



LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA RECONOCE LA LABOR DE SUS PROFESIONALES

- Elena Tieso María Licenciada Especialista Neumología, Tesis Doctoral.
- La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria desarrolla la unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos e Incorpora un nuevo TAC.
- Los Cuidados Paliativos están de moda.
- El Soriano Ignacio Sanz Lázaro, primer clasificado en el IX Campeonato Oficial de España de Ciclismo para Médicos.
- Haz como nuestros deportistas, comparte tu vida, Dona Sangre.
- Con el fin de mejorar la atención de los pacientes críticos al final de su vida.
- Se ha jubilado David Calvo Gómez.
- AECC en marcha.
- Personal.
- La Gerencia de Asistencia Sanitaria reconoce a sus profesionales.
- En Persona... Elena Ramón Relanzón, Inspector de Policía y Domingo Martín Río, Comandante de la Guardia Civil.
- IV Encuentro Regional de Prevención de Riesgos Laborales.
- Congresos: SI - HEALTH Insights; Comunicación Científica Premiada en el X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica; Presencia Soriana en el 39º Congreso Nacional de la SEMERGEN de Granada; Jornada de la semana Europea de la calidad; Pacto Mundial Red Española; V Foro Excelencia en Sanidad; 6º Reunión sobre Continuidad Asistencial en el Paciente Hepático y Trasplantado; Jornada Trasplante Renal 2000 de Castilla y León. Proceso Enfermedad Renal Crónica.
- Música Sana & Corcheas de Sutura.
- Convenio de Colaboración entre La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y La Universidad de Valladolid, a través del Campus Duques de Soria, para la Promoción de la Investigación y la Creación de Unidad Mixta de Investigación, Desarrollo e Innovación en el Ámbito de la Salud.
- Receta Restaurante "La Lobita".
- Campaña de Recogida de Cuentos.
- Visita de los Reyes Magos el día 6 de Enero.
- El Club Deportivo Numancia visita el Hospital Sta. Bárbara.

ELENA TIESO MARÍA LICENCIADA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA TESIS DOCTORAL

Elena Tieso es Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza en la promoción 2001-2007. Especialista en Neumología, realizó la residencia en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Es, además experta en Tabaquismo por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Presta servicios como L.E. en Neumología en el Hospital Santa Bárbara desde 2012.

Su tesis lleva por título "BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA REPARADORA DE LA PARED ABDOMINAL SOBRE LA FUNCIÓN PULMONAR" y ha sido dirigida por D. Valentín del Villar Sordo y calificada como apto sobresaliente cum laude por unanimidad.

Resumen de la Tesis:

La existencia de un defecto a nivel de la pared abdominal puede condicionar un deterioro importante en la función de la musculatura e interferir en el correcto desarrollo del proceso ventilatorio pulmonar. La actividad del diafragma puede verse modificada por los cambios en la rigidez de la pared abdominal debido a defectos de las misma, y a la influencia de la cirugía y su efecto sobre la actividad de los músculos.

Son escasos los estudios que han descrito modificaciones en los flujos o volúmenes pulmonares en relación a estas alteraciones a nivel de la musculatura abdominal. La mayoría de estudios realizados sobre la función respiratoria en el paciente quirúrgico se centran en los cambios volumétricos que se producen durante la propia cirugía o en el postoperatorio inmediato.

Se completó el estudio en 105 pacientes intervenidos de defectos de la pared abdominal. De ellos, 91 correspondían a hernias primarias y 14 a eventraciones. Se realizó una evaluación prequirúrgica a cada paciente y dos posteriores a la intervención: en cada visita se realizaba una encuesta clínica y espirometría forzada. Este estudio demuestra que la cirugía reparadora de pared abdominal revierte en una mejoría de la percepción de la disnea y de la sensación subjetiva de la capacidad respiratoria en los pacientes intervenidos, además de una mejoría de los principales flujos espirométricos (FEV1 y FVC) en los pacientes que tenían antecedentes de enfermedad respiratoria. Además, el tamaño de la incisión se relacionó con mayor mejoría de la disnea, a pesar de presentar mayor descenso de los flujos en la espirometría, debido a una disminución del esfuerzo respiratorio.



www.clubsocio.es


Caja rural de Soria

LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA DESARROLLA LA UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS E INCORPORA UN NUEVO TAC

El Complejo Asistencial de Soria cuenta con un nuevo TAC, que supera tecnológicamente al anterior y va a permitir al Servicio de Radiodiagnóstico obtener imágenes con una mayor resolución y menores dosis de radiación para el paciente. La Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos, ubicada en el hospital Santa Bárbara desde hace algo más de un mes, ofrece una mejor asistencia integral a los pacientes y se ve reforzada por el reciente Equipo de Soporte Domiciliario.

El delegado territorial, Manuel López, ha visitado recientemente el hospital Santa Bárbara, donde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GAS) ha puesto en funcionamiento la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos, hasta ahora ubicada en el hospital Virgen del Mirón, en cuyo plan de montaje ha invertido 74.000 euros. Además, en el Servicio de Radiodiagnóstico entró ayer en funcionamiento un nuevo equipo tomógrafo computerizado helicoidal multicorte (TAC), con un presupuesto de 485.210 euros, y también se ha hecho pública la adjudicación de un 'Láser verde' que permite un tratamiento más efectivo en cirugía de próstata, por un importe de 89.540 euros.

Junto al delegado, recorrieron las nuevas instalaciones el gerente de Asistencia Sanitaria, Enrique Delgado; el director de Gestión, José Luis Vicente; el director de Enfermería, Luis Alberto García; la responsable de la Unidad de Paliativos, Teresa Martínez; y la jefa de Sección de Radiodiagnóstico, Margarita Pérez.

NOVEDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNIDAD HOSPITALARIA Y APOYO DOMICILIARIO

El nuevo Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020 y el proceso asistencial integrado de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, tal como informábamos en el número anterior, contemplan una serie de acciones para cuyo desarrollo los facultativos y enfermeras de Atención Primaria necesitan el apoyo de dispositivos con formación más avanzada en Cuidados Paliativos: equipos de soporte domiciliario, unidades de hospitalización a domicilio y las unidades hospitalarias. Por este motivo, y aunque socialmente ha sido reconocida satisfactoriamente la asistencia prestada en materia de Cuidados Paliativos en el Área de Soria, por la GAS se consideró que era el momento de adaptar la realidad de Soria al nuevo Plan y, por tanto, al conjunto de Castilla y León. Se ha realizado un esfuerzo por mantener los valores existentes en el anterior modelo y, muy especialmente, por impulsar la implicación y el seguimiento en el propio entorno de los pacientes por los profesionales de Atención Primaria, objetivo prioritario del Plan Regional.

Sin alterar sustancialmente lo que está previsto en el propio Plan, los responsables médicos implicados en el despliegue del Plan de Cuidados Paliativos del Área de Salud de Soria, ya sea desde la perspectiva ambulatoria u hospitalaria, trasladaron a la GAS la necesidad de conseguir una completa integración de su unidad con el resto de dispositivos asistenciales relacionados con este programa, fundamentalmente los servicios de Anestesia, Medicina Interna, Oncología, Farmacia Hospitalaria y el resto de especialidades médicas no presentes en el hospital Virgen del Mirón. Se valoró que un mayor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, presentes y futuros, se producirá ubicando Cuidados Paliativos en el hospital Santa Bárbara, donde se localiza la mayor dotación tecnológica del Complejo

Asistencial de Soria y trabajan la mayoría de los especialistas médicos del Área de Salud de Soria.

De acuerdo con lo anterior, la GAS decidió ubicar la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos (UHCP) en el hospital Santa Bárbara, manteniendo su estructura y funciones, que incluye la formación de todos los profesionales implicados. El área de hospitalización se reserva para aquellas situaciones especiales que lo requieran a juicio los profesionales, con el consentimiento expreso del paciente y sus familiares. Esta nueva ubicación facilita la coordinación de la Unidad de Cuidados Paliativos con el resto de dispositivos asistenciales necesarios para atender a estos pacientes, evitando así ingresos de enfermos en distintas unidades del hospital Santa Bárbara, menos preparadas para estos cometidos y con peores condiciones de atención integral.

La nueva Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos, puesta en marcha el pasado 14 de noviembre, cuenta con ocho habitaciones individuales y dos consultas externas para atención de enfermos en régimen ambulatorio. Dispone, además, de otros locales de apoyo como control de Enfermería, despachos (supervisora, responsable, secretaria, psicólogo, trabajador social y equipo de soporte domiciliario), salas de reuniones, sala de estar de familiares, salas de espera, almacenes y zonas de servicio. La Unidad se ha montado con un mobiliario mucho más confortable para el paciente y funcional para los profesionales del servicio. Se han incorporado, entre otros muchos artículos, camas eléctricas articuladas, sofás tipo cama para acompañantes, mesillas con frigorífico para la conservación de comida o bebida de familiares, etc. Asimismo, se ha mejorado y modernizado el equipamiento básico de la Unidad con aparatos de tensión, pulsioxímetros, carros de paradas, etc.

Además, el Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León y el proceso asistencial de la GAS han posibilitado la puesta en servicio de la Unidad de Apoyo Domiciliario en Cuidados Paliativos (Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos), que respalda a los profesionales de Atención Primaria en la atención a pacientes terminales o que precisen cuidados paliativos para mejorar las prestaciones y ofrecerles la mejor atención posible (tanto científico-técnica como humana), en su entorno y domicilio, al objeto de mejorar la calidad de vida de ellos y sus familiares, permitiéndoles que sólo deban estar hospitalizados el tiempo imprescindible y siempre que lo soliciten ellos mismos. En caso necesario, se incluye el Servicio de Pediatría de la zona básica. Desde su puesta en marcha, también a mediados de noviembre, los equipos de Atención Primaria han atendido a 22 pacientes, y a 33 con el apoyo de este nuevo dispositivo.

La Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos atendió en 2016 a 155 pacientes, con 1.965 estancias, lo que supone una estancia media de 12,68 días por paciente. La media de enfermos ingresados al día en la Unidad es de 5,38. De enero a noviembre de este año se ha atendido el mismo número de paciente que en el mismo periodo del año anterior (139), aunque se ha incrementado la estancia media hasta los 13,49 días. A fecha de hoy en la Unidad hay siete pacientes ingresados, que van desde los 60 a los 85 años de edad.

La Unidad de Cuidados Paliativos está integrada por un facultativo responsable, una supervisora de Enfermería, seis enfermeras y seis

INNOVADORES

y tradicionales

m
mémora

975 23 01 02

Mémora, mucho más que un servicio funerario



técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, además de un médico especialista en Medicina Interna y una profesional de Enfermería destinados al equipo de soporte domiciliario. Tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario se cuenta con una psicóloga y trabajadores sociales de apoyo, todos con formación en Cuidados Paliativos.

NUEVO TAC PARA EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

Dentro del Plan de Inversiones Sociales Prioritarias de Castilla y León 2016-2020 y en el marco de Plan de Necesidades 2017 de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, la Junta de Castilla y León adjudicó a la empresa General Electric Healthcare España, S.A.U., por un importe de 485.210 euros, el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de un equipo tomógrafo computerizado helicoidal multicorte (TAC), de 128 cortes, con destino al Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de Soria.

Este nuevo equipo, ubicado en el hospital Santa Bárbara, entró en funcionamiento en la jornada de ayer y se complementa con otro ya existente, que ha sido reubicado en otra sala del Servicio de Radiodiagnóstico con una inversión adicional de 48.400 euros.

Al disponer de 128 cortes, el nuevo TAC ofrece nuevas y altas prestaciones. Algunas de las principales ventajas son: mayor claridad (el nuevo sistema de adquisición de imágenes ofrece una mejora de hasta un 100 % de la resolución espacial con respecto a los escáneres de TAC anteriores); dosis bajas de radiación para el paciente (con el innovador método de reconstrucción iterativa se puede reducir la dosis hasta en un 82 % en pacientes de todas las edades, al tiempo que conserva sus procesos de trabajo); realizar más estudios en menos tiempo (con unos protocolos más inteligentes y automatizados, desde la preparación del paciente hasta el post procesado, puede aumentar hasta en un 40 % la eficacia del flujo de trabajo); prepararse para el futuro (este nuevo equipo permite la realización de estudios vasculares y cardíacos que el anterior no lo permitía).

Con los dos equipos disponibles, la GAS ofrece un mejor servicio a los pacientes de una técnica considerada básica e imprescindible, fundamentalmente en los casos de diagnóstico de urgencia. En 2016, en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se realizaron 7.636 pruebas diagnósticas (exploraciones) mediante TAC. En el periodo enero-noviembre de 2017 se han hecho 7.110 estudios, con lo que es previsible que se supere la actividad realizada en el año anterior.

LÁSER VERDE PARA CIRUGÍA DE PRÓSTATA

Hoy se ha hecho pública la resolución de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria por la que se adjudica el suministro de un 'Láser verde' para cirugía de próstata a Boston Scientific Ibérica, S.A., que con un presupuesto total de 89.540 euros se destina al Servicio de Urología del Hospital Santa Bárbara.

El sistema de 'Láser verde' (GreenLight XPS) es una nueva técnica que permite realizar la incisión/escisión quirúrgica, vaporización, ablación, hemostasia y coagulación de la próstata. Gracias a este nuevo equipo, se realizará el tratamiento más efectivo, duradero e inócuo para la

hiperplasia benigna de próstata (HBP).

El procedimiento consiste en eliminar (vaporizar) la próstata mediante un haz de luz láser. Este láser se dirige, por medio de una fibra óptica, hacia el tejido prostático a través de la uretra. La intervención se realiza sin incisiones externas.

Las ventajas que aporta esta técnica con respecto a los procedimientos clásicos (resección transuretral o prostatectomía abierta) son numerosas: es posible realizar el tratamiento por vía transuretral en todos los casos; se minimiza el riesgo de sangrado, que es de menos de un 0'5 %; se reduce el tiempo de ingreso hospitalario y el necesario para llevar la sonda vesical (en casi todos los pacientes se retira en 48-72 horas); la recuperación del paciente es muy rápida, su reincorporación a la vida normal es prácticamente inmediata; el alivio de los síntomas también, desde el mismo momento en que se retira la sonda y se da de alta al paciente; los resultados, en términos de mejoría clínica, son superponibles a los conseguidos con las técnicas clásicas; la mejoría se mantiene con el paso del tiempo (en los ensayos clínicos realizados se pudo comprobar que la mejoría clínica se mantenía pasados 5 años desde la intervención); y las complicaciones más importantes de la cirugía convencional, la incontinencia urinaria y la impotencia, son mínimas, prácticamente nulas, con esta nueva técnica.

El Servicio de Urología realiza anualmente más de 700 intervenciones quirúrgicas, de las cuales aproximadamente la mitad son de carácter ambulatorio. Se generan, además, unos 550 ingresos hospitalarios con una estancia media de 5,58 días. Anualmente se realizan más de 4.200 consultas y unas 6.000 ecografías.

Hay que recordar que la inversión realizada en el plan de necesidades de 2017 en el Área de Salud de Soria, tanto en Primaria como en Especializada, asciende a 1.260.091 euros, que ha servido para adquirir un total de 375 nuevos artículos para mejorar las tecnologías y el equipamiento asistencial de los centros de Sacyl en la provincia. En este presupuesto están incluidos el nuevo TAC y este 'láser verde' para cirugía de próstata.



Los CUIDADOS PALIATIVOS están de moda.



En Soria, en el Campus Universitario, la semana del 16 al 20 de octubre se vivió la semana de los cuidados paliativos. Se celebraron distintos actos con un denominador común en torno a esta parte de la medicina y en los que participó la responsable de la Unidad de Paliativos de la GASSO, la Dra. Teresa Martínez.

Además la implantación del Plan Integral de cuidados paliativos del SACYL en el mes de Octubre en el Hospital Santa Bárbara ya es un hecho, y corrobora la importancia de los cuidados paliativos y la mejora esperada en la atención de estos pacientes incorporándose a la unidad un equipo de soporte domiciliario compuesto por personal sanitario médico, de enfermería, del gabinete psicológico, etc.

Como persona implicada y motor en Soria en esta disciplina, conocedora de la misma

por su trayectoria profesional y su larga experiencia con este tipo de pacientes, la doctora Dña. Teresa Martínez despierta nuestro interés y por supuesto admiración y responde en este boletín a las siguientes preguntas:

P.- ¿Qué opina del Plan Integral? ¿Por qué ahora?

R.- Me parece muy necesario y demuestra tanto la implicación de la Gerencia Regional y de la nuestra propia incorporando el equipo de atención domiciliaria. Con respecto a la segunda parte de la pregunta, en lugar de por qué ahora, creo que sería mejor preguntar por qué siempre, ya que siempre hemos trabajado en ello prestando nuestros servicios y atención a pacientes paliativos, desde el año 2000 que arranqué con el proyecto de abrir una Unidad de Paliativos en Soria.

P.- ¿Quién se beneficiará?

R.- Todos los pacientes que presenten una enfermedad avanzada e incurable junto con la familia, ya que la unidad a tratar es enfermo/familiares.

P.- ¿Cuándo deben usarse los cuidados paliativos?

R.- No hay que esperar al final de la vida sino esperar y actuar cuando aparezcan síntomas consecuencia de la enfermedad que no responde a tratamientos específicos.

P.- ¿Si una persona acepta recibir cuidados paliativos significa que ya no recibirá tratamientos para otras patologías?

R.- No, rotundamente no. Cualquier enfermedad curable intercurrente en el proceso recibirá tratamiento del mismo modo que otras patologías que sean respondedoras. De hecho, en la actualidad, asistimos a pacientes con tratamiento quimioterápicos por presentar síntomas secundarios a éste mismo y a su enfermedad, siendo medidas de tratamiento coadyuvante.

P.- ¿Qué aspectos tratan los cuidados paliativos? ¿Van más allá de los problemas médicos?

R.- Por supuesto, problemas psicológicos, sociales, espirituales ya que somos un equipo multidisciplinar para el abordaje. Tanto los psicólogos, los trabajadores sociales, y agentes pastorales están colaborando en nuestra Unidad desde el inicio y por supuesto seguirán desempeñando su labor dentro del Plan Integral.

P.- ¿Hay estudios y evidencia científica del beneficio de los cuidados paliativos?

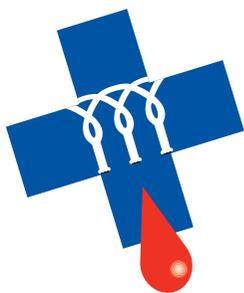
R.- Si, existen publicaciones de alto índice de impacto que avalan el beneficio de los cuidados paliativos en cualquier momento de la enfermedad, además formamos parte de la Sociedad Científica Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y tenemos en marcha a nivel regional proyectos de formación, entre ellos un curso para realización Online que permitirá formar a profesionales de Atención Primaria.

El Soriano Ignacio Sanz Lázaro Primer Clasificado en el IX Campeonato Oficial de España de Ciclismo para Médicos

El Colegio de Médicos de Alicante ha organizado este año IX Campeonato Oficial de Ciclismo para Médicos.

Este evento tiene como objetivo fomentar el deporte y salud dentro del colectivo médico y reflejarlo al resto de la población, se realiza con una periodicidad anual en diferentes ciudades del país, estando avalado por la Real Federación Española de Ciclismo (RFEC). El año pasado se celebró en Soria donde hay varios médicos aficionados que participaron y así informamos en este medio.

Ignacio Sanz Lázaro es de Soria y actualmente está finalizando la residencia en Medicina Interna en San Sebastián. Es hijo de Mario Sanz, Internista de nuestro hospital, fallecido hace muchos años y que le da nombre al premio Valores Humanos de nuestra Gerencia, y de Aurora Lázaro, exintensivista del Hospital y que también ha sido directiva en atención especializada y primaria y que presta servicios ocasionalmente como médico de atención primaria. Ignacio ha heredado de su padre su fuerza de voluntad y la pasión por la medicina y el deporte. Se acompaña la entrevista que Diario Médico realizó a nuestro campeón ciclista. ENHORABUENA !!!



Haz como nuestros deportistas, comparte tu vida, DONA SANGRE.

Los jugadores del C.D.V. Rio Duero Soria nos demostraron, cuando se acercaron a donar a la Unidad Móvil de Donación situada en E. Leclerc, que sus brazos consiguen puntos que les llevan a la victoria y además salvan vidas, al igual que el equipo de Balonmano Soria que, poniendo su brazo para donar sangre, le marcaron un gol a la vida.

Gracias a todos ellos por su generosidad. Sigue su ejemplo.



CON EL FIN DE MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS AL FINAL DE SU VIDA.

Reflexionar sobre el final de la vida de los pacientes que ingresan en las unidades de críticos, en vez de pensar sobre la gran labor que estas unidades realizan para el buen funcionamiento del hospital y de la sociedad en general, no es una actitud pesimista. Si bien estas unidades tienen su porqué, en atender con la idea de solucionar, los problemas potencialmente resolubles que tienen sus pacientes; no se debe olvidar que a pesar de su alta especialización y con un capital humano exquisitamente preparado, tienen un elevado porcentaje de éxitos en los pacientes ingresados.

Tampoco es exagerado decir que el tratamiento de los pacientes críticos al final de su vida no es el óptimo, como tampoco óptima la atención necesaria a la familia, ni adecuado el acogimiento en el duelo. Un estudio llevado a término en cinco hospitales estadounidenses englobando a 10.000 pacientes críticos evidenció: a) deficiencias importantes de la comunicación, entre el equipo sanitario y el paciente o su familia sobre el tratamiento al final de la vida; b) el coste del tratamiento superó el ahorro de toda la vida de algunas de esas familias, y c) la mitad de los pacientes en sus últimos tres días tuvieron dolor de moderado a grave. Las medidas implementadas para mejorar la comunicación y el tratamiento del dolor no resultaron beneficiosas.

La sociedad no afronta la muerte como algo inevitable y que forma parte del currir de nuestra vida. Es muy difícil predecir si se va a poder resolver el problema del paciente y mucho más el momento de la muerte. Hay unas expectativas poco realistas por parte del paciente, de su familia y de algunos intensivistas, sobre el pronóstico o efectividad del tratamiento intensivo, también una deficiente formación del médico de UCI en cuidados paliativos y habilidades de comunicación. Así todos estos elementos propician un estorbo y una dificultad, en definitiva un problema añadido, al tratamiento del final de la vida en los pacientes críticos.

Habitualmente los problemas que surgen en la relación clínica, son motivados por una colisión de valores de las partes implicadas en esta relación, y el paciente crítico en esta situación del final de su vida no es una excepción, más bien en ella se pudiera exagerar el conflicto de valores. En esta relación intervienen: a) por una parte el paciente y su familia; b) el sanitario por otra, y c) una tercera como es la institución sanitaria y las de rango estatal. Además en las unidades de críticos se dan unas situaciones clínicas muy particulares, como son la retirada o no inicio de medidas de soporte vital que pueden motivar nuevos conflictos de valores. Comentare estos intervinientes y estas situaciones clínicas.

Paciente y familiares: El profesional de la sanidad debe esforzarse en adquirir habilidades empáticas para el desarrollo de la relación que ha de tener con el paciente y los familiares. El lograr que el final de la vida del paciente sea una situación más llevadera para él y su familia, es un buen propósito que considero exigible en una sociedad civilizada y adulta. Hay que promover una relación más fluida y más cercana de la familia con el paciente. Se garantizará dentro de lo posible una flexibilidad en el horario y en la duración de las visitas, el mayor tiempo posible de acompañamiento y permanencia junto al paciente, a sabiendas de lo complicado que esto puede ser en la aplicación de los tratamientos y los cuidados. Deseable es el esmero en la información, que debe darse en un lenguaje de fácil comprensión, reiterada si así se considera oportuno o se demanda, y con prontitud si hubiera algún cambio clínico que lo aconseje. Bueno será procurar que los familiares se impliquen en el tratamiento para que así se valoren como importantes y necesarios en la atención a su ser querido que se va, esto seguro que minimizará el duelo.

Los sanitarios: Salvo excepciones como pueden ser los sanitarios de las unidades de cuidados paliativos, soy de la opinión que la formación para atender el final de la vida de los pacientes a los que

cuidan y tratan es deficitaria, aún a pesar de los avances que se vienen realizando en los últimos años. La docencia para este cometido no es la que debiera de ser y por más interés que ponga el profesional no logra ese mínimo exigible, pues lo cierto es que nadie nace aprendido. A esto añadiría la falta de "tacto" que algunas personas de nuestra profesión sanitaria, tienen en las circunstancias del final de la vida de esas personas a las que atienden.

Propondré unas ideas que posiblemente lograsen paliar estas deficiencias achacables al sanitario: a) establecer cursos para estos profesionales tanto durante su formación académica como después, que enseñen como atender el problema de la muerte y del duelo; b) hacer una comunicación entre el equipo y el paciente o los familiares más deseable y efectiva, gracias a; c) adquisición y adiestramiento en habilidades para afrontar este período en la vida del paciente, y d) tener empatía con las personas más vulnerables.

Me parece que estas ideas arriba reseñadas se alcanzarían con una actuación en el paciente crítico consistente en una simbiosis de la medicina crítica y los cuidados paliativos. La meta es lograr los componentes claves que caracterizan un cuidado con calidad del final de la vida en una UCI: Buenas habilidades de comunicación entre los miembros del equipo de UCI con el paciente y/o la familia. Excelencia en la valoración y manejo de síntomas incluyendo dolor, disnea, delirium, ansiedad, y una gran cantidad de otros síntomas. Enfoque del cuidado centrado en el paciente, en sus valores y preferencias de tratamiento. Cuidado centrado en la familia que incluya información regular, apoyo psicológico, espiritual y social, un horario de visitas abierto. Reuniones interdisciplinarias regulares con la familia, enfocadas tanto a compartir la toma de decisiones como dirigidas al apoyo de los miembros de la familia.

Hospital e instituciones estatales: Compete al Ministerio de Sanidad, al de Educación y a nivel más particular a la entidad hospitalaria disponer lo oportuno y necesario para que el profesional sanitario pueda formarse y así dar una mejor atención al paciente crítico en el final de su vida. Se debe facilitar la posibilidad de asistir a cursos de formación mediante la disponibilidad en tiempo y gratuidad en el desplazamiento y asistencia. Propiciar una reflexión comunitaria sobre la enfermedad, el proceso de morir y la muerte. Sin duda la Bioética es una disciplina que favorece estas reflexiones y nos ayuda para usar bien nuestros conocimientos, a la par de hacer correctamente lo correcto.

No inicio o retirada de medidas de soporte vital: Empezaré diciendo que desde la perspectiva ética es igualmente correcto el no iniciar que el retirar, siempre que estas acciones estén dentro del buen proceder médico. Las acciones de retirada o no inicio están fundamentadas en los principios de: libertad-autonomía de la persona, no maleficencia y justicia.

El apoyarnos en el primero lo hacemos gracias al concepto de dignidad de la persona, porque la dignidad de la persona se sustenta en su autonomía y en su libertad. La retirada o no inicio de tratamientos fútiles es una práctica que debe hacerse, de lo contrario estaríamos conculcando el principio de no maleficencia y además iríamos en contra de la dignidad de la persona. La instauración o no retirada de medidas de soporte vital, en los casos de no ser efectivos y razonablemente no lo vayan a ser, producen un indudable sufrimiento a la familia y un gasto inútil en el presupuesto de sanidad, bueno sería que ese superfluo gasto revirtiera en otros menesteres sanitarios con mejores resultados.

De todo lo expuesto quizá lo más práctico en conseguir un mejor tratamiento al final de la vida de nuestros pacientes críticos, sea un acercamiento al trabajo en común de las unidades de críticos y las unidades de cuidados paliativos.

Oliverio López Gimeno.

Se ha Jubilado David Calvo Gómez

Secretario de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (Jefe de la División de Secretaría).

Graduado social por la Escuela Social de Zaragoza le ha dedicado toda una vida a la Administración, en la que comenzó en el lejano año 1973 como ordenanza de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Previsión en Zaragoza, de la que paso un año después a la de Pamplona, como auxiliar, para llegar en febrero de 1976 a Soria.

Tras acceder en 1980 al Cuerpo Administrativo de la Administración de la Seguridad Social, en 1988 es nombrado Jefe de la Sección de Personal y Retribuciones de la Dirección Provincial del Insalud en Soria, puesto que desempeñaría hasta el año 1989, en el que supera el proceso selectivo para el Cuerpo de Gestión de la Administración de la Seguridad Social y es nombrado Secretario Provincial de esta Dirección Provincial, ahora Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, donde ha permanecido hasta su jubilación, producida el día 9 de noviembre de este año.

Desde estas páginas le deseamos que disfrute de tan merecida jubilación.



Eran las 11:30 de la mañana de un día de este otoño cuando de la Plaza Mariano Granados, diluida en una nube de color fucsia, arrancaba la carrera marcha no competitiva "Camino por Soria Contra el Cáncer" en su quinta edición y en la que se ha calculado una participación muy próxima a las 9.200 o 9.300 personas.

Hoy este Camino se ha convertido en un evento popular que tiene el tremendo atractivo de la solidaridad colectiva, donde además de la sensibilización con la lucha que contra la enfermedad desarrolla la AECC, y que es desgraciadamente cercana a todos, también contagia el compañerismo en tan jovial ejercicio que confunde a pacientes, familiares y amigos. Todos juntos por la Investigación Oncológica de Calidad, mirando al día presente ya la medicina del futuro.

Junta Provincial de Soria de la Asociación Española Contra el Cáncer.

ALTAS

Dña. María Carmen Pascual Carnicero

Ldo. Especialista Inspección; Inspección; Nombramiento (Eventual)

Dña. Azucena López Candocia

Ldo. Especialista; Cirugía General y Digestivo; Oposición

Dña. María Evangelina Pablo Hernando

Ldo. Especialista; Microbiología; Nombramiento (Interino)

Dña. Marisol Poma Tapia

Ldo. Especialista; Medicina Interna; Nombramiento (Guardias)

Dña. Laura Soria Sarnago

Enfermero/a; Unidad Enfermería P.5 Ala B; Nombramiento (Sust Reserva Puesto)

Dña. Mercedes Fernandez Cereijo

Enfermero/a; Unidad Enfermería Volantes; Nombramiento (Interino)

D. Bernardo Santiago Jurado

Enfermero/a; Soria Urbana Equipo Tardes; Comisión de Servicios

Dña. Rosa Ana García Pérez

T. En Cuidados Aux. Enfermería; Unidad Enfermería Volantes; Nombramiento (Sust Reserva Puesto)

Dña. Teresa Veramendiz Corredor

Auxiliar de Enfermería; Unidad Enfer P.3 Ala Oeste - Psiquiatría; Nombramiento (Lab. Temporal)

Dña. María Regina Irigaray Bergara

T. en Cuidados Aux. Enfermería de Equipo; EAP Ágreda; Adscripción Prov. Reingreso

Dña. Yolanda Marin Gómez

T. En Cuidados Aux. Enfermería; Unidad Enfer P.2 Ala Oeste - Med. Int.; Concursos De Traslados

Dña. Elisa Santorum García

T. En Cuidados Aux. Enfermería de Equipo; EAP Burgo de Osma; Concursos de Traslados

BAJAS

D. David Calvo Gómez

Jefe División de Secretaría; Gasso (Antigua Gerencia de Salud de Área); Jubilación

Dña. Sofía Carlota Cárdenas Crespo

Ldo. Especialista; Cirugía General y Digestivo; Fin Nombramiento

D. Edward Rene Silva Benítez

Ldo. Especialista; Oftalmología; Renuncia

D. José Antonio Baeyens Fernández

Ldo. Especialista - Médico de Área; U. Médicos de Área Soria; Renuncia

D. Francisco Javier Guerrero Manterola

Médico de Urgencias Hospitalarias; Urgencias; Renuncia

Dña. Ana Villar de La Villa

T.S. Laboratorio Diagnóstico Clínico; Análisis Clínico; Fin Nombramiento

Dña. Pilar Arribas Benito

T. en Cuidados Aux. Enfermería; Unidad Enfermería Consultas Externas; Jubilación

Dña. Nuria María Casas Martín

T. en Cuidados Aux. Enfermería de Equipo; EAP Burgo de Osma; Fin Nombramiento

Dña. María José Lázaro Miranda

T. en Cuidados Aux. Enfermería; Unidad Enfermería

Volantes; Fin Nombramiento

Dña. M. Esther Martínez Rodrigo

Auxiliar de Enfermería; Unidad Enfer P.3 Ala Oeste - Psiquiatría; Jubilación Parcial

Dña. María de Los Angeles Calonge Barrio

Auxiliar Administrativo de Equipo; EAP Almazán; Excedencia; Voluntaria Servicios

Dña. María de Los Angeles Soria Regaá'o

Auxiliar Administrativo de Equipo; Soria Urbana Equipo Tardes; Fin Nombramiento

NOMBRAMIENTOS

Dña. Carmen Aldea Mansilla

Jefe de Unidad Ld; Microbiología; Nombramiento Provisional

Dña. María Antonia Ferragut Marqués

Jefe de Unidad Ld; Ginecología; Nombramiento Provisional

D. Vicente Hernández Martínez

Jefe de Unidad Ld; Digestivo; Adscripción Funcional Temporal

Dña. Silvia Moreno Los Huertos

Jefe De Unidad Ld; Medicina Interna; Nombramiento Provisional

Dña. Pilar Álvarez Hernández

Responsable de Enfermería EAP; EAP Ólvega

Dña. Yolanda García Borque

Coordinador Médico EAP; EAP Gómar

CESES

Dña. Magdalena Ceña Pérez

Coordinador Médico EAP; EAP Gómar

Dña. Pilar Ortega Rodríguez

Responsable de Enfermería EAP; EAP Ólvega

LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA RECONOCE A SUS PROFESIONALES

La Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria celebra desde hace años, un acto institucional en el que se reconocen y agradecen actuaciones de profesionales servicios e instituciones, que han contribuido especialmente a mejorar la misión que tiene encomendada. En el mismo acto se agradecen a los jubilados (**30 este año**) los servicios prestados a lo largo de su vida laboral.

Los premios han sido decididos por un jurado presidido por el doctor Valentín del Villar Sordo, coordinador de investigación del área, compuesto por miembros de la Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación y por representantes de la Junta Técnico Asistencial del Complejo Asistencial y del Consejo de Gestión de Atención Primaria.

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN:

Premio a la mejor publicación científica: Otorgado a Héctor Miguel Alcalde y Jorge Bollici Martínez, ambos anestesiólogos del Hospital Santa Bárbara, por la coordinación del libro "*Manual de anestesia para residentes.*"

Premio a la mejor comunicación científica: Le ha correspondido a Sergio Soto Soria, enfermero de área, por la comunicación "*Análisis de la incidencia de alteraciones de salud mental en personas refugiadas en España*", presentada en el XXI Encuentro Internacional de Investigación en cuidados. 21th International Nursing Research Conference, celebrado en Madrid en noviembre de 2017, junto con los también enfermeros Daniel Pérez Valdecantos y Georgina Cano Herrero.

Premio al mejor proyecto de investigación, este año ha quedado desierto.

Premio reconocimiento a la innovación ha correspondido a Dña. Gema Martín Gañán, Mónica Moreno Rodríguez, Julia Getino Ferreria, Juan Sabino Serrano Hernández, David González Trujillo, María Jesús Asensio González y Jesús Lafuente Castroviejo, médicos del Centro de Salud de San Esteban de Gormaz por el "*Plan de Mejora: Formación como base del trabajo en equipo.*"

Este año se entregan dos accésits:

D. Pedro Luis Escribano San Quirico, Clara María Torres Ortega, Cristina Merino Gómez, Tamara Niarra Martínez, María Del Carmen Cuenca Ramos y Diana Borobio Martínez (Enfermeras del servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara), por la comunicación: "*Catéter central de inserción periférica (PICC), alternativa para el hospital de día de urgencias*", presentada en el 29 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES), en Alicante en junio de 2017.

Carlos Aguilar Franco, jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Santa Bárbara, por la comunicación "*Dos casos de Linfoma de célula del manto tratados con esquema VRCAP-VRDHAP. PB-097*" presentada en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, en Málaga en octubre de 2017.

PREMIO VALORES HUMANOS

A Fernando Madrid de Miguel, celador del Hospital Santa Bárbara por su abnegada dedicación, profesionalidad demostrada y sobre todo, por su excelente compañerismo.

PREMIO SERVICIO AMIGO

El 'Premio Servicio Amigo', que se otorga a servicios sanitarios externos, por su especial colaboración y ayuda para que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria pueda cumplir sus objetivos asistenciales, se ha concedido al Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Burgos, "por la buena comunicación, la gestión de casos, la puesta en marcha de la videoconferencia y ser un miembro más de la Unidad de Patología Mamaria".

PREMIO RECONOCIMIENTO A PROVEEDORES Y ALIADOS

Este premio se ha incluido este año con el propósito de reconocer la labor de los proveedores y/o aliados y evidenciar sus buenas prácticas. En esta primera edición ha correspondido al grupo Gasmedi, por el excelente servicio prestado de terapias respiratorias domiciliarias a los pacientes del Área de salud de Soria.







EN PERSONA... Elena Ramón Relanzón. Inspector de Policía. Domingo Martín Rio. Comandante de la Guardia Civil.



INTERLOCUTORES POLICIALES TERRITORIALES SANITARIOS

Tal como se informaba en el número anterior, la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior dictó recientemente una Instrucción por la que se aprueba un protocolo sobre medidas a adoptar frente a agresiones a profesionales sanitarios.

Esta Instrucción tiene por objeto establecer un procedimiento de actuación común para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (en adelante FCSE) ante cualquier tipo de agresión o manifestación de violencia e intimidación dirigida a médicos y profesionales de la salud, comprendiendo por tanto, cualquier conducta susceptible de encuadrarse dentro del concepto de agresión física (lesiones y coacciones) o agresión verbal (insultos, vejaciones, calumnias e injurias).

La Instrucción crea la figura del "Interlocutor Policial Territorial Sanitario" que es un experto designado por las diferentes Unidades de las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil, y que asumirá la responsabilidad de la coordinación, cooperación, desarrollo y ejecución de las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación a personal sanitario.

En este número presentamos y conocemos a los INTERLOCUTORES POLICIALES TERRITORIALES SANITARIOS PARA SORIA.

P. ¿Cuáles van a ser sus funciones?

Domingo: Asistir a las reuniones que se prevean con los responsables de la salud de Soria y asesorar a los mismos en lo referente a la prevención, investigación y seguimiento de las posibles agresiones a que se vean sometidos por parte de terceros, en su lugar de trabajo o fuera de él, pero con ocasión del mismo.

Elena: El Interlocutor es una figura policial creada raíz del incremento de las agresiones al personal sanitario para prevenirlas, frenarlas y reducirlas.

Esta figura, va a personalizar, va a poner cara a las FCSE, de tal manera que mantenga una relación directa con los responsables de cada sector en el ámbito sanitario, pudiendo conocer de primera mano las dificultades y problemas de este colectivo. Personalizar las dos instituciones (FCSE y Sanidad) aporta un plus de confianza indispensable a la hora de la obtención de datos (Dónde, cómo, cuándo... se han producido las agresiones) y poder así, concretar planes de prevención y al mismo tiempo reducir la sensación de inseguridad.

P. ¿Cómo se está articulando en nuestro Área de Salud la implantación del protocolo?

Domingo: En principio bien, ajustado a lo que dispone el "protocolo sobre medidas a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud." Se han realizado cinco reuniones entre el interlocutor policial con los responsables de la salud en la provincia, y a nivel de centros de salud rurales, también se han realizado varias entrevistas con los médicos coordinadores para poner en conocimiento de los mismos el objeto y objetivos de dicho protocolo.

Elena: Al ser Soria una provincia pequeña, nos ha sido relativamente fácil ponerlo en marcha. Primero hemos creado un grupo de trabajo en el que, además de los dos interlocutores (CNP y G.C.), están incluidos la gerencia sanitaria y los colegios de Médicos y Enfermería, como representantes sanitarios. Este grupo está manteniendo reuniones frecuentes, bien entre nosotros, bien con servicios como urgencias, psiquiatría... ya que, para ponernos en marcha, necesitamos conocer cómo se trabaja en cada sector.

Es un grupo que no cierra la puerta a nadie, pues en estos momentos se está valorando la posibilidad de ampliar la pequeña familia que somos, con sectores como "Emergencias", uno de los más castigados en el día a día. También se van a crear canales de comunicación con sectores más minoritarios, de tal manera que lleguemos a abarcar todos y cada uno de ellos. Hay que tener en cuenta que este proyecto se acaba de poner en marcha, y que cada día en las reuniones se plantean cosas nuevas, así que esperamos que, con la ayuda de todos, la implantación del protocolo sea una realidad fructífera.

P. ¿Cómo van a determinar o actualizar el nivel de riesgo de los centros? ¿Qué elementos o circunstancias se considerarán?

Domingo: Este nivel, por lo que respecta a la Guardia Civil, ya está en funcionamiento desde enero de 2013, y su actualización se mide por el número de episodios repetidos en cada centro.

Elena: El nivel de riesgo viene marcado en el protocolo por las medidas de seguridad que tenga cada centro, siendo alto si carecen de ellas y bajo si disponen de medidas permanentes. Pero los niveles serán revisados semestralmente atendiendo a las circunstancias especiales de cada uno de ellos.

Si bien desde un primer momento se nos ha facilitado la relación de los centros que hay en Soria con sus medidas de seguridad, ya en las reuniones se ha dejado patente, que además existen otros parámetros a tener en cuenta (horario, tipo de paciente a tratar...), parámetros que no son variables y que incrementan el riesgo de sufrir agresiones. Todo ello suma a la hora de proponer un aumento bien sea de medidas de seguridad privada, bien sea de incluirlos en los planes de prevención.

P. ¿Se van a incluir los centros sanitarios en los recorridos habituales de vigilancia?

Domingo: Por supuesto, de hecho ya están, y de cada visita a los mismos se realiza un pequeño informe que queda registrado, habiendo en la actualidad, desde enero del 2013, un total 600 registros aproximadamente.

Elena: Efectivamente el protocolo recoge esta circunstancia, pero como ya he dicho anteriormente, Soria al ser una provincia pequeña, cuenta con un añadido, la proximidad, que va a facilitar la inmediatez de la presencia policial.

Por ejemplo, contamos con el centro de atención permanente "La Milagrosa", que está situado al lado de nuestra Comisaría, las visitas al Hospital "Santa Bárbara", debido al traslado diario de presos, son permanentes.

Pero además de la vigilancia habitual, se van a crear periodos de intensificación en periodos sensibles por haber una mayor afluencia de pacientes. En estos periodos de intensificación se van a diseñar dispositivos específicos de seguridad, encaminados a la prevención de agresiones.

P. ¿Cómo se puede abordar la agresión verbal: insulto, amenaza... considerando que es la que mayor incidencia tiene en los centros sanitarios?

Domingo: Desde el punto de vista del paciente tiene difícil solución, puesto que no obedece a un perfil de persona determinada y variará según el estado de salud (mental) del paciente, familiar o acompañante. Desde el punto de vista del profesional de la salud, se aconseja, como mínimo, que lo ponga en conocimiento de la Guardia Civil, bien, a través de 062, 112 ó teléfono que le haya facilitado el Comandante de Puesto; bien en forma de denuncia o simplemente comunicarlo. La Guardia Civil realizará las diligencias oportunas a prevención o poniéndolo en conocimiento de la Autoridad Judicial a través de dichas diligencias.

Es necesario tener conocimiento de los episodios surgidos para realizar una eficaz prevención con nuestra presencia en las inmediaciones de los centros cuando dichos pacientes acudan a los mismos.

Elena: La mayoría de las personas no da importancia a este tipo de agresiones, parece que la única agresión denunciada es la física, sin darnos cuenta que el insulto, las amenazas, las coacciones...merman también nuestra libertad (siendo, igual que las agresiones físicas, figuras castigadas en el código penal). Hay que tener en cuenta que el personal sanitario en el ejercicio de sus funciones está considerado como "autoridad", es un plus de reconocimiento que el legislador hace a esta profesión, por la importancia que tiene el servicio prestado a la ciudadanía. Si este personal se siente violentado e inseguro, el servicio ofrecido se va a ver perjudicado, por eso es importante que en estos casos se denuncie; siempre decimos "es gratis delinquir", pero si no intentamos frenarlo, los delitos (leves o graves) irán en aumento.

P. En el protocolo se habla de formación a profesionales sanitarios. ¿Tiene previsto alguna acción formativa? y ¿Qué contenidos tendrá en su caso?

Domingo: En principio entiendo como acción formativa las reuniones que se vienen realizando, poniendo en conocimiento de los

profesionales los objetivos perseguidos y los cometidos para conseguirlos, además de facilitar el contacto y la confianza entre profesionales de la salud y Guardia Civil.

Elena: El protocolo habla de formación, una formación que irá en la línea de disminuir en el personal sanitario, la sensación de inseguridad, de saber cómo actuar en determinados momentos en los que se sienta amenazado, o ante determinados delitos de los que está siendo víctima. Cada provincia tiene un Interlocutor Territorial, que a su vez depende del Interlocutor Nacional (ubicado en la Unidad Central en Madrid) el cual, dentro de la libertad de actuación que tenemos, para que exista cierta homogeneidad nos marca líneas de trabajo. Esto incluye la formación, que habrá de ser la misma para todas las provincias (con independencia de las necesidades de formación específica que pueda haber en un territorio determinado) y vendrá marcada por la Secretaría de Estado de Seguridad en connivencia con el Ministerio del Interior.

Muchas gracias Elena y Domingo.

IV ENCUENTRO REGIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El IV Encuentro de prevención de riesgos laborales en Sacyl celebrado el pasado mes en Soria abordó, entre otros, el papel de los interlocutores policiales para facilitar la comunicación entre sanitarios y los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, organizó el "IV Encuentro de prevención de riesgos laborales en Sacyl" que se celebró en el salón de actos del Campus Universitario Duques de Soria.

El objetivo era "poner en común nuestras experiencias, plasmar nuestras iniciativas y hacer propuestas de mejora a la Gerencia", según indicó la Directora General de Profesionales, Concha Nafría, que inauguró la jornada.

A lo largo de la mañana, los participantes conocieron qué medidas hay que adoptar ante medicamentos peligrosos, como analizar los riesgos químicos y biológicos, cuales son las enfermedades profesionales habituales en el ámbito sanitario y qué hay que hacer ante una agresión.

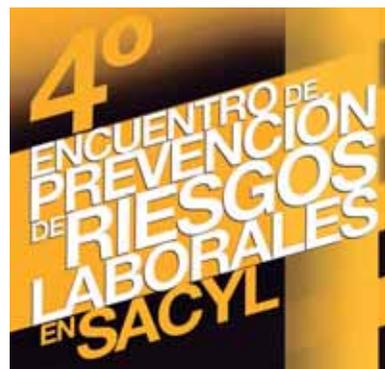
Además, "se va a publicar un plan de mediación porque queremos fomentar la figura del mediador en la resolución de conflictos internos" dijo la Directora.

Tras la inauguración de la jornada, la Directora de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, María Luisa Valle, trató sobre las Enfermedades profesionales en el ámbito sanitario".

La charla dio paso a un debate en torno a los medicamentos peligrosos moderado por Laura Isusi, farmacéutica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. En ella participaron Berlarmino Rodríguez, secretario de Salud Laboral y PRL (Prevención de Riesgos Laborales) de FSP UGT Castilla y León, María Olga García, técnico superior en PRL del Servicio de Prevención de Soria y José Luis Pérez, de la Dirección Asistencial de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Tras un descanso, la jornada se retomó de la mano de Marita del Pilar Asmat, MIR del hospital de León, que contó su experiencia como residente de Medicina del Trabajo en NIOSH, el Instituto Nacional de la Seguridad.

A continuación, se celebró una mesa redonda centrada en los riesgos en el ámbito sanitario que condujo Luis Lázaro Vallejo, Subdirector de Gestión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, y en la que participaron Pilar Aragón, Técnico de la Unidad de Seguridad y Salud Laboral de la Oficina Territorial de Trabajo de Valladolid, que trató del "Riesgo químico: Novedades del Real Decreto 656/2017", Rosario Renedo, Médico del Trabajo y responsable del Servicios de Prevención del Área de Burgos, que se centró en el "Riesgo biológico: Exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea" y Elena Ramón, Inspector de Policía y Domingo Martín, comandante de la Comandancia de la Guardia Civil de Soria, ambos interlocutores de la Policía Territorial Sanitaria de Soria que hablaron sobre el "Riesgo de agresión: La figura del Interlocutor Policial Sanitario. Coordinación entre las FFCCSE y las Gerencias".

La jornada se clausuró con la intervención del Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, Enrique Delgado.



FUNERARIA
TANATORIO DE MUNICIPAL DE SORIA

FUNERARIA Y TANATORIOS MUNICIPALES DE SORIA

www.funerariatanatoriomunicipaldesoria.com / info@funerariatanatoriomunicipaldesoria.com

- Servicios en Soria y provincia
- Venta de féretro
- Flores
- Preparación de sepulturas

- Traslados nacional / internacional
- Incineraciones
- Salas tanatorio
- Asesoramiento completo

975 21 00 00 24h



FUNERARIA TANATORIO
MUNICIPAL DE SORIA



SiHealth Insights

M^a Luisa Sanz Muñoz y José M^a Sierra Manzano, en representación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, asistieron a la 1^a Jornada SiHealth Insights (Institute for Health and Strategy), coordinada por Rafael Bengoa y Patricia Arratibel, en la que directivos y líderes clínicos participaron en una sesión en la que se analizó el nuevo concepto de VALOR.

A continuación se detallan los principales puntos que se comentaron en la reunión:

- En la sanidad está cambiando todo y de forma muy rápida.
- Estos cambios se producen en un contexto de constricción económica y de dificultad para conocer y medir los resultados finales de lo que estamos produciendo hoy en el sector.
- La prestación de servicios asistenciales sigue siendo fragmentada y discontinua, hecho que dificulta y pone en riesgo la consecución de resultados clínicos favorables en el sector.
- El concepto de VALOR (la consecución de mejores resultados finales sobre los recursos empleados) nos ofrece un marco organizado en el que trabajar respuestas operativas que nos ayuden a enfrentar algunas de las presiones que tiene hoy el sector.

Comunicación Científica Premiada en el X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

A la mejor comunicación científica de la categoría: "Trabajos de Atención Farmacéutica promovidos desde la Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria".

Realizada por el farmacéutico soriano IGNACIO FERNÁNDEZ LAZARO y con la colaboración de otros profesionales de nuestro Área de Salud ha sido realizada en los centros de Soria Tardes y Soria Sur.

Cerca de medio millar de farmacéuticos se reunieron en el Fórum de Burgos España, para asistir al X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, una cita bienal que recalcó este año en Castilla y León.

Bajo el lema "Del servicio profesional a la continuidad asistencial", en este congreso se debatió la necesidad de reforzar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes e incrementar la coordinación entre los profesionales de los distintos estamentos sanitarios. Al tiempo, se analizaron nuevos servicios profesionales implementados en las oficinas de farmacia, se abordó el perfil asistencial del farmacéutico y las necesidades de formación que ello comporta.

El estudio soriano, cuyo título es "Perfil Predictivo del Paciente Pluripatológico con Riesgo de Incumplimiento" realizado en los centros de Salud Soria-Tarde y Soria Sur, tiene como objetivo la identificación de grupos de pacientes pluripatológicos con alto riesgo de incumplimiento terapéutico. La identificación de estos grupos de pacientes ofrece la oportunidad de diseñar futuras intervenciones específicas con la finalidad de mejorar su adherencia terapéutica, y consecuentemente su calidad de vida relacionada con la salud. La percepción de un deteriorado estado de salud, el desconocer el régimen de medicación, no haber recibido información del tratamiento terapéutico, y no utilizar ningún método para recordar la toma de medicación, son las características del paciente pluripatológico en riesgo de incumplimiento. Ante el buen feedback recibido entre la comunidad científica, la investigación continuará reproduciéndose en otros centros de salud para sentar una mejor base para la subsiguiente generalización de los hallazgos antes de su posible publicación.



PRESENCIA SORIANA EN EL 39º CONGRESO NACIONAL DE LA SEMERGEN DE GRANADA

Recientemente tuvo lugar en la ciudad de Granada bajo el lema "El paciente complejo, un reto de la Atención Primaria" el 39º Congreso Nacional de la SEMERGEN.

En dicho congreso participaron activamente varios tutores y residentes de la Unidad docente de Medicina Familiar Comunitaria del Centro de Salud Soria Sur.

Dirigidos por sus tutores, los médicos residentes presentaron y defendieron cinco comunicaciones en formato póster con los siguientes temas:

- SÍNDROME DE SCHNITZLER.
- MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPÁTICAS. DERMATOMIOSITIS.
- HOMBRO DE MILWAUKEE. HOMBRO DOLOROSO EN EL ANCIANO.
- MALARIA NO COMPLICADA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.
- INCOMPETENCIA CRONOTRÓPICA.



JORNADA EN LA SEMANA EUROPEA DE LA CALIDAD



El día 10 de noviembre se celebró en la sala de Cámara del Auditorio Miguel Delibes de Valladolid la Jornada "Claves e itinerario para una gestión sanitaria excelente", dentro de la Semana Europea de la Calidad, y en la que figuras significativas de la Sanidad pudieron exponer su andadura y experiencia en el camino hacia la Excelencia y a la que asistieron 250 profesionales de Castilla y León.

El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez destacó en su discurso de inauguración que la Gerencia de Asistencia sanitaria de Soria ha sido la "primera" organización sanitaria pública española que ha accedido a la "máxima calificación" por parte de la Fundación EFQM, y que incluye tanto el ámbito hospitalario como el de atención primaria.

En la Mesa 2 participó José M^a Sierra Manzano con la presentación "Análisis y mejora de la satisfacción de los profesionales y pacientes".



Pacto Mundial
Red Española

El Pacto Global es un instrumento de libre adhesión para las empresas, sindicatos y organizaciones de la sociedad civil, para aplicar los Diez Principios que lo integran en sus estrategias y operaciones. Los Diez Principios derivan de declaraciones de Naciones Unidas en materia de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y anticorrupción y gozan de consenso universal.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se adhiere en el mes de noviembre al Pacto Global y asume voluntariamente el compromiso de ir implantando los Diez Principios en sus actividades cotidianas y rendir cuentas a la sociedad, con publicidad y transparencia, de los progresos que realiza en ese proceso de implantación, mediante la elaboración de Informes de Progreso.

Los Diez Principios del Pacto Global de las Naciones Unidas son:

1. Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.
2. Las empresas deben asegurarse de que no son cómplices en la vulneración de los derechos humanos.
3. Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
4. Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
5. Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.
6. Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
7. Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
8. Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
9. Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.
10. Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno.

V FORO EXCELENCIA EN SANIDAD.

El pasado 16 de noviembre se celebró el V Foro de Excelencia en Sanidad, organizado por el Club Excelencia en Gestión (CEG) en el Salón de Actos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, siendo anfitrión de la jornada la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El Foro de Excelencia en Sanidad del Club Excelencia en Gestión se constituyó en 2010, con el objetivo de convertirse en referencia en el desarrollo y difusión de conocimiento en la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia en el sector Sanidad. En él participan más de 50 organizaciones pertenecientes a diferentes autonomías, todas del sector de la sanidad y sociosanitario, tanto de tipo público como privado e incluyendo todo el abanico de organizaciones del ámbito de la salud (hospitales, consejerías, servicios de salud, agencias, organizaciones sectoriales...).

En dicha reunión se realizó la entrega de los reconocimientos de la I Edición a las Buenas Prácticas en el ámbito de la Excelencia en la Gestión en Sanidad. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria recibió durante dicho acto el Premio a la Buena práctica seleccionada "Satisfacción laboral y desgaste profesional" entregado por Alberto Pardo, Coordinador del Foro Excelencia en Sanidad, e Ignacio Babé, Secretario General del Club Excelencia en Gestión.



Salón de Actos Hospital Universitario Río Hortega
Valladolid, 23 de Noviembre 2017
De 10:00 a 14:00 horas.

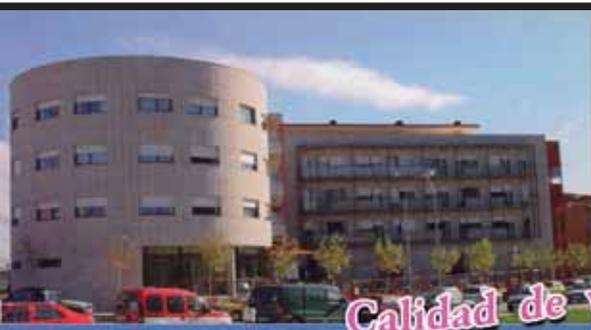
El pasado día 23 de noviembre se celebró en el Salón de Actos del Hospital Río Hortega de Valladolid, organizado por la Unidad de Hepatología del Área Oeste y coordinado por M^a Gloria Sánchez Antolín, la 6^a Reunión sobre continuidad asistencial en el paciente hepático y trasplantado, a la que acudieron en representación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria profesionales, tanto del ámbito hospitalario como de atención primaria, y pacientes con implicación en el trasplante hepático.

Participó como ponente en una de las Mesas José M^a Sierra Manzano con la presentación ¿Cuál es el papel de la atención primaria en la hepatitis C?, en la que se desarrolla la importancia de los profesionales de atención primaria en la prevención, diagnóstico precoz y seguimiento de los pacientes con dicha patología, susceptible de curación con los tratamientos actuales con antivirales de acción directa, incidiendo especialmente en la importancia de la detección de nuevos casos mediante cribado en personas de riesgo.

JORNADA TRASPLANTE RENAL 2000 DE CASTILLA Y LEÓN. PROCESO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

El 11 de diciembre se realizó, en el salón de actos de las Cortes de Castilla y León en Valladolid, una jornada que sirvió a un doble propósito: la conmemoración del trasplante renal número 2000 realizado en la Comunidad Autónoma, y la presentación del Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la Enfermedad Renal Crónica (ERC), documento elaborado con el objetivo de proveer de un tratamiento y unos cuidados de calidad contrastada en la evidencia a los pacientes con ERC, así como una asistencia coordinada y homogénea entre los diferentes niveles asistenciales y profesionales en la totalidad del territorio de nuestra región.

Bajo la moderación de D. Carlos Fernández Renedo, coordinador autonómico de trasplantes, D. Antonio M^a Sáez Aguado, Consejero de Sanidad,



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

inició la intervención, recalcando el desarrollo que a lo largo de los años ha experimentado el proceso de trasplantes en Castilla y León, desde que en 1983 se procedió al primer trasplante de riñón en el Hospital de Salamanca hasta los 2027 de la actualidad, haciendo especial hincapié en la elevada tasa de supervivencia y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes; así mismo, destacó la necesidad y oportunidad de haber desarrollado este tipo de PAI, centrado en los pacientes y sus familias, con el objetivo de reducir la incidencia de la ERC aumentando el conocimiento de esta enfermedad por parte de los profesionales.



Dña. Beatriz Domínguez-Gil González, Directora de la Organización Nacional de Trasplantes, expuso la situación actual del trasplante en España, comentando la ya consabida altísima tasa de trasplante en nuestro país, más de 40 por millón de habitantes, consonante con la tasa particular en Castilla y León, que nos coloca a la vanguardia mundial en este sentido y que no hace sino acentuar la inmensa generosidad de la población en circunstancias tan difíciles; sin embargo, hizo notar ciertas áreas de mejora para evitar un posible estancamiento, como la promoción del trasplante de donante vivo en el caso particular del riñón, el trasplante en asistolia en sus diferentes grados, así como los medios y técnicas para mejorar la viabilidad de los órganos extraídos y trasplantados.

En la primera mesa de ponencias, se analizó la situación actual del trasplante renal en el ámbito de Castilla y León.

En la segunda mesa de ponencias, se presentó el PAI, dando una visión general de sus diferentes apartados, desde la Atención Primaria hasta la Terapia Sustitutiva, teniendo en consideración que este documento intenta dar protagonismo al nivel más básico de atención, donde se puede actuar de manera más efectiva y más determinante en el control y la contención de la ERC. Bajo la moderación de D. Mario Prieto Velasco, destacamos las exposiciones de D. Antonio Algarabel Cámara y Dña. Ana Martínez Guerrero, enfermero y médica de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

- D. Antonio Algarabel Cámara, puso sobre la mesa los diferentes cuidados enfermeros en AP para la ERC, la necesidad de que estos estén fundamentados en el uso de lenguaje propio de Enfermería y en la visión holística que se ha de tener del paciente con ERC.

- Dña. Ana Martínez Guerrero, habló sobre el fenómeno de la progresión en la ERC y la necesidad de evitarla mediante el control de los diferentes factores de riesgo; así mismo, habló sobre el seguimiento del paciente con ERC y la necesaria coordinación entre AP y AE, según el estadio en el que se encuentre y según sus circunstancias individuales.

D. Rafael López Iglesias, Gerente Regional del Sacyl, clausuró la jornada, incidiendo en la necesidad de que este proyecto se implemente y se desarrolle de una manera efectiva y adecuada, ya que sólo puede suponer una mejora de la asistencia al paciente y por tanto una mejora para el sistema, habida cuenta del alto impacto que la ERC supone, al absorber una buena cantidad de los recursos y más en una situación de envejecimiento progresivo de la población de Castilla y León, por lo que buscar alternativas que prioricen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se hace imprescindible.

Música Sana & Corcheas de Sutura

Miniconciertos en el Hospital Santa Bárbara

DÍA 4 DE ENERO DE 2018

(De 12 a 14 horas)

Las hermanas Asensio López (Laura, Silvia y Marta) volverán a sorprendernos a todos con su música.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria organiza en las fechas navideñas una serie de actividades relacionadas con el ocio y la cultura, a través de personas voluntarias, como en este caso las hermanas Asensio López, para tratar de mitigar a los pacientes el dolor añadido a la propia enfermedad que supone la estancia hospitalaria y el alejamiento de los entornos familiares y sociales habituales.

Este es el tercer año. Hace ya dos que la Gerencia recibió la propuesta desinteresada de este grupo de profesionales de la música, tres hermanas sorianas de origen que pasan algún día de navidades con su familia en Soria, que habían colaborado en el proyecto "Música en Vena" en hospitales de Madrid y que se ofrecieron para realizar un proyecto similar en Soria durante sus vacaciones navideñas. Este año, de nuevo, se han ofrecido y, desde luego, las acogemos con todo nuestro entusiasmo y agradecimiento y no podemos dejar pasar tan sensacional oportunidad.



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

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA Y LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID, A TRAVÉS DEL CAMPUS DUQUES DE SORIA, PARA LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y LA CREACIÓN DE UNIDAD MIXTA DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

El día 15 de diciembre se presentó en el hospital Santa Bárbara la modificación del convenio de colaboración entre la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) y la Universidad de Valladolid (UVA), a través del campus Duques de Soria, en el que se amplía el objeto de la línea de investigación conjunta en otro más amplio que versa sobre "SALUD PÚBLICA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CIENCIAS DE LA SALUD Y MEDIAMBIENTALES COMO DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS"

POR QUÉ:

- Necesidad de fomentar la realización de investigación entre ambas instituciones y animar a los profesionales a no investigar solos, sino en equipos multidisciplinares.
- Apoyar la transferencia de los conocimientos y resultados dándoles visibilidad a través de la difusión de los mismos.
- Poder realizar investigación multidisciplinar con soportes de ambas instituciones con beneficio mutuo de aprendizaje y colaboración.
- Versatilidad, unos profesionales aportan la parte práctica, datos, ideas, el conocimiento empírico y otros aportan las revisiones, el conocimiento metodológico, la divulgación científica.

PARA QUÉ:

- Incrementar la participación en proyectos competitivos a través de ambas instituciones mediante registro de los mismos en un convenio multicéntrico.
- Poder ubicar, registrar las actuaciones que se hagan entre ambas instituciones en un convenio que va a amparar la rigurosidad, la credibilidad y el seguimiento de lo que se haga más allá del despacho, de la unidad y del cajón y que pueden ser codificadas y contabilizadas en datos de actividades llevadas a cabo estratégicamente.
- Animar a quienes quieran realizar trabajos de investigación que requieran de actuaciones en Hospital o en Atención Primaria a contactar con profesionales sanitarios y viceversa y poder formar grupo y no investigar solos.
- Especializar, captar y animar a los profesionales a realizar investigación.
- Mejorar el currículum investigador y verlo como una parte interesante y no frustrante.

QUÉ SE PUEDE SOLICITAR:

- Registro de proyectos de investigación en los que participen profesionales de ambas instituciones.
- Registro de cualquier investigación aislada que pueda sumarse a otras y formar una línea.
- Registro de actividades científicas divulgativas. (Ya realizadas y presentadas con algún profesor de la universidad)
- Ayuda en alguna propuesta, idea, solicitando colaboración de algún profesor.

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO:

GASSO:

- Luis Lázaro Vallejo: Director de recursos humanos.
- Miguel Ángel Noguera Gimeno: Jefe de Servicio de urología y Jefe de Estudios.
- María Luisa Sanz Muñoz: Subdirectora de procesos.
- José María Sierra Manzano: Subdirector de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Valentín del Villar Sordo: Jefe de la Unidad de Investigación.

UVA:

- Ana Fernández Araque: Decana Facultad de Enfermería.
- Daphne Hermosilla Redondo: Profesora Escuela Universitaria de Ingeniería de la Industria Forestal, Agronómica y de la bioenergía.

- M.ª Teresa Mingo Gómez: Decana Facultad de Fisioterapia.
- Zoraida Verde Rello: Profesora Facultad de Fisioterapia.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN:

- Establecer el procedimiento de registro y codificación de los proyectos presentados al amparo de este convenio en una base de datos.
- Establecer el procedimiento de registro de las publicaciones, comunicaciones orales, póster, trabajos fin de máster, tesis doctorales, así como cualquier otra actividad de investigación que requiera la colaboración de ambas instituciones.
- Registrar y aprobar su inclusión en el convenio de las actividades presentadas, mediante los formularios correspondientes, elaborados y puestos a disposición en ambas instituciones por la Comisión:
- En la UVA se entregará directamente a la Secretaria de la Comisión.
- En la GASSO se entregará a la secretaria de la Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación (IDIGIS), que lo tramitará a la Secretaria la Comisión.
- Llevar un registro de ponencias, jornadas, congresos, cursos y otras actuaciones en materia de docencia e investigación de la salud que se hagan conjuntamente entre ambas instituciones.
- Divulgar y fomentar la investigación en Salud Pública, Envejecimiento activo, Ciencias de la Salud y Medioambientales como determinantes de la salud de las personas.
- Presentar al Gerente de la GASSO y al Vicerrector del Campus Duques de Soria un informe anual de las actividades/investigaciones llevadas a cabo y divulgarlo en los distintos medios.
- La Comisión se reunirá un mínimo de 1 vez cada 6 meses.

CONTACTO:

En la GASSO

Secretaria de la IDIGIS: Yolanda Álvarez García

Email: yalvarezg@saludcastillayleon.es

Extensión: 39172 (975234300)

En la UVA

Profesora de la UVA: Dafne Hermosilla Redondo

Email: dhermosilla@iaf.uva.es

Extensión: 9471 (975129100)



- MICRO-AEROABRASIÓN para restaurar monumentos
- USOS EN MADERA
- ELIMINACIÓN DE GRAFFITIS
- Servicio de desinfección y eliminación de olores con OZONO
- Limpia CHICLES



RECETA MICOLÓGICA

El Restaurante La Lobita de Navaleno posee, como todos sabemos, una prestigiosa estrella Michelin. Su chef Elena Lucas, ha accedido muy gustosamente a colaborar con nuestra revista; en este caso con una exquisita receta micológica. Para nosotros es un honor y se lo agradecemos enormemente.

Se trata de un restaurante con tres generaciones de experiencia que sabe aunar la cocina tradicional con la de vanguardia y que sabe como nadie, cocinar la rica materia prima micológica que se produce en los montes y campos de nuestra provincia.

MUCHAS GRACIAS

"Los Garbanzos con Boletus y Chorizo A nuestra manera"

Ingredientes (para 4 personas aprox.): 500gr. de garbanzo pedrosillano; 250gr. de boletus enteros (o en trozos grandes); 2 tallos de chorizo de pueblo; 100gr. de panceta de Soria; 50gr. de jamón; c/s sal; 200ml. de nata; Germinados y/o flores silvestres; Opcional: Flores de pino de primavera (1 piña verde silvestre en su defecto)

Elaboración: Ponemos en remojo los garbanzos por la mañana durante un par de horas.

Después introducimos los boletus (guardamos 1 o 2 para acabar plato) y el embutido sin partir en la

cazuela, cubrimos, y ponemos a cocer hasta que los garbanzos estén listos (15-20m. en olla rápida y algo más de 1 hora en cazuela descubierta). Una vez cocidos, sacamos el embutido por un lado, los boletus por otro, y los garbanzos con el caldo por otro.

En una parte del caldo, trituramos los boletus finamente y añadimos a los garbanzos. Volvemos a dar un hervor (10m.) para que cojan aún más el sabor a boletus.

Por otro lado, salteamos el tallo de chorizo, que ha cocido previamente, en una sartén para que suelte sus jugos, y añadimos la nata. Dejamos infusionar, trituramos todo, pasamos bien por un colador fino, e introducimos en un sifón de espumas con dos cargas. Dejamos reposar.

Cortamos el boletus que hemos dejado antes en finas láminas. Otra parte lo cortaremos y saltearemos para acabar plato.

Emplatado: Ponemos un cazo de garbanzos en el plato. Disponemos de unas láminas crudas de boletus y el boletus salteado. Encima ponemos unas pequeñas nubes de espuma de chorizo donde pondremos la flor de pino desmenuzada.

Y acabamos rallando un poco de piña verde de pino, y unos germinados o flores silvestres (si hubiera).



CAMPAÑA DE RECOGIDA DE CUENTOS

Ningún niñ@ sin leer.
Cuento contigo.

Acércate a UGT, delegados/as o Sección sindical y entrega un cuento infantil (3 a 12 años)

Organiza:

Colabora:

C/ Vicente Tutor 6 (2ª planta) Soria

VISITA DE LOS REYES MAGOS EL DÍA 6 DE ENERO

También Los Reyes Magos de Oriente nos visitaran el día 6. Visitaran a todos los ingresados y profesionales, con especial atención -claro está- a los niños que tengan que estar, ese señalado día, ingresados. Los profesionales que quieran también pueden traer a sus hijos -o nietos- para compartir un rato con sus majestades en torno a la una de la tarde.

Por otra parte, quien quiera colaborar ese día en nuestra particular cabalgata, que se ponga en contacto con Julio de Mantenimiento, con Marta de Hostelería o con Secretaría de Dirección. Toda colaboración viene bien y se agradece mucho...

EL CLUB DEPORTIVO NUMANCIA VISITA EL HOSPITAL STA. BÁRBARA

El C.D. Numancia, como viene haciendo todos los años, nos visitará en estas fechas navideñas. Este año con el plus de interés considerando la eliminatoria que le enfrentará a todo un REAL MADRID los días 4 en los pajaritos y 10 en el Estadio Santiago Bernabéu de Madrid. SUERTE NUMANCIA.