecnológicos accesibles y adecuados. La historia clínica electrónica supone incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el núcleo de la actividad sanitaria. Es el registro en el que se archiva en soporte electrónico toda la información concerniente al paciente y a su atención. Debe de ser accesible, en todos los casos en los que se precise asistencia sanitaria: urgencias, atención primaria, ingresos hospitalarios... etc, con las consiguientes normas de seguridad y confidencialidad. Lo ideal sería contar con una historia clínica electrónica única; en la actualidad disponemos de diferentes programas de registro (GACELA y JIMENA, MEDORA y plaNes).

**REDACCIÓN.** Tenéis alguna experiencia en vuestro entorno de este tipo de pacientes? n tal caso ¿Qué esperáis del Sistema de salud? ¿Qué expectativas teneis?

**Carina:** Personalmente no la tengo. Como paciente o familiar esperaré profesionalidad y competencia de los profesionales, adecuada información y respeto, accesibilidad y agilidad en la atención.

**Olga:** No, personalmente en mi entorno familiar, nadie ha precisado de este tipo de atención. Como usuario del sistema pienso que mejorar la comunicación con las personas, personalizar el trato y humanizar los cuidados, debería ser el hilo conductor en todas las intervenciones realizadas por los diferentes profesionales tanto de servicios sanitarios como sociales, en la atención, no solo a los pacientes con enfermedades crónicas, sino a todos los pacientes.

**Noelia:** Como usuaria del sistema de salud creo que este sistema de atención puede convertirse en un modelo de atención más cercano al paciente. Tener unos profesionales de referencia a nivel hospitalario, que lleven a cabo una atención integral del usuario y que a su vez estén en continua comunicación con los profesionales de los centros de salud, es una garantía de continuidad asistencial y de coordinación en las actuaciones sanitarias.



## GRUPO LATORRE *Residencias de Mayores*

- **Latorre \*\*\*\***  
Soria - 975 240 773
- **Fuente del Rey**  
Soria - 975 223 211
- **Residencia Manuela**  
Soria - 975 242 095
- **Ntra. Sra. de la Vega**  
Serón de Nágima - 975 307 052
- **El Palacio**  
Vinuesa - 975 378 215
- **Ntra. Sra. del Mercado**  
Berlanga de Duero - 975 343 549
- **Nuestra Sra. del Carmen**  
El Burgo de Osma - 975 360 486
- **Residencia Benilde**  
El Burgo de Osma - 975 36 80 03
- **Ntra. Sra. de la Piedad**  
Quintanar de la Orden (Toledo)  
925 180 306

*Calidad de vida*

## LA RELACIÓN CLÍNICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA (II)

### EL MÉDICO-EL SANITARIO

Si nos remontamos a las sociedades primitivas y arcaicas el médico era considerado como un chamán (hechicero de las sociedades primitivas) o sacerdote y en ocasiones a su figura se le confundía con la de juez y gobernante. El origen remoto de la profesión médica es la de un personaje privilegiado, respetado, poderoso, en ocasiones impune ante la ley común pues el mismo era ley. Es la figura que se puede denominar por su función social "médico-sacerdote". En la cultura israelí, en ocasiones se confunde la función del médico y del sacerdote, en los textos bíblicos a veces aparecen entrelazadas la moral, la medicina y la religión: el diagnóstico de lepra se relacionaba con la impureza; la curación con el perdón del pecado y las prescripciones médicas con las normas morales.

Pasado un tiempo, en la antigüedad, la figura del médico que predomina es la del médico-artesano, con formación solo empírica, practicando maniobras curativas elementales como curar heridas, reducir fracturas como un herrero y carpintero, administrar hierbas como un brujo. En esta época cae su poderío, respeto, autoridad y estaba sometido a una estricta reglamentación que en algunos casos (como en el Código de Hammurabi o el antiguo Israel) era una auténtica ley del talión.

Hasta el siglo XVIII se consideran dos tipos de clínicos muy nitidamente diferenciados, uno de consideración intelectual y social más alta cual es el profesional médico; por otro lado con menor formación teórica que realiza actividades clínicas de carácter manual cual es el cirujano, este se integraría en ese siglo a la medicina académica. El estatus social del primero corresponde a una de las formas más arquetípicas de profesión. El segundo a una ocupación u oficio artesanal. Es curioso a la par de interesante el concepto de profesión, en sentido sociológico una profesión tiene unas características nitidamente establecidas: 1-Preparación estrictamente reglamentada y específica. 2- Pruebas de ingreso en el grupo, que suelen culminar con un rito o juramento, permitiendo controlar el número de nuevos miembros. 3- Acceso universal a estos procedimientos específicos de formación y entrada en la profesión, que no está condicionada a la pertenencia a grupo social o familia. 4- Monopolio en la realización de las actividades que le son propias. 5- Fuerte cohesión interna del grupo. 6- Relación profesional con los clientes o usuarios no supeditada a los vínculos personales o afectivos. 7- Sentido social del trabajo. 8- Privilegio social y económico dentro de la comunidad (el profesional no cobra un salario sino unos "honorarios" que tienen un sentido simbólico de honor). 9- Código deontológico propio. Las profesiones prototipo de la sociedad antigua son la de sacerdote, la de gobernante o juez y la de médico (no es por azar el que las primeras universidades en la sociedad medieval tuvieran tres Facultades Mayores: Teología, Derecho y Medicina.). Las profesiones sin duda dan poder, el sacerdote es el representante de Dios señor del macrocosmos (Universo); el rey, el gobernante y el juez rigen el mesocósmos (la sociedad, la nación); el médico tiene poder sobre el microcosmos (el cuerpo).

Toda esta tradición nos posibilita el poder hablar en

un sentido estrictamente sociológico, de "el papel sacerdotal del médico".

Durante lo que pudiera llamarse la influencia hipocrática, que sobrepasa abundantemente la vida de Hipócrates (Hipócrates de Cos 460 a.C - 370 a.C es considerado el padre de la Medicina y paradigma del médico antiguo, convirtió la medicina en una auténtica profesión) el "médico artesanal" asciende intelectual, social y profesionalmente; ya no es el "médico sacerdote" pues elabora una teoría lógica y natural de la salud y la enfermedad y la aplica en la práctica. Mantiene una elevada posición social donde también desarrolla su profesión, gracias a su superación cultural, es el "médico filósofo". No obstante en este periodo también coexiste con este tipo de médico el "médico artesanal", de menos preparación intelectual, que desarrolla su trabajo en los estamentos sociales más inferiores dedicados a realizar curas, de forma artesanal, mediante cirugía, o a veces también mediante ceremonias de fondo supersticioso.

Perdida la tradición grecorromana se inicia la Alta Edad Media (caída del Imperio Romano de Occidente en el 476 hasta el año 1000) caracterizada por un retraso cultural, los saberes médicos quedan reducidos a los manuscritos recogidos en los monasterios. Los monjes son los preservadores de los pocos conocimientos que llegan de la medicina clásica anterior; hablamos de la "medicina monástica". Son estos monjes, en las enfermerías y hospitales anexos a los monasterios, los que desarrollan la medicina y el cuidado de los enfermos, siguiendo la regla benedictina, "debe ser ante todo practicado como si dispensádoselo a los enfermos, al mismo Cristo se le dispensase". Como vemos de nuevo medicina y religión se cruzan en la historia. La Baja Edad media (siglos XI a XV) trae una recuperación de los textos clásicos gracias a la traducción de sus originales y con ello dos logros, el auge de la medicina y que se haga más laica. La Iglesia en los siglos XII y XIII restringe las prácticas médicas de los clérigos, no viendo bien que los monjes ejercieran la medicina fuera de los monasterios e incluso el aprendizaje de la medicina. Estas restricciones y prohibiciones, sobre todo, fueron en el apartado de la cirugía, quizá para evitar que los monjes se vieran involucrados en intervenciones con resultado de muerte. Esta tendencia a la secularización de la medicina va progresando y se ve favorecida por la inclusión de su enseñanza en las iniciales universidades. En el siglo XIX los médicos generales, especialistas y cirujanos se integran en la clase burguesa y se consideran árbitros y legisladores de la vida del hombre, disponiendo según su saber, así como monopolizando su labor que se considera propia de una función liberal. En el siglo XX tras la revolución industrial se cuestiona la liberalidad del ejercicio médico debido a la aparición de los seguros sanitarios de carácter público y de ámbito nacional; los médicos se fueron integrando en estos sistemas sanitarios perdiendo en alguna medida su carácter de profesión liberal para acercarse al concepto de asalariado distinguido o casi funcionarial. Por otra parte la proliferación de especialidades lleva aparejado el trabajo en equipo y una estructuración del sistema sanitario con los tres niveles actuales: un nivel primario, de medicina general, higiene y prevención; un nivel secundario, de consultas especializadas en régimen ambulatorio, y un nivel terciario que corresponde a los centros hospitalarios también con nivel jerárquico. ¿Qué pasó? pues que desaparece, casi por completo, la concepción tradicional de la medicina como profesión liberal y el "papel sacerdotal del médico". Hoy el médico y el sanitario

mayoritariamente están al servicio del sistema sanitario nacional o de las compañías de seguros, además el médico ha perdido la impunidad jurídica de tiempos pretéritos. La figura del médico ha pasado de estar socialmente privilegiada a ser, actualmente, un profesional más entre otros muchos análogos. Pero si esto lo podemos interpretar como no ya vigencia del "papel de médico sacerdote", no quiere decir que este haya desaparecido, más bien se ha transformado. En la sociedad de bienestar, laica y pluralista la virtud y el pecado pierden terreno, a la vez que lo ganan los valores de salud y prevención, donde los ciudadanos buscan, con gran interés, lo saludable en el beber y en el comer, lo aconsejable en las sustancias a consumir o evitar, lo correcto en las prácticas de ejercicio, los parámetros de laboratorio aconsejables...et., es de nuevo el médico "el nuevo

sacerdote" de esta sociedad de bienestar con un gran poder y no solo de persuasión. Si sociológicamente no es una figura análoga a la del sacerdote, si se ha transformado en el gran regulador de la vida de muchos hombres.

Aquí aparece la bioética, para decir, que ese gran poder del médico debe estar limitado por el principio de autonomía del paciente, según el cual no debe tomar las decisiones por su paciente, más bien, debe informarle de cuanto deba saber para que él decida. Debe renunciar al papel sacerdotal en aras de asesorar, convirtiéndose, tras el asesor económico, en el asesor más codiciado.

Nos queda por analizar en una última entrega la relación clínica en sí misma.

Dr. Oliverio López Jimeno



## OBRAS EN EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA

Con fecha 22 de septiembre de 2014, se firmó el acta de comprobación de replanteo y autorización del inicio de la obra que la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León adjudicó, en 1,6 millones de euros, a Vías y Construcciones, S.A., para intervenir en las unidades de Medicina Interna, Traumatología y Tocoginecología. Cuenta con un plazo de ejecución de 10 meses con lo que, si no hay retrasos, la obra debería estar finalizada en los últimos días del mes de julio de 2015.

Se ha previsto una actuación parcial en la actual unidad de hospitalización 5ª B para el ingreso de las pacientes de Traumatología. La nueva unidad contará con 28 camas, de las que 13 serán dobles y 2 individuales. Junto con el ala C, se generará una unidad de hospitalización quirúrgica de Urología, Otorrinolaringología y Traumatología, de unas 60 camas.

En la planta sexta se creará una nueva unidad que asuma las dos unidades de hospitalización actuales, bajo un control único de unas 60 camas, ocupando la superficie de las actuales plantas 6ª C y 6ª B que están sin servicio. En la planta 6ª C se reubicarán los pacientes que ahora se hospitalizan en la 4ª C y la 6ª B será para pacientes de Digestivo, Endocrinología, Medicina Interna y Reumatología.

En esta área, además, se ha reservado una zona de unos 200 metros cuadrados para la futura ubicación de la unidad de presos que será necesaria una vez que entre en funcionamiento el nuevo centro penitenciario de Soria. Este módulo tendrá un acceso propio e independiente desde el exterior, pero adyacente a la actual unidad de hospitalización.

La planta 4ª C, actualmente ocupada por pacientes de Medicina Interna que pasarán a la sexta planta, se utilizará para el ingreso de las pacientes de Obstetricia y Ginecología. La nueva unidad contará con 24 camas, dos más que en la

actualidad, de las que 5 serán dobles y 14 individuales.

Por otra parte, informar que en los últimos meses, se viene trabajando en una nueva propuesta de actuación en el propio Hospital Santa Bárbara, que permita una continuidad de las obras en el centro y con una previsión de inicio a finales del año 2015.

Después de analizar las distintas opciones existentes en la Fase II del Plan Director de reforma del Hospital Santa Bárbara con el equipo redactor del proyecto y de consultar con bastantes profesionales del centro, hemos decidido seguir, de algún modo, los pasos que se marcaban en el proyecto inicial. A nivel organizativo, la conclusión final es que nuestra siguiente propuesta de actuación debe ir encaminada a resolver las mayores demandas que presenta nuestra población y que, en estos momentos, se centran en procesos bien de carácter propiamente ambulatorios como la Diálisis o de carácter mixto como sería la atención al paciente neoplásico a través del hospital de día oncohematológico o la propia unidad de hospitalización oncológica.

Una vez que se ha realizado la Fase I de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, abordando los principales problemas de que presentaba nuestro hospital como el Bloque Técnico (Quirófanos, UCI, Radiología, Partos, Urgencias), las principales Unidades de hospitalización o el nuevo Edificio Industrial, entendemos que para el cierre de lo que puede denominarse "el primer anillo asistencial" quedaría por culminar la reforma integral de tres unidades básicas y de amplia utilización por los pacientes del área de salud, como serían la Unidad de Diálisis, la Unidad de Hospitalización de Oncología y el Hospital de día oncohematológico.

Otro aspecto muy importante es que todas las actuaciones solicitadas, son ejecutables sin excesiva interferencia en la actividad cotidiana del hospital. Además, no sólo servirían para mejorar la calidad y el confort hospitalario sino que permitirían resolver muchas de las deficiencias que estas unidades presentan en la actualidad.

El Director de Gestión de At Especializada  
Jose Luis Vicente Cano





## NUEVAS DEPENDENCIAS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA

En el mes de enero de 2015 han finalizado las obras de acondicionamiento de las nuevas dependencias del Servicio de Mantenimiento en el Hospital Santa Bárbara. Desde esa fecha, se encuentran ubicados en la Planta 0, en un acceso lateral en el pasillo de las cafeterías. Con anterioridad, esta zona estaba ocupada por un almacén completamente ocupado de materiales de obra sobrantes de la primera fase del Plan Director y su redistribución ha permitido liberar estos espacios para acometer estas obras.

Las nuevas dependencias del Servicio de Mantenimiento cuentan con un taller de unos 70 m<sup>2</sup>, un estar para el personal y un despacho para el jefe de grupo. En áreas adyacentes ya estaban ubicados con anterioridad los vestuarios del personal y el área de botellería de gases medicinales.

Hay que reconocer que era obligado el cambio de ubicación de los talleres de mantenimiento ya que en la zona antigua se habían ido degradando los espacios de trabajo y comenzando a presentar unas condiciones muy negativas para el desarrollo de sus funciones.

Al margen de esta necesidad, también esto debe servir para dar un impulso al Servicio de Mantenimiento cuya modernización pasa por la informatización del sistema de partes de trabajo y que pretendemos que se extienda a todos los servicios de la Gerencia Integrada. Por tanto, nos felicitamos de que mejoren las condiciones de trabajo de este colectivo pero, por otra parte, debemos seguir pidiendo un compromiso de mejora continua de la calidad de un servicio, tan importante, que se presta desde esta Unidad.

El Director de Gestión de At Especializada  
Jose Luis Vicente Cano



BBVA

# Acuérdate de tu futuro

Es importante que desde hoy empieces a pensar en él. En BBVA te ayudamos porque somos expertos en planificar tu jubilación. Además, puedes conseguir:

- Hasta un **4% de bonificación**<sup>(1)</sup> por traspasar y contratar tu Plan de Pensiones.
- Y ahora solo por realizar una simulación participas en el **sorteo diario de 6.000 €**<sup>(2)</sup>.

Infórmate en cualquier Oficina BBVA o en [bbva.es](http://bbva.es)

adelante.

(1) Consulta en cualquier Oficina BBVA o en [bbva.es](http://bbva.es) las condiciones establecidas en el Boletín de Adhesión a la Bonificación de BBVA. Promoción válida hasta el 31 de enero de 2015. Entidad promotora y depositaria: BBVA. Entidad Gestora: BBVA Pensiones S.A. EGFP. (2) Promoción sorteo diario de 6.000 € válida hasta el 31 de diciembre de 2014. El importe se abonará en un Plan de Pensiones BBVA. Consulta condiciones en [bbva.es](http://bbva.es)