n.º 96 / febrero 2024

Boletín Informativo 2.0

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA

«La historia es un incesante volver a empezar».
-Tucídides-

Junta de Castilla y León

Índice

1 **Editorial.**
1.1 Editorial Boletín 96. 3

2 **En portada.**
2.1. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria nominada a los I Premios Diagnóstico Organizados por Castilla y León Televisión. 4

3 **Nuestros profesionales.**
3.1. Servicio de obstetricia y ginecología. Pasado, presente y futuro. 5
3.2. Centro de Salud de Arcos de Jalón. 8

4 **Asuntos de personal.**
4.1 Sonsoles García Rodríguez. Nueva Directora General de Personal y Desarrollo Profesional. 9
4.2. Movilidad voluntaria 2023. 10
4.3. Nombramientos de Responsables de Unidades. 10
4.4. Proceso excepcional de estabilización de empleo temporal por el sistema de concurso extraordinario de méritos. 11
4.5. Concurso de traslados de personal estatutario. 11
4.6. Novedades en los procesos selectivos por concurso oposición. 12
4.7. Incremento retributivo complementario respecto a retribuciones de 2023. 12
4.8. Cursos de formación del primer cuatrimestre. 13

5 **Comisiones y grupos de trabajo.**
5.1. Comité Ejecutivo de Seguridad de la Información. 14
5.2. Constitución de la Comisión de Investigación del Área de Salud de Soria. 15
5.3. Impulso de la Comisión de Cuidados Paliativos de Área. 16
5.4. Grupo de abordaje de patología respiratoria. 17
5.5 Elecciones para la renovación de miembros de la Junta Técnico Asistencial y de la Comisión Mixta del Complejo Asistencial de Soria. 17

6 **Cursos, congresos y jornadas.**
6.1. Participación en el XII Congreso de la Sociedad Española de Heridas (SEHER). 18
6.2. Jornada divulgativa sobre eutanasia. 19
6.3. Jornada de Acogida Prácticum Grado Enfermería. 19
6.4. Visita del Jefe de Cardiología y Director del Instituto de Investigación de Valladolid. 21
6.5. VIII Congreso virtual de la Sociedad Española de Cardiología, e-Cardio 2024. 21

7 **Agradecimientos.** 22

8 **En persona...** 23

9 **Otras noticias.**
9.1. Actos navideños Gerencia Asistencia Sanitaria de Soria. 27
9.2. Primer Nacimiento del Año. 29
9.3. Diorama de figuras de Playmobil. 29
9.4. Kits Theodora para no dejar de sonreír. 31
9.5. Implantación del proyecto Flebitis Zero en el Complejo Asistencial Universitario de Soria. 31
9.6. Celebración del examen de acceso a Plazas de Formación Sanitaria Especializada. 32
9.7. Comienza Mami Tour en el Hospital Universitario Santa Bárbara. 33
9.8. Visitamos el Centro de Referencia Estatal de Atención Sociosanitarias para personas en situación de dependencia. 35
9.9. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria cuenta con vehículo y cargadores eléctricos. 36
9.10. Consejo de Gestión de El Burgo de Osma. 37

10 **Rico Rico.** 38

11 **Otras colaboraciones.** 39

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 Editorial

1.1 EDITORIAL BOLETÍN N.° 96

Cuando empieza un año, todos nos hacemos nuevos propósitos y generalmente nos establecemos nuevas metas que intenten superar el periodo que finaliza. En nuestra Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria esto, si cabe, todavía es más necesario. Este es el primer boletín del año 2024 y, aunque sirve a modo de balance de lo ocurrido en los dos últimos meses, el enfoque debe ser de mejora continua. En los próximos días desplegaremos el nuevo Plan Anual de Gestión que nos señala los objetivos institucionales de la Consejería de Sanidad pero también disponemos de nuestra propia estrategia a través de distintas acciones ya expuestas reiteradamente. La suma de ambas líneas de trabajo busca el fin último que es proporcionar el mayor nivel de accesibilidad, sostenibilidad y calidad asistencial en la prestación de un servicio básico como es la salud.

La salud debe ser entendida en su sentido amplio. La prestación asistencial en el sentido tradicional necesita de un apoyo (en estos momentos clave) de los sistemas de información. Hoy contamos en este boletín con una entrevista muy interesante a una experta soriana en esta materia. Ella apuesta por la transformación digital de la sanidad en los próximos años. Es algo en lo que se lleva trabajando mucho tiempo. Los avances son evidentes, las necesidades cada día mayores y parece que a medida que nos acercamos cada día queda más lejos. No es cierto, hoy la atención está basada en gran medida en la digitalización y los pasos que se están dando son firmes.

Por último, mencionar otro aspecto importante como es la salud pública y la medicina preventiva. Resulta muy conocida esta parcela en el ámbito comunitario; quizá lo es menos en las áreas hospitalarias, pero hoy en día resulta fundamental para un adecuado funcionamiento de los mismos donde las enfermedades transmisibles y los aislamientos de todo tipo están a la orden del día. Como bien se recuerda en el artículo de colaboraciones, *"el fin último de todas nuestras acciones es minimizar el riesgo para los pacientes, usuarios y personal en general de nuestro hospital y convertirlo en el lugar más seguro posible"*.

2 En portada

2.1 La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria Nominada a Los I Premios Diagnóstico Organizados por Castilla y León Televisión.

El día 22 de febrero de 2024 tuvo lugar en el Fórum Evolución de Burgos la gala de los Premios Diagnóstico, los primeros galardones a profesionales de la salud y la sanidad en Castilla y León. La Gerencia de Asistencia Sanitaria estuvo nominada en la categoría de **Premio Diagnóstico a la Gestión Sanitaria** *como referente de la excelencia en la gestión.*

En esta misma categoría concurrían, además, el Equipo multidisciplinar de los hospitales de Ávila y Salamanca, por la puesta en marcha de la Unidad Satélite de Radioterapia del Complejo Asistencial de Ávila (finalmente ganador del premio) y Comisiones quirúrgicas, equipos directivos y profesionales del Complejo Asistencial de Segovia y del Hospital Clínico Universitario Valladolid.

Los ganadores de este certamen promovido por Castilla y León Televisión (CyLTV) en el resto de las ocho categorías han sido los siguientes:

Mejor iniciativa Médica: María Isidoro García, por sus aportaciones en el ámbito de las enfermedades raras y la medicina personalizada de precisión.

Mejor Iniciativa de Enfermería: Host Regional y 'Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados' de Sacyl.

Mejor Iniciativa de Asociaciones de Pacientes: Federación Española de Enfermedades Raras en Castilla y León, proyecto ganador; y dos menciones para el 'Proyecto Julia: Mujeres Rurales y Salud Mental' de la Federación de Salud Mental de CyL y para el 'Proyecto FISIOMER' de ASPAYM Castilla y León.

Mejor Iniciativa Farmacéutica: Puesta en marcha de la Receta Electrónica Interoperable Europea en Castilla y León y Participación de las farmacias en las campañas de vacunación frente a la gripe en Castilla y León.

Premio Diagnóstico a la Innovación: Innovación en Telemedicina con Inteligencia Artificial para la prevención de caídas en pacientes con enfermedad de Parkinson de la Universidad de Burgos y del Hospital Universitario de Burgos.

Mejor Iniciativa de Humanización: PYFANO, Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León.

Premio Diagnóstico a la Investigación: Jesús María Hernández Rivas, líder de la Alianza Harmony, para desarrollo de tratamientos frente al cáncer hematológico.

Premio Diagnóstico en Salud Pública: Calendario vacunal para toda la vida 2023 de Castilla y León, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Los Premios Diagnóstico son una iniciativa de CyLTV con el patrocinio de Angelini Pharma, Bayer, Bidafarma, Campofrío, Carburos Médica, Coca-Cola, Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León, Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León, Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, Consejo de Enfermería de Castilla y León, Diputación de Burgos, Farmaindustria, Fundación La Caixa, Gilead, Grünenthal, GSK, Hermanas Hospitalarias Centros de Castilla y León, Johnson & Johnson, las Cajas Rurales de Castilla y León, Novartis, Novo Nordisk, Sapio Life y Telefónica.

Finalmente, destacar que supone una gran noticia el reconocimiento a nuestra Gerencia la nominación a uno de los premios principales en los que participan las distintas organizaciones sanitarias regionales. Esta consideración muestra el gran trabajo de los más de 2000 profesionales que día a día se empeñan en ofrecer un servicio de calidad y cercanía a los pacientes del Área de Salud de Soria.

3 Nuestros profesionales

3.1 Servicio de obstetricia y ginecología. Pasado, presente y futuro

Desde una visión de casi 25 años he visto evolucionar este servicio con gran orgullo, formando parte del mismo, desde una adjunto de primer año recién terminada con un contrato de guardias, cuando este tipo de contratos comenzaba su andadura en 1999, pasando a ser adjunto de plantilla, jefe de sección y ahora jefe de servicio.

A lo largo de estos años hemos intentado ir mejorando poco a poco, según va evolucionando la medicina con nuevas técnicas y las nuevas demandas de la sociedad.

Nuestra especialidad se divide básicamente en dos ramas:

Obstetricia: *"Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio".*

Una de las partes de nuestra especialidad, no más importante que el resto pero sí más complicada, y cada vez más, debido a la maternidad cada vez más tardía, con la patología materna previa al embarazo que esto conlleva y el incremento del riesgo de complicaciones durante la gestación.

Así mismo, debemos remarcar la disminución del número de partos que vamos sufriendo a nivel nacional y como no, a nivel de nuestra población soriana, estando actualmente en nuestra cifra más baja, 459 partos en el año 2023.

En esta área debemos poner de manifiesto la relación que existe entre Atención Primaria y Hospitalaria, ya que el seguimiento del embarazo normal lo realizan las matronas de Atención Primaria, con un equipo muy bien preparado, con una estrecha colaboración con nuestro servicio. Un embarazo bien controlado disminuye mucho las complicaciones previsibles, y la detección precoz de las mismas, hace que se puedan llevar a cabo las medidas necesarias para poder solucionarlas a tiempo.

Uno de los puntos fuertes de este servicio en estos momentos es el diagnóstico prenatal, contando

con profesionales muy bien formados en ecografía materno-fetal, pasando de dos-tres profesionales formados en ecografía en 1998 a prácticamente la totalidad de la plantilla (actualmente formada por 9 ginecólogos).

Junto con la ecografía, contamos con varias técnicas de diagnóstico prenatal como es el cribado combinado del primer trimestre, del segundo trimestre y en casos seleccionados el test prenatal no invasivo (detección de DNA fetal circulante en sangre materna) y cuando es necesario podemos realizar las pruebas invasivas necesarias, tanto amniocentesis como biopsia de vellosidades coriales.

Todo el proceso del embarazo culmina en uno de los momentos más "temidos" por las gestantes, el parto. Desde nuestro servicio, tanto ginecólogos como matronas y TCAES, intentamos que el parto sea lo más natural posible, poco medicalizado y más humanizado, manteniendo en la medida de lo posible la intimidad del momento, con acompañamiento íntegro durante todo el proceso por la persona que la paciente elija.

Tras analizar los resultados de nuestros partos, cabe destacar que hemos tenido la segunda tasa más baja de cesáreas de la comunidad (21.1%) con un 15% de partos instrumentales, el resto eutócicos.

Desde hace dos años hemos puesto en marcha la "versión cefálica externa" para intentar colocar en cefálica los fetos que están en otra presentación distinta en la semana 37 de gestación (podálica, transversa...) e intentar así un parto vaginal, disminuyendo la tasa de cesáreas, con un alto porcentaje de éxito (80%).

Recientemente hemos puesto en marcha el "MAMI-TOUR", donde las gestantes pueden tener la oportunidad de realizar una visita guiada por el paritorio y maternidad acompañadas por sus parejas, donde se les enseña las instalaciones y se les explica todo el proceso desde su ingreso hasta el alta, incluyendo los pasos necesarios para el registro civil.

Estamos organizando junto con el servicio de Rehabilitación la UNIDAD DE SUELO PÉLVICO, en la que, una parte de la misma, consiste en realizar fisioterapia de recuperación de suelo pélvico después del parto, disponible para todas las puérperas, para prevenir futuras lesiones que provoquen incontinencia de orina o prolapso de los órganos pélvicos, con el impacto que esto supone en la calidad de vida de la mujer.

Así mismo tenemos en proyecto cercano, en colaboración con la Unidad de Laboratorio, ampliar la analítica en el primer trimestre con los marcadores angiogénicos para poder calcular con mayor fiabilidad el riesgo de preeclampsia precoz en todas las gestantes, en la primera consulta de su embarazo, así como para orientarnos en el manejo de embarazos con retardo del crecimiento intrauterino y pacientes con sospecha de preeclampsia.

Ginecología: *"parte de la medicina que trata del aparato reproductor femenino y de sus enfermedades"*

Desde hace años disponemos de consultas específicas para las distintas patologías del aparato genital femenino intentando dar una atención de mayor calidad a nuestras pacientes:

Consulta de ginecología general, donde se realiza el diagnóstico y seguimiento de la patología más frecuente.

Consulta de planificación familiar donde se prescriben y se insertan los diferentes métodos anticonceptivos, hormonales orales, DIUs, implantes intradérmicos ...

Consulta de esterilidad, donde se realiza el estudio de la pareja estéril, según los criterios de inclusión de la cartera de servicios del SACYL, recientemente ampliada a pacientes de hasta 42 años y a pacientes con esterilidad secundaria (parejas con un hijo previo sano), que hasta diciembre de 2023 quedaban excluidas. En este centro hasta el momento sólo se puede realizar inseminación conyugal (IAC) ya que las técnicas más avanzadas, como es la Fecundación in Vitro (FIV), en nuestra comunidad, solo se puede realizar en Valladolid.

En un futuro próximo se intentará poner en marcha la Inseminación con Semen de Donante (IAD) para dar cobertura a parejas con factor masculino absoluto, parejas del mismo sexo o mujeres que solicitan técnicas de reproducción humana para conseguir embarazo sin pareja.

Consulta de patología cervical donde se realiza el diagnóstico y tratamiento de la patología relacionada con el cérvix uterino.

El programa de detección del cáncer de cuello se realiza en Atención Primaria (matrona), es un cribado poblacional de mujeres entre 25 y 65 años. En el caso de que sea patológico se deriva a esta consulta, donde se realizan las pruebas necesarias para llegar al diagnóstico final, su tratamiento y posterior seguimiento.

Consulta de gine-onco donde se completa el diagnóstico de la patología tumoral ginecológica, se plantea el tratamiento en nuestro servicio o en el centro de referencia, Burgos, y se realiza el seguimiento junto con la Unidad de Oncología. Desde hace ya tiempo, un día en semana se realiza una reunión conjunta entre ambos servicios para plantear todos los casos de tumores malignos ginecológicos, y desde hace unos meses, ya de forma más oficial, con la creación del Comité de Tumores con la participación de más servicios (Anatomía Patológica y Radiología).

Desde finales del 2023, realizamos conexiones mediante videoconferencia con el HUBU para comentar los casos que vamos a derivar allí para su posterior tratamiento.

Consulta de histeroscopia diagnóstica ambulatoria, técnica en auge y que desde el 2005 se sacó del quirófano para realizarla en consulta con éxito, resolviendo el problema en más del 80% de los casos, abaratando costes y disminuyendo riesgo en las pacientes.

A nivel quirúrgico, se ha ido evolucionando desde una cirugía abdominal abierta, en la mayoría de los casos, a pasar a técnicas menos invasivas como es la laparoscopia, y muchas de nuestras pacientes sin ingreso hospitalario con un alto porcentaje de cirugía en régimen de CMA.

Recientemente, este mes de febrero, hemos puesto en marcha la ablación de miomas por radiofrecuencia, técnica novedosa en el campo de la ginecología que se realiza en régimen de CMA y evita el tratamiento quirúrgico de los miomas, en los casos los que está indicado.

En un futuro próximo, se va a poner en marcha una nueva técnica quirúrgica como es la realización de ganglio centinela con verde de indocianina en el cáncer de endometrio y así evitar el desplazamiento de estas pacientes a Burgos.

Con esta exposición solo espero que nos conozcáis un poco mejor a nosotros y nuestra especialidad. Agradecer a todos los compañeros por su disposición en los buenos y malos momentos y animarlos a seguir luchando por la excelencia y así poder dar la mejor atención posible a nuestras pacientes.

María Ángeles Rubio.

Jefa de Servicio.

3.2 Centro de Salud de Arcos de Jalón

Nuestro Centro de Salud se sitúa al sureste de la provincia de Soria, en el municipio de Arcos de Jalón, rayando con las provincias de Zaragoza y Guadalajara y a 92 kilómetros de Soria capital.

Damos cobertura a 2.653 usuarios, la mayoría de ellos en el municipio de Arcos de Jalón (1.236) y el resto repartidos entre Medinaceli y otras 33 localidades pequeñas muy dispersas, algunas de ellas en el límite con Aragón y Castilla La Mancha.

Nuestra pirámide de población, como en el resto de la provincia de Soria, está muy envejecida con 846 personas (aproximadamente 30%) con más de 65 años y de ellos 423 entre 80 y 100 años. Del total de personas que atendemos 299 tienen entre 0 y 14 años.

Tenemos a nuestro cargo cuatro centros socio sanitarios, alguno de ellos como la residencia de la tercera edad de Arcos de Jalón con más de 120 residentes.

¿Quienes somos?

Somos un equipo multidisciplinar de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (7 médicos de EAP y 4 médicos de área), enfermeros (6 de EAP y 4 de área), pediatra de área, matrona, fisioterapeuta, TCAEs, trabajador social, auxiliar administrativo y celadora.

Compartimos espacio con los compañeros de Emergencias Sanitarias del SVB, así como con el veterinario de Sanidad.

En 2023 realizamos 43.523 atenciones en las agendas de profesionales y 7.756 en Urgencias, lo que realizamos tanto en el Centro de Salud de Arcos como en el punto de Atención Continuada de Medinaceli, dotados ambos con equipo de médico y enfermera.

Debido a nuestra localización y distribución geográfica, cubrimos una zona muy amplia del sureste de Soria atravesada además por la Autovía A2 (Madrid-Barcelona) y la A15 (Autovía de Navarra), atendiendo en muchas ocasiones accidentes de tráfico que se producen en estas vías estando alejados de todo, a una hora aproximadamente del Complejo Hospitalario de Soria, del Hospital de Calatayud o del de Guadalajara.

Contamos con el apoyo de la UME de Torremocha y Calatayud.

Aunque el trabajo asistencial ocupa el mayor tiempo de nuestra jornada, también realizamos formación intraequipo y actividades de formación comunitaria. Este año hemos iniciado la formación en ecografías y con la dotación de nuevos equipos de dermatoscopio, espirómetro, tonómetros, electrocardiógrafos portátiles...etc. hemos aumentado nuestra capacidad resolutiva, aprovechando todo el potencial del equipo en beneficio de los pacientes.

Con la distribución de nuestros pacientes por edades antes descrita, nuestro mayor reto es la atención a la cronicidad. El paciente crónico y pluripatologico ocupa gran

parte de nuestras consultas y su manejo y control es de vital importancia, evitando descompensaciones e ingresos de pacientes que desean permanecer en sus domicilios.

En el capítulo de **DEBILIDADES** es necesario mejorar la cobertura telefónica en muchas localidades, ya que dificulta enormemente nuestro trabajo.

Asimismo, sería necesario mejorar la comunicación y coordinación con los especialistas hospitalarios, siempre importante y más aún en nuestro caso, ya que a nuestros pacientes los desplazamientos al hospital les supone un esfuerzo mayor debido a la lejanía.

Pero, como no, tenemos muchas **FORTALEZAS.** Somos un equipo que en su mayoría llevamos mucho tiempo en este centro de salud, siendo los mismos profesionales los que llevamos muchos años atendiendo a los mismos pacientes. Está demostrado que mantener a los mismos profesionales sanitarios a lo largo de muchos años produce buenos resultados en salud. Además, todo el equipo tiene la disposición y ganas de mejorar en beneficio de todos los pacientes de nuestro gran Centro de Salud.

Porque como dijo Iona Health: **"En los hospitales, las enfermedades permanecen y las personas van y vienen; en atención primaria, las personas son las que permanecen y las enfermedades van y vienen".**

EAP Arcos de Jalón.

4 Asuntos de personal

4.1 Sonsoles García Rodríguez. Nueva Directora General de Personal y Desarrollo Profesional

El Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León ha nombrado a Sonsoles García Rodríguez como nueva Directora General de Personal y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud (SACYL), oficializando así el cese de la anterior directora Elena Cámara Gamero.

Sonsoles García es Licenciada en Derecho por la Universidad de Valladolid, y pertenece al Cuerpo Superior de funcionarios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Su trayectoria profesional incluye una etapa en la Consejería de Educación, aunque desde 2004 su trayectoria profesional está ligada a la Consejería de Sanidad, donde ocupaba el cargo de Jefa de Servicio de Evaluación Normativa y Procedimiento.

4.2 Movilidad voluntaria 2023

En fecha 16 de febrero de 2024 se ha publicado la **RESOLUCIÓN de 16 de febrero de 2024, del Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, por la que se resuelve con carácter definitivo la convocatoria de movilidad voluntaria en el Complejo Asistencial de Soria y en el ámbito de los Centros y Unidades de Atención Primaria.**

Resumen de adjudicación de puestos:

- **ATENCIÓN PRIMARIA:**

CATEGORÍA	SOLICITUDES	PUESTOS ADJUDICADOS	EXCLUSIONES DESISTIMIENTOS
PEDIATRA DE ÁREA	2	2	
ENFERMERO/A DE ÁREA	10	6	1
TCAE DE ÁREA	3	3	1
CELADOR/A	4	3	
	19	**14**	**2**

- **COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVESITARIO DE SORIA:**

CATEGORÍA	SOLICITUDES	PUESTOS ADJUDICADOS	EXCLUSIONES DESISTIMIENTOS
MATRONA	3	3	
ENFERMERO/A	20	14	1
TS LABORATORIO DIAG. CLÍNICO	1	1	
TCAE/AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	7	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	6	3	
CELADOR/A	12	8	1
OPERARIO DE SERVICIOS	3	3	
	56	**39**	**2**

La resolución y los listados definitivos pueden consultarse en el Mapa de Procesos de Profesionales, caja "Movilidad voluntaria" *(http://soria.sacyl.es/Maparrhh/0_01_107)*. También disponible en el tablón de anuncios virtual.

4.3 Nombramientos de Responsables de Unidades

Recientemente se han designado los siguientes responsables:

- Azurduy Saunero, Carlos. Coordinador Médico del EAP de Pinares-Covaleda.
- Hernández Blanco, Sagrario. Responsable de Enfermería del EAP de Arcos de Jalón.
- Herrero Gómez, Ana María. Jefe de Unidad de Enfermería de Recursos Materiales del Complejo Asistencial Universitario.

4.4 Proceso excepcional de estabilización de empleo temporal por el sistema de concurso extraordinario de méritos

Continúa la publicación de resoluciones de los listados definitivos de admitidos y excluidos. Hasta la fecha se han publicado los listados de 33 categorías del ámbito de nuestra Gerencia.

En el portal **saludcastillayleon.es** figuran los listados de admitidos ya publicados y puede consultarse toda la información relativa a este proceso, y continuarán publicándose progresivamente los listados definitivos de personas admitidas para las distintas categorías y el plazo de presentación de documentación para la auto-baremación de méritos en cada caso.

Servicio de ayuda a los profesionales

Ubicado en el Departamento de Personal en la primera planta del Hospital Santa Bárbara, continúa su función de ayuda a los candidatos admitidos para realizar la cumplimentación y registro de la presentación de los méritos en la aplicación informática habilitada al efecto.

Para cualquier consulta pueden ponerse en contacto con nosotros a través del teléfono 975234300 ext. 39028 y/o los correos electrónicos jeromeror@saludcastillayleon.es y lcabrerizoc@saludcastillayleon.es

4.5 Concurso de traslados de personal estatutario

4.4.1.- Concurso de traslados extraordinario:

El 15 de febrero de 2024 se publicó en el BOCyL la ORDEN SAN/106/2024, de 12 de febrero, por la que se **resuelve provisionalmente** el concurso de traslados extraordinario para la provisión de plazas de personal estatutario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León convocado por la Orden SAN/1028/2023, de 23 de agosto.

PLAZO DE ALEGACIONES (y para desistimientos): 10 DÍAS HÁBILES (Del 16 al 29 de febrero de 2024).

Más información en el Servicio de Personal y en *https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/concursostraslados/concurso-traslados-extraordinario-2023*

4.4.2.- Concurso de traslados abierto y permanente:

Al margen del concurso de traslados extraordinario cuya resolución está prevista para el mes de abril, de forma ordinaria siguen vigentes los hitos del concurso abierto y permanente para personal estatutario fijo correspondientes al 2024:

Fecha de referencia de **requisitos** y validez de los méritos: **1 de febrero de 2024**.

Fecha de **solicitudes: 15 de marzo de 2024** (se tendrán en cuenta para el CAyP de 2024 las solicitudes presentadas hasta esta fecha).

Fecha de referencia de las **vacantes: 30 de junio de 2024**.

Certificaciones de los méritos:

- Para el personal que presta servicios en SACYL: El certificado se emitirá de oficio por el centro donde se encuentre prestando servicios.
- Para el personal que NO presta servicio en SACYL: se presentará junto con la solicitud de participación (o acreditación de haber solicitado dicha certificación en plazo.

Más información y acceso a la aplicación para gestionar las solicitudes:

https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/concursostraslados/concurso-abierto-permanente-personal-estatutario

4.6 Novedades en los procesos selectivos por concurso oposición

CATEGORÍA (ÓRDEN CONVOCATORIA)	TRÁMITE	FECHA PUBLICACIÓN
Técnico/a de Farmacia (SAN/1832/2022)	Aprobados fase oposición	13/12/2023
Técnico Especialista en Restauración (SAN/1807/2022)	Aprobados fase oposición	13/12/2023
Enfermero/a (SAN/1453/2022)	Aprobados fase oposición	15/12/2023
Titulado/a Superior en Administración Sanitaria (SAN/1836/2022)	Fase concurso: valoración provisional de méritos	21/12/2023
Técnico Especialista en Alojamiento (SAN/1809/2022)	Aprobados fase oposición	09/01/2024
Celador/a (SAN/1828/2022)	Aprobados fase oposición	31/01/2024
Técnico/a Superior de Nutrición y Dietética (SAN/1830/2022)	Listas definitivas admitidos y excluidos. Examen 24/02/2024	01/02/2024
TCAE (Orden SAN/966/2023)	Listas provisionales de admitidos y excluidos	09/02/2024

Más información en:

www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos_selectivos/convocatorias-2023-procesos-ordinarios-reposicion/categorias

4.7 Incremento retributivo complementario respecto a retribuciones de 2023

En el BOE del pasado 7 de febrero se publicó una Resolución de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos, por la que se dictan instrucciones sobre el pago al personal del Sector Público Estatal del **incremento retributivo complementario del 0,5 por ciento** vinculado a la evolución del PIB durante el año 2023.

Este incremento tendrá efectos de 1 de enero de 2023 y se abonará seguramente en la nómina del mes de marzo.

Con respecto al incremento retributivo para 2024 se está a la espera de la aprobación del Estado y de la Comunidad Autónoma y, en todo caso, tendrá efectos desde el 1 de enero de este año 2024.

4.8 Cursos de formación del primer cuatrimestre

La Gerencia Regional ha aprobado el Plan de Formación Continuada de la GASSO para 2024. Deriva de la propuesta elaborada por la Unidad de Formación una vez analizada la detección de necesidades presentada por los profesionales, los responsables de las Unidades y la propia Gerencia. Contempla 67 acciones formativas (a las que se deben sumar 17 del plan propio de formación del Servicio de Prevención), 1969 participantes y supone presupuestariamente 76.106 euros.

Fuera de este Plan se podrán programar acciones formativas no programadas o acciones formativas a medida siguiendo la Instrucción 11/2020 DGP de 01/12/2020 disponible, al igual que el Plan de Formación, en el Mapa de Procesos de Profesionales de la Intranet.

La programación para los primeros meses del año es la siguiente:

Febrero

- Formación integral del personal administrativo de los centros de salud.
- Escritorio del profesional.
- Asesoría proa: Azitromicina.
- Intervenciones comunitarias de AP: creando redes de alimentación saludable y sostenible.
- Apego, psicopatología y psicoterapia.
- Prevención y manejo de las autolesiones no suicidas y de la conducta suicida en el niño y adolescente.
- Formación práctica del aplicativo Gacela para enfermeras de urgencias.
- Formación práctica del aplicativo Gacela para TCAE de urgencias.
- Curso de tallado Anatomía Patológica.
- Celador en quirófano.

Marzo

- Formación en automatismos programables.
- Urgencias en Atención Primaria.
- Higiene de manos durante la atención sanitaria-gamificado.
- Método AIPAP-terra de preparación al parto.
- Intervención social en relación a la ley de medidas de apoyo.
- Atención al recién nacido en situaciones de urgencia en maternidad (2 ediciones).
- Dinámica postural y movilización de pacientes.

Abril

- Tratamiento basado en la mentalización.
- Accesos vasculares ecoguiados.
- Drenaje linfático.
- Formación en soldadura TIG.
- Capacitación para mantenimiento y prevención de legionelosis.
- Taller de suturas para enfermería.
- Actualización en patología respiratoria para AP.
- Taller de ecografía clínica básica para AP.
- Formación en salud comunitaria sobre autocuidados en cronicidad.
- Ofimática básica en el entorno SACYL.
- Taller de arritmias (Almazán y El Burgo de Osma).
- Actualización en enfermería quirúrgica 1ªedicion.
- Talleres para jefes de guardia.
- Comunicación sanitaria positiva: ganando confianza y fortaleciendo relaciones.
- Día mundial de seguridad y salud en el trabajo.

5 Comisiones y grupos de trabajo

5.1 Comité Ejecutivo de Seguridad de la Información

El DECRETO 14/2023, de 21 de agosto, por el que se aprueba la Política de Seguridad de la Información y Protección de Datos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla León establece que en cada Área de Salud se constituirá un Comité Ejecutivo como órgano colegiado que, bajo la dependencia del Comité de Seguridad de la Gerencia Regional de Salud, y de acuerdo con sus orientaciones y decisiones tiene la obligación de velar por la seguridad de la información y los datos personales en sus sistemas de información, para lo cual deberá adoptar cuantas medidas técnicas y organizativas sean necesarias.

Su composición es la siguiente:

- José Luis Vicente Cano. Presidente. Gerente de Asistencia Sanitaria.
- Luis Lázaro Vallejo. Vicepresidente y Secretario. Director de Gestión y SS. GG. (Área de profesionales y régimen jurídico).
- Juan Abel Dominguez Domínguez. Vocal. Jefe de la Unidad de Informática del CAS.
- Jesús Hernández Teba. Vocal. Responsable de Informática de A.P.
- Sara Vera Asensio. Vocal. Jefe de Unidad de Admisión y Documentación Clínica del CAS.
- Antonio Izquierdo Catalina. Vocal. Jefe del Servicio de Gestión de Personal.
- Mercedes Fernández Cereijo. Vocal. Jefe del Servicio de Atención al Paciente.
- Óscar Pérez García. Vocal. Subdirector de Gestión y SS.GG. (Área de servicios generales).
- Olga Buergo García. Jefa de la Unidad de Enfermería (Supervisora) de Calidad y Sistemas de Información.
- Beatriz Ibañez García. Vocal. Técnico Jurídico.

Desarrollará las siguientes funciones:

a) Aplicar la política y las medidas de seguridad de la información y apoyar las decisiones adoptadas por el Comité regional.

b) Promover la mejora continua de la seguridad de la información.

c) Promover los proyectos de seguridad relacionados con los procedimientos exigidos por la normativa vigente.

d) Delimitar las responsabilidades de todas las personas involucradas y coordinar los esfuerzos de los grupos de trabajo.

e) Proponer medidas correctivas y mejoras derivadas de las auditorías de seguridad y

protección de datos personales, análisis de riesgos, evaluaciones de impacto, diagnósticos de seguridad de la información y hacer el seguimiento de su implantación.
f) Recabar la información necesaria de las unidades correspondientes, para certificar el cumplimiento de medidas de seguridad gestionadas por otros.
g) Impulsar programas de concienciación y formación en seguridad de la información y protección de datos.

5.2 Constitución de la Comisión de Investigación del Área de Salud de Soria

El día 14 de febrero de 2024 se constituyó formalmente la nueva Comisión de Investigación del Área de Salud de Soria. Ya se ha informado en boletines previos sobre las funciones a desarrollar por la Comisión de Investigación y la coexistencia con la Unidad de apoyo a la investigación que se ubica en el Área de Gestión del Conocimiento. Ambos órganos deben trabajar conjuntamente en el objetivo básico de fomentar la cantidad, la calidad y la difusión de la investigación que se genere en nuestra Área de Salud.

La composición definitiva de la Comisión de Investigación del Área de Soria, en cumplimiento de lo establecido en la convocatoria de 7 de noviembre de 2023 para la constitución de dicha Comisión, es la siguiente:

- Marta León Téllez, en representación de la Dirección Gerencia de Asistencia Sanitaria.
- Luis Eduardo Enríquez Rodríguez, en representación del Área de Docencia de la Gerencia de Asistencia Sanitaria.
- Elena Jiménez Callejo, en representación de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Área de Salud.
- Alberto Caballero García, en representación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León.
- Zoraida Verde Rello, en representación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Valladolid.
- Ana Belén Dueñas Pérez (Licenciada Especialista en Hematología).
- Nerea Sánchez Serrano (Licenciada Especialista en Microbiología).
- Fahd Beddar Chaib (Licenciado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria).
- Clara María Torres Ortega (Enfermera).
- Marta Llorente Alonso (Enfermera).
- Yolanda Lapeña Moñux (Enfermera).
- Javier López Martínez-Fortún (Médico Interno Residente).

La propia Comisión eligió presidenta de la misma a Marta León Téllez y secretario a Fhad Beddar Chaid.

Gracias a todos ellos por su participación en esta comisión estratégica.

Jose Luis Vicente.

5.3 Impulso de la Comisión de Cuidados Paliativos de Área

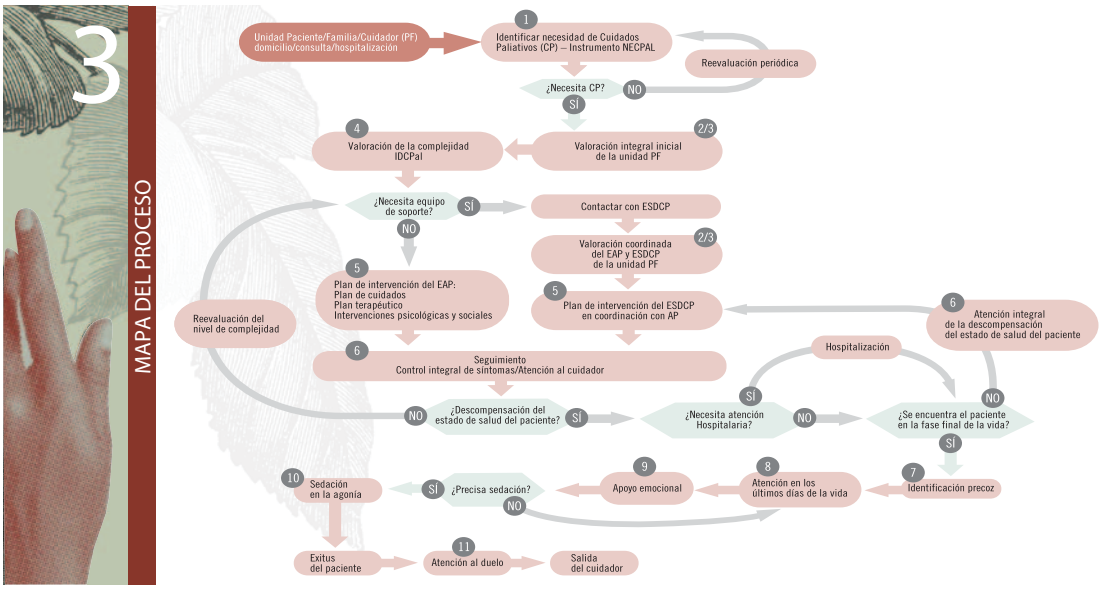
Dentro de la estrategia general de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria de fomento de la participación de usuarios y profesionales se ha previsto el impulso de la Comisión de Cuidados Paliativos de Área. Después de un tiempo sin reunirse y en base a los cambios de profesionales que se han producido en este periodo, procede aplicar una renovación de los miembros y un impulso de la propia Comisión.

Con tal motivo, la nueva Comisión se reunirá en los próximos días y la formarán los siguientes componentes:

- El Presidente de la Comisión de Cuidados Paliativos del Área de Salud que será el Gerente de Asistencia Sanitaria.
- Los/as Directores/as Médicos/as y de Enfermería de AP y de AH.
- El facultativo y la supervisora responsables de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos.
- Un representante médico y de enfermería de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios.
- El pediatra responsable de los cuidados paliativos pediátricos del Área de Salud.
- El coordinador médico responsable de procesos de Atención Primaria.
- Un representante médico y uno de enfermería de los Equipos de Atención Primaria (EAP).
- Un representante de la Gerencia de Emergencias Sanitarias en el Área de Salud.
- Un representante de la Asociación Española contra el Cáncer.
- Un psicólogo clínico de apoyo a la Unidad de Cuidados Paliativos.
- Un Trabajador Social del Área de Salud.

Según se recoge en la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos, esta Comisión se constituyó para garantizar la cobertura y calidad de los cuidados paliativos del Área de Salud y asume, entre otras, las siguientes funciones:

- ➢ Realizar el análisis de la situación y planes de mejora.
- ➢ Desarrollar un protocolo de coordinación entre los dispositivos asistenciales y los profesionales.
- ➢ Definir el flujo de tareas, los circuitos asistenciales y el plan de comunicación entre los profesionales.
- ➢ Establecer el pacto de objetivos en relación a los cuidados paliativos.
- ➢ Identificar la población diana mediante la creación de un registro clínico-epidemiológico con un conjunto mínimo de datos de los pacientes.
- ➢ Gestión de los casos muy complejos.
- ➢ Desarrollar el plan formativo para los profesionales.



5.4 Grupo de abordaje de patología respiratoria

Las condiciones epidemiológicas acontecidas al inicio de año, sorprendieron con la coexistencia de diferentes virus de afectación de vías respiratorias. La temporada de gripe "exclusiva" ha sido sustituida en 2024 por la ola de gripe, COVID y VRS con todas las combinaciones posibles entre ellos, lo que aumentó la dificultad en la gestión de pacientes desde el inicio de la atención.

Con la intención de afrontar de forma global esta nueva circunstancia, los casos e ingresos de pacientes con infecciones respiratorias, mejorar la atención y atender la demanda se constituyó un grupo de trabajo con representación de ambos niveles asistenciales y diferentes profesionales: Atención Primaria y Hospital, Servicios Médicos de Urgencias, Medicina Interna, UCI, Microbiología y Medicina Preventiva.

Las reuniones enfocadas en la previsión y el análisis de las jornadas asistenciales, permitieron adoptar medidas ad hoc en todos los servicios y de aplicación instantánea que han permitido paliar y evitar las situaciones de colapso de nuestros servicios y unidades.

La colaboración de los integrantes del grupo y la de las personas a las que lideran, fue ejemplar, por lo que aprovecho estas líneas para agradecer el esfuerzo y el trabajo de todos los profesionales.

Marta León.

5.5 Elecciones para la renovación de miembros de la Junta Técnico Asistencial y de la Comisión Mixta del Complejo Asistencial de Soria.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, una vez transcurrido el periodo de dos años desde que se constituyeran las actuales Junta Técnico Asistencial y Comisión Mixta, va a acordar próximamente su disolución y la apertura de un proceso electoral que finalice en una nueva composición de ambas. La convocatoria será anunciada en los tablones de anuncios (incluido el de la intranet) y a través de todos los responsables de los Servicios y Unidades.

FUNCIONES:

Las funciones básicas de la Junta Técnico Asistencial son las de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del Complejo Asistencial, en la información de los planes de necesidades y en la elaboración y propuesta de la Comisión de Dirección del centro de acciones y programas para mejorar la organización, funcionamiento y calidad del Complejo en sus Servicios y Unidades.

Como específicas de la Comisión Mixta, referidas al personal facultativo, están las que le delegue la Gerencia o la Dirección Médica y, entre otras, establecer los criterios de incentivación para los Servicios Médicos y Unidades, tomando en consideración el grado de aportación de cada uno de ellos a la consecución de los objetivos de aumento de actividad y mejora de la gestión de recursos.

COMPOSICIÓN:

Junta Técnico Asistencial:

a) Director Médico, que será su presidente.
b) Los Subdirectores Médicos.
c) Directores de Enfermería.
d) Un Jefe de Servicio o de Departamento y un facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Estos vocales serán elegidos por votación de los facultativos especialistas de las correspondientes Unidades o Servicios.
e) Un Supervisor de Enfermería y un/a Enfermero/a, Matrona, o Fisioterapeuta elegidos por votación entre los componentes de los Servicios o Unidades de la División de Enfermería.
f) Un Trabajador Social.
g) Un Médico Residente, elegido por votación entre los mismos.

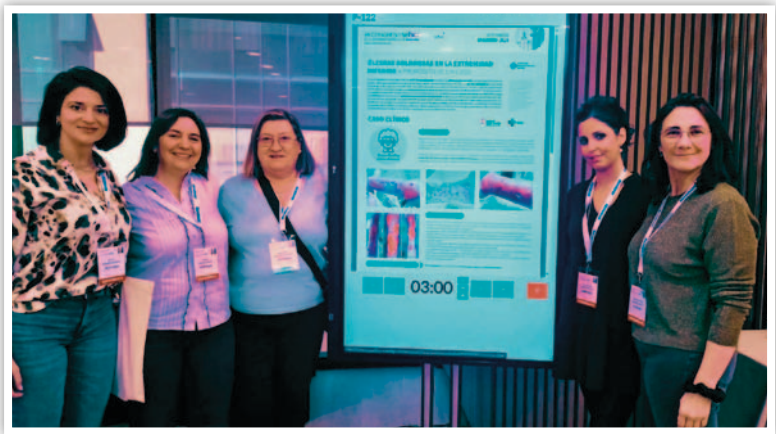
Comisión Mixta:

La Comisión Mixta, según su normativa reguladora, está compuesta por el personal médico de la Junta Técnico Asistencial.

6 Cursos, congresos y jornadas

6.1 Participacion en el XII Congreso de la Sociedad Española de Heridas (SEHER)

Las Enfermeras de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, Sonia Aranda García, Carolina García Pascual, y María del Mar Izquierdo Muñoz, presentaron el póster a propósito de un caso de úlceras dolorosas en la extremidad inferior, en el XII Congreso de la SEHER que se celebró en Madrid del 14 al 17 de febrero, un evento que reúne a los profesionales comprometidos con la excelencia en el cuidado de las heridas, para compartir conocimientos, explorar innovaciones y fortalecer la colaboración multidisciplinar, aprendiendo de expertos, intercambiando experiencias y avanzando hacia nuevas soluciones que mejoren la prevención y tratamiento de los pacientes con heridas.



6.2 Jornada divulgativa sobre eutanasia

Las Cortes Generales aprobaron la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Con esta Ley Orgánica (LORE) se legaliza y regula la eutanasia en base a los derechos fundamentales a la dignidad, la intimidad, la libertad o la autonomía de voluntad, introduciendo en nuestro ordenamiento legal un nuevo derecho individual. En Castilla y León, el 8 de abril de 2022, se constituyen las Comisiones de Apoyo a la LORE mediante resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, con el fin de dar el apoyo necesario a los profesionales sanitarios directamente relacionados con la prestación de ayuda para morir, así como la coordinación de las medidas necesarias para garantizar esta prestación.

La Comisión de Apoyo LORE de la GASSO se encuentra formada por trabajadoras sociales, enfermeras y médicos, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria. Su objetivo principal es ayudar a los profesionales en todo lo relacionado con esta prestación. Desde la Comisión de Apoyo de la GASSO animan a los profesionales a ponerse en contacto ante cualquier duda o cuestión que deseen consultar respecto a la aplicación de la Ley de la Eutanasia, no sólo cuando un paciente realice una solicitud formal sino, si se considera oportuno, ya desde fases anteriores en las que el paciente manifieste estar pensando en pedir ayuda para morir o desee información sobre esta prestación. Además de coordinar los procedimientos y tratar de asegurar los plazos temporales descritos en la Ley tras la presentación de una solicitud, ofrecen formación general o sobre aspectos particulares de la LORE, asesoramiento acerca de casos concretos o acceso a recursos complementarios. La vía de contacto habitual con este grupo es el correo electrónico, en la dirección lore.gasso@saludcastillayleon.es

El día 11 de enero de 2024 se realizó una sesión informativa dirigida a todos los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tanto en formato presencial como online, el cual utilizaron muchos profesionales de Atención Primaria. En dicha jornada, se abordaron temas estratégicos, organizativos, jurídicos y prácticos referidos al tema central de la eutanasia.

6.3 Jornada de Acogida Prácticum GradoEnfermería

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria dio en la mañana del día 5 de febrero, en el Salón de Actos del Hospital Universitario Santa Bárbara, la bienvenida a los 67 alumnos del tercer curso del Grado de Enfermería que desde ese día se incorporarán al Prácticum, con el que desarrollarán las prácticas en los centros sanitarios de la GASSO, y que les permitirá convertirse en nuestros futuros profesionales.

En el acto participaron el Director Gerente de la GASSO, José Luis Vicente Cano, la Directora de Enfermería de Atención Hospitalaria Eva María Martín Gil, la Directora de Enfermería de Atención Primaria, María Victoria Álvarez Cámara, la Decana de la Facultad de Ciencias de la

Salud de Soria, Ana María Fernández Araque y la profesora y Coordinadora del Prácticum Claudia Ollauri Ibáñez.

Durante esta jornada, que sirve como preámbulo para la incorporación de los alumnos a las prácticas clínicas, se hizo hincapié en la importancia del paciente como centro de la atención sanitaria, destacando que la incorporación al Prácticum es un periodo para la adquisición de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el desarrollo de las funciones asistencial, docente e investigadora propias de la profesión enfermera. Supone para los alumnos de Grado de Enfermería una etapa nueva en su formación.

Además de la adquisición de conocimientos a través de las prácticas, los miembros de la mesa detallaron aspectos como la adquisición de competencias claves de la profesión enfermera, tales como la humanización, la confidencialidad, la empatía y la calidad asistencial, destacando que la formación en Enfermería debe dotar a los estudiantes de las capacidades necesarias para integrarse en el equipo de salud.

Los centros de la GASSO cuentan con profesionales con una excelente capacitación científico-técnica y experiencia, están comprometidos con la docencia, la investigación y la calidad. El estudio de los alumnos junto con la tutela y transmisión de conocimientos de los profesionales, harán que la formación sea óptima y que logren un desarrollo profesional y humano para su futuro como enfermeros.

En su intervención el Director Gerente, además de la bienvenida a los alumnos, realizó una exposición sobre las líneas básicas de planificación de la GASSO, como resultado de un proceso proactivo y estructurado que permite identificar el futuro deseado para la organización y desarrollar las líneas de actuación para alcanzar los objetivos establecidos.

6.4 Visita del Jefe de Cardiología y Director del Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid al Complejo Asistencial Universitario de Soria

El pasado 16 de febrero el Dr. Alberto San Román, Jefe de Servicio de Cardiología y Director del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, realizó una visita a nuestro centro acompañado de personal de su unidad.

Dentro de su itinerario se reunió con el Director Gerente José Luis Vicente y la Directora Médica Marta León, donde se comprometió a colaborar en el desarrollo de la actividad investigadora en nuestra gerencia. Posteriormente visitó el Servicio de Cardiología donde presentó la nueva Unidad de cardiopatías congénitas de adulto que permitirá derivar a pacientes con esta patología a un hospital de nuestra comunidad favoreciendo la continuidad asistencial.

Finalmente, presentó el proyecto "código shock" a los Servicios de Cuidados Intensivos y Cardiología. El "código shock" es un programa en el cuál personal especializado del Hospital Clínico de Valladolid (cirujanos cardiacos y cardiólogos especializados en cuidados críticos) se trasladan a nuestro centro para implantar un equipo de soporte hemodinámico (ECMO venoarterial) en pacientes en situación de shock cardiogénico que no resistirían un traslado en condiciones normales. El pasado diciembre se implantó uno de estos dispositivos en la UCI del Hospital Universitario Santa Bárbara con buenos resultados.

6.5 VIII Congreso virtual de la Sociedad Española de Cardiología, e-Cardio 2024

Del 12 al 15 de febrero se llevó a cabo el congreso virtual e-Cardio 2024 en Madrid organizado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

En esta edición participó como ponente el cardiólogo de nuestro hospital Dr. Luis Eduardo Enríquez Rodríguez en la mesa: "Anticoagulación en contextos complejos de fibrilación auricular" con el tema: "Valoración del riesgo tromboembólico y hemorrágico".

La mesa fue moderada por el Dr. David Calvo Cuervo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y participaron también como ponentes la Dra. Olga Durán Bobin del Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado en Toledo con el tema: "Decisiones difíciles en la anticoagulación del paciente mayor y frágil", y la Dra. Cristina Lozano Granero del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid con el tema: "Abordaje integral de las comorbilidades".

7 Agradecimientos

DE: FAMILIA A. C
A: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, CONSEJERÍA DE SANIDAD, GERENCIA SALUD DE ÁREA DE SORIA.
ASUNTO: AGRADECIMIENTO.

En fecha 3 de enero de 2024, falleció nuestra Madre, Dña. R. C. A., en la localidad de XXX (Soria), perteneciente en asuntos sanitarios al Área de Atención Primaria de Berlanga de Duero.

Tan sólo unas palabras de gratitud para todos y cada uno de los componentes del área de atención primaria anteriormente referenciada, y con especial mención si cabe en los PROFESIONALES que atendieron más directamente a "la abuela", (así gustaba a ella que la llamásemos), sector de Enfermería Nati y Fernanda, y al Dr., José María Palomar por su profesionalidad, humanidad, empatía, y paciencia sin límites, en todos y cada uno de los cuidados de "la abuela", teniendo en cuenta su avanzada edad, cien (100) años, en los que los que estuvimos a su lado recibimos su enseñanza y buen hacer.

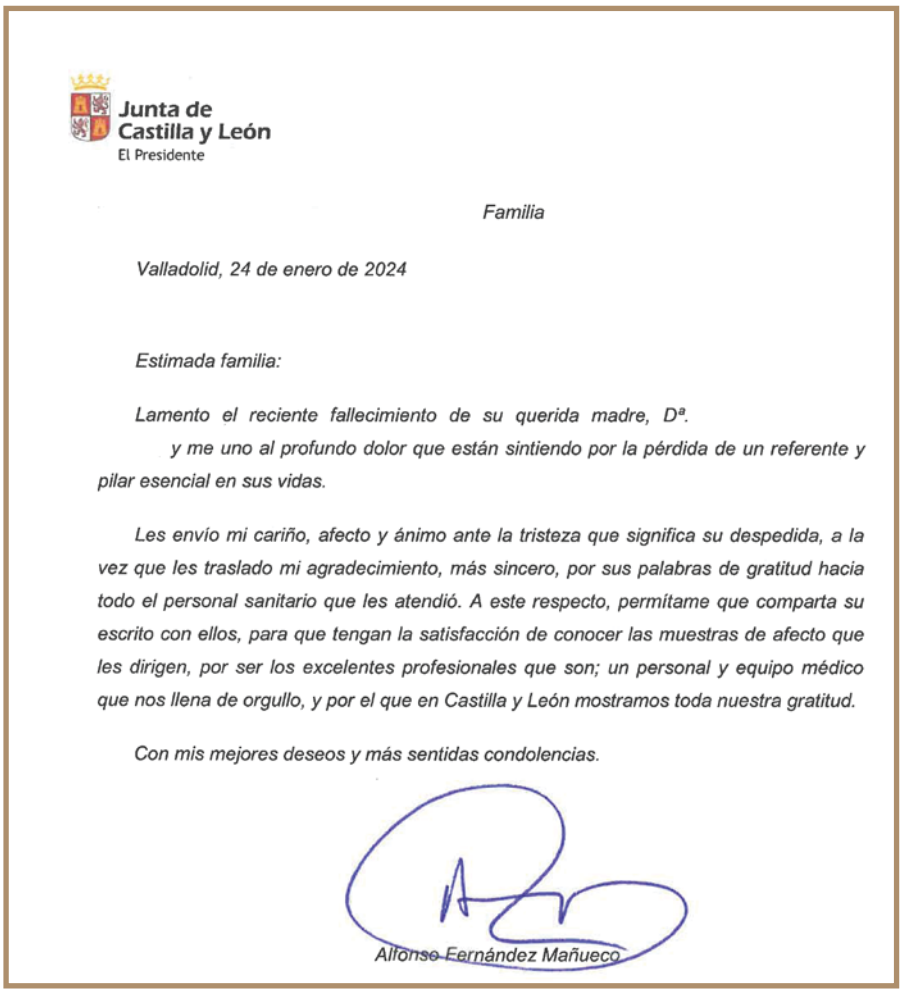
Dar las gracias también por su profesionalidad y amabilidad a los trabajadores de la empresa Vitalairecat (suministrador de oxígeno para pacientes en domicilio) y por supuesto a la Sra. Maria José, Farmacéutica de la localidad de Retortillo de Soria, la cual nos facilitaba sus servicios sin horario alguno, y matizo nuevamente, sin horario alguno...

Importancia y relevancia nuevamente para las enfermeras Nati, Feli y el Dr. José María, que a pesar de todas las dificultades técnicas y logísticas ajenas a sus quehaceres profesionales, (traslados en vehículos, no siempre en las mejores condiciones, inclemencias meteorológicas, problemas con la fauna local en vías de automóviles... etc) siempre trataban a "la abuela" con una vehemencia extraordinaria, lo cual les habilita no solamente como excelentes PROFESIONALES sino además con una condición humana ejemplar.

A la Gerencia de Salud de Área de Soria, les diremos, que aún sabiendo todas las dificultades y problemática añadida que tienen en su territorio por diversas causas, no cesen, sabemos que no lo harán, en su condición de prestar ayuda y servicios a sus centros de Atención Primaria de su provincia. De su buen hacer tendrán conocimiento la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, la Sra. Delegada Territorial de Soria Sra. Yolanda de Gregorio Pachón, y el Sr. Presidente de la Junta de Castilla y León Sr. Alfonso Fernández Mañueco.

Gracias y mil gracias por su atención y su buen hacer.

XXX, a 7 de enero de 2024.



Junta de Castilla y León
El Presidente

Familia

Valladolid, 24 de enero de 2024

Estimada familia:

Lamento el reciente fallecimiento de su querida madre, Dª.
y me uno al profundo dolor que están sintiendo por la pérdida de un referente y pilar esencial en sus vidas.

Les envío mi cariño, afecto y ánimo ante la tristeza que significa su despedida, a la vez que les traslado mi agradecimiento, más sincero, por sus palabras de gratitud hacia todo el personal sanitario que les atendió. A este respecto, permítame que comparta su escrito con ellos, para que tengan la satisfacción de conocer las muestras de afecto que les dirigen, por ser los excelentes profesionales que son; un personal y equipo médico que nos llena de orgullo, y por el que en Castilla y León mostramos toda nuestra gratitud.

Con mis mejores deseos y más sentidas condolencias.

Alfonso Fernández Mañueco

8 En persona...

Mercedes Alfaro Latorre (Soria, 1956) es Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y Especialista en Análisis Clínicos, Máster en Administración Sanitaria por la Escuela Nacional deSanidad y Especialista en Información y Comunicación (INAP).
Actualmente desempeña el puesto de Subdirectora General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad.
Ha desarrollado toda su actividad profesional en el ámbito de la sanidad pública. Inicialmente en la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León y posteriormente y durante más de 30 años en puestos directivos del ya extinto INSALUD y en el Ministerio de Sanidad.
Desde el año 2002 trabaja en el desarrollo del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el Ministerio de Sanidad. En el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud preside la Subcomisión del Sistema de Información donde se encuentran representadas todas las comunidades y ciudades autónomas y en cuyo marco desarrollan su actividad grupos de trabajo expertos en normalización, gestión e interoperabilidad, de datos sanitarios, tanto para uso en la asistencia como para con fines estadísticos. Forma parte también de la Comisión de Salud Digital y de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del SNS y de los comités de coordinación y seguimiento de los programas vinculados a la transformación digital e impulso a los sistemas de información.
Pocas personas hay en este país tan conocedoras del conjunto del Sistema Nacional de Salud y de las innumerables peculiaridades que presentan los distintos Servicios Regionales de Salud.
Desde hace ya bastantes años reside en Madrid, pero ella proclama y ejerce su "sorianidad". Mantiene su casa en Soria, donde viene con cierta asiduidad.

Buenos días, Mercedes. Tú naces en Soria y eres una de tantas sorianas que estudió los tres primeros años de la carrera de Medicina en el Colegio Universitario de Soria. ¿Cómo recuerdas aquella etapa un tanto ya lejana en el tiempo?

R: La recuerdo como una época redonda. Primero porque era joven y, segundo, porque tuve muy buenos compañeros e hice muy buenos amigos, pero, sobre todo, por la oportunidad que nos dio el Colegio Universitario de formarnos con una excelente calidad docente. La mayoría de los profesores también eran jóvenes y tenían muchas ganas de enseñar. El director, el Profesor Dr. Santiago Rodriguez, era una persona extraordinaria que fue un ejemplo para todos de profesionalidad académica, orden y tolerancia.

Después de esa primera etapa, finalizas la carrera en Zaragoza y obtienes (en Madrid) la especialidad en Análisis Clínicos. Cuéntanos tu paso por la capital maña y tu encuentro con algunos compañeros con los que luego mantendrías una relación duradera.

R: La llegada a la Facultad, procediendo del centro privilegiado que era el CUS, fue un poco dura porque de repente había casi que pelearse por coger silla en el aula. Había profesores de todo tipo y actitud y las prácticas eran limitadas y multitudinarias, al menos al lado de las que teníamos en Soria. La verdad es que me vinieron muy bien las rentas de lo aprendido en el Colegio Universitario. Por otra parte, eran los inicios de la democracia en España y la universidad era un hervidero de ilusiones y proyectos donde se hacían amistades a fuego. He tenido la suerte de mantener muchas de ellas y de coincidir en el trabajo con algunas y ha sido estupendo remar juntos por la sanidad pública.

Unos años más tarde llegas a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en los años previos a las transferencias de sanidad a la Junta de Castilla y León. Cómo valoras tu experiencia en nuestra región, donde se estaba ya fraguando el traspaso de las competencias sanitarias que se produciría unos años más tarde.

R: Fue una época muy especial, los primeros pasos de una administración autonómica. Todo era nuevo. En aquel tiempo yo era funcionaria del AISNA, un organismo que se extinguió tras transferirse sus hospitales a las comunidades. Fue el primer traspaso de competencias asistenciales. Se había iniciado la reforma de la Atención Primaria en 1.984 y publicado en 1.986 la Ley General de Sanidad, de modo que todo era cimentar e ir construyendo, preparar un escenario inédito, reorientar la sanidad asistencial hacia la protección y cuidado de la salud de las personas y no solo a tratar al asegurado que enfermaba.

Donde desarrollas todo tu potencial es en el Ministerio de Sanidad. Cuando tú llegas allí ya se habían producido algunas transferencias, pero el extinto INSALUD aún conservaba una gran estructura de gestión con más del 60% del territorio y de la población. A finales de 2001 se producen con cierta premura las transferencias sanitarias a todas las comunidades autónomas. Fue un momento histórico. A tu modo de ver, ¿estaban preparadas para recibir tal volumen de gestión y de recursos?

R: Donde de verdad aprendí fue en el INSALUD, organismo solvente donde los hubiera, por su capacidad gestora, solidez técnica y rigor presupuestario, a pesar de los aprietos que tuvo que superar en algunas ocasiones. Las 10 comunidades que no recibieron las competencias hasta 2002 tuvieron un desarrollo sanitario muy dinámico y, lo que es más importante, armonizado. Se profesionalizó mucho la gestión y eso es fundamental para organizaciones estratégicas y complejas como es la sanitaria. Las transferencias, desde mi punto de vista, supusieron en algunos casos un cierto freno a la trasformación que había emprendido el INSALUD, que se basaba en trabajar por objetivos corporativos y en una progresiva transferencia de la toma de decisiones a las Gerencias y de estas a las unidades de provisión. Esa capacidad de autonomía estaba vinculada a una estudiada política de incentivos que se estaba mostrando eficaz, pero que necesitaba de un impulso político y un perfeccionamiento operativo que las transferencias frenaron.

Y una pregunta aún más difícil. Hoy sigue habiendo muchos detractores del fraccionamiento del sistema sanitario. Pero ¿cómo valora Mercedes Alfaro, desde un punto de vista de gestión, la accesibilidad o la equidad los más de veinte años de transferencias?

R: España es un país con una amplia descentralización político-administrativa que pretende adecuar la planificación y la gestión de los servicios a las necesidades concretas de un territorio, lo que evidentemente es bueno. Lo que no debe olvidarse es que el modelo sanitario, en sí, no se ha transferido. Sigue siendo el de un Sistema Nacional de Salud, el de España, financiado conjuntamente por los impuestos de todos, en función de la renta de cada uno, es decir de su capacidad económica. El SNS, con este presupuesto, atiende a las necesidades de salud de cada persona sin preguntarle cuánto ha aportado a su sostenimiento. Creo que esta solidaridad y equidad social, para un bien tan importante como es la salud, justifica, por sí sola, la necesidad de que lo hagamos bien, de que busquemos la cohesión y la sostenibilidad del sistema en el conjunto del SNS y huyamos de las ocurrencias. La accesibilidad, la calidad o la amplitud de la cartera de servicios sanitarios públicos no pueden depender de dónde viva una persona y creo que las comunidades son cada día más conscientes de ello.

A lo largo de los últimos años te has convertido en una auténtica experta en todo lo relacionado con los sistemas de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Considerando los 17 sistemas de salud, es admirable el esfuerzo en la coordinación de estos sistemas, pero, ¿no es una utopía en este mundo tan fraccionado y politizado en el que vivimos pensar en unificar los sistemas de información y, más aún, conseguir un viejo anhelo como la historia clínica unificada?

R: Exige voluntad y esfuerzo de todos, pero es posible, como lo demuestra el hecho de que desde el año 2010 todas las tarjetas sanitarias operan e intercambian información en una base de datos común del SNS. Es poco conocido que cada persona tiene un único código identificativo en el SNS que permite, por ejemplo, que la información clínica del paciente se pueda registrar y circular entre los servicios de salud autonómicos o que se puedan dispensar electrónicamente las recetas de una persona en cualquier farmacia

del país.
Por otra parte, la normalización de los datos que se ha hecho en el SNS permite integrarlos para su análisis estadístico. Tenemos información procedente de las historias clínicas de atención primaria de una muestra de 12,5 millones de personas o datos de todos los pacientes ingresados en los hospitales españoles, todo ello con el máximo respeto a la confidencialidad de los datos personales. Toda esta normalización de datos está además permitiéndonos intercambiar los datos de las historias y otros documentos clínicos en el conjunto del SNS y ahora con la Unión Europea. El camino es muy largo, pero ya tenemos un buen recorrido realizado.

En los sistemas de información sanitaria, los desarrollos de las TIC's han jugado un papel fundamental en las últimas décadas. Tú que eres una buena conocedora del panorama nacional e internacional, ¿se observan muchas diferencias en esta materia entre las regiones? ¿Cómo estamos posicionados respecto a otros países, sobre todo de la Unión Europea?

R: España está bien posicionada en desarrollo digital como señalan diferentes análisis de organismos internacionales, que asocian nuestra posición ventajosa a la implantación de sistemas de identificación personal, historia clínica y recetas digitales, portales del paciente y cita electrónica. En la Web del Ministerio, o en la de la Comisión Europea, puede verse igualmente que somos un país avanzado en interoperabilidad de la historia clínica y la receta, tanto internamente como con otros Estados miembros.

Todos disponemos de infinidad de indicadores sanitarios, de gestión, de calidad o de funcionamiento, pero seguimos adoleciendo de un modelo de medición de resultados en salud. Cómo evoluciona este proceso tan complejo de evaluación de estos resultados.

R: Los indicadores deben ser técnicamente buenos y proporcionados a lo que se vaya a hacer con ellos. Los bosques de indicadores no suelen ser lo mejor para evaluar y con muchos de ellos realmente no se hace nada en la práctica. Dicho esto, para cada nivel se necesitan indicadores más o menos minuciosos. El nivel de detalle que necesita un centro de salud o un servicio hospitalario es diferente del que necesita una Gerencia, o un Servicio de Salud, una Consejería, el Ministerio o el Consejo Interterritorial. Indicadores tenemos muchos, pero en cada nivel hay que saber seleccionar los idóneos para cada cuadro de mando. En el SNS, por ejemplo, existen los Indicadores Clave, que son públicos, acordados entre las comunidades autónomas y el Ministerio y que pretenden ofrecer una foto de situación de cada Servicio de Salud y del SNS en su conjunto y una comparativa entre territorios.

Y Mercedes, como destacamos en tu curriculum, formas parte de distintas comisiones, ponencias o grupos de trabajo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Suponemos que no será nada fácil gestionar a 18 bandas. Parece que en tiempos de pandemia el entendimiento era sencillo, pero ahora hemos vuelto al desacuerdo. ¿Cómo se manejan estos grupos tan heterogéneos y con intereses distintos?

R: Es cierto que la pandemia nos hizo espabilar a todos, recordándonos que vamos en el mismo barco y que juntos navegamos mucho mejor. Al final el zapato nos aprieta a todos en el mismo sitio. Pueden tenerse diferentes visiones en cuanto a prestaciones, modelos organizativos o a fórmulas de provisión de los servicios, que a veces se convierten en posturas enfrentadas, muy difíciles de manejar. No olvidemos que la sanidad es un elemento muy sensible para las personas, que probablemente no haga ganar unas elecciones, pero sí puede hacer que se pierdan. Esto en el nivel estrictamente político pesa mucho y tiene resonancia pública. Pero en las comisiones del Consejo Interterritorial, aunque cada parte defiende sus planteamientos, se suele llegar a acuerdos, con mayor o menor esfuerzo, con más o menos matices. En las subcomisiones y grupos de trabajo, que yo recuerde, siempre se ha trabajado sin conflictos y con alto grado de consenso. Ahí el trabajo es estrictamente técnico.

A los anteriores entrevistados en esta sección les preguntaba por sus momentos más difíciles. La pandemia es un referente para todos nosotros. Sin embargo, desde fuera da la impresión de que los acuerdos entre comunidades eran más fáciles contra un enemigo común, el coronavirus.

Cuéntanos brevemente tus vivencias de la pandemia y si es cierta la impresión que todos tenemos de que hubo una verdadera coordinación en el Consejo Interterritorial en esos momentos tan críticos.

R: Efectivamente, cuando se tiene identificado al enemigo común, la unión es más fácil. En la pandemia, todos lo sabemos, los profesionales, los mandos intermedios, directivos y responsables políticos se dejaron la piel y las organizaciones se apoyaron solidariamente. Y no es que no hubiera fisuras y desencuentros, sobre todo cuando se empezó a estabilizar la situación y a poder pensar con más perspectiva. Pero había que afrontar un problema descomunal y hubo unión y lealtad institucional. Por eso después sorprendían los desencuentros mediáticos, eran casi de no creer, lo digo sinceramente.

En tus inicios estuviste trabajando en el diseño de la Atención Primaria. ¿Cómo se observa la situación actual de la Atención Primaria donde cada vez hay más problemas de falta de profesionales, demoras excesivas, falta de motivación y creciente demanda de pacientes junto al otro gran debate como es la presencialidad o no de la asistencia?

R: Sin la Atención Primaria no sería posible ese sistema solidario y equitativo que es el SNS. El hecho de que cada persona tenga un "asesor de salud" en su médico de familia o pediatra, que junto con la enfermera promueven, cuidan y restauran su salud, que deciden cuando deben intervenir otros profesionales, que van al domicilio...es un verdadero lujo que creo que no apreciamos lo suficiente. Pero es que, además, la cosa es bastante prosaica: el sistema sanitario es insostenible económicamente si no hay un profesional que dirija la biografía sanitaria del paciente. Si esto no se entiende y no se asume con todas sus consecuencias, los problemas de la primaria no se van a resolver nunca.

En cuanto a la presencialidad, las tecnologías permiten diversificar las vías de relación, y eso hay que aprovecharlo, pero las tele-consultas deben ser de apoyo, no la parte central de un proceso de atención.

Mirando al futuro, nos podrías decir cuál es el proyecto estrella en el que se está trabajando y del que te sientas más ilusionada para su desarrollo e implantación en los próximos años.

R: La transformación digital de la sanidad, sin ninguna duda. El solo hecho de que la información de una persona esté disponible siempre que se necesite para su asistencia, es una garantía para todos. Pero, además, pienso en lo que la salud digital puede ayudar a diagnosticar y tratar mejor, a que los profesionales sanitarios se coordinen, a que el médico de primaria ejerza ese papel director, o a que las personas puedan controlar su enfermedad desde su entorno habitual. Me preocupa, como a tanta gente, que la salud digital se use bien, que se respete la privacidad de las personas y, especialmente, que haya sensatez para no crear artificialmente unas "enfermedades" que conviertan en pacientes a personas que no lo son.

Y para finalizar, una pregunta más cercana. Aunque tu residencia la tienes en Madrid hace bastantes años, cómo observas desde la distancia la sanidad regional y la de nuestra provincia.

R: Soria tiene unos buenos servicios sanitarios públicos que contribuyen, junto con otros factores, a situar a su población como una de las que mayor esperanza de vida tiene. Mantener una red de 344 consultorios rurales de primaria en una provincia grande y poco poblada no es fácil, es un verdadero reto. El complejo hospitalario también tiene a veces que afrontar dificultades para atraer profesionales. Y la situación demográfica, de nuevo, obliga a atender determinadas patologías en otros centros con mayor experiencia, lo que no siempre es bien entendido por las molestias que ello conlleva para pacientes y allegados. Me consta que los gestores y profesionales de la sanidad soriana se emplean, día a día, en ofrecer una sanidad de calidad, cercana y eficaz.

Muchas gracias Mercedes por la entrevista y por tantos años de servicio al Sistema Nacional de Salud

Pensar es fácil, actuar es difícil y poner los pensamientos de uno mismo en acción es lo más difícil del mundo. (Goethe).

Joseph Pulitzer.

9 Otras noticias

9.1 Actos navideños Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

El día 23 de Diciembre se hizo entrega de los obsequios a los servicios premiados en el primer concurso de decoraciones navideñas, en el que se tuvieron en cuenta criterios de originalidad, despliegue, integración y humanización.

Premio a la mejor decoración navideña al Servicio de Urgencias >>>>

Accésit a la mejor decoración navideña al Servicio de maternidadidad

Accésit a la mejor decoración navideña al Servicio de Urología

Continuando con la tradición de acercar la música a los pacientes, el saxofonista Javier Campos y el trompetista Marcos Ortega, dos músicos sorianos que iniciaron su formación en el Conservatorio de Música de Soria y a quienes la pasión por la música unió hace más de 15 años, ofrecieron una serie de mini conciertos el día 27 de diciembre en diferentes espacios del Hospital.

En representación del voleibol provincial, jugadores y directivos del Grupo Herce Rio Duero Soria y Sporting Santo Domingo CV, visitaron el día 28 de diciembre a los niños ingresados en la planta de pediatría.

Pequeños y mayores, disfrutaron el día 5 de enero del espectáculo de magia de la maga Lore Lavand.

Como cierre de los actos navideños, sus Majestades los Reyes Magos de Oriente visitaron el día 5 de enero el Hospital Virgen del Mirón y los centros de salud de la capital y el día 6 de enero a los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Santa Bárbara, seguido de una recepción para los hijos de los trabajadores de la GASSO.

Junto con las decoraciones navideñas y el resto de eventos los pacientes ingresados pudieron disfrutar en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año nuevo y Reyes de los menús navideños preparados especialmente para estos días, en los que se trata de aunar las recomendaciones dietéticas que cada paciente pueda tener con la degustación de platos típicos navideños, entre los que se incluyen el turrón, los dulces navideños y el tradicional roscón de Reyes.

9.2 Primer Nacimiento del Año

Daniel Abajo Ucero, el primer soriano del año, se hizo esperar. Nació a la una y media de la madrugada del día 2 de enero de 2024 en el Hospital Universitario Santa Bárbara, peso 3.435 kilos y midió 50 centímetros.

Daniel es el primer hijo de Susana Ucero García y Francisco Abajo Carretero, con residencia entre Soria y Calatañazor. >>>>

9.3 Diorama de figuras de Playmobil

La Asociación Española de Coleccionistas de Playmobil surge en 2004, a partir de las inquietudes de un grupo de aficionados y amantes de los clicks ilusionados con divulgar su juguete favorito. Desde entonces, ha ido creciendo en ilusión y socios, con el foro de **www.aesclick.com** como punto de encuentro. Entre sus actuaciones se encuentran la participación en ferias nacionales, los encuentros locales y las exposiciones de dioramas en centros comerciales, hospitales, organismos oficiales, palacios de congresos, ayuntamientos y entidades comarcales.

Una de las actividades de las que más orgulloso se siente Aesclick es de la colaboración que han establecido con diversos hospitales, donde disponen de un espacio permanente donde montar un

diorama de figuras Playmobil que se cambia periódicamente y de la donación de juguetes entre los niños hospitalizados en las unidades de pediatría en la época navideña.

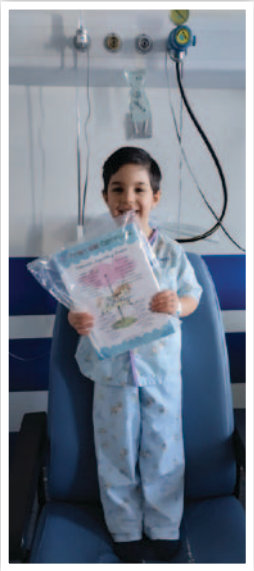
Desde hace años los coleccionistas de Playmobil sorianos decidieron formar parte de la familia aesclickera, participando en diferentes montajes en la provincia de Soria y fuera de ella. Golmayo y Garray fueron las primeras localizaciones donde se expusieron dioramas del Oeste y de temática numantina, respectivamente y después propusieron montar una urna expositiva en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria para aportar una pizca de energía positiva a los usuarios y, especialmente, a los niños. Así, se ponen en marcha y a través de Carmen Cruz Sánchez, médico de Atención Primaria y hermana de Alberto Cruz Sánchez uno de los promotores de la idea, contactaron con la GASSO a través de la Subdirección de Humanización, quien apoyó y canalizó y la ilusión de los clickeros para que su propuesta se hiciera realidad. El Hospital Universitario Santa Bárbara cedió un espacio para la exposición en la zona de acceso a consultas externas y por su parte el Ayuntamiento de Soria, construyó y cedió la urna material para que los pequeños juguetes aterrizaran en el hospital soriano.

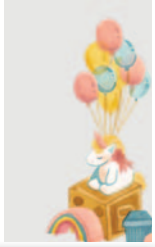
Desde entonces, y hasta la fecha, cinco dioramas han rotado por la urna: una estación de esquí navideña, un complejo hospitalario con una emergencia atendida por sanitarios y bomberos, un puerto de Boston atacado por piratas, un parque de atracciones de la Navidad y una escena del Oeste, a las que seguirán egipcios, astronautas, sirenas y montones de juguetes deseosos de proporcionar un poquito de ilusión y satisfacción en los corazones de aquellos que más lo necesitan. Y así cumplir con el objetivo de su querido click desde que lo creara su inventor Hans Beck allá en la lejana década de los 70: *"evadirnos y ayudarnos a crear historias para ser un poquito más felices"*. Los clicks os esperan a todos en el Hospital universitario Santa Bárbara.

Además por segundo año consecutivo, Aesclick cumplió con el encargo real, llevando a la planta de pediatría regalos para los niños, con mucho que imaginar.

9.4 Kits Theodora para no dejar de sonreír

El objetivo de la Fundación Theodora es humanizar la estancia de los niños hospitalizados y para ello nuevamente nos han enviado sus kits Theodora, para intentar despertar las sonrisas de los niños y niñas hospitalizados y que su ingreso sea un poquito más fácil.





9.5 Implantación del proyecto Flebitis Zero en el Complejo Asistencial Universitario de Soria

Hoy en día los catéteres venosos periféricos (CVP) son los dispositivos invasivos más utilizados en el ámbito sanitario. Según datos del Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE), el número de pacientes ingresados en los hospitales del territorio español con un CVP va en aumento y además, este dispositivo se presenta como el factor de riesgo extrínseco de infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) más frecuente.

Ha quedado demostrado también que su utilización puede comprometer la seguridad del paciente ya que se relaciona con complicaciones locales y sistémicas, tales como infecciones del punto de inserción, flebitis (complicación más común), bacteriemias e incluso sepsis. Según la Sociedad Española de Infusión y acceso vascular (seinav), la incidencia de flebitis en los hospitales españoles es del 10,84%.

El Proyecto Flebitis Zero (FZ) va dirigido, como todos los proyectos de seguridad asistencial, en primer lugar a los pacientes y busca contribuir a preservar el "patrimonio venoso" de los mismos.

Es un proyecto dirigido a todos los hospitales de España, que tiene como objetivos:

- Reducir las tasas de flebitis y de bacteriemia relacionada con catéteres venosos periféricos (BRCVP) a los valores estándar (5%) establecidos por los organismos internacionales contribuyendo a minimizar eventos adversos.
- Conocer y analizar la evolución de la tasa de incidencia de flebitis asociada a CVP y los factores relacionados.
- Disminuir la variabilidad en la inserción y cuidado del CVP según la evidencia científica vigente.
- Conocer y optimizar los costes asociados al cateterismo venoso periférico.
- Promover y reforzar la Cultura de Seguridad en las unidades de hospitalización.

La metodología de este programa sigue el modelo de Proyectos de Seguridad de Pacientes ya implantados y evaluados en nuestro Complejo Asistencial Universitario: Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, Resistencia Zero e Ituzero en UCI y de otros de más reciente implantación como es Infección Quirúrgica Zero en Cirugía General y Traumatología.

Este año el Complejo Asistencial Universitario de Soria se ha adherido al proyecto Flebitis Zero con la implantación de este en Traumatología, Cirugía, y Medicina Interna (unidades de enfermería 6A y 6C) y la incorporación del resto de unidades de hospitalización en 2025.

Para llevar a cabo este proyecto se ha constituido un grupo de trabajo (en el que están incluidas la Dirección de Enfermería, las Responsables del proyecto en las distintas unidades de hospitalización, la Supervisora de Calidad y la enfermera de Medicina Preventiva) y se ha realizado formación en las 4 unidades de hospitalización. Se han abordado todas las recomendaciones incluidas en el bundle o paquete de medidas de la Intervención estandarizada Flebitis Zero:

- Elección adecuada del tipo de catéter.
- Higiene de manos.
- Uso de clorhexidina en la preparación de la piel.
- Mantenimiento aséptico de catéteres.
- Retirada de CVP innecesarios.

Estas medidas aplicadas de forma conjunta permitirán alcanzar los objetivos planteados.

Eva Martín y Olga Buergo.

9.6 Celebración del examen de acceso a Plazas de Formación Sanitaria Especializada

El pasado 20 de enero se celebró en distintas partes de España el examen de acceso a plazas de Formación Sanitaria Especializada. En total se presentaron 25.504 personas para acceder a un total de 11.607 plazas de formación convocadas. En la titulación de Medicina la oferta es de 8.772 plazas, en Enfermería 2.108 plazas, 340 plazas en Farmacia, 247 para Psicología, 65 en Biología, 48 plazas para Física y 27 plazas en Química.

Los resultados definitivos fueron publicados el 20 de febrero y los actos de adjudicación de plaza tendrán lugar durante el mes de abril por vía telemática.

En el Complejo Asistencial Universitario de Soria están ofertadas para esta convocatoria las siguientes plazas:

En Medicina (MIR): quince plazas de Medicina Familiar y Comunitaria, una plaza de Medicina Interna, una plaza de Urología, una plaza de Cuidados Intensivos, una plaza de Psiquiatría, una plaza de Medicina del Trabajo y una plaza de Radiodiagnóstico.

En Enfermería (EIR): nueve plazas de Enfermería Familiar y Comunitaria, y una plaza de Enfermería de Salud Mental.

En Psicología (PIR) se oferta una plaza.

Actualmente contamos con 80 residentes de los cuales 55 son de Medicina, 23 de Enfermería y 2 de Psicología.

Durante los meses de marzo y abril se llevará a cabo la II Jornada Virtual de Puertas Abiertas para que aquellas personas interesadas en especializarse en nuestros centros conozcan de primera mano nuestra oferta educativa.

9.7 Comienza Mami Tour en el Hospital Universitario Santa Bárbara

Mami Tour es un proyecto incluido en el *"Plan Persona. Centrando la Asistencia Sanitaria en Ti"*, Plan cuyo objetivo es avanzar en la humanización de la atención sanitaria. El Plan trabaja para mejorar la calidad humana del proceso de atención a la salud para todos los actores implicados en el mismo (pacientes, acompañantes/cuidadores y profesionales), estableciéndose para ello cinco áreas generales de intervención y 15 ámbitos de actuación.

El proyecto Mami Tour se enmarca dentro del área de intervención *"personalización de la atención con un foco integral"*, del ámbito de actuación de *"atención centrada en la persona"*, y consiste en una visita guiada a los diferentes espacios del hospital que van a ser clave para las futuras madres/padres durante su estancia en el centro hospitalario, teniendo como finalidad crear tranquilidad para disfrutar al máximo de la experiencia del trabajo del parto.

Para el desarrollo del proyecto se constituyó un grupo de trabajo liderado por la Jefa de Unidad de Enfermería de Maternidad y Partos, Marta Lobera e integrado por Estela Ayuso, Aída Delgado, Ana Mª Cardós, María Delgado, María Martín, Marta Hidalgo y Pilar Asensio, todas ellas matronas de Atención Hospitalaria y Atención Primaria, grupo que será también el responsable de la implementación, seguimiento y evaluación del proyecto.

Mami Tour se inició el 14 de febrero de 2024, y será a partir de esta fecha una actividad más del Hospital Universitario Santa Bárbara.

Las matronas María Martín y Aída Delgado, fueron las encargadas de esta primera ruta por el centro hospitalario, acompañando a los participantes (5 mujeres y sus respectivos acompañantes) en el recorrido que las futuras madres realizaran el día que den a luz.

El parto es la fase más deseada del embarazo porque indica el final del mismo y él encuentro con el bebé, pero es también lo que más incertidumbre genera. Con Mami Tour, se pretende reducir esta incertidumbre al conocer el entorno, las instalaciones, los servicios que se ofrecen, así como conocer a los profesionales que van a dar asistencia a las futuras madres/padres en ese momento.

Las matronas de Atención Primaria son las encargadas de ofertar esta actividad a las futuras madres a partir del tercer trimestre de gestación, actividad que se desarrollará todos los miércoles laborables a las 16:30 horas para 5 mujeres y sus respectivos 5 acompañantes, y a la que podrán acceder a través del servicio de cita previa de los Centros de Salud. Las matonas de Atención Primaria resolverán todas las dudas.

El punto de encuentro es la entrada principal del Hospital Universitario Santa Bárbara, desde donde se inicia el recorrido, indicando el acceso a través de urgencias, los pasos a seguir en caso de una situación de urgencia o ingreso programado y cómo acceder a la planta de Maternidad, desde la entrada principal.

El recorrido continúa por el Servicio de Partos, visitando todas sus instalaciones, sala de exploración, donde se explica, entre otros, el proceso de inducción, los diferentes procedimientos que se pueden realizar o la realización de la monitorización cardio-tocográfica. La visita sigue por las unidades de trabajo de parto y recuperación (UTPR), dotadas con todos los recursos necesarios para que la futura madre no tenga que cambiar de habitación durante el proceso, proporcionando en este espacio a los asistentes información sobre el proceso del parto, analgesia epidural, contacto piel con piel, pinzamiento tardío del cordón umbilical, donación de sangre de cordón umbilical, inicio de lactancia materna, métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el parto, cuidados neonatales, y todas aquellas cuestiones relacionadas con el proceso que generen dudas e incertidumbres.

Se indica también dónde se encuentra el quirófano y la sala de reanimación neonatal, ambas dentro de la unidad de partos para garantizar la inmediatez ante una emergencia. Al acabar el tour por el paritorio, se señaliza dónde se encuentra la zona de neonatos.

La siguiente zona a visitar es la planta de Maternidad, donde se muestra una de las habitaciones

donde estará la madre con su bebé y la secretaría donde se realizaran los trámites administrativos. En la habitación de la planta se explican cuestiones a tener en cuenta durante el ingreso hospitalario, tales como el tiempo normal de estancia, el horario de visitas, enseres necesarios durante el ingreso, material proporcionado por el hospital, y todos aquellos cuidados y/o pruebas que se realizan al binomio madre-hijo durante su estancia.

Al finalizar el recorrido, en la sala de espera de consultas externas de la 4ª planta, los participantes pueden plantear sus dudas e inquietudes a las matronas, quienes en todo momento darán respuesta y trataran de disminuir la ansiedad y la inquietud de las futuras madres/padres ante lo desconocido, respondiendo a sus preguntas sobre cualquier cuestión relacionada con el parto y puerperio.

Por último se realiza una encuesta para conocer las primeras impresiones acerca del proyecto. En este primer día, las matronas valoraron positivamente la acogida del proyecto y los participantes otorgaron la máxima puntuación (5 sobre 5) a la información previa recibida sobre esta actividad por la matrona del Centro de Salud, la facilidad en la citación para la realización de la actividad, el horario y duración de realización de la actividad, el grado de satisfacción sobre la información y las explicaciones realizadas por la matrona del Hospital durante la actividad.

De la misma manera todos los participantes consideraron que esta actividad aumentará la sensación de seguridad y disminuirá la ansiedad ante lo desconocido cuando llegue el momento del parto, se resolvieron sus dudas y se cumplieron satisfactoriamente sus expectativas previas. El grado de satisfacción global fue de 5 sobre 5 y todos los participantes recomendarían la realización de esta actividad.

Este proyecto no queda aquí. A lo largo de este año, las matronas de Atención Hospitalaria elaborarán un vídeo, que estará disponible en la web de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria a lo largo del 2024, dónde se mostrará el recorrido para darlo a conocer a todas las gestantes y acompañantes que no puedan asistir de manera presencial y así poder llegar y dar la máxima cobertura de este servicio a todas las mujeres embarazadas de la provincia de Soria.

Las matronas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria esperan una buena acogida de esta nueva actividad y así poder dar respuesta a todas las dudas de las gestantes para que el parto sea una buena experiencia, vayan sin miedo y puedan colaborar lo máximo posible.

9.8 Visitamos el Centro de Referencia Estatal de Atención Sociosanitaria para personas en situacion de dependencia

Un modelo de recurso comunitario para impulsar la mejora de la calidad de vida de la persona en situación de dependencia crónica o reversible, derivada de discapacidad física, al que las personas candidatas pueden acceder llamando directamente al teléfono 975 24 41 12.

En el marco del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y dentro de la red de Centros Estatales de Referencia, la Orden SSI/1190/2015, de 18 de junio, creó y reguló el Centro de Referencia Estatal de Atención Sociosanitaria para Personas en Situación de Dependencia (Credef) en Soria, bajo la dependencia orgánica y funcional del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

El Credef de Soria, es un centro avanzado en la promoción, desarrollo y difusión de conocimientos, experiencias innovadoras y métodos de intervención orientados a la promoción de la Autonomía personal, el intercambio de conocimiento, la formación de profesionales y la prestación de servicios de una alta cualificación

Los fines del Credef son impulsar la mejora de la calidad de vida de la persona en situación dependencia crónica o reversible derivada de discapacidad física, a través de una intervención dirigida, por una parte, a proporcionar una atención integral a la persona y, por otra, a ofrecer el necesario apoyo a la familia que les permita la permanencia adecuada en su entorno habitual en condiciones de dignidad.

El centro ofrece dos tipos de servicio:

1.- Servicio de referencia, cuyo objetivo principal es desarrollar, validad y difundir buenas prácticas en la atención a personas en situación de dependencia con el fin de mejorarlas , y a su vez que sirvan de referencia a los demás recursos del sector como son otras administraciones públicas, entidades públicas o privadas, asociaciones de afectados, centros de investigación y/o docencia, equipos científicos y profesionales y otras personas que trabajen o estén interesadas en dependencia y discapacidad.

2.- Servicio de atención integral a la persona usuaria. Se prestarán servicios de atención directa en régimen ambulatorio para promover la autonomía personal. Para ello, el equipo multidisciplinar del centro, formado por Logopeda, Terapeuta Ocupacional y Auxiliares de Enfermería, elabora con cada persona usuaria un Plan de Atención Individualizado (PAI) siguiendo el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona, con el horizonte puesto en mejorar su calidad de vida.

A través del Programa Integral para la Promoción de la Autonomía Personal (PIPAP), destinado a la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias y a favorecer la permanencia en su entorno,

se llevan a cabo actuaciones de mantenimiento y entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria (ADV), intervención en el entorno y mantenimiento y activación del ocio y la participación social, destinadas a conseguir los objetivos del programa:

>>> Mantener, mejorar y/o adaptar el desempeño de las Actividades Básicas e Instrumentales de la vida diaria, el ocio y la participación social de la persona.

>>> Incrementar y mejorar las habilidades de comunicación e interacción en sus ocupaciones.

>>> Aumentar la permanencia en su entorno.

>>> Facilitar la iniciativa e implicación de los usuarios en las diferentes ocupaciones.

>>> Promover la vida activa y la autodeterminación, evitando la institucionalización.

Por otra parte, para la mejora de la accesibilidad y promoción de la autonomía personal, el Credef ha creado el gabinete de accesibilidad presta servicios de:

>>> Asesoramiento en accesibilidad universal, tecnologías y productos de apoyo.

>>> Difusión del conocimiento sobre accesibilidad.

>>> Préstamo de productos de apoyo que favorezcan su autonomía personal y la accesibilidad en el desarrollo de sus actividades diarias.

>>> Evaluación individualizada sobre productos de apoyo.

>>> Adaptación y fabricación de productos de apoyo de bajo coste.

>>> Evaluación y propuesta de mejora de la accesibilidad del entorno construido y/o de proximidad.

Toda la información sobre el Credef, trámites y servicios ofrecidos se encuentra accesible a través de: **https://credef.imserso.es/web/credef-soria**

9.9 La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria cuenta con vehículo y cargadores eléctricos.

El vehículo eléctrico está llamado a formar parte de la movilidad sostenible en las ciudades debido a sus beneficios en materia de eficiencia energética y reducción de la dependencia de los productos petrolíferos, así como por la reducción de emisiones de CO_2 y de otras emisiones contaminantes.

Por ello la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha incorporado a su flota de vehículos un modelo de la marca Nissan Leaf, 100% eléctrico, con 110 kW (150 CV) de potencia con cero emisiones, autonomía de 270 kilómetros y las tecnologías e-Pedal y ProPILOT Assist para una conducción más segura y fácil.

El vehículo se encuentra en el Centro de Salud de Gómara, habiéndose elegido este centro por no encontrarse con gasolineras cercanas, evitando de esa forma traslados innecesarios, pudiendo utilizar el vehículo el 100% del tiempo.

Así mismo, se han realizado obras en los Hospitales Virgen del Mirón y Santa Bárbara y en los centros de salud de Berlanga de Duero y Pinares-Covaleda para incorporar en estos edificios puntos de recarga para vehículos eléctricos. Los puntos asignados a cada centro son los siguientes:

- Hospital Santa Bárbara: 3 puntos de carga: lenta, semirápida y rápida.
- Hospital Virgen del Mirón: 2 puntos de carga: lenta y semirápida.
- Centro de Salud de Berlanga de Duero: 1 punto de recarga lenta.
- Centro de Salud de Pinares-Covaleda: 1 punto de recarga lenta.

9.10 Consejo de Gestión de El Burgo de Osma

Con fecha 22 de diciembre de 2023 tuvo lugar el Consejo de Salud de la Zona Básica de El Burgo de Osma, al que asistieron el Gerente, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Subdirección de Gestión, Coordinador Médico del centro, Responsable de Enfermería y resto de agentes sociales de la comarca.

La reunión versó en gran medida sobre las líneas estratégicas de los próximos años de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, el estado de tramitación del nuevo Centro de Salud de la localidad, la situación de la atención primaria a nivel provincial y de la zona básica de salud y, finalmente, la accesibilidad a los servicios hospitalarios y a las nuevas unidades creadas en el año 2023.

La sesión se desarrolló en un clima de máxima cordialidad habiendo amplia participación de los asistentes con preguntas sobre el funcionamiento de los distintos servicios asistenciales que ofrece el Área de Salud de Soria.

HOY PROBAMOS....SEPIA CON PATATAS

Ingredientes:

- 1 Kg. de sepia troceada
- 1 Kg. de patatas
- 1 Dl. de aceite
- 1 Vaso de vino blanco
- 2 dientes de Ajo finamente picados
- 2 cebollas finamente picadas
- Perejil picado

Preparación:

Se ponen en la cazuela los dientes de ajo y las cebollas bien picadas con el aceite. Se deja sudar.
A continuación, se añade la sepia troceada y el vaso de vino blanco se deja hervir todo el conjunto a fuego moderado durante 15 o 20 minutos.
Aparte, se fríen las patatas chascadas en trozos medianos. Se añaden al guiso de la sepia. Se deja hervir el conjunto pausadamente hasta que la sepia este blanda y las patatas cocidas. Se pone a punto de sal. Se espolvorea con perejil picado y se sirve.

Carmen Melendo.

11 Colaboraciones

La Medicina Preventiva, una gran desconocida.

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública nace en el año 1978 junto con otras tantas con la creación del nuevo sistema MIR para la formación médica especializada. Hoy está constituida por cinco campos de acción o áreas profesionales específicas: la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral y la promoción de la salud.

La actividad de la Medicina Preventiva hospitalaria es en ocasiones poco visible, ya que la atención a los pacientes es limitada, y muchas veces el Servicio lo constituyen, como en el caso del Complejo Universitario Hospitalario de Soria, una sola médica y una sola enfermera.

Nuestro trabajo consiste fundamentalmente en la revisión de la higiene hospitalaria, la prevención y control de infecciones, colaboración con las autoridades de Salud Pública en la vigilancia y control de enfermedades transmisibles, y la vacunación a grupos concretos de pacientes. Esto último se realiza en la Consulta de Vacunación, donde existe ese contacto directo con el paciente más presente en otras especialidades médicas.

De cara a la población en general, y a excepción de esta última faceta, la labor de la Medicina Preventiva es poco visible y cuando lo es, suele ser porque surgen los problemas y hay que adoptar determinadas medidas que generalmente incomodan: *"se suspende la actividad quirúrgica", "es preciso aislar a este paciente", "es muy recomendable el uso de mascarillas en el hospital", "es importante que seamos más estrictos en el cumplimiento de la higiene de manos en la atención a nuestros pacientes"*... por lo que nuestra presencia no siempre es recibida con agrado en otras áreas.

Sin embargo, el fin último de todas nuestras acciones es minimizar el riesgo para los pacientes, usuarios y personal en general de nuestro hospital, y convertirlo en el lugar más seguro posible.

Tenemos muy reciente la pandemia por el COVID-19, que yo personalmente afronté desde el ámbito de la Salud Pública. Ahí quedaron muchas lecciones aprendidas y ahora, desde al ámbito hospitalario y junto al resto de profesionales sanitarios, nos toca enfrentarnos a un gran reto, los gérmenes multirresistentes, la ya denominada por algunos como la *pandemia silenciosa*.

Los Servicios de Medicina Preventiva tenemos mucho trabajo por delante. Seguiremos insistiendo con la higiene de manos, con los aislamientos de los pacientes, con el cumplimiento de las medidas estándar, o con la implementación de cualquier medida que nos ayude reducir la infección relacionada con la asistencia sanitaria. También con el control de los procesos de desinfección y esterilización, con la importancia de la limpieza en el ámbito hospitalario y procuraremos hacerlo sin que nadie se sienta cuestionado y entendiendo que el personal del hospital hace un excelente trabajo, en ocasiones con una presión asistencial añadida, y que nuestro objetivo último es facilitar el mismo.

Quizás el hecho de que la Medicina Preventiva siga siendo una gran desconocida tiene su lado positivo, porque eso querrá decir que las cosas van bien. Realmente, hasta la pandemia por COVID-19, poco se hablaba de esta especialidad, y fue en ese momento cuando se visibilizó algunas de nuestras áreas profesionales, como la epidemiología.

Pero sí, espero que nuestra consulta de vacunación cada vez sea más conocida y aumenten los pacientes que pueden beneficiarse de una medida tan efectiva de prevención como es la vacunación, la mejor herramienta para prevenir algunas enfermedades infecciosas y una de las medidas de salud pública que más vidas ha salvado a lo largo de la historia.

Adriana del Villar Belzunce.

Sacyl

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA

Junta de
Castilla y León