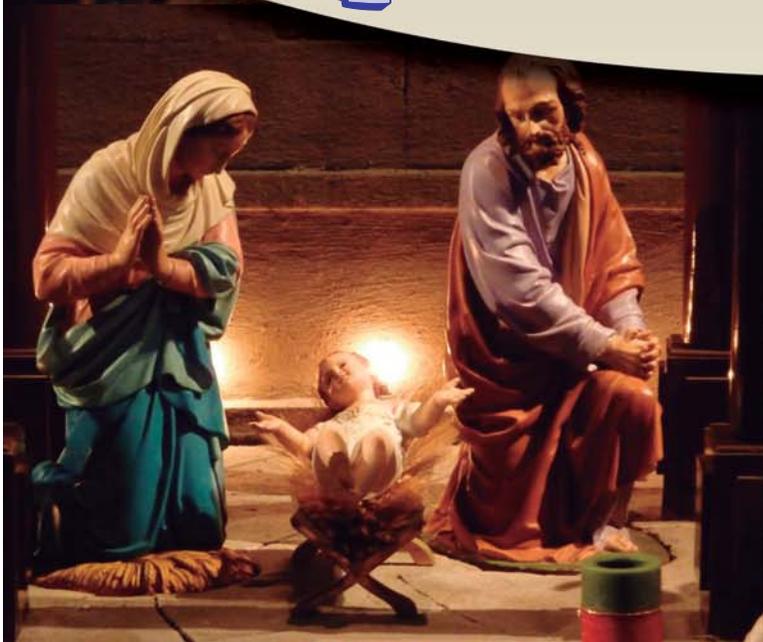


Boletín Informativo

año XI nº 62 diciembre 2013



GERENCIA INTEGRADA DE SORIA



“El nacionalismo es la chifladura de exaltados echados a perder por indigestiones de mala historia”.

Miguel de Unamuno

Contenidos:

Editorial; Premios a la Investigación 2013; Nuevo Adjudicatario del Contrato de Limpieza de C.A. Soria; Cuadro Resumen de Vacaciones y Permisos del Personal; Acogida a los Alumnos de Grado de Fisioterapia; Nueva Edición de la Liga de Frontenis de la Gerencia Integrada; Rikorriko; Obras en el Hospital Santa Bárbara; Personal; Evaluación del Liderazgo en la Gerencia Integrada de Soria; Tres Nominaciones de Soria en los Premios "Sanitaria 2000" a los Mejores Profesionales y Servicios Sanitarios de Castilla y León; El Equipo de Atención Primaria del Burgo de Osma se presenta; Implementación de los Planes de Cuidados en Atención Primaria, a través de un Soporte Informatizado; Dos Enfermeras del Complejo Asistencial de Soria, Premiadas en el VII Certamen Científico de Castilla y León; Presentación de los Planes de Prevención; El Lenguaje Calidad.



EDITORIAL

Finalizamos el año con una nueva forma de leer este boletín que ahora tienes en tus manos; para ir con los tiempos, desde el mes de octubre esta accesible en la web de la gerencia integrada (soria.sacyl.es), en formato digital. Nuevas herramientas de comunicación y nuevas estrategias de atención; proyectos como las Unidades de Continuidad Asistencial, dentro de la estrategia para el abordaje de la cronicidad, o las Unidades de Gestión Clínica, configuran las primeras páginas del libro en blanco que supone cada nuevo año. Un escenario con amplias posibilidades de desarrollo profesional, centrado en el paciente, haciéndole partícipe de su propia salud mediante la educación para el autocuidado, la gestión de casos o el programa del paciente experto.

Finaliza un año, que no ha sido del todo bueno pero que, a pesar de los recortes, del aumento de la jornada laboral o de la reducción de días libres, nuestra competencia profesional ha hecho que seamos capaces de saltar todos los obstáculos; o al menos eso es lo que piensa la población que siguen valorando positivamente a los trabajadores de la sanidad. En este año que comienza afrontaremos nuevos retos y participaremos en cambios importantes, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad del sistema, haciéndolo más accesible, moderno y con un alto nivel de calidad.

FELIZ NAVIDAD Y OPTIMISMO PARA 2014

CONFIDENCIALIDAD

"Cualquier motivo de acceso debe responder a un interés legítimo susceptible de protección legal, estar suficiente y adecuadamente motivado, limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso, y presidido por el anonimato del titular de la historia y el secreto Profesional"

El día 27 de noviembre tuvo lugar en el Salón de Actos del Hospital Santa Bárbara una jornada sobre la confidencialidad en el acceso a la Historia Clínica, en especial en su formato electrónico.

Intervino en primer lugar la doctora Sara Vera Asensio, Jefe de la Unidad de Admisión y Documentación Clínica del Complejo Asistencial, que trató de los distintos usos que tiene la Historia Clínica. Puso de manifiesto que, si bien el uso asistencial es el fundamental y la razón principal de ser de la Historia Clínica, ésta tiene otras utilidades: investigación, docencia, planificación, calidad, gestión ... etc. También informó como puede acceder el propio paciente, incluso en qué casos los familiares, a su historia clínica.

Luis Lázaro Vallejo, jurista y Subdirector de Gestión y SS.GG. planteó, desde el punto de vista legal y jurisprudencial -lo que dicen jueces y tribunales al aplicar las normas-, el contenido del derecho que tiene la persona a la confidencialidad de los datos que pone a disposición de los profesionales. También trató sobre las graves responsabilidades -fundamentalmente penales- que tiene el acceso indebido a la documentación personal y de salud de los pacientes.

Por último, Fernando García González, responsable informático de la implantación de la Historia Clínica Electrónica en el Complejo enseñó a los asistentes cuestiones técnicas como accesos, cambios de contraseñas... etc. También informó sobre procesos de seguridad y sobre los controles de acceso que se realizan periódicamente.

En definitiva, fue un buen momento para concienciar sobre la necesidad de respeto a un derecho fundamental como es el de la intimidad de las personas. Dentro del Plan de formación para 2014 se ha vuelto a incluir esta jornada formativa.



REFRANES SANOS

En Navidad, al balcón; en Pascua, al tizón.



m
mémora

975 23 01 02

www.memora.es

FUNERARIAS - SERVICIO 24 H.

un nuevo
concepto en
servicios
funerarios

SORIA: TANATORIO GRUPO MÉMORA - Polígono Industrial Las Casas, C/J - Parcela 202 - Tfños. 975 23 01 02 - 975 23 05 06

ALMAZÁN: Tanatorio Almazán - GRUPO MÉMORA - Ctra. De Ariza S/N - Tfño.: 975 31 02 31

EL BURGO DE OSMA: Antigua Funeraria Asterio Elvira - Tanatorio y Cementerios Municipales (Concesión) - Tfño.: 975 34 10 11

SAN ESTEBAN DE GORMAZ: Colaborador "El Marroquí" - Tanatorio y Cementerio Municipal (Concesión) - Tfño.: 975 23 01 02

EL GRUPO DE PLANES DE CUIDADOS DE LA GERENCIA INTEGRADA DE SORIA, RECIBIÓ EL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN EL CONGRESO DE LA SEDAP

La comunicación titulada "*Implementación de los cuidados de enfermería en Atención Primaria a través de una herramienta informática*", presentada el día 8 de noviembre, en la mesa de mejores comunicaciones del XVI congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), obtuvo el primer premio a la mejor comunicación. El premio fue entregado por la Presidenta de la Sociedad y la Directora General de Asistencia Sanitaria de la Comunidad Valenciana, en la clausura del Congreso, celebrado en Alicante, con la presencia de más de 300 profesionales, directivos y gestores de la sanidad pública de toda España.

El proyecto, desarrollado por un grupo de trabajo constituido por las enfermeras de la Gerencia Integrada de Soria: María Luisa Sanz Muñoz, Victoria Álvarez Cámara, Olga Buergo García, Noelia Chicote Aylagas, Ana Cristina Hernández Saez, Paloma Hernández García y Ana Herrero Gómez, junto con el apoyo técnico del informático Pedro Aragonés Arnau y el impulso y respaldo del Gerente de la Gerencia Integrada, Enrique Delgado Ruiz, se basa en la utilización de los planes de cuidados como método de trabajo, constituyendo por ellos mismos los estándares de calidad de la práctica profesional enfermera cuya gestión se sirve de una herramienta informática. Para mejorar la calidad de los cuidados debemos hacer posible medir y establecer estándares. De esta manera podremos avanzar, afianzando el cuerpo de conocimientos propios de la Enfermería.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Revisar y mejorar la práctica enfermera,
- Planificar los cuidados y la evaluación de resultados siguiendo la metodología del proceso enfermero
- Disponer de un herramienta para describir la practica enfermera que nos permita registrar la actividad haciendola medible y comparable
- Disponer de sistemas de información para evaluar la práctica profesional enfermera
- Implantar métodos de trabajo que establezcan una homogeneidad en el desempeño profesional, que impidan la variabilidad de la actuación y aseguren la continuidad de los cuidados
- Asegurar a continuidad de los cuidados

Para facilitar la planificación de cuidados y su posterior registro, además de trabajar en el diseño de la herramienta informática, el grupo está desarrollando la base de conocimiento en base a "diagnósticos más frecuentes" en determinados grupos de pacientes o patologías.

El proyecto se desarrolla siguiendo la metodología de procesos, destacando como parte importante, la búsqueda de documentación referente a la patología, en la que se están incorporando intervenciones con evidencia científica. Esta evidencia se obtiene de los diferentes informes de evidencia realizados por las gerencias de atención primaria y atención especializada del Sacyl accesibles en el banco de evidencias del portal de salud de la junta de Castilla y León, y de los informes de evidencia de la Gerencia Integrada de Soria.

El uso del lenguaje estandarizado, y la necesidad de normalizar los cuidados enfermeros son aspectos incuestionables de la práctica diaria de los enfermeros, pues sirven para disminuir la variabilidad y apoyan, justifican y reflejan las decisiones tomadas, tratando de adaptarla a los datos que aporta la evidencia. Para la identificación de conceptos es necesario el desarrollo de un lenguaje común. Tanto para la identificación de los problemas de los pacientes, como para las intervenciones enfermeras y los resultados en salud. Estos conceptos, junto con los datos de la valoración enfermera, que también es susceptible de estandarización y clasificación, son un requisito previo para estandarizar los cuidados e investigar en efectividad.

El proyecto busca definir las necesidades de salud y posterior asignación de los planes de cuidados a cada uno de los pacientes de la provincia de Soria garantizando su realización con independencia de la situación de salud del usuario o de que sea atendido en su domicilio, en una consulta o se encuentre ingresado en el hospital, según el objetivo fundamental de la profesión enfermera de velar y cuidar de la salud de los ciudadanos a los que atienden.

Este reconocimiento se suma a los numerosos que está recibiendo este año la Gerencia Integrada de Soria y muy especialmente su enfermería como los de Mejor Acción Investigadora en Enfermería, Mejor Gestión en el ámbito institucional de Castilla y León, nominaciones a los premios Sanitaria 2000 del programa de Soria de Screening de Cáncer de Colon y al centro de salud de Burgo de Osma y a los premios nacionales Best in Class del centro de salud Soria Norte y la Gerencia en su conjunto, así como a la próxima acreditación de calidad en el mes de diciembre del área en el nivel 500+, el máximo posible para organizaciones sanitarias, según el modelo europeo de excelencia EFQM, haciendo de Soria un referente nacional en calidad asistencial.

FASES DEL PROYECTO



SISTEMA DE INFORMACION DE LA GERENCIA INTEGRADA DE SORIA (SIGGIS)

En las últimas semanas, se ha presentado de manera oficial, ante los distintos órganos de representación, los nuevos Cuadros de Mando de la Gerencia Integrada de Soria (GIS).

Cuando comenzamos, hace unos meses, a trabajar en esta nueva herramienta, lo primero que se plantó era la necesidad de un Cuadro de mando integral (CMI), ante lo cual hubo una respuesta unánimemente afirmativa. Una nueva organización debe contar con nuevas herramientas que permitan informar de sus estrategias, mejorar el conocimiento y la comunicación entre los dos niveles asistenciales, que permitieran la toma de decisiones de una manera ágil. Donde ya no había tanto consenso era en la siguiente pregunta ¿qué debe de contener un Cuadro de Mando?. Ante esto, había varias posturas, desde los que postulaban una posición muy escueta o sinóptica de lo que debería ser el Cuadro de mando, a otros que se inclinaban por una estructura muy extensa que recogiera toda la información disponible o la enorme batería de indicadores existentes. Como dice el refranero popular, probablemente, "en el término medio está la virtud". Ante esta situación recurrimos a la bibliografía y tampoco nos ayudó excesivamente puesto que existen multitud de definiciones, distintas aplicaciones (empresa privada o pública, organizaciones sanitarias, etc.). Incluso la consideración del Cuadro de Mando Integral o *Balance Scorecard* ha cambiado con el transcurso del tiempo: inicialmente existía énfasis tradicional en el corto plazo implícito en el ámbito financiero. Kaplan y Norton los precursores del CMI, introdujeron tres categorías adicionales que resaltaban aspectos no financieros. Estas son: la satisfacción de cliente, el proceso interno del negocio, y el aprendizaje y crecimiento. Estos autores pensaron en estas tres categorías adicionales, como medidores del funcionamiento presente y futuro de la compañía, mientras que la perspectiva financiera representa la última perspectiva.

Así pues, además de lo anterior, nuestras propias peculiaridades y, por qué no decirlo, el carácter innovador que supone en nuestro Sistema Sanitario de Castilla y León la integración de las dos gerencias sanitarias, nos inclinamos por una denominación que fuera exclusiva y que eliminara el debate la adecuación de nuestra nueva herramienta a la consideración de lo que debe de reunir un Cuadro de mando. Por eso en adelante, la denominación será *Sistema de Información de la Gerencia Integrada de Soria (SIGGIS, en adelante)*.

No obstante, hemos definido el concepto de nuestro Cuadro de Mando como un **método para medir y mejorar las actividades de una organización** a través de un conjunto de herramientas enfocadas a la creación y administración de conocimiento mediante el análisis de sus datos. Además, debe convertir datos en información, útil para la acción, en forma de indicadores clave".

Por lo que respecta a los objetivos que persigue SIGGIS establecimos los siguientes:

- Agrupar en una plataforma común toda la batería de indicadores, documentos y registros que se encontraban dispersos además de sistematizar el formato, los responsables y los plazos de actualización (VER ARBOL DE LA WEB).
- Mejorar la comunicación de los objetivos y estrategias.
- Ampliar el conocimiento mutuo de las dos estructuras organizativas existentes.
- Orientar los indicadores clave hacia la toma de decisiones ágiles por parte del Equipo Directivo de la Gerencia Integrada.

En cuanto a la Finalidad de SIGGIS, debe proporcionar a los líderes una mirada global del desempeño de la actividad y será empleado por la GIS para, de forma fiable y a tiempo, **medir, evaluar, ajustar y regular sus actividades en relación con su estrategia** y reorientar el rumbo de la organización, en caso necesario, potenciando la efectividad y facilitando la toma de decisiones.

Por otro lado, hicimos una valoración de los elementos generales de un Cuadro de Mando y lo que nosotros hemos definido a través de SIGGIS y también observamos que, a grandes rasgos, cumplíamos con lo previsto en algunas definiciones:

C.M. GENERAL	C. M. PROPIO
Flexibilidad para recoger información	Herramienta abierta con posibilidad de incorporar información, en cualquier momento.
Relación mutua que ha de existir entre el Cuadro de Mando y el perfil de la persona a quien va destinado. Las necesidades de cada directivo, han de marcar la pauta que caracterice el C.M.	3 Areas de información abiertas a toda la organización. Un área restringida al Equipo Directivo con información clave del ámbito asistencial, financiero y estratégico.
Solución de problemas mediante acciones rápidas	Actualización mensual de la información clave, para tomar decisiones rápidas, si fuera necesario.
Informaciones sencillas y poco voluminosas.	La información asistencial y económica es una síntesis del amplio número de documentos de trabajo que manejamos.

En su diseño ha participado activamente el equipo directivo de la Gerencia Integrada, la Unidad de Informática y el grupo de trabajo de mejora de calidad EFQM, que ha ido realizando aportaciones hasta el diseño definitivo.

PRESENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA SIGGIS

Esta herramienta está accesible en la intranet de la Gerencia Integrada de Soria o como se denomina oficialmente "Portal de acceso a servicios WEB", a que se puede acceder desde cualquier ordenador de nuestra organización a través de la dirección <http://soria.sacyl.es/> (este servicio no está accesible desde fuera de nuestros sistemas informáticos: domicilios, otros centros...).





Como se observa en la imagen anterior, esta herramienta consta de cuatro grandes Áreas o “bloques” de información:

Estrategias.
Estructura.
Información general.
Control de Gestión.

1. AREA DE ESTRATEGIAS

Aquí se recogen las principales estrategias que guían la actuación/es de la GIS. Forman parte de este Área: Estrategias Regionales, Planes Estratégicos, Planes Anuales de Gestión, la Estrategia de Integración, la Estrategia de Descentralización, el modelo de Gestión por Procesos, los Planes de Mejora y las distintas memorias EFQM del Área de Salud de Soria.

No tiene fecha prevista de actualización. En todo caso, cuando surja nueva documentación relevante del área.

2. AREA DE ESTRUCTURA

Aquí se recogen los recursos disponibles en el Área de Salud de Soria para la prestación de servicios sanitarios, tanto en materia de infraestructura como de recursos humanos. Además se aportan los datos socio-demográficos del Área de Salud de Soria.

Se actualiza con periodicidad anual.

3. AREA DE INFORMACION GENERAL

Información relevante de la GIS que puede y debe ser conocida no solo por los trabajadores de nuestra organización sino también por el resto de grupos de interés. Es además un ejercicio de transparencia al adelantar, con carácter trimestral, la información que es objeto de publicación en la memoria anual de actividad. Se incluyen cinco grandes divisiones: actividad asistencial, gestión económica y presupuestaria, indicadores de salud, indicadores de calidad y, por último, indicadores de satisfacción.

Se actualiza con periodicidad trimestral.

4. AREA DE CONTROL DE GESTION

Conjunto de indicadores básicos para la toma de decisiones por parte del equipo directivo, que tiene carácter restringido, es decir, solo se puede acceder al mismo a través de un usuario y contraseña previamente facilitado por la Dirección y gestionado por la Unidad de Informática.

Con carácter general, se actualiza con periodicidad mensual, a excepción del Seguimiento del PAG que se hace de forma trimestral.

Se compone de tres áreas:

4. a. Indicadores de actividad

Se actualizan mensualmente, para intentar corregir con la mayor celeridad las desviaciones existentes (si las hubiera). Este apartado se compone de los siguientes documentos:

- **Resumen de seguimiento de actividad** (donde se integran los 15-20 principales indicadores asistenciales de la Gerencia Integrada),
- **Actividad asistencial** (dividido entre Primaria y Especializada, donde se recoge todos los datos asistenciales por servicios, unidades, técnicas, etc.),
- Codificación de las **altas hospitalarias** (de acuerdo con una codificación internacional, CIE 9)
- **Listas de espera** quirúrgica, de pruebas diagnósticas y consultas externas (con el cierre 2012, el último mes en curso de 2013 y el equivalente en 2012).

4. b. Gestión económico-presupuestaria

Los objetivos económicos resultan hoy fundamentales para un adecuado seguimiento del techo de gasto. Por ello, estos datos se plasman en una estructura de cuadros de mando, con actualización mensual. Se compone de los siguientes documentos:

- Resumen de seguimiento económico.
- Ficha FGE de gasto real.
- Seguimiento de capítulo I.
- Farmacia Hospitalaria.
- Seguimiento de Capítulo IV.
- Seguimiento de capítulo VI.
- Facturación y cobros.
- Datos generales de Contabilidad Analítica por centros de gasto.

En Especializada, (donde existe mayor desarrollo), se aportan además datos comparativos por provincias.

4. c. Seguimiento del PAG

El Plan Anual de Gestión constituye el instrumento de desarrollo de la política y de los objetivos institucionales, cuyo ámbito de actuación es el Área de Salud y cuyos destinatarios finales son los distintos Centros de Gestión dependientes de la Gerencia Regional de Salud. Este documento de carácter anual, exige un seguimiento específico, que nos permita valorar la ejecución de los objetivos establecidos, las desviaciones observadas y la implantación de medidas correctoras. Seguimiento trimestral.

Jose Luis Vicente Cano
Director de Gestión de At. Especializada



Visita de Los Reyes Magos

de Los Futbolistas del C.D. Numancia



Como viene siendo tradicional el C. D. Numancia, a través de su Consejero Delegado Víctor Martín, se ha puesto a disposición de la Gerencia para hacer una visita a los niños que estén ingresados en el Hospital Santa Bárbara el próximo día 2 de enero.

También los Reyes Magos nos visitaran en su día - el 6 - en este caso, como también es tradicional, a todos los ingresados y profesionales.

Desde estas páginas nuestro agradecimiento tanto al C.D. Numancia como a aquellos que participan en nuestra especial cabalgata.



Una Experiencia de Voluntariado en Honduras

Sonia Encabo Franco.

Psicóloga del Centro de Día del Hospital Virgen del Mirón.



Durante tres semanas en octubre, estuve realizando un programa de voluntariado en la ciudad de La Ceiba, en Honduras, a través de la ONG "Voluntarios en el mundo".

Honduras es el país con el mayor índice de criminalidad del mundo, algo que por mi parte desconocía, hasta que nos empezaron a alertar los propios ciudadanos, indicando que no saliéramos solos y que no mostráramos por la calle pertenencias tales como un simple teléfono móvil o una cámara de fotos. En una ciudad donde alrededor del 70% se dedica al narcotráfico, todos los días hay homicidios y asaltos.

Con todo ello, cada día cogíamos un bus que nos llevaba a la escuela donde realizábamos apoyo a los escasos profesores que había contratados. La escuela estaba en plena selva, y se componía de varias aulas hechas de cemento y techos de uralita, con escasos materiales educativos y poco mobiliario ya bastante viejo. El horario era de seis de la mañana a una y media del mediodía, y allí compartí mi tiempo con alrededor de 100 niños, muchos de los cuales tenían que andar una o dos horas, a veces descalzos, a través de la selva y mochila en la espalda para acudir a las clases.

Estuve impartiendo las materias que se me indicaron con niños de seis y siete años, y en pocos días ya mostraban la gratitud porque alguien les prestara más atención y cuidados de los que están acostumbrados.

En la escuela se les daba también un vaso de leche en polvo con harina de maíz y una comida a base de arroz y frijoles. Para muchos sería la única comida del día, ya que a pesar de que el coste por asistir a la escuela era de aproximadamente dos euros al mes, muchos de ellos abandonaban por no tener sus padres dinero para ello.

Viven en la montaña en cabañas hechas de madera y restos de uralita, sin agua y sin luz, y con catorce personas en dos habitaciones, siendo la mayor parte de estas familias llevadas por madres solteras y abuelas. Viven en absoluta miseria y su único objetivo es comer y salir adelante cada día. Muchos de los niños que veo tienen heridas y cortes de partir leña con machete (ya con seis años), heridas que no terminan de curar, o no asisten a clase algún día porque tienen que cuidar de alguien de su familia. Son los mismos que cuando desandan el camino de unas horas para regresar a casa, bajan al río a lavarse el uniforme para el día siguiente.

También visité un orfanato donde hay 21 niños que han sido maltratados o abusados sexualmente, abandonados o en situaciones de desamparo social, y que por orden judicial han sido separados de sus padres. Allí tienen un hogar y mucho cariño por parte de los trabajadores que están con ellos. Los fines de semana hacen salidas y excursiones para que puedan ver y participar en una vida normalizada.

Entre esta miseria y la inseguridad ciudadana es muy duro y difícil vivir el día a día, pero por la sonrisa inocente de esos niños y la experiencia que viví con ellos, mereció la pena dedicarles mi tiempo... cuando ellos sentían que eran unos "elegidos" por estar yo allí, y fue todo lo contrario, ya que fui yo quien me sentí querida y agradecida por aprender de ellos...



ALTAS

- Dña. Olga García Fernández
Titulada Media Prevención Riesgos Laborales, Servicio Prevención, Interino
- Dña. Mónica Pérez Espuelas
Enfermera, Medicina Interna, Traslado
- Dña. Mercedes Manso Pescador
Auxiliar de Enfermería, Urgencias, Concurso-oposición
- Dña. Ana Gonzalo García
Aux. Enfermería, Medicina Interna, Concurso-oposición
- Dña. Isabel Sanjuan Modrego
Aux. Enfermería, Medicina Interna Mirón, Concurso-oposición
- Dña. Sonia Robles Cañón
Matrona, Atención Primaria, Interino

BAJAS

- Dña. Ana Mencia Presa
Licenciado Especialista, Psiquiatría, Traslado
- Dña. Verónica Recio Pascual
Licenciado Especialista (Guardias), Pediatría, Voluntaria
- Dña. María Angeles Almazán Martínez
Enfermera, Consultas, Jubilación
- Dña. Virginia Martínez González
Enfermera Urgencias, Jubilación
- Dña. Adela Gil Navarro
Enfermera Consultas, Jubilación
- Dña. Visitación Ramón Ramón
Auxiliar de Enfermería Consultas, Jubilación
- Dña. Encarnación García Antón
Operario De Servicios, Hostelería, Jubilación

persona

- D. Javier Esteras Ciriano
Oficial Mantenimiento, Mantenimiento, Jubilación
- Dña. María Luisa Santos Cuenca
Licenciado Especialista (Médico de Área), Atención Primaria, Jubilación
- D. José Luis Calvo Martínez
Licenciado Especialista (Médico Familia), Atención Primaria, Jubilación
- Dña. Silvia Gonzalez Palacio
Matrona, Atención Primaria, Jubilación
- Dña. Adoración López García
Auxiliar Administrativo, Atención Primaria, Traslado



RIKORRIKO

▪ ENSALADA DE BACALAO TEMPLADA

Ingredientes: 1 trozo de bacalao de ½ Kg desalado, 100g de habitas babi cocidas en conserva, lechuga de todas clases: roble, francesa, escarola, etc., 1/4 de boletus, perretxikos, setas de cardo, nata de cocina 1/4 de litro, 1 patata, un poco de piperrada, mantequilla, pimienta, aceite y sal

Preparación: En una cacerola pequeña se pone la mantequilla y cuando este derretida añadir todas las setas bien limpias, cuando estén cocinadas, se le añade la nata, la pimienta y se pone a cocinar hasta que espese. Mientras se coge el trozo de bacalao desalado, lo pondremos en una fuente pequeña de barro con aceite de oliva virgen y la cocinamos durante 5 minutos en el microondas y pasado este tiempo deshacemos el bacalao en láminas. Con las patatas se fríen patatas paja y finalmente en una fuente de tamaño regular cubrimos el fondo con la mezcla de las lechugas y en el centro de las lechugas ponemos bien extendida la piperrada. Encima de la piperrada se colocan las habas precalentadas, las laminas de bacalao y se cubre todo con la salsa de setas y nata bien caliente, adornando con las patatas paja.



▪ CARACOLES DE NAVIDAD

Ingredientes: 2 kilos de caracoles, 150 gr de jamón serrano en daditos pequeños, 150 r de panceta en daditos pequeños, 100 gr de chorizo casero en daditos, 250 gr de nueces picaditas, 2 pimientos choriceros o ñoras, 250 gr de salsa de tomate casera, 1 cebolla grande, 2 dientes de ajo, 1 rebanada de pan frita, Nuez moscada, Pimenton dulce, Guindillas de cayena al gusto, Sal, Laurel, Aceite de oliva.

Preparación: Ponemos los caracoles ya limpios, a cocer en agua hirviendo durante 5 minutos, esto lo repetimos 2 veces refrescándolos en agua fría entre ambas cocciones. Se ponen a cocer una tercera vez junto con los pimientos choriceros partidos en dos mitades, el laurel y la guindilla, cociendo unos 3/4 de hora.

Aparte tendremos preparado el jamón en daditos y las nueces trituradas mezcladas con el pan frito desmenuzado.

En una cazuela con un poco de aceite rehogamos media cebolla, los dientes de ajo y una vez transparente la cebolla añadimos el pimentón, damos un par de vueltas y añadimos la salsa de tomates Dándole un hervor.

En una cazuela (si es posible de barro) con un poco de aceite, añadimos media cebolla picadita y en cuanto comience a transparentar añadimos las nueces trituradas



junto con el pan, la salsa de tomate, el jamón, la panceta y el chorizo en daditos, la carne de los pimientos choriceros cocidos, un poco de nuez moscada.

Se rehoga la mezcla anterior y se echan los caracoles cocidos. Cubrimos con un poco de agua, salpimentamos y cocemos a fuego medio durante unos 15 minutos.

▪ SOPA DE PESCADO

Ingredientes: 0'5 dl de aceite de oliva virgen, 1 cebolleta en juliana, 1 puerro en rodajas, 7 cucharadas soperas de salsa de tomate, 2 dientes de ajo laminados, 1 chorro de brandy, 100 g de pan duro para sopa, 1 cucharada soperas rasa de pimenton dulce.



Para la guarnición: 0'5 kg de gambas peladas, 1 puñado de almejas, 1 cucharada soperas de aceite, pescado desmigado.

Para 2 litros de caldo: Las cáscaras de las gambas peladas, 1 Kg de Morralla o cabeza de rape o cabeza de merluza, 2 l de agua, 2 cucharadas de aceite de oliva virgen, un chorro de vino blanco

Elaboración: Pochar en aceite de oliva la morralla o cabezas y las cáscaras de gamba. Sazonar; verter el agua, un chorro de vino blanco y cocer 40 minutos a fuego lento. Colar y reservar.

Pochar en una cazuela con el aceite, cebolleta, el ajo y el puerro picadito. Añadir salsa de tomate, el pan duro, el pimentón y el brandy. Rectificar de sal. Mojar con el caldo y cocer 30 minutos. Triturar la sopa.

En una sartén con aceite de oliva, saltar las colas de gamba y añadirlas. En la misma sartén con una gota de aceite más, añadir las almejas y abrirlas e incorporarlas. Añadir el pescado desmigado.

Puede sustituirse el pan duro por arroz o sémola de trigo, para espesar la sopa sin tener que triturar la sopa.



▪ PANTXINETA

Para la masa: 2 masas de hojaldre, Almendras laminadas, Almendras crudas, 1 huevo, Azúcar glasé, 50 gr. de nata líquida, Mantequilla, Para la crema

pastelera, 1000 ml. de leche entera, Canela en rama, Corteza de un limón, 4 yemas de huevo, 3 cucharadas de maicena, 200 gr. de azúcar.

Para preparar la pantxineta, empezaremos por elaborar la crema pastelera. Para ello, se pone en una cazuela la leche, la corteza del limón y la canela en rama y pondremos al fuego.

En un bol, batiremos las yemas de huevo, junto con el azúcar y la maicena. A fuego lento, iremos añadiendo las yemas poco a poco en la leche sin dejar de remover hasta que espese. Una vez que la crema esté espesa, retiramos y dejamos enfriar.

Ahora empezamos a preparar la pantxineta. Untamos el molde con mantequilla. Se extiende una de las bases de la masa hojaldrada y la adaptamos al molde. Se rellena de crema pastelera y de almendras tostadas. Tapamos con la otra masa y cerramos los extremos para la masa quede unida.

Batimos un huevo y añadimos la nata líquida. Mezclamos todo bien y untamos con la mezcla la pantxineta con la ayuda de un pincel.

Por último, agregamos por encima las almendras crudas y metemos en el horno a 200 °C durante 20 minutos. Pasado el tiempo, sacamos del horno, espolvoreamos con azúcar glasé y dejamos enfriar.



Hospital
Sta. Bárbara



Y se armó el Belén



Hospital Virgen del Mirón

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD DE LA GERENCIA INTEGRADA DE SORIA

Cuando hablamos de sostenibilidad, lo primero que debemos abordar es su definición y en este sentido, el desarrollo sostenible consiste en “satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de generaciones futuras de atender sus propias necesidades” (Informe Brundtland, 1983). Intuitivamente una actividad sostenible es aquella que se puede mantener. Por ejemplo, cortar árboles de un bosque asegurando la repoblación es una actividad sostenible. Por contra, consumir petróleo no es sostenible con los conocimientos actuales, ya que no se conoce ningún sistema para crear petróleo a partir de la biomasa. Hoy sabemos que una buena parte de las actividades humanas no son sostenibles a medio y largo plazo tal y como hoy están planteadas.

La siguiente cuestión es, **¿por qué realizar una memoria de sostenibilidad?**

1ª. Responde a una de las 5 estrategias transversales de la Gerencia Integrada de Soria:

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, AMBIENTAL Y SOCIAL.

2ª. Porque hoy en día, existe la necesidad de buscar el desarrollo sostenible y de mejorar notablemente la transparencia de las organizaciones.

A continuación nos planteamos, como se hace una memoria de este tipo. Concluimos que para atender las cuestiones relacionadas con la sostenibilidad, se requiere un marco común, un lenguaje estándar y unos parámetros uniformes que sirvan para expresar de forma clara y transparente todos los temas relacionados con la misma. Después de analizar diversas alternativas, nos inclinamos por el modelo de Global Reporting Initiative (GRI), la cual establece en la propia guía de GRI que “su misión es satisfacer esta necesidad proporcionando un marco fiable y creíble para la elaboración de memorias de sostenibilidad que pueda ser utilizado por las organizaciones con independencia de su tamaño, sector o ubicación”.

Pero, **¿qué o quién es Global Reporting Initiative (GRI)?**

Es una institución independiente que creó el primer estándar mundial de lineamientos para la elaboración de memorias de sostenibilidad de aquellas compañías que desean evaluar su desempeño económico, ambiental y social. Es un centro oficial de colaboración del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

Desde su creación en 1997 hasta el 2002, el GRI era un proyecto conjunto entre el PNUMA y la organización CERES (Coalition for Environmentally Responsible Economies) (Coalición de Economías Ambientalmente Responsables). Fue concebido con el fin de aumentar la calidad de la elaboración de las memorias de sostenibilidad, hasta equipararlas con los informes financieros en cuanto a comparabilidad, rigor, credibilidad, periodicidad y verificabilidad. Actualmente es una institución independiente, con su propia Junta Directiva y que tiene su base en Amsterdam.

El GRI cuenta con la participación activa de representantes de organizaciones de derechos humanos, derechos laborales, investigación, medioambientales, corporaciones, inversionistas y organizaciones contables.

Esta memoria se enmarca dentro de la Estrategia Regional de Desarrollo Sostenible de Castilla y León para el periodo 2009-2014. El principal objetivo que persigue esta Estrategia es la consecución de un desarrollo sostenible real en la *Comunidad Autónoma de Castilla y León, tratando de conseguir la economía más próspera posible en todo el territorio, con un alto nivel de creación de empleo de calidad, de educación y protección sanitaria y cohesión social en un marco de protección del medio ambiente y utilización racional de los recursos naturales.*

Al mismo tiempo, es un objetivo general crear una cultura de sostenibilidad en toda la Sociedad, comenzando por las propias Administraciones Públicas entre otros mediante el reforzamiento de la cultura de la dimensión de la sostenibilidad de todas las políticas y planes sectoriales.

Esta memoria consta de 6 apartados, con bastantes subdivisiones entre ellos:

-Introducción.

- Estrategia y análisis.
- Perfil de la organización.
- Parámetros de la Memoria.
- Gobierno, compromiso y participación de los grupos de interés.
- Enfoques de gestión e indicadores del desempeño.

En la **introducción** se desarrollan cuestiones conceptuales, de presentación y justificación de la propia Memoria.

En el apartado de **Estrategia y Análisis**, se recogen aspectos como la relevancia de la sostenibilidad para la organización y su estrategia, una descripción de los principales impactos (financieros, en materia de recursos humanos, infraestructuras, equipamientos y nuevas tecnología), riesgos (demanda, financiación y estructura) y oportunidades de nuestra GIS.

Cabe resaltar en este sentido que la sostenibilidad está muy presente en el nuevo modelo asistencial, iniciado hace dos años, que se basa en la atención integral de la salud de la persona, sin fragmentaciones por enfermedades o niveles asistenciales, resolviendo las necesidades asistenciales siempre en el lugar más adecuado y con los medios adecuados para conseguir una atención resolutoria, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente.

Por lo que respecta a los impactos, pueden venir de diversos frentes, cambios en la demanda ya sea propia, por cambios demográficos o nuevas patologías, por cambios en la estructura motivados por reducciones de plantilla, falta de profesionales o cambios en los equipos directivos. Pero es evidente, que el mayor riesgo que se observa en la actualidad es el que tiene que ver con la financiación. Aunque la situación general de crisis parece que está tocando a su fin, la gravedad y profundidad de lo vivido en los últimos 5 años, nos hace sentirnos muy temerosos de que situaciones como ésta no se repitan en el futuro.

En cuanto a oportunidades de la organización, a mi modo de ver destacan cuatro principalmente:

- La situación de crisis que padecemos que facilita los cambios y favorece la eficiencia y la innovación.
- Las posibilidades de desarrollo profesional de nuestros trabajadores a través de la gestión clínica, la gestión de calidad y los nuevos modelos asistenciales.
- La disponibilidad en el mercado de profesionales excelentemente formados.
- La expansión de las nuevas tecnologías de la información.

El tercer apartado, **Perfil de la Organización**, incluye el nombre de la misma, la principales marcas, productos y/o servicios (Primaria y Especializada), su estructura operativa, la localización de la sede principal, la naturaleza de la propiedad y su forma jurídica, los mercados actuales y futuros, las dimensiones de la organización, los cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en el tamaño, estructura y propiedad y, por último, los Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo.

En cuanto a los **Parámetros de la Memoria**, se abordan dos aspectos: por un lado, el perfil y por otro, el alcance y cobertura de la misma.

En el perfil se establece que el período cubierto por la información contenida en la memoria es el comprendido entre los años 2010 y 2012, por ser éste el último ejercicio cerrado.

En lo referido al alcance, la cobertura de esta Memoria se extiende a un periodo de tres años, de lo que hoy es la Gerencia Integrada de Soria, una organización de dos niveles asistenciales, 16 centros de trabajo, unos 1.650 profesionales directos y otros 250 que dependen directamente de nuestra actividad. Sin embargo, se alude a una posible limitación al alcance de la memoria y consiste en que, si bien los datos están agregados para el periodo objeto de análisis, hay que reconocer que el funcionamiento conjunto se produjo a finales del año 2011. Así pues, hay que reseñar que se trata de una organización con poca experiencia funcionando de manera integrada. Es posible que los datos puedan presentar alguna disfunción por este efecto.

A continuación, se desarrolla el tema sobre **Gobierno, compromisos y participación de los grupos de interés**. En el mismo se expone la estructura de gobierno de la organización, representado por el organigrama actual de la GIS. Luego se describen las Declaraciones de misión y valores desarrolladas internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social, entre los que destacan principios como responsabilidad, respeto, integridad, transparencia, profesionalidad, trabajo en equipo, capital humano emprendedor, confidencialidad, equidad y eficiencia. En este mismo apartado, se destaca, finalmente, la participación de los distintos grupos de interés.

El último punto y fundamental en el desarrollo de la Memoria es el referente al **Enfoque de Gestión e indicadores de desempeño**, desde la óptica de distintas dimensiones: económica, ambiental, social, derechos humanos, sociedad y responsabilidad sobre los productos. En todos ellos, se lleva a cabo una información general sobre el enfoque de gestión, con las políticas, programas o actuaciones de nuestra GIS y una serie de indicadores de desempeño, de entre todos los propuestos por GRI.

En la **dimensión económica**, se realiza un análisis previo de la situación de la GIS y una exposición más pormenorizada de la situación general de la economía española y regional. Con posterioridad, se analizan datos de varios indicadores de seguimiento como el Valor económico directo generado y distribuido, el rango de los salarios mínimos y los percibidos por nuestros empleados o los procedimientos de contratación local y de personal directivo.

En la **dimensión ambiental**, se describen las líneas generales de este enfoque de protección medio ambiental tanto a nivel normativo como de los programas propios. En cuanto a los indicadores se detallan los datos de Consumo directo e indirecto de energía desglosado por fuentes primarias, la captación total de agua por fuentes y el Vertimiento total de aguas residuales, según su naturaleza y destino, el peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento, la inexistencia de multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental o el desglose de costes por tipo del total de gastos e inversiones ambientales.

La **dimensión social** recoge el sistema de relaciones laborales de nuestra organización basado fundamentalmente en el modelo de personal estatuario, las relaciones con las organizaciones sindicales, aspectos como la salud y seguridad en el trabajo, con la existencia de un Comité de Seguridad y Salud, la política de Formación o asuntos concernientes a la Diversidad e Igualdad de Oportunidades o la Igualdad de retribución entre mujeres y hombres. Entre los Indicadores del desempeño de Prácticas laborales y ética del trabajo, se detallan:

- el desglose del colectivo de trabajadores por categoría profesional,
- el número total de empleados y tasa de nuevas contrataciones y rotación media de empleados,
- el porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo,
- el porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de salud y seguridad conjuntos de dirección-empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo,
- los asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos,
- la composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosado por categoría de empleado, sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad,
- relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres,
- programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión del final de sus carreras profesionales.

Como datos más llamativos recogidos en la Memoria destacan que el número de mujeres en nuestra organización representaban a finales de 2012 el 73,97% sobre el total. También llama la atención que sólo el 1,70% de nuestra plantilla es menor de 30 años. Entre 30 y 50 años está el 44,84% de la plantilla y tiene una edad superior a los 50 años el 53,46% del total.

En la **dimensión de derechos humanos**, hacemos un recorrido por la descripción de los mismos, para luego referir la normativa existente a nivel nacional e internacional. A continuación, se describe la situación puntual de la población inmigrante de la provincia de Soria y las iniciativas llevadas a cabo por la GIS para mejorar el tratamiento de los derechos humanos de los más desfavorecidos. En cuanto a los indicadores solo se describen dos, el número total de incidentes de discriminación y medidas correctivas adoptadas y el porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos de derechos humanos relevantes para las actividades.

En el apartado de **dimensión sobre la sociedad** se comienza diciendo que una de las líneas estratégicas de la Gerencia consiste en desarrollar una política de integración en la sociedad y respeto al medio ambiente. Somos la empresa con más trabajadores de la provincia, generadora de empleo y con gran incidencia en la economía local por el presupuesto anual. Nos implicamos en la educación y la formación, así como en el apoyo a la salud y el bienestar, ya que son actividades relacionadas con el tipo de empresa, extendiendo la formación a la población general y apoyando al deporte y al ocio. También destacamos en áreas como la investigación, en la participación en actos públicos sanitarios y en la recepción y concesión de reconocimientos de/para personas/organizaciones relevantes de la sociedad. Por lo que respecta a los indicadores de seguimientos se analizan Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción (aunque evidentemente no ha habido ninguno en todos nuestros años de existencia), la posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y el nulo valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de las leyes y regulaciones.

Por último, se aborda la **dimensión sobre responsabilidad de productos**. Dentro de la Gerencia Integrada, existen multitud de programas y acciones tendentes a garantizar la salud y seguridad del paciente, la garantía en la utilización de los productos sanitarios, la privacidad del paciente o la aplicación de una extensa normativa sobre derechos y deberes del paciente. En la Memoria se desarrollan aspectos como:

- la calidad y seguridad del paciente (infección nosocomial, úlceras por presión, índice de ambulatorización de intervenciones quirúrgicas...),
- la utilización de productos sanitarios (plan de mantenimiento electromédico, programa de protección radiológica de Rayos X, declaración de marcado CE; procedimiento específico de gestión de productos específicos (implantes), sistema de vigilancia de productos sanitarios, alertas farmacéuticas...).
- privacidad del cliente,
- cumplimiento de la Ley de Protección de datos,
- normativa sobre derechos y deberes.

En lo referente a los Indicadores del desempeño de Responsabilidad de productos, se enumeran cinco de ellos:

- Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en las que se evalúan, para en su caso ser mejorados, los impactos de los mismos en la salud y seguridad de los clientes, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a tales procedimientos de evaluación.
- Número total de incidentes derivados del incumplimiento la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuido en función del tipo de resultado de dichos incidentes.
- Tipos de información sobre los productos y servicios que son requeridos por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a tales requerimientos informativos.
- Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes.
- Coste (nulo) de aquellas multas significativas fruto del incumplimiento de la normativa en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización.

Jose Luis Vicente Cano
Director de Gestión de At. Especializada

INTEGRADAS LAS UNIDADES DE PERSONAL Y DE SUMINISTROS

Recientemente se ha producido la integración en un mismo dispositivo físico de las Unidades de Personal y de Suministros de Atención Primaria y Especializada. La medida se adopta dentro de la estrategia de integración de estructuras asistenciales y no asistenciales de la Gerencia Integrada. Con ello se busca una mayor eficiencia, una gestión homogénea basada en gestión por procesos y un desarrollo de las nuevas aplicaciones en fase de expansión, Saturno en Suministros y Saint 7 en Personal; en definitiva una estructura más acorde con los tiempos y una gestión más moderna y de calidad.

Si bien en el futuro, con el desarrollo del Plan Director, ambas Unidades se ubicarán en el Hospital Santa Bárbara, de inicio únicamente Suministros se ha instalado en él y, transitoriamente, la Unidad de Personal en el edificio de la Milagrosa.

Al objeto de facilitar la gestión al personal de los Hospitales, la Unidad de Personal mantiene una oficina delegada en el Hospital Santa Bárbara los lunes, miércoles y viernes de 8 a 9 de la mañana y en el Hospital Virgen del Mirón, los martes y jueves de 12 a 13 horas. Para una atención inmediata llamar a las extensiones 38509, 38502 y 38517.



ACTO INSTITUCIONAL 2013

La Gerencia Integrada de Soria celebró el pasado **viernes día 20 de diciembre, a las 13 horas**, en el Salón de Actos del edificio de la Milagrosa, un acto institucional en el que se reconocieron y agradecieron actuaciones de profesionales y de servicios, instituciones, etc., que han contribuido especialmente a mejorar la misión que tiene encomendada. En el mismo acto se agradecieron, a los 47 jubilados de la Gerencia en este año, los servicios prestados a lo largo de su vida laboral. Los premios que se entregaron fueron:

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

- PREMIO PUBLICACIÓN CIENTÍFICA: A D. Carlos Aguilar Franco, Hematólogo del Complejo Asistencial. "Potential usefulness of thrombopoietin receptor agonists in haemophiliacs with thrombocytopenia due to chronic liver disease."

(Certificación y dotación económica: 600 €).

- PREMIO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: A Doña M^ª Luisa Sanz Muñoz, Doña Olga Buergo García, Doña Ana Herrero Gómez, Don Luis Alberto García Sanz y Doña Lucía Cabrerizo Barrios. Impacto de la implementación de las TIC,s en la detección de riesgo social en el ingreso hospitalario y la continuidad de cuidados en la coordinación

sociosanitaria.

(Certificación y dotación económica: 300 €.)

- PREMIO COMUNICACIÓN CIENTÍFICA: A Don Camilo Sainz Ruiz. Evaluación económica de la ortopantomografía, en la demanda de exodoncias quirúrgicas en el Área de Salud de Soria.

(Certificación y dotación económica: 300 €).

PREMIO VALORES HUMANOS

A Doña María Milagros La Orden Enciso (Supervisora de la Unidad de Paliativos). Por su enorme dedicación y entrega, siempre dispuesta a colaborar y participar de manera activa con la mejor de sus sonrisas.

PREMIO DESARROLLO TECNOLÓGICO

Al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Por la técnica de Lipofilling ó Lipoescultura para la reconstrucción de las mamas tras cirugía oncológica de las mismas.

PREMIO SERVICIO AMIGO

Al Hospital Santos Reyes De Aranda De Duero. Por atender tanto de forma programada como urgente a la población del ámbito de influencia de Langa de Duero.



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



HOSTAL ERAS
DE SANTA BÁRBARA

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

- Parkin Propio
- Recepción Personalizada 24h.

ESTRATEGIA DE GESTION POR PROCESOS DE LA GERENCIA INTEGRADA DE SORIA

La Gerencia Integrada de Soria basa su gestión en el desarrollo de 5 estrategias transversales fundamentales, que impregnan el cambio de modelo que comenzó hace dos años:

- Integración asistencial.
- GESTION POR PROCESOS. A través del Mapa de procesos, nos permite realizar nuestras actuaciones de una manera programada, segura y adecuada al objetivo previsto.
- Descentralización de la gestión.
- Mejora continua de calidad a través del modelo EFQM.
- Sostenibilidad financiera, ambiental y social.

OBJETIVOS DE LA GESTION POR PROCESOS

La gestión por procesos debe cumplir el objetivo de orientar toda la actividad hacia los usuarios, concentrando nuestros esfuerzos en aportar valor a la atención de las necesidades y problemas de salud de la población a la que atendemos en detrimento de aquellas otras actividades que, aportando poco o nada, consumen buena parte de nuestros recursos y del trabajo de nuestros profesionales.

El objetivo final de conseguir el máximo valor añadido a cada proceso con una gestión lo más eficiente posible de los recursos humanos y materiales utilizados en el mismo, será posible con una gestión horizontal donde sean los propios profesionales implicados los responsables de la mejoría incremental continua de cada proceso.

MARCO GENERAL

La Gerencia Integrada está inmersa en una avanzada fase de desarrollo de una cultura de gestión de calidad en toda la organización, por lo que nos encontramos en el momento más adecuado para completar la gestión por procesos.

Responde igualmente a los principios que inspiran la Misión y la Visión de nuestra organización, así como los que rigen el Sistema de Salud de Castilla y León (SACyL) y el Sistema Nacional de Salud.

DESARROLLO DE LA SISTEMÁTICA DE PROCESOS

Desde un punto de vista práctico, y sin renunciar a las formulaciones técnicas de "PROCESO", para nosotros un proceso será: "Conjunto de actividad que con carácter sistemático realizan los profesionales de la Gerencia Integrada de Soria con un propósito claro de mejorar o mantener aspectos generales o concretos del nivel de salud de la población a la que atienden".

La formulación del conjunto de procesos que constituyen nuestra actividad constituirá el Mapa de Procesos de la Gerencia Integrada de Soria, sobre el que se articularán las medidas y herramientas de mejora que constituirán la propia gestión por procesos del Área.

El Mapa de Procesos del Área tiene vocación inicial de exhaustividad, abarcando todas las actividades

posibles, pero es un documento abierto que permite en cualquier momento la incorporación de nuevos procesos o eliminación de los existentes según los profesionales lo determinen. Así mismo, debe permitir la elaboración de subprocesos si alguna actividad de las recogidas en el proceso requiere una mayor pormenorización.

No se incluye como proceso actividades y decisiones clínicas que deben estar sometidas a la evidencia científica y a la libertad individual en base a la formación y experiencia de los profesionales, y que junto con la gestión por procesos constituirán la verdadera gestión clínica descentralizada, objetivo primordial en la estrategia y visión de nuestra Gerencia.

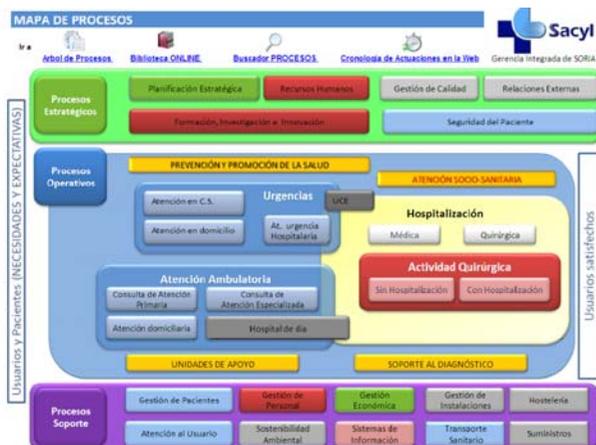
FASES DE DESARROLLO DE LA GESTION POR PROCESOS

- 1ª FASE. Elaboración del Mapa de Procesos.
- 2ª FASE. Despliegue de la Gestión por procesos.
- 3ª FASE. Evaluación de la propia Gestión por procesos. Cada proceso tendrá sus indicadores de evaluación específicos.

PRESENTACION DEL MAPA DE PROCESOS

Dentro de la estructura general del Mapa, se distinguen 3 tipos de procesos:

1. ESTRATEGICOS. Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización. Involucran personal de primer nivel de la organización.
2. OPERATIVOS. Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final. Generalmente atraviesan muchas funciones. Son procesos que valoran los clientes y los accionistas.
3. DE SOPORTE. Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos.



<http://soria.sacyl.es>

El Director de Procesos

golf

El pasado 30 de noviembre se celebró en el Club de Golf de Soria el I Desafío Fundación Seve Ballesteros, resultando ganadores en 1ª y 2ª categoría respectivamente Mohamed Abdul-Razak y Enrique Sanambrosio Beirán, ambos trabajadores de Sacyl.

En relación (casual) con este hecho el Club de Golf Soria S.A. ha decidido iniciar una campaña para promocionar este deporte entre los trabajadores de Sacyl, entre cuyas actividades se encuentra la denominada como "Bautismo de Golf", consistente en que personas que desconocen o conocen poco este deporte acudan un día al club para recibir, de forma gratuita, una clase de iniciación al golf que les permita comprobar en primera persona los grandes alicientes de esta actividad. Todo aquel que esté interesado, puede ponerse en contacto con el club para organizar dicha actividad. Tf. 975 271 075



Camino del Agua contra el Cáncer

Participaron numerosos profesionales de la Gerencia Integrada. Más de 3000 personas participaron en la primera edición de esta carrera y marcha organizada por la Asociación contra el cáncer de Soria. Hubo una primera salida para los corredores y otra después para los andanines. El recorrido fue de 6 kilómetros desde el aparcamiento de los pajaritos hasta los Arcos de San Juan de Duero. Un magnífico recorrido el de las márgenes del Duero en esta época otoñal.

Todo el tramo se tiñó del rosa de los pañuelos que distribuyó la AECC. La organización se vio superada por la participación ya que se preveían 2200 participantes, pero contó con la ayuda de muchos voluntarios que solventaron los lógicos inconvenientes.



TORNEO SOCIAL FRONTENIS 2013-2014



EQUIPOS	JUGADOS	GANADOS	PERDIDOS	PUNTOS
Juan P. Izquierdo	5	5	0	15
Pedro San Miguel				
Pedro García	6	5	1	15
Luis Lázaro				
Alfredo Palacios	5	4	1	12
Alberto Ruiz				
Víctor J. Vera	6	4	2	12
Félix Villar				
Jesús Hdez. Teba	6	4	2	12
Oscar García				

EQUIPOS	JUGADOS	GANADOS	PERDIDOS	PUNTOS
Julio Ruiz	5	3	2	9
José A. Negredo				
Esteban Martínez	7	3	4	9
Aurelio Martínez				
José Palomar	6	2	4	6
Marcos Lafuente				
Raúl Serrano	5	1	4	3
Pedro Escribano				
Diego Barranco	6	0	6	0
José M. Borque				
Francisco J. Cordón	5	0	5	0
Rodolfo Delgado				



Feliz Navidad y
Próspero
Año Nuevo
2014



Notifica los accidentes causados por instrumentos cortopunzantes

El pasado 31 de julio, el BOE publicó la Orden Ministerial por la que se establecen las disposiciones para la prevención de lesiones causadas

■ ■ ■ por instrumentos cortantes y punzantes

El proceso de transposición de la Directiva Europea ha sido largo y costoso, se remonta a cuatro años atrás, el 31 de julio de 2009, cuando los interlocutores sociales europeos firmaron el texto del Acuerdo Marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario. El 10 de mayo de 2010 el Consejo Europeo aprobó dicha Directiva.

La transposición de la Directiva 2010/32/UE al derecho español ha contado con la participación de los agentes sociales, siendo la posición de CCOO muy activa en todo el proceso. Se intentó incluir en la negociación al Ministerio de Sanidad, como mayor empleador en el sector sanitario, además de la participación de las Organizaciones Empresariales del sector. La escasa voluntad de los gobiernos de PSOE y PP provocó la transposición mediante Orden Ministerial y no por Real Decreto, como

debería haberse realizado.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con quien se negoció la transposición, obvio y se negó a incluir en el ámbito de la orden ministerial al sector sociosanitario. Sector con miles de trabajadoras que conviven a diario con el riesgo a sufrir una lesión causada por instrumentos cortopunzantes. Aunque deberíamos incluirlos en las evaluaciones de riesgo al existir contacto con agentes biológicos, puesto que la Orden Ministerial desarrolla el RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.

Ahora será el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo quien deberá actualizar la guía técnica para la evaluación de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

10 Recomendaciones de utilización de instrumentos cortopunzantes

-  Se deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados.
-  Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación.
-  Una vez utilizadas, las agujas no deben ser sometidas a ninguna manipulación.
-  Para su eliminación, las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases reglamentarios resistentes a la punción, que estarán localizados en la zona en que vayan a ser utilizados.
-  Nunca se llenarán los envases totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que las manejan.
-  Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios que utilicen instrumentos cortantes o punzantes deben depositarlos personalmente en el recipiente adecuado.
-  Nunca se dejarán estos objetos cortantes o punzantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de que otros trabajadores sufran accidentes.
-  Ello es especialmente necesario tras intervenciones realizadas junto al lecho del enfermo (p.ej. toracocentesis, extracción de muestras de sangre arterial para gases, etc.), ya que el individuo que maneja un instrumento conoce mejor la situación y cantidad del equipo utilizado, evitando así el riesgo de exposición a otros trabajadores.
-  Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes o punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que pueden producir accidentes a los trabajadores que la manipulan.
-  Nunca se depositarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura.

es algo muy serio



Planes de Pensiones

Ahora más ventajas

Tu futuro feliz empieza hoy. Asegúrate hasta un **4% de bonificación*** en tu Plan Fidelis para las aportaciones y traspasos que realices, o si lo prefieres, suma puntos extra y consigue **magníficos regalos**.

Infórmate en tu oficina más cercana
o en cajaespaña-duero.es

Bonificación
de hasta

4%

o consigue
...Puntos y regalos...



por tus aportaciones
o traspasos

Caja España 

Caja Duero

*Oferta de hasta el 4% de bonificación consistente en una aportación de BCEISS (Banco de Caja España de Inversiones, Salamanca y Soria) al seguro de ahorro "Plan Fidelis" del que el cliente será beneficiario según condiciones de la póliza. Oferta para aportaciones y traspasos externo de importe superior a 10.000 € (provenientes de gestoras de fondos de pensiones distintas a Duero Pensiones E.G.F.P., S.A. y Caja España Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. o de planes de previsión asegurados gestionados por compañías distintas a Caja España Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y Unión del Duero, Compañía de Seguros de Vida, S.A.). Para clientes y nuevos clientes a partir de 60 años, compromiso de permanencia de hasta 5 años. Oferta válida hasta 31 de enero de 2014. Estas dos promociones no son acumulables, el cliente tiene que elegir entre la bonificación (hasta un 4%) o los regalos del Programa Puntos y Regalos. Bases de la campaña disponibles en www.cajaespaña-duero.es o en cualquier oficina de Caja España-Duero.

Caja España Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad gestora y promotora de los "Planes de Pensiones Futurespaña" y entidad aseguradora del seguro de ahorro "Plan Fidelis" Caja España. Duero Pensiones E.G.F.P., S.A., entidad gestora y promotora de los "Planes de pensiones Duero". Unión del Duero, Compañía de Seguros de Vida, S.A. aseguradora del seguro de ahorro "Plan Fidelis Duero". Caja España Mediación, OBSV, S.A. inscrito en el Registro Especial de Mediadores de Seguros de la DGSyFP con el nº OV-0025 y domicilio en Salamanca, Plaza de los Bandos, 15-17, es la entidad comercializadora de los "planes de pensiones Futurespaña" y de los seguros "plan Fidelis Caja España" y "plan Fidelis Duero". Banco de Caja España de Inversiones, Salamanca y Soria es la entidad depositaria de los fondos a los que se adscriben los planes de pensiones.