



GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA



HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA BÁRBARA

Índice

1	Editorial.	
	1.1 Editorial Boletín 94.	3
	1.2 Relevo en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.	3
	1.3 Organigrama.	5
2	Nuestros profesionales.	
	2.1 Cardiología en Soria: Los pies en el suelo y la vista en el cielo.	7
	2.2 Plan de Mejora de Urgencias Hospitalarias.	10
	2.3 Unidad del Dolor en Soria.	11
3	Asuntos de personal.	
	3.1 Nuevos permisos.	12
	3.2 Carrera profesional.	12
	3.3 Nombramientos de responsables de unidades sanitarias durante el año 2023.	13
	3.4 Campaña de vacunación de profesionales de la GASSO. Gripe/Covid.	14
4	Comisiones y grupos de trabajo.	
	4.1 Comisión de Comunicación.	16
	4.2 Renovación del Comité de Ética Asistencial.	17
	4.3 Comisión de Cuidados de Área.	17
	4.4 Comisión de Investigación.	18
	4.5 Reunión de trabajo Hospital-Universidad.	18
5	Cursos, congresos y jornadas.	
	5.1 Conferencia del Director del Instituto de Neurociencias.	19
	5.2 I Jornadas Regionales de Castilla y León "Una mirada a la enfermería familiar y comunitaria".	19
	5.3 1ª Jornada de buenas Prácticas de Humanización en Asistencia Sanitaria en Castilla y León.	20
	5.4 Cursos previstos hasta final de año 2023.	20
6	Agradecimientos.	21
7	En persona...	
	7.1 Entrevista a Enrique Delgado Ruiz.	22
8	Otras noticias.	
	8.1 Líneas estratégicas básicas de la nueva Gerencia.	25
	8.2 La Gerencia de Asistencia Sanitaria convoca los premios anuales de Investigación 2023.	26
	8.3 Obras en la GASSO.	27
	8.4 Acto de bienvenida a estudiantes del ciclo Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.	28
	8.5 25 años del IESCYL.	29
	8.6 Entradas Numancia.	30
9	Rico Rico.	30
10	Otras colaboraciones.	31

Comisión de Comunicación de la GASSO

José Luis Vicente Cano.

Luis Lázaro Vallejo.

Mónica Álvarez Ruiz.

Marta León Téllez.

M.ª Luisa Sanz Muñoz.

Luis Eduardo Enríquez Rodríguez.



Para colaboraciones dirigirse a: comunica.gasso@saludcastillayleon.es

1.1 EDITORIAL BOLETÍN N.º 94

Hace ya más de 20 años, en enero de 2003, que se publicó el primer *Boletín Informativo de Atención Especializada de Soria*. Surge en un momento de integración de los dos hospitales de la ciudad con la pretensión “de ser puente entre ambos”. Además, entonces, se consideró *necesario abrir todos los canales de información posibles para mejorar en el conocimiento mutuo, en la calidad asistencial y poder profundizar en la humanización de la asistencia sanitaria, en pie de igualdad entre los profesionales de todos los estamentos*.

En este periodo, 93 ediciones han visto la luz, siendo el último ejemplar publicado en el mes de diciembre de 2019. Una fecha que precede a un largo y profundo periodo de pandemia que se llevó por delante muchas cosas, también nuestro querido boletín.

Ahora, aprovechando el trabajo de un grupo de entusiastas, el cambio en la Gerencia y un momento ya más propicio recuperamos esta publicación que mantiene en esencia los objetivos que justificaron sus inicios. Sobre todo, se persigue una mayor comunicación a nuestros profesionales en todas las áreas de actividad, generar espacios de reconocimiento de iniciativas o de servicios, participación en eventos o información general.

Este nuevo boletín sale con mucha ilusión. Inicialmente se preve que sea con carácter bimestral aunque el objetivo sería que fuera mensual. Arranca con un formato más renovado y moderno, con una serie de secciones fijas pero fundamentalmente persigue informar a nuestra organización de “todo lo que se hace”. Para ello, necesitamos la colaboración de todos y desde aquí hacemos un llamamiento a nuestros profesionales para que la participación sea creciente.

Esperando la aportación de todos, larga vida al boletín...

1.2 RELEVO EN LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

El día 31 de julio de 2023 se produjo la jubilación efectiva de Enrique Delgado Ruiz, Gerente de Atención Primaria desde el año 1.996 y ya de la Gerencia (integrada) de Asistencia Sanitaria de Soria desde el año 2011. En este periodo, hay que destacar la transformación y mejora que se ha producido en la atención sanitaria de los dos niveles asistenciales: primaria y hospitalaria. Su visión estratégica, la incorporación de nuevas tecnologías, la introducción de la historia clínica electrónica o las sucesivas acreditaciones de calidad con el modelo EFQM son solo algunas muestras de la gran labor realizada en estos 27 años. Han sido innumerables las muestras de cariño y reconocimiento recibidas sobre su dilatada y exitosa trayectoria profesional. También desde la Consejería de Sanidad y la Delegación Territorial se ha querido agradecer su dedicación y esfuerzo en un tiempo tan prolongado al frente de la sanidad soriana.

Desde el 1 de agosto asume las funciones de Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente Cano quien llevaba desempeñando el puesto de Director de Gestión y Servicios Generales desde el año 2002.

Soriano de nacimiento (Vadillo, 1966) es Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valladolid, Máster en Alta Dirección Sanitaria por la Universidad de Burgos y ostenta la plaza de Titulado Superior en Administración Sanitaria como personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

En los últimos años, es el responsable de la elaboración y coordinación de los planes funcionales de los distintos centros sanitarios de la provincia con especial mención a las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara.

Ha participado activamente en diversos proyectos de renovación tecnológica realizados en el marco de la sanidad de Soria en su conjunto como historia clínica electrónica de SACYL (JIMENA), implantación de la digitalización de la imagen en el año 2006 y varias aplicaciones departamentales, Farmatools, Pat-Win de Anatomía Patológica, Sistema de Información de Laboratorios (SIL), Sistema de Información Contable de Castilla y León (SICCAL), SAINT 7 de Gestión de personal y nóminas, Gescot (Contabilidad analítica), proyecto Saturno, digitalización de historia clínica y expedientes de recursos humanos.

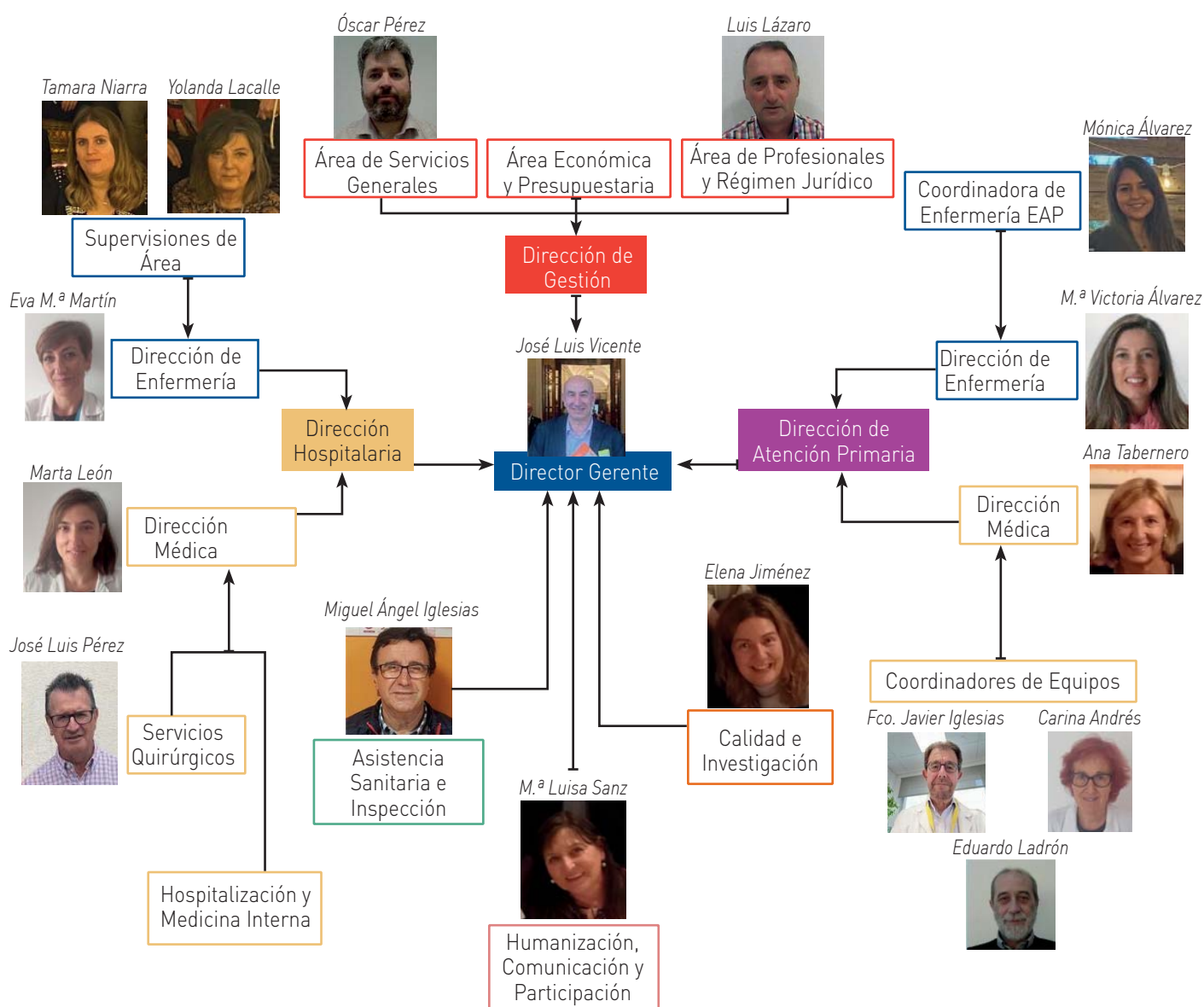
Además, ha colaborado en la redacción de los distintos planes estratégicos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, en la elaboración de las memorias y en los grupos de trabajo de acreditación con el modelo EFQM.

Destacar, finalmente su participación en varias publicaciones internas, diversas comunicaciones científicas y ponencias, además de ser autor del libro "Covid-19. Un año de pandemia en Soria", con información, análisis y recogida de artículos de sensaciones y experiencias personales de unos 60 profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.



1.3 ORGANIGRAMA DE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Con motivo de la incorporación del Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, se ha formalizado un nuevo organigrama directivo que en esencia supone una continuidad del anterior, aunque con algunos cambios en determinadas áreas.



Por lo que se refiere a la **Gerencia**, se asumen de manera directa áreas conocidas como Admisión y Documentación Clínica, Control de Gestión, Informática y Atención al Paciente. Además, quedan también englobadas las estrategias transversales de comunicación, los sistemas de información, los planes funcionales o la propia planificación estratégica.

Dependiendo directamente de la Gerencia, se adscriben tres áreas de actividad:

- **División de Asistencia Sanitaria e Inspección** con cometidos fundamentales en inspección médica, gestión y control de la incapacidad temporal, inspección y control de la prestación farmacéutica o la tramitación de prestaciones a favor de usuarios.
- **Subdirección de Calidad e Investigación.** A la que se adscriben todos los temas relacionados con calidad (Seguridad del paciente, EFQM, SISNOT, proyectos estratégicos...) o investigación

(política de investigación, gestión y registro de proyectos, relaciones con otras entidades...)

- **Subdirección de Humanización, Participación y Comunicación**, en las que se busca una intensificación de la humanización en muchas de las acciones llevadas a cabo por la GAS de Soria y una mayor participación de pacientes. En cuanto a la comunicación, además de su inclusión de una Comisión Ejecutiva de Comunicación será la responsable de la actualización de la página web y de contenidos asistenciales de la intranet.

La **Dirección Médica Hospitalaria**, se estructura en torno a la propia Dirección y a una Subdirección. A la primera quedan adscritas las áreas de Medicina Interna (y sus especialidades), Geriátrica, Intensivos, Urgencias, Psiquiatría, Pediatría, Radiología Rehabilitación, Medicina Preventiva y los Laboratorios de Bioquímica, Hematología y Microbiología. Asume, además, la representación, la docencia médica hospitalaria o el transporte sanitario y emergencias.

En la **Subdirección Médica** se integrarán los distintos servicios quirúrgicos: Cirugía, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, así como Anestesia, Farmacia, Medicina del Trabajo o los servicios centrales de Anatomía Patológica y Neurofisiología.

La **Dirección Médica de Atención Primaria** no experimenta cambios respecto a la organización anterior, siendo la propia directora médica quien asume la coordinación de los EAP, la planificación de los recursos, el control y seguimiento de la actividad asistencial, la prestación farmacéutica, la salud bucodental o la incorporación de nuevas tecnologías o servicios. Dentro de la estructura cuenta con tres coordinadores médicos con funciones generales de integración asistencial, procesos asistenciales y docencia.

A la **Dirección de Enfermería Hospitalaria** se le adscribe todo el personal de enfermería de las distintas unidades asistenciales existentes en el Complejo (hospitalización, urgencias, consultas externas o servicios centrales). Cuenta con dos supervisiones de área como apoyo directo a la gestión directiva. Además, cuenta como staff una supervisión de unidad de calidad y sistemas de información y una coordinadora de TCAE's.

Por lo que se refiere a la **Dirección de Enfermería de Atención Primaria** no experimenta cambios de relevancia. A la gestión directa de los equipos de atención primaria (referida a enfermería), se añaden áreas comunes como gestión de recursos humanos o materiales, docencia e investigación (en el área enfermera) o el control epidemiológico de vacunas. En esta Dirección se integra una Jefa de Coordinación de Enfermería de EAP.

En cuanto a la **Dirección de Gestión**, tampoco existen cambios importantes sobre el modelo anterior. Se trata de la dirección con un mayor nivel de integración de las tres y en este sentido la división no es por niveles asistenciales sino por áreas funcionales. Las tres áreas funcionales existentes son las siguientes:

Dirección de Gestión Económica y Servicios Generales. Asume todo lo relación con planificación económica, seguimiento del presupuesto, facturación a terceros, políticas de inversión, contratación administrativa o contabilidad analítica.

Subdirección de Gestión Servicios Generales. Se adscriben los servicios generales de Mantenimiento, Electromedicina, Hostelería, Centralita Telefónica, Orden Interno y Seguridad. Asimismo, coordina las obras en la Gerencia, impulsa políticas de eficiencia energética y los distintos contratos externos como cafeterías, limpieza o relacionados con mantenimiento de equipos.

Dirección de Gestión de Profesionales y Régimen Jurídico. Le corresponde desarrollar las directrices de política de personal de la GAS de Soria, relaciones sindicales, coordinar la formación continuada de la GASSO, docencia pre-grado, gestión del área de Prevención de Riesgos Laborales o asesoramiento en derecho y defensa jurídica.

José Luis Vicente.

2 Nuestros profesionales

2.1 Cardiología en Soria: Los pies en el suelo y la vista en el cielo

La Medicina es un deporte de equipo, en Cardiología lo tenemos claro. Un equipo es mucho más que los que salen al campo: desde los directivos hasta el personal de mantenimiento cada uno debe tener consciencia de la importancia de su trabajo para que el equipo rinda.

“Un poco de historia”

No hace muchos años resultaba extremadamente difícil conseguir una plantilla mínima, hubo que recurrir a otras especialidades. Mientras lo que se estilaba era “la excelencia”, en el día a día luchábamos por “la subsistencia”. Aguantamos porque había proyecto, una línea trazada, ganas de avanzar y mejorar y una visión compartida por todas las partes del equipo. Por eso resistimos, y seguramente por eso la plantilla se fue ampliando con más y muy buenos profesionales.

Desarrollando proyectos andábamos cuando nos arrolla el apocalipsis COVID, no peco de falsa modestia: se dio la talla. Entonces el lema oficial era: “resiliencia, vamos a salir mejores”, bueno, nuestro enfoque fue “de la necesidad, virtud”. El caso es que con los ojos ya abiertos, vimos que había que acelerar el paso y desarrollar todo lo desarrollable en nuestro hospital, en nuestra Soria. En eso andamos, más deprisa, más despacio, con tropiezos, encantos, desencantos... lo que viene a ser avanzar en la vida real.

“El equipo”

Ya tenemos claro que somos todos, pero solo reseñar dos aspectos fundamentales.

El hospital de Soria tiene Enfermería de Cardiología, ¡olé! La enfermería está asumiendo el papel protagonista que le corresponde. No ha sido fácil. Desde todos los niveles se ha trabajado para vencer obstáculos laborales, administrativos, asistenciales, de plantilla... y el personal se ha formado a costa de muchas horas y esfuerzo pero hay convicción e ilusión. La enfermería ha asumido con solvencia la gestión de las consultas, las pruebas especiales cada vez más complejas y un papel protagonista en las unidades de Rehabilitación y de Insuficiencia cardiaca. Y lo que queda...

El otro aspecto a reseñar es el nivel y grado de compromiso de los facultativos incorporados. Por supuesto, a gusto se trabaja mejor. Todos ellos tenían otras opciones, pero se han embarcado convencidos con el proyecto. Entre otros motivos, uno relevante es la formación continuada y facilitar la especialización en técnicas o unidades factibles y necesarias en nuestro hospital. Por supuesto es un esfuerzo común, la formación necesita tiempo, dedicación, y apoyo de todo el equipo, pero merece la pena.

Un lujo de equipo, aspiramos a todo.

“El trabajo diario”

Plagio publicitario: “el mundo funcionará mejor si cada uno hace bien su trabajo” y añadimos “hay que llegar vivos y mentalmente sanos a la tres de la tarde”. No es mucho, ni poco.

Sin entrar en números, nuestro día a día:

Intentamos que solo ingresen los pacientes que tiene que ingresar y dar altas de forma segura, por eso, junto al Servicio de Urgencias y a los compañeros de guardia de Medicina Interna compartimos desde hace años la Unidad de Dolor Torácico. Permite valoración rápida, integral y segura de las

personas que acuden a urgencias con dolor sospechoso de angina, se evitan decenas de ingresos, retrasos y se garantiza la seguridad de las altas.

En la planta, hay monitorización, como Dios manda, eso tranquiliza, pero es otro esfuerzo sobre todo para enfermería.

El manejo de las primeras consultas ha cambiado radicalmente. La solicitud por teleconsulta desde Atención Primaria nos permite hacer una valoración rápida en menos de 3 días, responder y orientar el caso, (de facto es una primera consulta no presencial) de modo que dos de cada diez no precisan acudir al hospital y en el resto se proponen ajustes inmediatos o se piden pruebas previas a la consulta presencial. Con esto, con minutos suficientes y un ecógrafo en consulta, conseguimos que casi los dos tercios de pacientes que acuden presencialmente por primera vez, no tengan que volver ("alta"), eso es lo que llamamos alta resolución. Por supuesto: sigue la lista de espera, pero este sistema nos permite hacer un triaje ajustado a criterios clínicos de forma que se valora antes al que antes lo necesita.

En el área de pruebas complementarias se funciona realmente como un servicio central, realizamos pruebas para todos los servicios, especialmente ecocardiografías y registros Holter. Muchas pruebas y muy urgentes algunas, es así. Pero además del número, ha cambiado la complejidad, tenemos más y mejores equipos (ya no son los mejores pero iremos a por ello) y hacemos pruebas más complejas, ecocardiografía transesofágica en tres dimensiones (la visión del cirujano), contraste, strain, ecocardiograma de estrés con fármaco... por supuesto, además del equipo ha hecho falta la formación, pero contentos.

En el mapa estamos periféricos, pero en Cardiología trabajamos en equipo con nuestros hospitales de referencia, fundamentalmente con el Hospital Universitario de Burgos y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid; la tecnología actual, la historia compartida y el sistema de procesamiento de imagen cardiológica, colaboración inestimable del Hospital Universitario de Salamanca, nos permiten tomar decisiones colegiadas en tiempo real. Incluso compartimos sesiones clínicas.

“El futuro ya está aquí”

Ya están en marcha con gran aceptación y buenos resultados la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y la Unidad de Rehabilitación Cardíaca obviamente gracias a la participación de otros compañeros, rehabilitadores, fisioterapeutas, enfermería y por supuesto los compañeros de Atención Primaria que a la postre, después del paciente, deben ser la columna vertebral de todos los procesos.

¡En Nuestro Hospital se está haciendo TAC coronario!, coronariografía no invasiva y TAC de aorta para prótesis percutáneas. Admirable y envidiable el tándem Radiología –Cardiología. De verdad, no es frecuente trabajar en conjunto así de bien. Por eso y con la imprescindible colaboración de nuestros compañeros del Hospital Universitario de Burgos, se van a empezar a hacer resonancias cardíacas próximamente. Un gran logro. Son técnicas imprescindibles con largas listas de espera en los centros que las realizan y que implicaban desplazamientos a otras provincias. Estamos empezando, pero ni un paso atrás cueste lo que cueste.

Ya estamos trabajando en un proceso integrado de cardiopatía isquémica, de principio a fin, por supuesto a consensuar entre todos los implicados. No es fácil pero es necesario así que “de la necesidad, virtud”.

“El horizonte”

Tenemos que normalizar (protocolizar suena menos familiar) la atención integral a los principales procesos cardiológicos. Hay que actualizar los que hay y hacer los que faltan. Eso necesita colaboración y contacto fluido con Atención Primaria, seguro que se puede mejorar. La teleconsulta, los procesos asistenciales compartidos, el cardiólogo consultor, la formación continuada... hay muchas formas de avanzar sobre lo que ya tenemos. Metas, paciencia, tiempo y recursos.

Ya estamos participando activamente en todos los grupos de trabajo de la Sociedad Castellano Leonesa de Cardiología. Soria está representada en todas sus reuniones y congresos y figura en

los protocolos y documentos de consenso. Incluso hay representación en grupos de la Sociedad Española de Cardiología. Es verdad que tenemos que aumentar la producción científica, estamos en ello.

Participamos en la formación y docencia (a varios niveles) y no solo de nuestros MIR, también de EIR, de estudiantes y médicos residentes de otros centros que vienen a formarse en ecocardiografía, en este sentido también vamos a colaborar con la Sociedad Española de Cardiología para impartir la parte práctica de sus cursos.

Muchas ideas, pero los pies en el suelo, tenemos claro que nuestra misión primordial es la asistencial, tenemos muchos pacientes por ver, en espera. Hay que verlos, pero sobre todo hay que verlos bien, no se nos olvida. Sabemos que el trabajo diario estará ahí siempre y que tendremos mejores y peores tiempos de personal o recursos, pero seguimos en la pelea diaria.

► ¿Un paso atrás?:
¡ni para coger impulso!

*Dr. Patricio Arribas Arribas.
Jefe de Unidad de Cardiología.*



2.2 Plan de Mejora Urgencias Hospitalarias

Desde el pasado mes de abril, se han realizado un conjunto de actuaciones encaminadas a adecuar espacios mejorando la confortabilidad y la comunicación con los pacientes y acompañantes durante el proceso de atención en el Servicio de Urgencias Hospitalarias.

En este plan de mejora han participado activamente profesionales de este servicio y ha sido llevado a cabo en gran parte con la colaboración de Mantenimiento, Informática y Celadores del centro. Se resumen a continuación las actuaciones llevadas a cabo:

Adecuación de espacios

- Obras para la creación de una sala de espera y atención a pacientes pediátricos, humanización de espacios con vinilos infantiles.
- Obras para un nuevo espacio en la sala de triaje con espacio para camas, separadas con cortinas, para mejorar la intimidad de los pacientes.
- Mejora del confort del área de sillones, aumento del espacio, ventilación, luz natural, posibilidad de separación mediante cortinas.
- Aumento del número de boxes. Se establecen boxes específicos para atender a pacientes con patologías de Otorrinolaringología, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, así como otro para sala de curas y yesos. El antiguo box de Pediatría se utilizará como sala de box polivalente.
- Adecuación del box de Psiquiatría, para mejorar la seguridad de estos pacientes, así como de los profesionales que los atienden.
- Se habilitan dos boxes de observación en el área de aislamiento respiratorio (antigua sala de triaje y sala de espera).

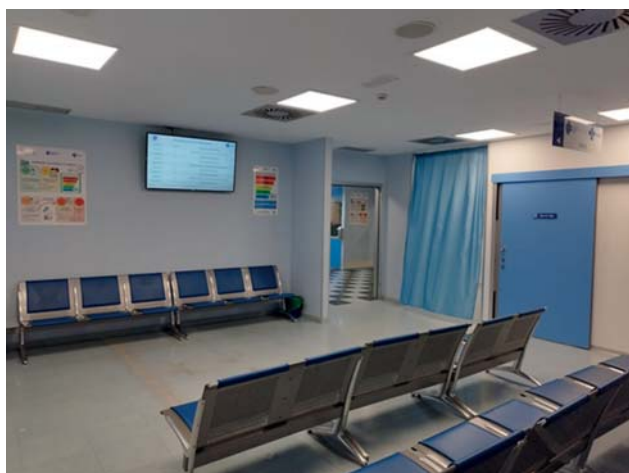
Comunicación e información a pacientes y acompañantes

Establecimiento de un sistema informativo a pacientes y acompañantes sobre el estado de los pacientes que son atendidos en Urgencias mediante pantallas informativas situadas en la entrada de urgencias y en la sala de espera.

Seguridad de pacientes y profesionales y mejora de la intimidad

Control de accesos en el área de urgencias con la instalación nuevas puertas automáticas con verificación de identidad. Se trata de evitar el paso por el servicio de urgencias al resto del hospital, con la intención de mejorar la intimidad en la atención de los pacientes.

Elena Jiménez.



2.3 Unidad del Dolor en Soria

El dolor crónico representa un problema de salud pública dada su gran repercusión en la calidad de vida de la población y su influencia socioeconómica global, ya que las cifras de afectados en nuestro país por un proceso de dolor crónico se estiman entre el 25 y el 40% de la población. Por ello el Servicio de Anestesiología y Reanimación y Terapia del Dolor del Complejo Asistencial Universitario de Soria pretende y dedica, ya, parte de su capacidad operativa en dar apoyo a la población soriana con esta patología tan transcendente creando la Unidad Especializada en el Manejo del Dolor Crónico, y poniéndola en marcha el pasado mes de Julio. Regida por el Servicio de Anestesiología que pretende atender a los pacientes con dolor crónico rebelde a los tratamientos habituales, remitidos por las distintas especialidades médicas y quirúrgicas del propio centro, con la máxima calidad y seguridad. Se establecerá relación fluida con los facultativos de Atención Primaria para orientar casos con procesos de dolor complejos, hacer seguimiento de los ya tratados y al alta de los mismos. Los profesionales adscritos a esta Unidad son: un anestesiólogo Jefe de Unidad y otros colegas especialistas en Anestesiología (actualmente 3) que compaginan su trabajo a tiempo parcial con sus atribuciones dentro del Servicio de Anestesiología (Medicina perioperatoria). Así mismo cuenta con 2 Enfermeras que realizan las actividades específicas de la enfermería en las Unidades del Tratamiento del Dolor, y 1 TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería).



Marta León.

3 Asuntos de personal



3.1 Nuevos permisos

Recientemente se ha modificado el Estatuto Básico del Empleado Público, en el régimen de permisos, a fin de acompasar la regulación a lo dispuesto en la Directiva (UE) 2019/1158, del Parlamento Europeo.

En concreto se han introducido:

- Permiso por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise de reposo domiciliario. Duración cinco / cuatro días según grado de parentesco, sin tener en cuenta la localidad y se extiende a persona conviviente.
- Permiso por matrimonio. Se extiende a la pareja de hecho formalmente constituida.
- Se crea el permiso parental para el cuidado de hijo, hija o menor acogido por tiempo superior a un año, hasta el momento en que el menor cumpla ocho años: tendrá una duración no superior a ocho semanas, continuas o discontinuas, podrá disfrutarse a tiempo completo, o en régimen de jornada a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan y conforme a los términos que reglamentariamente se establezcan.... A efectos de lo dispuesto en este apartado, el término de madre biológica incluye también a las personas trans gestantes.

Paralelamente se han regulado 3 nuevas situaciones de IT (Incapacidad Temporal) por la Ley Orgánica 1/2023:

- IT por menstruación incapacitante secundaria.
- IT por interrupción del embarazo
- IT por gestación de la madre trabajadora desde el día primero de la semana trigésimo novena.

3.2 Carrera Profesional

El pasado día 13 de septiembre se publicó en el BOCyL la Resolución de la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud por la que se aprueba el listado de solicitudes que han obtenido informe favorable o desfavorable en la evaluación de méritos curriculares correspondientes al año 2022 y la apertura de la fase de autoevaluación de méritos asistenciales.

El plazo para la autoevaluación de méritos asistenciales finaliza el próximo 6 de noviembre de 2023.

Unidad de Personal.

3.3 Nombramientos de responsables de unidades sanitarias durante el año 2023

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Barrancos Ruiz, Óscar. Jefe de Servicio / Cirugía Ortopédica y Traumatología / Provisional.

Serrano Madrid, María Luisa. Jefe de Servicio / Pediatría y sus Áreas Específicas / Provisional.

Aguilar Franco, Carlos. Jefe de Servicio / Hematología y Hemoterapia / Provisional.

Yagüe Vallejo, Sandra. Jefe de Unidad / Medicina Interna / Provisional.

Moreno Molina, Raquel. Jefe de Unidad / Obstetricia y Ginecología / Provisional.

Alconchel Gracia, Silvia María. Jefe de Unidad / Urgencia Hospitalaria / Provisional.

Lozano Enguita, José Miguel. Jefe de Unidad / Atención al Dolor Crónico / Provisional.

Niarra Martínez, Tamara. Supervisora de Área / Recursos Humanos / Tras convocatoria.

Lacalle Mínguez, Yolanda. Supervisora de Área / Recursos Humanos / Tras convocatoria.

Buergo García, Olga. Supervisora de Unidad / Calidad / Tras convocatoria.

Laguna Jiménez, María Reyes. Supervisora de Unidad / Radiodiagnóstico / Provisional.

Bueno Arnau, Miryam Inmaculada. Supervisora de Unidad / Paliativos / Tras convocatoria.

Lafuente Mateo, Dolores. Supervisora de Unidad / Quirófanos / Tras convocatoria.

León Modamio, Elisa De. Supervisora de Unidad / Traumatología / Provisional.

Simal Palomar, María Del Carmen. Supervisora de Unidad / Esterilización / Provisional.

Ayuso López, M. Sonia. Supervisora de Unidad / Fisioterapia / Tras convocatoria.

Fernández Cereijo, Mercedes. Supervisora de Unidad / Atención al Paciente / Tras convocatoria.

ATENCIÓN PRIMARIA

Sanz Calvo, José María. Coordinador Médico / Berlanga de Duero / Temporal

Blasco Garijo, Francisco Javier. Coordinador Médico / El Burgo de Osma / Temporal

Hernández Orden, Jorge. Coordinador Médico / Soria Norte / Temporal

Esteban Regaño M. Pilar. Responsable Enfermería / Almazán / Temporal

Hernández Sáez, Ana Cristina. Responsable Enfermería / Gómara / Temporal

Río Delgado, Milagros del. Responsable Enfermería / S. Pedro Manrique (Tierras Altas) / Temporal

Unidad de Personal.

3.4 Campaña de vacunación de profesionales de la GASSO. GRIPE / COVID 2023

El 3 de octubre dio comienzo la campaña de vacunación en Castilla y León, que al igual que años anteriores incluirá la vacunación frente al Covid-19 y Gripe. Siguiendo la estrategia de vacunación se ha comenzado por las residencias, continuando el 10 de octubre con el resto de población diana. Este año como novedad se incluye la inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

El objetivo de la vacunación es la inmunización de las personas más vulnerables, así como de las personas que puedan servir de vector (incluidos los profesionales sanitarios y sociosanitarios), con la intención de disminuir la morbilidad y el impacto de estas enfermedades sobre la capacidad asistencial.

El control de la gripe en el ámbito sanitario debe ser una prioridad y constituye una dimensión esencial de la calidad asistencial. En este sentido la responsabilidad de los profesionales debe ser liderada por los equipos directivos y, especialmente, por los mandos intermedios, quienes deben fomentar la vacunación contra la gripe entre el personal de su servicio.

Como en años anteriores en la campaña de vacunación antigripal se pretende llegar a todos los trabajadores del ámbito sanitario intentando transmitirles su responsabilidad como ejemplo para la sociedad y su obligación ética como parte de un servicio esencial en la comunidad, además de poder constituir un riesgo como vehículo de transmisión de la enfermedad a pacientes y allegados.

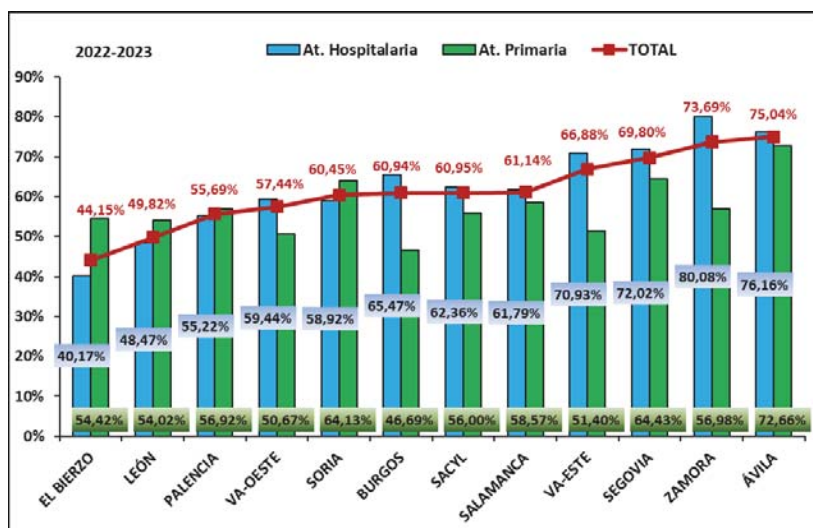
Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2023-2024:

1. El componente A(H1N1), que anteriormente era la cepa análoga A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 se ha sustituido por la cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 en las vacunas producidas a partir de huevos embrionados y las vacunas vivas atenuadas.

2. El componente A(H1N1), que anteriormente era la cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09 se ha sustituido por la cepa análoga A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09 en las vacunas producidas a partir de cultivos celulares.

Todos los años se analizan los resultados de la campaña correspondiente con el fin de evaluar estrategias para mejora de la cobertura de vacunación entre los profesionales de los centros sanitarios de Sacyl. En la campaña anterior, **en el Área de Salud de Soria** se obtuvo una cobertura global del 60,45% siendo del 64,13% en Atención Primaria, del 58,92% en Atención Hospitalaria.

Es importante recordar que, aunque los datos globales de vacunación frente a gripe han mejorado notablemente de año en año entre los profesionales de la GASSO, estamos todavía lejos del objetivo global del 75%.



El objetivo de la vacunación frente al Covid-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables y del personal sanitario y sociosanitario para reducir la morbilidad y el impacto de esta enfermedad sobre la capacidad asistencial.

El 6 de junio de 2023, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicaron una declaración conjunta sobre la actualización de la composición de las vacunas frente a COVID-19 para las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. En ella recomiendan que las vacunas a administrar en la próxima temporada 2023-2024 sean monovalentes frente a la subvariante XBB de la cepa ómicron, preferiblemente XBB.1.5, que asegure protección frente a las cepas circulantes de SARS-CoV-2. Estas vacunas se podrán administrar independientemente del estado vacunal previo, siempre que hayan pasado tres meses desde haber pasado la enfermedad. El 30 de agosto la EMA recomendó la autorización de la vacuna Comirnaty adaptada frente a la variante XBB.1.5.

Para este nuevo periodo que hemos comenzado, y con el fin de gestionar adecuadamente el proceso de vacunación conjunta frente a ambas patologías optimizando al máximo las dosis frente a COVID, dadas sus particularidades de conservación, pretendemos que la vacunación frente a COVID sólo o frente a COVID y gripe simultáneamente se realice con cita previa.

La cita previa se solicitará telefónicamente llamando a la extensión 38827.

Para vacunarse sólo de gripe basta con acudir a los puntos de vacunación, sin cita, en los lugares y horarios establecidos.

Recordamos los puntos de vacunación y horarios:

HOSPITAL SANTA BÁRBARA:

**Desde el 16 de Octubre al 17 de noviembre, de 8:30 a 10:30 horas
6ª planta A del Hospital Santa Bárbara.**

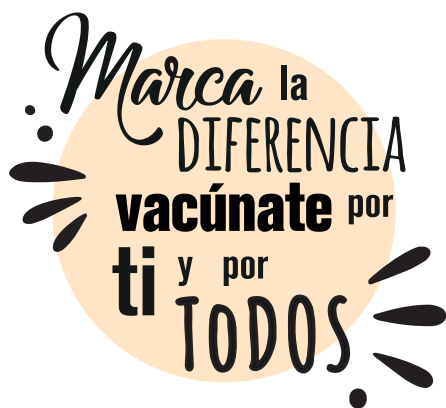
HOSPITAL VIRGEN DEL MIRÓN:

**Desde el 16 de Octubre, de 13:30 a 14:30 horas
Consulta de Medicina del Trabajo situada en la 3ª planta centro
del Hospital Virgen del Mirón.**

Fuera de este periodo continuaremos vacunando hasta la finalización de la campaña en el Hospital Virgen del Mirón.

Recordad que los trabajadores de Atención Primaria deben vacunarse en sus Centros de Salud donde se registrará el número de trabajadores vacunados por categorías y grupos de edad.

*Medicina del Trabajo.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.*



4 Comisiones y grupos de trabajo

4.1 Comisión de Comunicación

La Comisión de Comunicación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO), recientemente creada, es una unidad de carácter transversal que pretende gestionar la comunicación global de la organización, habilitando espacios de información compartida para los profesionales y la ciudadanía, a través del desarrollo de las herramientas de información disponibles, manteniendo activos y actualizados los canales de información interna y externa.

El objetivo principal es desarrollar estrategias e implementar acciones para la mejora de la comunicación compartiendo lo que somos, lo que hacemos y como lo hacemos, poniendo en valor la labor de la GASSO y sus profesionales, difundiendo cuanto acontece en la organización y transmitiendo sus valores, dando a conocer el trabajo de los profesionales, los avances en investigación, innovación y docencia, y el servicio que como profesionales se presta a los ciudadanos.

Hemos iniciado la andadura con la edición de este boletín que ahora tienes en tus manos, y continuaremos trabajando para promover canales internos de comunicación para mejorar la difusión de la información entre los profesionales y desarrollar la identidad corporativa de la GASSO, para lo que, entre otras, llevaremos a cabo las siguientes acciones:

- Desarrollo de la estrategia de comunicación de la GASSO, actualización y difusión del manual de comunicación y de los planes de comunicación específicos.
- Actualización de la intranet y de la pagina web institucional, coordinando y supervisando las labores de publicación de contenidos.
- Coordinación de las actividades institucionales, científicas y culturales, difusión de hechos relevantes a través de los medios de comunicación.
- Promover y mantener la relación con los medios de comunicación para impulsar la difusión de la labor asistencial, docente, investigadora y de transmisión del conocimiento
- Diseñar y poner en marcha estrategias de comunicación para mejorar la relación con los diferentes grupos de interés.
- Colaborar con las asociaciones de pacientes en campañas de educación para la salud y sensibilización sobre las enfermedades y su impacto sanitario y social.

¡TE ESCUCHAMOS!, los integrantes de la unidad estamos abiertos a tus ideas, aportaciones y sugerencias.



Contacto: comunica.gasso@saludcastillayleon.es

María Luisa Sanz.



4.2 Renovación del Comité de Ética Asistencial

La GASSO ha acordado convocar la renovación del Comité de Ética Asistencial. Se trata de un órgano colegiado de deliberación, con carácter consultivo e interdisciplinar, creado para el análisis y asesoramiento sobre las cuestiones de carácter ético que surjan en el ámbito asistencial, con el fin último de contribuir a la humanización de la asistencia sanitaria.

Tras la convocatoria pública y, pasado ya el plazo de presentación de solicitudes, el Comité estará próximamente compuesto por:

- a) *Personal Facultativo.*
- b) *Personal sanitario no facultativo.*
- c) *Personal no sanitario.*
- d) *Una persona licenciada en Derecho, o titulada superior con conocimientos de legislación sanitaria.*
- e) *Una persona ajena al centro, servicio o establecimiento, no vinculada a las profesiones sanitarias, con interés acreditado en bioética.*

Tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- a) *Velar por los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.*
- b) *Velar por el respeto de la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.*
- c) *Asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos.*
- d) *Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros, servicios o establecimientos.*
- e) *Promover acciones formativas relacionadas con sus funciones.*

Luis Lázaro.

4.3 Comisión de Cuidados de Área

Las comisiones clínicas son un cauce a través del cual los profesionales sanitarios trabajan para el asesoramiento de la Dirección Médica y de Enfermería, contribuyendo así a la toma de decisiones. Constituyen una importante forma de participación de los profesionales en la gestión y mejora de la calidad.

Próximamente se va a constituir la Comisión de Cuidados de Área que estará integrada por enfermeras de ambos niveles asistenciales y de diferentes ámbitos de responsabilidad. La CCA es un órgano de gestión que trabaja para estabilizar y mejorar el proceso de continuidad de cuidados entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y viceversa, introduciendo elementos de mejora basados en la mejor evidencia posible e integrando recursos para promover resultados clínicos óptimos en los pacientes, especialmente en los más vulnerables.

El objetivo es establecer los canales de comunicación necesarios para garantizar la continuidad de cuidados interniveles asistenciales, coordinar la normalización de la práctica clínica para disminuir su variabilidad, identificar problemas en la continuidad asistencial y propuesta de acciones de mejora, definir normas, criterios y estándares de actuación, para cada momento, según el estado de conocimientos científicos. Aprobar los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones para el paciente, facilitar la implantación y el funcionamiento de estos, efectuar la evaluación del grado de seguimiento y resultados y difundir la evaluación de los mismos.

Se constituirán distintos grupos de trabajo, Médico, Quirúrgico, Materno-infantil, Servicios centrales/especiales y Atención Primaria, que darán soporte a esta Comisión.

Eva Martín / M.^a Victoria Álvarez.

4.4 Comisión de Investigación

La Unidad de Investigación se concibe desde la Dirección *como la semilla del conocimiento*, debe constituirse como el núcleo alrededor del cual se apoyen los profesionales, la gestión y la tecnología, para idear y llevar a cabo los proyectos de investigación en nuestro área.

Es incuestionable el inicio de una nueva etapa en la Gerencia de Asistencia Sanitaria al mismo tiempo que debemos seguir tendencias: innovación, valor, resultados y excelencia, metas indiscutibles en el funcionamiento de nuestra organización y siendo la investigación la gran valedora de dicho empeño y reconocimiento.

La Unidad de Investigación irá ligada a la existencia de la Comisión de Investigación, con referencia normativa en el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, regula la estructura, organización y funcionamiento de los hospitales.

Mantendrá dependencia orgánica y funcional del Director/Subdirector responsable del área de investigación y pretende contar al frente de la misma con la figura del Coordinador, del que dependa la secretaría técnica encargada de la gestión y seguimiento de las diferentes convocatorias de ayudas a la investigación, y además tendrá un referente con experiencia investigadora que asuma el asesoramiento en los trabajos.

La Comisión de Investigación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, debe ejercer las siguientes funciones:

1. Estudio y valoración de la adecuación y viabilidad de los proyectos de investigación que se desarrollen o se proyecten desarrollar, total o parcialmente, en la Gerencia de Asistencia Sanitaria.
2. Promover la investigación en la Gerencia de Asistencia Sanitaria, mediante la convocatoria de ayudas y premios a la investigación.
3. Fomentar la calidad de la investigación en este Área, mediante la asesoría a los investigadores.
4. Fomentar la difusión de la investigación en el Área, mediante el estudio y propuestas de ayudas para la publicación de los trabajos de investigación realizados en la misma.
5. Controlar la calidad de la investigación y el buen nombre de la investigación en el Área mediante un control progresivo de la investigación efectuada: se establece la necesidad del visto bueno de esta Comisión para todo proyecto de investigación que se desarrolle o se proyecte desarrollar, total o parcialmente, en los centros de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, y para toda solicitud de ayuda a la investigación que parta de ellos.

Marta León / Elena Jiménez.

4.5 Reunión de trabajo Hospital-Universidad.

El día 18 de octubre de 2023 tuvo lugar la primera reunión de trabajo entre miembros del Equipo Directivo del Hospital Universitario Santa Bárbara y del Campus Universitario Duques de Soria, con el vicerrector a la cabeza. El ambiente fue cordial y la reunión resultó muy productiva con el objetivo de ir avanzando en las distintas líneas de trabajo a desarrollar en un futuro próximo (formación, docencia o investigación). Con ello se pretende reforzar esa colaboración que proviene de hace tiempo y que se debe ampliar con motivo de la distinción de hospital universitario.



5 Cursos, congresos y jornadas

5.1 Conferencia del Director del Instituto de Neurociencias

El pasado día 19 de Septiembre, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de Alzheimer en Soria, el Dr. D Manuel Sánchez Malmierca, Director del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, impartió una conferencia acerca de la importancia de las Neurociencias en el estudio e investigación de enfermedades neurodegenerativas. Desde Alzheimer Soria agradecen que haya compartido con nosotros su sabiduría y sus aportaciones tan valiosas a la investigación de este tipo de enfermedades. También a la GASSO y a su equipo, su apoyo y su acompañamiento en esta jornada.



5.2 I Jornadas Regionales de Castilla y León “Una mirada a la Enfermería Familiar y Comunitaria”

El pasado 5 y 6 de octubre se celebraron en Burgos las I Jornadas Regionales de Castilla y León bajo el lema “Una mirada a la Enfermería Familiar y Comunitaria”. A las jornadas acudieron cuatro profesionales del Centro de Salud Soria Norte, de izquierda a derecha: Almudena Ruiz Serrano, Beatriz Vega Mendivil, Cristina Ruiz Núñez y Paula Martínez Benito.



5.3 1.ª Jornada de buenas prácticas de Humanización en Asistencia Sanitaria en Castilla y León.



El día 3 de octubre en Zamora, profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y de la Comunidad participaron en las Primeras Jornadas de Buenas Prácticas de Humanización en Asistencia Sanitaria, espacio para compartir conocimiento actividades e inquietudes en el ámbito de la humanización, incidir en el desarrollo del Plan Persona y difundir las iniciativas que se están desarrollando. Los profesionales de enfermería de la unidad de traumatología concursaron con la iniciativa: *Guía de acogida para el personal de nueva incorporación de la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.*

5.4 Cursos previstos hasta final de año 2023.

Accesos vasculares ecogiados.

Actualización de prestaciones de la Seguridad Social para trabajadores sociales.

Actualización en cuidados paliativos.

Conocimiento y gestión del estrés, y desgaste profesional.

Curso actualización en enfermedades infecciosas y microbiología clínica.

Curso sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria -gamificado-.

Ejercicio terapéutico en paciente neurológico.

Evidencia científica en ciencias de la salud. Búsqueda bibliográfica.

Formador de formadores. Metodología docente.

Gestión de personal para supervisoras.

Habilidades de comunicación en situaciones difíciles y duelo.

Habilidades de comunicación para administrativos y celadores.

II Curso de RCP intermedia reanimación cardiopulmonar pediátrica.

Intervención en violencia de género en Atención Primaria.

L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia. Prestación de ayuda para morir.

Planificación anticipada de decisiones: las instrucciones previas.

PRL 11. Gestión de la prevención. procedimiento del sistema de gestión de prevención.

PRL 24. Seguridad vial: técnicas de conducción segura. Conducción condiciones meteorológicas adversas.

PRL 44. Prevención de lesiones de espalda en el ámbito sanitario.

PRL 60. Prevención de agresiones y autoprotección. Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

PRL. Gestión de conflictos y mediación.

PTC - Diseño de investigación - (Para residentes).

PTC - Reanimación cardiopulmonar en pediatría - (Para residentes).

Renovación de capacitación para mantenimiento y prevención de legionelosis.

Taller de ecografía clínica en Arcos de Jalón y Burgo de Osma.

Taller de iniciación a la estadística aplicada a la investigación. Análisis de datos SPSS básico.

Talleres para responsables de guardia.

Firma: Unidad de Formación.

6 Agradecimientos

“Me gustaría comunicarle el excelente trato recibido por todos los profesionales de la 5 planta de Urología, así como el Servicio de Urgencias. Por ello ruego que se lo trasmitan a los mismos reiterando mi agradecimiento ante la profesionalidad demostrada”.

J.M.B.



“Me han atendido en el Servicio de Otorrinolaringología, la espera ha sido mínima, han hecho muy buena exploración, y la explicación ha sido muy buena, con detenimiento y apoyada en imágenes para hacerme entender lo que me pasa. Ruego felicite a la doctora y a la enfermera en prácticas”.

T.M.D.



“Quiero agradecer lo bien atendida que ha estado mi madre en el hospital, y sobre todo que la hayan operado en Soria”.

E.M.M.



“... desde aquí mi familia y yo queremos hacerles llegar a médicos y sobre todo a enfermeras del Centro de Salud Soria Rural las atenciones, cuidados y curas recibidas durante este largo periodo. Muchísimas gracias por todo.

Que la Sanidad y sus trabajadores sean reconocidos por su gran labor social y humanitaria”.

C.C.A



“...agradecer el trato de todo el personal de enfermería, auxiliares, limpiadoras de la planta 3C de Cirugía superprofesional con exquisito cuidado de vías cicatriz, control de diuresis y constantes, pero sobre todo con una amabilidad, cercanía y cariño tanto para nuestra madre como para nosotras. Sin duda, esta actuación ejemplar desde el minuto uno ha hecho que el día de hoy nos llevemos a nuestra madre a casa y nuestra gratitud es inmensa, pero además puedo asegurar que es posible, por no decir seguro, que en el hospital terciario de referencia nacional en el que trabajo no hubiera sucedido así, lo cual hace reflexionar”.

Por todo ello, enhorabuena y mil gracias.

A.P.L.



“...agradecer al personal de Urgencias (especialmente celador y enfermeras) que nos atendieron por su amabilidad y rapidez a acudir al hospital por un problema de salud de mi hijo”

L.P.C.

7 En persona...



Enrique Delgado Ruiz (Madrid, 1957), ha sido un referente de la sanidad soriana en los últimos 27 años. A finales de julio de 2023, deja el puesto de Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tras alcanzar la edad de jubilación. A partir de ahora, dispondrá del tiempo, que antes echaba en falta, para compartir con su mujer, Sonia, y sus familiares y allegados, así como para dedicarse a sus aficiones favoritas.

Pero su retirada del mundo sanitario no será definitiva. Asegura que seguirá trabajando, como experto, en la mejora del sistema sanitario público, a través de sociedades científicas, universidades y allí donde pueda aportar algo de su experiencia, pero, eso sí, lejos de las responsabilidades de la gestión sanitaria.

Buenos días, Enrique. Tú apruebas la oposición a médico de familia en 1981 y obtienes tu primer destino, en 1983, en Arcos de Jalón. ¿Cómo afronta un médico madrileño la llegada a un pequeño pueblo de la provincia de Soria?

R: Cuando yo vine a Soria, era la primera vez que pisaba la provincia. Aquí llegué, aquí nacieron mis hijos, he vivido durante 40 años y lo voy a seguir haciendo, ¡por algo será!

En el año 1983, yo era un médico muy joven, 26 años, con mucha ilusión y vocación y grandes esperanzas en una nueva medicina de familia y atención primaria que estaban a punto de nacer. El escenario rural y más en Soria, aunque en aquella época había muchas carencias, era ideal para desarrollar estas nuevas ideas de cambio. Tuve la inmensa fortuna de coincidir con otros compañeros jóvenes con las mismas inquietudes y con unas autoridades sanitarias del momento que nos brindaron todo su apoyo. Ya en 1985, se creó el equipo de atención primaria de Arcos de Jalón, uno de los primeros de España y referente durante muchos años y en todos los ámbitos de la nueva atención primaria de salud.

¿Qué recuerdos te quedan de la vida en un pueblo soriano en las décadas de los 80-90?

R: Maravillosos. Joven, con una mujer extraordinaria y enfermera, dos niños pequeños y un entorno social envidiable. Entonces los médicos y enfermeras vivíamos en los pueblos y la gente de Arcos y de toda la comarca, eran tan acogedores que desde el primer momento nos sentimos como una familia más. ¡Cuánto se pierden los sanitarios y otros profesionales cuando dejan de residir en los pueblos!

Pero, además, el entorno era enormemente enriquecedor desde el punto de vista profesional. Hicimos muchísimas cosas, desde nuestro diagnóstico de salud, pasando por proyectos de investigación, formación, publicaciones, etc. Puede parecer increíble, pero para mí fue uno de los periodos más fecundos del desarrollo profesional de mi vida.

Llega el año 1996 y accedes al puesto de Gerente de Atención Primaria de Soria. ¿Qué te supone en aquel momento el cambio y, sobre todo, pensaste que tu paso a la gestión podría extenderse durante más de 27 años?

R: Mis inquietudes en aquellos años seguían siendo las mismas que cuando empecé, el desarrollo de la atención primaria y del sistema sanitario público tal como recogía la Ley General de Sanidad de 1986 e inspiraba nuestro Sistema Nacional de Salud. Se habían hecho muchas cosas, pero quedaba un largo camino por recorrer.

Para mí, era una oportunidad de seguir desarrollando mis proyectos y, ahora, a nivel de toda la provincia. La atención primaria de Soria tenía los mimbres necesarios, no solo de profesionales y recursos, también de indicadores de salud de su población, para ser una de las mejores y referente a nivel nacional. Me puse a ello, no sin antes pasar dos años por la Escuela Nacional de Sanidad en Madrid para realizar el Máster de Administración Sanitaria. También a nivel personal, el cambio fue grande, cambio de residencia a Soria, cambios de colegios, mi mujer se trasladó a Pinares-Covaleta. Al principio fue duro, pero en poco tiempo sentimos la misma sensación que al ir

a Arcos, ¿cómo nos gustaba Soria y qué bien se vivía en ella!.

Después de un largo periodo dedicado a la atención primaria, ¿cómo se vive el cambio a una gerencia integrada, incluyendo los dos hospitales de la provincia?.

R: La integración asistencial es la forma natural de prestar asistencia sanitaria. Cuando un paciente tiene una necesidad asistencial lo que necesita, y quiere, es que se le atienda y resuelva el problema rápidamente, con la mayor calidad posible, lo más cerca de donde vive que se pueda y con las menores molestias e inconvenientes. Esto solo se puede hacer poniendo el sistema sanitario, con todos sus recursos, a disposición de este proceso asistencial, con el paciente en el centro y no peregrinando de un sitio para otro.

Después de más de quince años trabajando por la atención primaria en Soria y el altísimo nivel que había alcanzado, solo se podía seguir avanzando a través de un proceso de integración asistencial con los hospitales que también sirviera para extender la cultura de la integración a todos los niveles, en cada hospital entre sus servicios, entre los hospitales, etc. Había que hacer más resolutive la primaria, pero también más accesible y coordinada la hospitalaria.

Una vez más, tuve una gran oportunidad de seguir desarrollando mis proyectos, al asumir la gerencia del Complejo Hospitalario junto con la de Primaria, en 2011. No hubo un desarrollo normativo hasta 2016 pero con la voluntad de los profesionales y el espíritu de innovación de todos, se dieron pasos muy significativos en la integración, especialmente a través de la gestión por procesos y la descentralización de la gestión. Todo ello en unos nuevos escenarios, tras las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma y el apoyo decidido en estos años de sus responsables sanitarios, que hicieron que Soria fuera, una vez más, pionera en desarrollar nuevas formas de gestión.

Otro periodo tremendamente enriquecedor, que se vio completado en 2015 cuándo la Gerencia de Soria fue nombrada Embajadora de la Excelencia para la promoción de la Marca España en Europa.

Si te pregunto por tu experiencia más negativa,

podemos imaginar la respuesta. Pero obviando la pandemia, ¿cuál ha sido el momento más difícil en tu dilatada gestión al frente de la sanidad soriana?.

R: Mi trayectoria profesional tiene dos etapas, una hasta 2019 que es de la que veníamos hablando, muy productiva y enriquecedora y otra desde 2020 hasta la fecha, casi por completo dedicada a una gestión defensiva frente a las consecuencias terribles de la pandemia y donde, desgraciadamente, los proyectos que habíamos desarrollado a lo largo de tantos años y que nos habían dado tan buenos resultados, tuvieron que pasar a un segundo plano.

Sin embargo y si me pides que me centre en la primera, y muy larga, etapa, también ha habido momentos muy malos, épocas difíciles de gestionar como las crisis económicas o de falta de profesionales.

Pero nada igual a las grandes catástrofes, como el accidente de Golmayo, con el que todavía sigo soñando alguna noche o la pérdida de compañeros muy queridos como Jon Gastelu, M^a del Canto Benito y muchos otros con los que hemos compartido muchas alegrías pero también momentos muy complicados.

¿Y cuál ha sido la etapa o el momento más gratificante a nivel profesional?.

R: Ha habido muchos, algunos ya los he mencionado antes, pero personalmente, yo destacaría cuatro:

1. La publicación del diagnóstico de salud de la Zona Básica de Arcos de Jalón.
2. Las transferencias sanitarias en 2002.
3. La formulación y el desarrollo de las Estrategias Transversales de la Gerencia Integrada de Soria en 2012.
4. La reacreditación del sello EFQM 600, tras la pandemia en 2022.

Tú has sido considerado como uno de los gerentes decanos en la gestión sanitaria pública de este país. En esta larga etapa, mucho ha evolucionado la sanidad soriana. ¿Cuál es el proyecto del que te sientes más orgullosos o, dicho de otro modo, qué proyecto ha podido influir en un salto de calidad en la sanidad de esta provincia?.

R: Sin lugar a dudas, la integración de las planificaciones sanitarias de Primaria y el Hospital y el desarrollo de las seis estrategias

transversales de integración asistencial, gestión por procesos, descentralización de la gestión, mejora continua, sostenibilidad y gestión del conocimiento.

También estoy muy orgulloso de la respuesta de los profesionales y de la organización, en Primaria y en los Hospitales, a la pandemia provocada por el virus Sars-Cov2, no solo a nivel asistencial, también los cribados, las vacunas, etc.

Si algo representan tus años como gerente, serían la planificación, la estabilidad y la longevidad. Acostumbrados a los continuos cambios en los equipos directivos en muchas gerencias, ¿cómo te parecen de importantes los tres aspectos anteriores?

R: Fundamental, una organización tan compleja, como son las sanitarias, solo puede trabajar con una planificación a medio y largo plazo, identificando las necesidades de salud, con objetivos claros y cuantificables y una buena evaluación de resultados. Para esto hacen falta planes de salud y planes estratégicos, pero, sobre todo, hacen falta directivos profesionales, con experiencia y estabilidad a lo largo de los años, para poder desarrollar la estrategia.

Una pregunta nada fácil. Tal cual está concebida, ¿la sanidad pública es sostenible en los próximos años?

R: El Sistema Nacional de Salud español tiene el problema de adecuar su oferta a la demanda continuamente creciente de servicios. Esto pasa en todos los países con sistemas sanitarios basados en la universalidad, la equidad y la igualdad. El problema es encontrar lo que es verdaderamente necesario y aporta valor a la salud de las personas, en todos los sentidos, también en la percepción del propio paciente. Si hacemos esto y no hacemos lo que no aporta nada, el sistema seguirá siendo sostenible, aunque, incluso, cada vez sea más caro y, no me cabe duda, los ciudadanos seguirán apostando por su financiación.

Lo que no se puede es renunciar a la universalidad, equidad y/o accesibilidad, perderíamos mucho bienestar y antes hay que trabajar en mejorar la gestión a todos los niveles.

En tu etapa como gerente, has sido un firme defensor de la planificación estratégica, ¿cómo

se debe enfocar el futuro de la sanidad en general y la de Soria en particular?

R: Por el mismo camino, valorando las necesidades, dando participación a profesionales y usuarios, definiendo objetivos y estrategias, haciendo planes, ejecutándolos y evaluándolos. Siempre a través de estrategias de mejora continua, ¡todo lo que puede mejorarse, debe mejorarse!.

Debemos añadir, además, como nos ha enseñado la pandemia, planes de contingencia para hacer frente a situaciones extraordinarias o no habituales que puedan condicionar la asistencia. También con las situaciones asistenciales estacionales que ocurren a lo largo del año.

Una cuestión más del ámbito personal. ¿A qué vas a dedicar a partir de ahora el tiempo libre, que, sin duda, vas a disfrutar?

R: Nada en especial, seguiré haciendo lo que siempre me ha gustado, estudiar, leer, escuchar música, escribir, viajar, etc. No tengo aficiones complicadas.

Pero, sobre todo, estar con mi mujer y mis hijos.

Para finalizar, y dada tu experiencia, ¿algún consejo al nuevo gerente?

R: El nuevo gerente no necesita consejos, tiene tanta o más experiencia que yo y, además, hemos trabajado juntos muchos años. Tampoco creo que yo deba dar consejos, la mía es una etapa que se cierra y hay que abrir una nueva y hacer otras cosas, aunque es cierto que muchas de las anteriores siguen, y van a seguir vigentes.

Si acaso, solo una cosa, con el magnífico equipo directivo y los excelentes profesionales que tiene, ¡comunicación y participación! Y levantarse todos los días pensando en los ciudadanos a los que atendemos, ¡se lo merecen!.

Muchas gracias Enrique por la entrevista y por tantos años de servicio a esta provincia.

*“El que está acostumbrado a viajar, sabe que siempre es necesario partir algún día”
(Paulo Coelho).*

Joseph Pulitzer.

8.1 Líneas estratégicas básicas de la nueva Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Con motivo del nombramiento del nuevo Gerente de Asistencia Sanitaria se han presentado en distintos foros (Junta de Personal, Consejo de Gestión, Junta Técnico Asistencial o en diversas reuniones con responsables de unidades y servicios) las líneas estratégicas básicas a desarrollar en el futuro por el Equipo Directivo de esta Gerencia.

Al margen del Plan Estratégico 2022-2025, que mantiene su vigencia, se ha pretendido poner especial énfasis en algunas áreas transversales y para ello se han establecido 28 líneas de trabajo. Resultaría muy prolijo enumerarlas todas, además de las acciones, objetivos y responsables del desarrollo e implantación de cada una de ellas. La descripción algo más detallada estará accesible en la intranet de la gerencia. Por ello, a continuación se realiza un pequeño resumen de los objetivos que se persiguen con estas nuevas estrategias.

- Primero, reseñar que se produce una **continuidad en lo esencial, aunque se producen algunos cambios estratégicos y también en el propio organigrama** de la Gerencia, con reasignación de funciones en algunas direcciones.
- Redefinición de la **integración de las políticas de calidad, docencia, formación e investigación**. En este sentido se pretende impulsar la docencia con la incorporación de nuevas unidades docentes y una mejora de la calidad a través de varios instrumentos. Uno de ellos es precisamente la investigación con la propia descripción de la estrategia, una ampliación de la estructura, una nueva comisión de investigación y la búsqueda de acuerdos y apoyos externos en entidades como la propia universidad, IESCYL o entidades financieras.

- También se persigue un **mayor desarrollo y potenciación de la integración asistencial** a través de la creación de grupos de trabajo interdisciplinares y mediante la gestión por procesos, modelo básico para el avance de la coordinación entre niveles.

- No se puede olvidar nuestra misión que es **atender de manera global e integrada a las necesidades sanitarias de la población** y para ello es necesario trabajar en unos buenos indicadores asistenciales ya sea en materia de accesibilidad (reducción de listas de espera y demoras), aumentos de actividad y consecución de unos notables resultados en salud.

- Para desarrollar lo anterior, es necesario **reorientar estrategias de humanización y participación de los usuarios** trabajando con ellos a través de jornadas anuales, grupos focales, asociaciones de pacientes, consejos de salud de zona, actualización de las distintas alianzas o generando nuevas formas de educación sanitaria y promoción de la salud.

- Asimismo, resulta básico avanzar en una necesaria **mayor participación de profesionales** a través de diversos formatos. En materia de comisiones clínicas se van a crear nuevas como pueden ser las de investigación, tumores, ética asistencial, cuidados de área, dietética o autoprotección. También se crean grupos de trabajo como integración asistencial, gestión por procesos, liderazgo y participación, recursos humanos, mejora de enfermería, sostenibilidad o heridas. Todas ellas se suman a la larga lista de comisiones clínicas ya creadas y funcionantes o los distintos órganos de participación reglados como Junta de Personal, Técnico Asistencial, Consejo de

Gestión o Seguridad y Salud.

- Se busca también un **impulso a la comunicación** y precisamente este boletín informativo es una muestra de este nuevo enfoque que se persigue, donde la página web debe ser el siguiente objetivo de mejora en esta área.

- Uno de los objetivos es la creación de un grupo de trabajo, junto con las organizaciones sindicales, para abordar de manera inmediata la elaboración de un **plan de mejora de clima laboral y escucha a profesionales**. Inicialmente se iniciarán los trabajos con la enfermería hospitalaria pero la intención es hacerlo extensivo a toda la organización

- La consideración de **hospital universitario** nos debe llevar a buscar esas sinergias que benefician tanto a nuestra organización como al propio campus universitario de la ciudad.

- Finalmente, destacar la previsión de realización de **planes de mejora** en diversas áreas asistenciales como pueden ser la pediatría o la enfermería en Atención Primaria, la canalización de los distintos protocolos de enfermería, creación de nuevas prestaciones y servicios, salud mental o cuidados paliativos.

En todo caso, la ejecución de todas las líneas de trabajo es un proceso que requiere un tiempo para su despliegue. Algunas de ellas se verán próximamente pero hay otras muchas que precisan meses para su análisis, valoración e implantación. Para todas ellas necesitamos la colaboración de toda la organización y desde aquí se solicita la participación de todos los profesionales desde sus ámbitos respectivos y en los foros previstos. No hay duda de que las aportaciones de todos van a mejorar nuestro funcionamiento y por supuesto el servicio a prestar a nuestros ciudadanos, la razón básica de nuestra misión.

José Luis Vicente.



8.2 La Gerencia de Asistencia Sanitaria convoca los premios anuales de investigación 2023

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO), ha publicado las bases de la convocatoria de 2023 de los premios anuales de investigación, disponible en:

<http://soria.sacyl.es/Conocimiento/Investigacion>

Estos galardones, dotados con 500 euros por modalidad, son un importante reconocimiento a la labor investigadora de los profesionales de la GASSO. El plazo de solicitudes finaliza el día 10 de noviembre de 2023.

Los Premios Anuales de Investigación distinguen a aquellas personas investigadoras de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria que están desarrollando una labor destacada en el área de investigación.

El impulso a las tareas investigadoras supone, una importante dosis de prestigio para los profesionales y para la Gerencia, siendo un objetivo clave recogido en el plan estratégico 2022-2025, animándoles así a la participación en la convocatoria de los Premios de Investigación de 2023.

La categoría proyectos de mejora e innovación reconoce la participación individual o conjunta, de cualquier profesional de la GASSO, cuya propuesta suponga una mejora de la calidad asistencial,

organizativa, de la sostenibilidad, el conocimiento, la comunicación, la humanización, participación comunitaria o cualquier otra alineada con la estrategia.

Modalidades de los premios Anuales de Investigación de la GASSO

- ✓ **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**
- ✓ **PUBLICACIÓN CIENTÍFICA**
- ✓ **COMUNICACIÓN CIENTÍFICA**
- ✓ **PROYECTOS DE MEJORA E INNOVACIÓN**
- ✓ **TRABAJO DE INVESTIGACION EN FORMACIÓN
SANITARIA ESPECIALIZADA**



8.3 Obras en la GASSO

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se encuentra inmersa en un conjunto de obras cuya finalidad es la mejora de los edificios y espacios hospitalarios y de salud donde se presta la atención sanitaria en la provincia de Soria.

La principal obra que se viene acometiendo desde hace unos años es la del Hospital Santa Bárbara de Soria, que se encuentra en la II Fase de ampliación y reforma de dicho edificio y cuyos trabajos avanzan a buen ritmo, y espera estar concluida en verano de 2.024. Las obras incluyen zonas de hospitalización, diálisis, farmacia, residencia médica, hospitales de día, vestuarios, almacenes y la unidad satélite de radioterapia.

En el ámbito de los centros de salud, se van a iniciar en las próximas semanas varias obras licitadas en los meses previos y que son financiadas a través de fondos MINAP de mejora de las instalaciones en atención primaria. Las obras son las siguientes:

- Adecuación del PAC de "La Milagrosa", dividida en dos fases, una primera donde se realizarán en planta segunda los dormitorios del PAC y de Emergencias Sanitarias y en planta primera el área de pediatría y reubicación de la consulta de matrona (actualmente en esta planta). Y una segunda fase donde se ejecutará en planta baja un nuevo acceso a urgencias con reorganización de circulaciones y salas de espera, e incorporación de las cuatro consultas de medicina general. Con todo ello se pretende mejores circulaciones tanto de pacientes como de profesionales, un área materno-infantil más cercana al acceso desde la calle e independiente, unas zona de espera pediátrica diferenciada de la espera general, un incremento de consultas en el PAC, pasando de las 4 actuales a las 9, que incluirán triaje y soporte vital, un acceso general de urgencias más visible y cercano desde la calle de acceso Nicolás Rabal, una zona de atención bajo control

profesional, junto al acceso y con visibilidad desde el control y generar una circulación de acceso a los dormitorios independiente de las zonas de espera. El plazo de ejecución es de 8 meses y el importe es de casi 850.000 €.

- Cambio de carpintería exterior en Almazán, donde se cambiarán 23 ventanas y 2 puertas. Esta obra permitirá mejorar la eficiencia energética del Centro de Salud de Almazán, reduciendo la transmitancia térmica del edificio al incrementar el aislamiento en las zonas de ventanas y puertas. El plazo de ejecución es de 2 meses y el importe asciende a más de 140.000 €.

- Climatización en Arcos de Jalón, Berlanga de Duero y Soria Rural. Las actuaciones a realizar consisten en la instalación de sistemas de aprovechamiento de energía aerotérmica para climatización mediante la utilización de unas bombas de calor aire-agua con módulo hidráulico incorporado que alimentan a los fan coils necesarios para cubrir la demanda de refrigeración. El plazo de ejecución es de 6 meses y el importe es de 340.000 €.

Finalmente se van a realizar, a través de los fondos MOVES de movilidad eléctrica, obras de instalación de puntos de recarga en los centros de salud de Pinares-Covaleda, Berlanga de Duero y Gómara y en los Hospitales Santa Bárbara y Virgen del Mirón. El plazo de ejecución es de 3 meses y el importe asciende a 150.000 €.

Óscar Pérez



8.4 Acto de bienvenida a estudiantes del ciclo Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

El Hospital Santa Bárbara recibió el 5 de octubre a los 25 alumnos que realizarán las prácticas clínicas en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

El pasado 5 de octubre, en el aula de formación del Hospital Universitario Santa Bárbara, se celebró el acto de acogida del alumnado del IES Politécnico que cursa el ciclo formativo de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y que, durante los próximos meses, realizarán en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria las prácticas que complementen su formación.

La acogida se llevó a cabo por el Director Gerente, José Luis Vicente Cano; la Directora de Enfermería, Eva María Martín Gil y la Coordinadora de TCAE, Socorro García Tuda.

En el transcurso del encuentro se informó a los alumnos sobre el funcionamiento interno, ubicación de los servicios, cuidados de enfermería y perspectiva laboral, haciendo especial hincapié en la importancia de la confidencialidad de los datos, la calidad de la asistencia, la seguridad del paciente y la humanización de los cuidados.



M.^a Luisa Sanz.

8.5 25 años del IESCYL

A finales del mes de octubre de 2023 se cumple el 25 aniversario de la constitución de la Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, con sede en la ciudad de Soria, creado mediante Decreto 224/1998, de 29 de octubre. Durante estos años la Fundación ha mostrado un crecimiento continuo para convertirse en un referente regional de la formación, la innovación y la investigación y con una clara vocación de situar a Castilla y León en la vanguardia del conocimiento de la salud.

Ya depende de este centro el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca y pronto lo harán los institutos de investigación previstos en Burgos, León y Valladolid. Su director, Alberto Caballero, recalca que anualmente se realizan unas 450 acciones formativas o en su entorno se mueven 280 investigadores de todo el panorama regional, hasta alcanzar un presupuesto de unos 15 millones anuales.

Con tal motivo en las últimas semanas se ha realizado programa de conferencias de divulgación de gran interés y con profesionales de reconocido prestigio de áreas tan diversas como la comunicación, la oftalmología, las urgencias y emergencias, la nutrición y el alto rendimiento deportivo o el sueño de la curación del cáncer. El colofón de este aniversario se realizará con un acto institucional en el salón de actos del Hospital Universitario Santa Bárbara, en fecha todavía por determinar. Reseñar la asistencia de profesionales de nuestra Gerencia a estas conferencias de alto nivel científico.

Por último, enviar nuestra más cordial enhorabuena a esta institución y esperar que en un futuro se refuercen aún más los lazos conjuntos y los proyectos relacionados con la salud, a desarrollar en los próximos años.

Jose Luis Vicente.



8.6 Entradas Numancia

Sigue vigente el convenio suscrito hace años entre la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y el Club Deportivo Numancia por el cual este último facilita 25 entradas semanales a distribuir entre los profesionales.

Todas ellas están disponibles en la Secretaría de Dirección y aquellos interesados se deberán dirigir a Ana La Orden y se les facilitará un máximo de dos por solicitante.



9 Rico Rico

HOY PROBAMOS....ASADILLO



Ingredientes:

- 4-6 pimientos rojos, carnosos para asar.
- 4 tomates maduros y firmes.
- 2 dientes de ajo.
- 1 c/c de comino entero.
- 20 cc de aceite de oliva virgen extra.

Preparación:

Asa los pimientos limpios, untados con AOVE en el horno bandeja de rejilla, hasta que pierdan su volumen, unos 40 min. Pela los tomates, tritúralos y reduce la pulpa en una sartén hasta que quede sin apenas jugo. Pela los pimientos, córtalos en tiras y mézclalos con el tomate en frío. En un mortero machaca el comino y el ajo hasta hacer una pasta a la cual debes añadir 10 cc de agua, añadir a las verduras y finalmente sal al gusto y el aceite de oliva virgen extra. Mezcla todo y a servir acompañando carnes, arroz, con ventresca de bonito a modo de escalibada, sobre rebanadas de pan como aperitivo, etc...

Marta León.

10 Colaboraciones



¿Y ahora qué?

Cuando terminas la residencia se abre una nueva etapa, un período de incertidumbre en el que, seguramente y aunque te hayas quejado anteriormente de ello, quisieras que el siguiente paso estuviese tan establecido como los anteriores: acabar la carrera, estudiar el MIR, empezar la formación especializada... Pero no, ya no es así. Bienvenido al mundo laboral. Tu camino, que era tan diferente al de tus amigos, empieza a parecerse al suyo. Toca buscar empleo. Es probable, sobretodo si te has formado en un hospital grande, que pienses que sí existe un siguiente paso establecido en esta carrera profesional: estás viendo el camino que ya han seguido muchos de tus residentes mayores y casi cualquier componente de tu equipo actual, en el que, a través de una beca o un contrato laboral que, siendo honestos, no te atrae, empiezas a hacer de todo un poco con la idea de que desde ahí irás creciendo, mejorando tus condiciones y acercándote más a esa parcelita de tu especialidad en la que realmente quieres desarrollarte. No suena mal y ojalá, si de verdad lo eliges conscientemente, salga de esta forma.

Pero quizás esa no sea la siguiente etapa de TU carrera profesional, o no la que habrías elegido si conocieses otras opciones. Quizás, si te permites parar a pensar, y, antes de nada, sentirte orgulloso de lo que has logrado hasta este momento y ser consciente de lo que implica, verás que el abanico de posibilidades que se abre en este punto es infinito. No tengas prisa. Puede que te hayas dado cuenta de que la especialidad en la que te has formado no es lo que esperabas. O la propia medicina. Permítete cambiar. No sigas un camino que sabes que no es para ti por el miedo de “perder tiempo”, la pereza de “volver a empezar” o, simplemente, por seguir el mismo camino que los que han sido tus compañeros hasta ahora.

O puede que tengas claro cuál es ese área en la que te quieres desarrollar, pero no encuentras un contrato laboral que te permita dedicarte a ello inmediatamente. ¿Por qué no buscas una buena beca para seguir formándote en un hospital de referencia en la materia? Seguro que te abre puertas. Se me ocurre también que tengas una situación personal en la que mudarte de ciudad o de país no entre dentro del plan ni vivir de una beca sea una opción. Tendrás múltiples opciones de medicina privada en tu ciudad y deberás valorar cuál es la que mejor funciona para ti.

O quizás sea esto que te voy a contar lo que resuena en tu cabeza. Acabas de terminar tu periodo de formación en una especialidad que te encanta, te motiva, eres consciente de que tienes la capacidad de atender múltiples situaciones clínicas y, además, hay un área concreta en la que quieres desarrollarte y que se te identifique con ella, pero también te das cuenta de que hay otras partes de esa especialidad con las que apenas has tenido contacto. Además, quieres poner en práctica todo lo que has aprendido y desenvolverte de forma autónoma, llevar tu propia consulta y hacer la medicina como siempre te la has imaginado. Pero, y muy importante este último punto, todo ello sin renunciar a unas adecuadas condiciones laborales. Si esta es tu situación, verás que van a aparecer ofertas muy interesantes de hospitales más pequeños y en lugares que, posiblemente, no logres ubicar en el mapa en un primer momento. En estos centros y, por si aun no lo habías intuido, esta voz es personal, no solo vas a poder llevar a cabo esos proyectos profesionales que tenías en mente y aportar valor a tu nuevo servicio, sino que lograrás cubrir ese gap formativo y, tranquilo, no te “desengancharás” de tu especialidad por trabajar en un hospital menos conocido; al contrario, tendrás tiempo, puede que por primera vez, para decidir si quieres estudiar ese máster o hacer ese curso, te mantendrás al día y seguirás yendo a congresos, donde harás networking como nunca antes. Y, muy probablemente y si tienes tanta suerte como yo, vayas feliz a trabajar cada mañana, sabiendo que te encontrarás a una Ana, un Ángel y una Amelia con los que vas a experimentar lo que es trabajar en equipo de verdad, que aligerarán la presión cuando las cosas se compliquen o tengas un mal día y te sentirás valorado y realizado siendo consciente de todo lo que estás haciendo. No tengas miedo de no elegir ese paso “establecido”.

Alicia Silva.
Reumatóloga.



GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA



Junta de
Castilla y León