

*Puente de la Casa de la Moneda
Foto: Modesto Herrera Martín*

Nº
332

Boletín Semanal

Ilustre Colegio Oficial de
Médicos de Segovia
2014

www.comsegovia.com

Del 2 al 8 de marzo de 2015



Pº Conde Sepúlveda, 24
Teléf. 921 42 21 04
921 42 21 66
FAX 921 45 21 81
<http://www.comsegovia.com>
administracion@comsegovia.com

Fundación científica | 
Colegio de Médicos de Segovia

Índice de Contenidos

Boletín Nº 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Fotos de la Portada del Boletín. 3

Noticias Publicadas en el Adelantado de Segovia y
Norte de Castilla 3

El Gobierno ofrece un plan para el tratamiento de la hepatitis C . 3

Publicado en el Adelantado de Segovia de 3 de marzo de 2015

“El Hospital necesita crecer por que aumenta la actividad asistencial”

Publicado en el Norte de Castilla de 3 de marzo de 2015 pagina 2 y 3

La región tiene el mayor porcentaje de España en dependientes atendidos

Publicado en el Adelantado de Segovia de 6 de marzo de 2015 página 23

Los centros de salud se encargarán del control de los trasplantados hepáticos

Publicado en el Adelantado de Segovia de 6 de marzo de 2015 página 23

Ocho de cada diez consultas al médico de familia son de pacientes crónicos

Publicado en el Norte de Castilla de 6 de marzo de 2015 pagina 16 y 17

Programa de Vigilancia de la Gripe 3

ENCUENTRO DE INVESTIGADORES

‘INVESTIGACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: RESPUESTAS
PARA DAR CALIDAD A LA VIDA’ 3

Salamanca, martes 10 de marzo de 2015. 3

Formación en el Colegio de Médicos de Segovia . 4

CURSO DE INGLES CONVERSACIONAL 4

Día 10 de marzo TALLER-CHARLA. TWITTER SUS USOS EN

MEDICINA Y ÉTICA EN REDES SOCIALES 4

Día 12 de marzo CHARLA LA JUDERÍA DE SEGOVIA 4

Día 17 marzo TABLAS DINÁMICAS EN EXCEL. 4

Día 24 de marzo Bases de Datos en Access 4

Día 31 de marzo Poster con Power Point 5

Paseos para descubrir la naturaleza y cultura

segovianas. 5

Itinerarios para el invierno 2015. 5

Ofertas de empleo 5

Oferta de contratación de Facultativo Especialista en Pediatría a
partir del 16 de Mayo de 2015 en el Hospital Insular Nuestra Señora
de Los Reyes (El Hierro). 5

Ofertas de Empleo y Formación en Suiza 5

Oferta de empleo para médico de familia y comunitaria en Francia
6

Oferta de empleo para médico especialista en medicina física y
rehabilitación (Francia). 6

PROCESO DE SELECCIÓN MÉDICOS DE FAMILIA Y OTRAS
ESPECIALIDADES PARA SERVICIOS REGIONALES DE SALUD EN
SUECIA 7

HOSPITAL UBICADO EN BILBAO Precisa TRAUMATÓLOGO . . 7

Oferta de trabajo en Suecia, en la sanidad pública 7

Anexos 8

Secciones Informativas

Boletín N° 276

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Fotos de la Portada del Boletín.

Todas las semanas la portada del Boletín lleva una foto de un paisaje segoviano. Se ha decidido extender la colaboración a todos los colegiados para que puedan enviar sus fotos de cualquier parte del mundo, con una pequeña explicación del motivo y localización que, junto al nombre de su autor, se publicará junto a la foto.

Remítanos las fotos y el comentario de la misma a webmaster@comsegovia.com

Noticias Publicadas en el Adelantado de Segovia y Norte de Castilla

El Gobierno ofrece un plan para el tratamiento de la hepatitis C

Publicado en el Adelantado de Segovia de 3 de marzo de 2015

“El Hospital necesita crecer por que aumenta la actividad asistencial”

Publicado en el Norte de Castilla de 3 de marzo de 2015 pagina 2 y 3

La región tiene el mayor porcentaje de España en dependientes atendidos

Publicado en el Adelantado de Segovia de 6 de marzo de 2015 página 23

Los centros de salud se encargarán del control de los trasplantados hepáticos

Publicado en el Adelantado de Segovia de 6 de marzo de 2015 página 23

Ocho de cada diez consultas al médico de familia son de pacientes crónicos

Publicado en el Norte de Castilla de 6 de marzo de 2015 pagina 16 y 17

Adjuntamos las noticias en la sección de Anexos.

Programa de Vigilancia de la Gripe

Adjuntamos la información en la sección de Anexos

ENCUENTRO DE INVESTIGADORES ‘INVESTIGACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: RESPUESTAS PARA DAR CALIDAD A LA VIDA’

Salamanca, martes 10 de marzo de 2015

Adjuntamos información ampliada en la sección de Anexos

Secciones Informativas

Boletín Nº 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Formación en el Colegio de Médicos de Segovia

CURSO DE INGLES CONVERSACIONAL

La actividad, consiste en 1 hora de conversación con estudiantes nativos.

Los días serían los siguientes en horario de de 17:00 a 18:00 horas:

Lunes 23 de febrero de 2015
Miércoles 25 de febrero de 2015
Lunes 2 de marzo de 2015
Miércoles 4 de marzo de 2015
Lunes 9 de marzo de 2015
Miércoles 11 de marzo de 2015
Lunes 16 de marzo de 2015
Miércoles 18 de marzo de 2015
Lunes 23 de marzo de 2015
Miércoles 25 de marzo de 2015

Os recordamos que las plazas para este curso ya está cerradas

Día 10 de marzo TALLER-CHARLA. TWITTER SUS USOS EN MEDICINA Y ÉTICA EN REDES SOCIALES

Horario: 17:00-20:00 Horas

Lugar: Salón de Actos del Colegio de Médicos

Patrocinado por Fundación Científica Colegio de Médicos de Segovia

Día 12 de marzo CHARLA LA JUDERÍA DE SEGOVIA

Horario: 18:00 Horas

Lugar: Salón de Actos del Colegio de Médicos

Organiza Asociación de Viudas y Viudos Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

Ponente: Valero Herrera Ontañón

Día 17 marzo TABLAS DINÁMICAS EN EXCEL

Horario: 17:00-19:30 Horas

Lugar: Aula de Informática del Colegio de Médicos

Patrocinado por Fundación Científica Colegio de Médicos de Segovia

Día 24 de marzo Bases de Datos en Access

Horario: 17:00-19:30 Horas

Lugar: Aula de Informática del Colegio de Médicos

Patrocinado por Fundación Científica Colegio de Médicos de Segovia

Secciones Informativas

Boletín Nº 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Día 31 de marzo Poster con Power Point

Horario: 17:00-19:30 Horas

Lugar: Aula de Informática del Colegio de Médicos

Patrocinado por Fundación Científica Colegio de Médicos de Segovia

Puedes inscribirte a cualquiera de estos cursos en el siguiente enlace

<http://www.comsegovia.com/formulario/inscripcioncursos.html>

Paseos para descubrir la naturaleza y cultura segovianas Itinerarios para el invierno 2015

Os adjuntamos los nuevos itinerarios que nos ha preparado Jorge, puedes descargarlos pulsando el siguiente enlace:

[http://www.comsegovia.com/pdf/Itinerarios%20por%20segovia%20\(%20invierno%202015\).pdf](http://www.comsegovia.com/pdf/Itinerarios%20por%20segovia%20(%20invierno%202015).pdf)

Ofertas de empleo

Oferta de contratación de Facultativo Especialista en Pediatría a partir del 16 de Mayo de 2015 en el Hospital Insular Nuestra Señora de Los Reyes (El Hierro)

Jornada laboral de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas. Guardias localizadas. Interesados remitan curriculum vitae a lpadmor@gobiernodecanarias.org

Ofertas de Empleo y Formación en Suiza

Regresamos de Suiza con excelentes noticias para los estudiantes que acaban la carrera y tengan el nivel B2 de francés y algunas nociones de alemán, A1-A2.

El principal hospital del cantón del Jura (Suiza), les ofrece la oportunidad de realizar su especialidad. Los estudiantes que quieran cursar la especialidad en Cirugía, Medicina interna, Pediatría o Ginecología, podrán enviarnos sus CVs.

El centro sanitario de Suiza, necesita 10 futuros especialistas para el mes de mayo y 10 para el mes de noviembre.

Nuestra página web es la siguiente: <http://www.medicalrecruitment.findawaygroup.com/>

Nos pueden escribir a la siguiente dirección de mail: info@findawaygroup.com

Ana Mamarbachi

Secciones Informativas

Boletín Nº 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Oferta de empleo para médico de familia y comunitaria en Francia

Descripción: Se busca para trabajar en centros privados de reciente creación de rehabilitación con orientación a personas mayores con un tamaño medio de 100 camas, ubicados en las regiones de Eure, Rouen, île de france y Loire (Francia), un médico de familia y comunitaria.

Condiciones excelentes de trabajo, equipamiento totalmente moderno, incluido cursos de formación. Contrato indefinido (CDI). Jornada laboral 35 horas semanales. Remuneración a partir de 3700€/netos mensuales (según experiencia) + guardias aparte.

Requisitos: Nacionalidad de un país de la Unión Europea, título de la especialidad demandada vía MIR, licenciatura en medicina por una universidad europea, estar colegiado en España y tener un nivel de francés mínimo B1.

Contacto: Los candidatos interesados están invitados a enviar sus CV a la dirección del correo electrónico: sergio.pena@2mbc-sante.fr (tel: + 33 761966008).

Nuestra sociedad 2MBC Santé (www.2mbchealth.com) se encargará de ayudar a los candidatos durante todo el proceso, para la inscripción en el Colegio de Médicos en Francia y durante la realización de las entrevistas.

Sergio PENA CORPA Consultant en recrutement 2MBC SANTE Nice Premier A, 455 Promenade des Anglais, 06299 Nice Cedex 3, France Tel: + 33 761966008 Skype: sergio.2mbc-sante

<http://www.2mbc-sante.fr>

<http://www.2mbchealth.com>

Oferta de empleo para médico especialista en medicina física y rehabilitación (Francia)

Descripción: Se ofrecen varios puestos de médico especialista en medicina física y rehabilitación para trabajar en centros privados de rehabilitación neurológica y ortopedia. Para dos centros: Uno ubicado en la frontera con suiza a una hora de Ginebra. El otro ubicado al norte de Paris a 30 minutos del aeropuerto Charles de Gaulle. Condiciones excelentes de trabajo, remuneración a partir de 5000 €/netos mes + guardias.

Requisitos: Nacionalidad de un país de la Unión Europea, título de la especialidad demandada vía MIR, licenciatura en medicina por una universidad europea, estar colegiado en España y tener un nivel de francés mínimo B1.

Contacto: Los candidatos interesados están invitados a enviar sus CV a la dirección del correo electrónico: sergio.pena@2mbc-sante.fr (tel: + 33 761966008).

Nuestra sociedad 2MBC Santé (www.2mbchealth.com) se encargará de ayudar a los candidatos durante todo el proceso, para la inscripción en el Colegio de Médicos en Francia y durante la realización de las entrevistas.

Sergio PENA CORPA Consultant en recrutement 2MBC SANTE Nice Premier A, 455 Promenade des Anglais, 06299 Nice Cedex 3, France Tel: + 33 761966008 Skype: sergio.2mbc-sante

<http://www.2mbc-sante.fr>

<http://www.2mbchealth.com>

Secciones Informativas

Boletín Nº 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

PROCESO DE SELECCIÓN MÉDICOS DE FAMILIA Y OTRAS ESPECIALIDADES PARA SERVICIOS REGIONALES DE SALUD EN SUECIA

Adjuntamos la oferta en la sección de Anexos

HOSPITAL UBICADO EN BILBAO Precisa TRAUMATÓLOGO

SE REQUIERE:

Médico con especialidad de Traumatología

Capacidad de trabajo en equipo.

Experiencia quirúrgica.

SE OFRECE:

Incorporación en plantilla de la entidad

Formación continua.

Las personas interesadas deberán enviar historial personal y profesional, adjuntando fotografía reciente y nº de teléfono de contacto a la dirección de correo electrónico info@intermutual.es o al apartado de Correos nº 10.021 de Bilbao.

Oferta de trabajo en Suecia, en la sanidad pública

Hospital público, situado en el centro del país, selecciona medico especialista en bioquímica clínica, vía MIR o equivalente. El hospital tiene 300 camas y 33 especialidades medicas. El laboratorio para bioquímica clínica tiene unos 80 empleados.

Se ofrece: - Visita previa al hospital. - Contrato indefinido a partir de los seis meses. - Curso de idioma sueco intensivo, también para la pareja e hijos. – Ayuda para encontrar vivienda y escuela.
- Organizar y costear la mudanza.

Para más información o para enviar currículum: info@medicarrera.com o por teléfono: 933 173 715. MediCarrera SL, Balmes 191, 6º 1ª, 08006 Barcelona. www.medicarrera.com

Secciones Informativas

Boletín N° 332

Del 2 al 8 de marzo de 2015

Anexos

A continuación figuran los documentos anexos a los artículos e informaciones del boletín.



El Museo Sorolla reivindica la obra escultórica de Helena, hija del famoso pintor ■ El Museo Sorolla de Madrid recibió el pasado año un depósito de los descendientes de Helena Sorolla, compuesto por varias esculturas realizadas por la artista, hija del famoso pintor, y ahora, con motivo del Día de la Mujer Trabajadora, que se celebra el próximo domingo 8 de marzo, quiere reivindicar su trayectoria y su legado artístico y durante este mes los programas girarán en torno a su figura. En total, la casa museo exhibe diez esculturas realizadas en mármol, madera y bronce de Helena Sorolla.

► SANIDAD

El Gobierno ofrece un plan para el tratamiento de la hepatitis C

El desembolso por adelantado de los fármacos tendrá un 'interés cero' durante el primer año y un plazo de devolución de hasta diez años para todas las comunidades autónomas

EUROPA PRESS / MADRID

El Gobierno ofreció a las comunidades autónomas un plan de financiación para los nuevos medicamentos orales de última generación para la hepatitis C, por el cual adelanta el pago de estos fármacos que luego las comunidades deberán devolver en un plazo de 10 años con un interés del cero por ciento durante este primer año.

Los ministerios de Sanidad y Hacienda se reunieron durante el día de ayer con las comunidades en una reunión informal con el objetivo de analizar el Plan Estratégico contra esta enfermedad, que establece la necesidad de tratar a casi 52.000 de los 95.524 pacientes que actualmente están diagnosticados en España, para lo que serán necesarios 727 millones de euros.

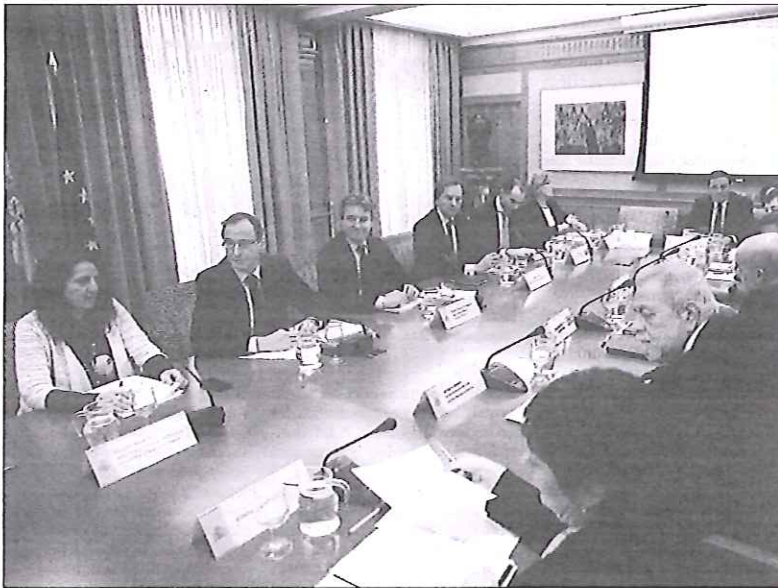
El plan ofrece a las comunidades la posibilidad de que sea Hacienda la que pague las facturas de estos medicamentos a las compañías farmacéuticas, y luego las autonomías tendrán devolvérselo en un plazo de 10 años, con un interés del cero por ciento durante este año que luego podrá variar en función de si se adhieren al Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) o al de Facilidad Financiera.

Además, "no computa déficit a efectos de la Ley de estabilidad Presupuestaria", según avanzó el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, que celebró que con esta medida el tratamiento llegará "a todos los pacientes", ya que todas las comunidades mostraron su satisfacción por la medida.

"Esta garantía del Ministerio de Hacienda da toda la facilidad para que ninguna comunidad autónoma tenga problemas para afrontar esta situación", aseveró Alonso en la rueda de prensa posterior a la reunión, que duró cerca de tres horas.

SATISFACCIÓN "Es una operación financiera sin parangón", añadió el secretario de Estado de Administraciones Públicas, Antonio Beteta, que declaró que Hacienda "no da nunca dinero sino que paga facturas, que es distinto".

Al llamado Fondo de Facilidad Financiera pensado para las autonomías que cumplen los objetivos de déficit y deuda, así como el período medio de pago a proveedores, están adheridos Galicia, Asturias, La Rioja, Aragón, Castilla y León, Andalucía, Murcia, Extremadura, Baleares y Canarias. Todas ellas disfrutarán de un interés



El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, se reunió durante tres horas con los representantes de las autonomías. / EFE

del 0% también durante 2016 y 2017 y, a partir de ahí, al tipo medio del Tesoro, que ahora está al 1,2 por ciento.

Por su parte, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha, Murcia y Cantabria siguen adheridas al FLA por no haber cumplido sus objetivos de déficit, por lo que en estos casos el tipo medio del Tesoro se aplicará a partir de 2016. Y para Madrid y País Vasco, que no participan en ninguno de estos fondos, se dará la posibilidad de suscribir convenios bilaterales para beneficiarse de estas condiciones.

El ministro quiso destacar que en principio todas las comunidades salieron satisfechas tras conocer la propuesta de Hacienda, y confía en que se adhieran a las condiciones presentadas.

"A todas les ha parecido muy bien lo que se ha planteado porque es muy importante", añadió, admitiendo que al comenzar la reunión algunos consejeros estaban preocupados por el estado de la cuestión.

Alonso avanzó el Plan Nacional contra la enfermedad será aprobado de manera definitiva "en la última semana de marzo" en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

(CISNS), por lo que "a partir del 1 de abril no hay razón para que no llegue a todo el mundo".

Además, ha apuntado que se trata de un plan "dinámico y vivo" que contempla el diagnóstico de nuevos pacientes, cuyo tratamiento también quedará asegurado mediante las vías de financiación que han acordado este lu-

Alonso afirma que el Plan Nacional estará acabado a finales de este mes

nes. "Analizamos la financiación para cubrir las necesidades actuales. Pero si las necesidades son mayores habrá capacidad", destacó el ministro.

CRÍTICAS DEL PSOE Alonso insistió en que los tratamientos se van a administrar "bajo criterios clínicos, no económicos", para lo que se creó un comité en el que están representadas las comunidades y que, según la experiencia previa de otros como el que se

creó durante la crisis del ébola, "funcionan muy bien".

El portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso, José Martínez Olmos, criticó sin embargo al Gobierno por "eludir su responsabilidad", no dotar con un fondo específico el plan de la hepatitis C y dejar que sean las comunidades autónomas las que en solitario asuman su coste.

En declaraciones a Europa Press, Olmos señaló como "decepcionante" esta actitud del Ejecutivo del PP y consideró que, gracias a ello, en las comunidades autónomas se verán afectadas otras prioridades sanitarias.

"Quiero destacar el compromiso de Andalucía y de Asturias que a pesar de todo garantizan la aplicación del plan", agregó el diputado andaluz del PSOE. A su juicio, el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, no hizo frente a su obligación de asegurar que la sanidad pública se desarrolle armónicamente.

"Y en relación al coste del plan, seguramente será mayor una vez se detecten los casos de personas infectadas asintomáticas pero es difícil precisar cuanto será ante la opacidad del ministerio en el precio fijado con los laboratorios implicados", sentenció el portavoz de los socialistas.

► EDUCACIÓN

Los alumnos de FP aumentan en casi 200.000 los últimos cinco años

E.P. / MADRID

El número de personas que realizaban estudios de FP (Grado Medio o Grado Superior) en España creció en un total de 198.555 personas en un lustro, entre el curso 2007-2008, cuando 462.492 personas cursaban este itinerario formativo, y el curso 2012-2013, cuando lo hacían un total de 661.047 estudiantes, de acuerdo con los datos publicados recientemente por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

El mayor incremento en los cinco cursos que analiza el estudio se produjo en los estudios de Grado Superior (un 47,4% más alumnos), en los que el incremento fue de 105.619 estudiantes, la mayoría de ellos (85.269) en la modalidad presencial.

Mientras, las titulaciones de Grado Medio engrosaron también el número de alumnos en 92.936 personas, de las cuales 80.876 corresponden a estudios presenciales.

Las familias profesionales con mayor número de alumnos son las relacionadas con la de Sanidad y la de Administración y Gestión.

► TELEVISIÓN

'Saber y ganar' rendirá mañana homenaje a Amparo Baró

E.P. / MADRID

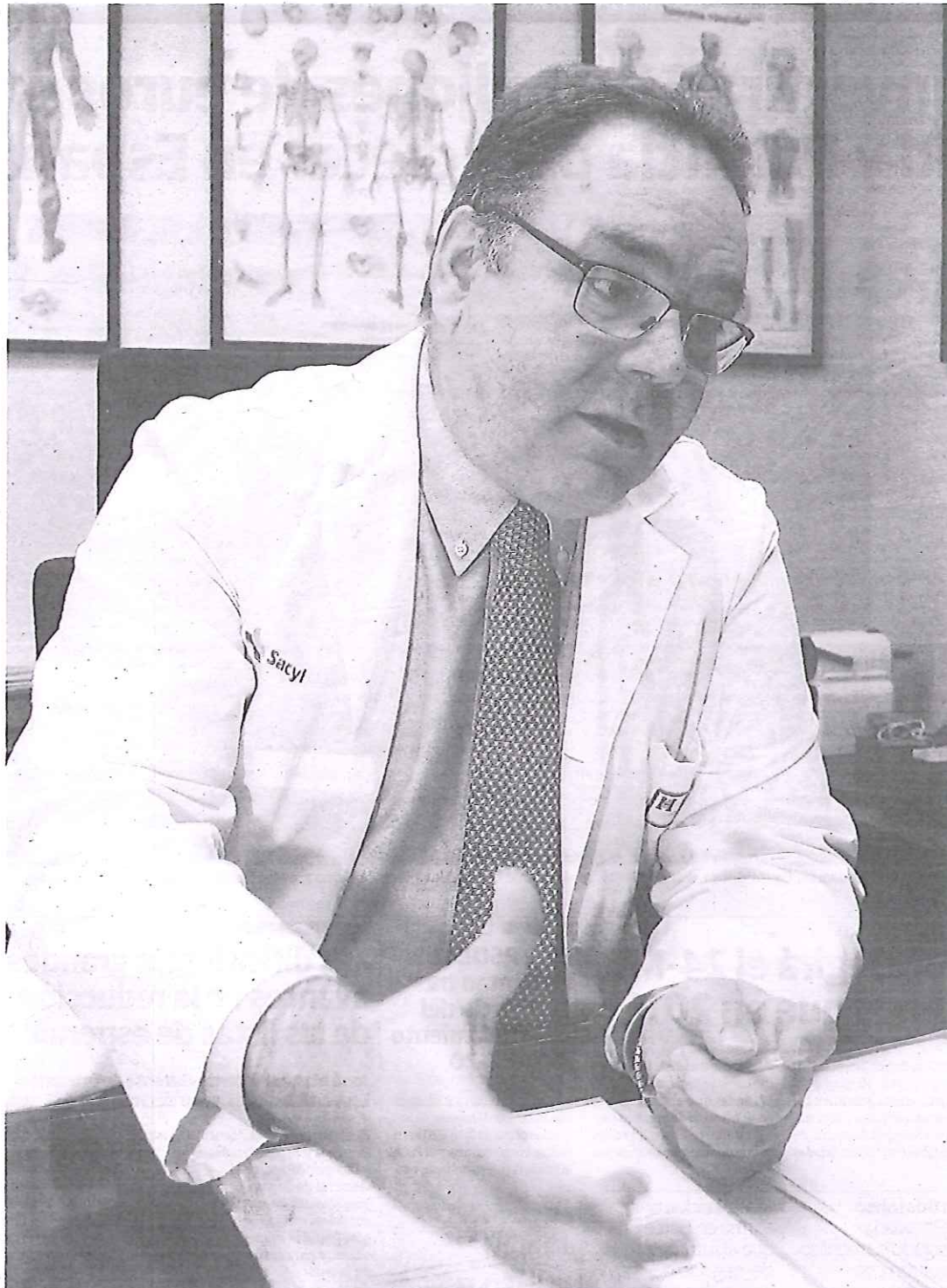
'Saber y ganar' rendirá mañana en La 2 su particular homenaje a la actriz Amparo Baró, fallecida el pasado mes de enero, con un duelo especial en el que se recordará la trayectoria de la actriz, desde sus interpretaciones en 'Estudio 1', hasta sus papeles más destacados en el cine.

A lo largo de las cuatro preguntas del Duelo Especial se recordará la trayectoria de esta actriz llena de fuerza y carisma, que interpretó numerosos 'Estudio 1' de TVE, y dejó huella en el teatro con obras como 'Casa de muñecas', de Henrik Ibsen, o 'Antígona' de Sófocles.

También se repararán sus papeles más destacados en el cine, como en 'El Bosque Animado', de José Luis Cuerda y su inolvidable personaje de Sole en la serie '7 vidas'.

«El Hospital General necesita crecer porque aumenta la actividad asistencial»

José Manuel Vicente Gerente único de Primaria y Especializada y director del Hospital General



El gerente único de Atención Primaria y Especializada y director del Hospital, José Manuel Vicente, durante la entrevista. :: ANTONIO DE TORRE

Frente a las críticas a un centro que se ha quedado pequeño con ocho años de vida, esgrime los 700.000 actos asistenciales en un año

CÉSAR BLANCO



SEGOVIA. Aunque relativamente nuevo en la plaza, José Manuel Vicente se ha puesto rápidamente al día de las necesidades que padece el sistema público sanitario en Segovia. Y también de sus fortalezas. «El mejor y mayor activo con el que cuenta la sanidad en la provincia son sus profesionales», elogia el gerente único de Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de Segovia. Su cargo integra el primer nivel de atención y el ámbito hospitalario. Fue la pasada primavera cuando se estrenó este nuevo cargo ideado en los servicios centrales de la Consejería de Sanidad para dar una vuelta más de tuerca a la reorganización del organigrama de la gestión sanitaria en la región.

En su primera intervención ante sus compañeros se marcó dos retos: la sostenibilidad y la equidad. Fue su debut en su toma de posesión. Vicente ha recorrido estos meses con pasos prudentes. Un camino el de la cautela que no abandona ahora que ya hay redactado un Plan Estratégico del Área de Salud para el periodo 2015-2019. Más de veinte fuentes han participado en esta especie de hoja de ruta. También profesionales y pacientes, precisa el responsable sanitario. Este documento «incorpora los planes de gestión anuales y una línea de trabajo para contribuir a conseguir los objetivos».

Hay trabajo por hacer

Ese es el futuro, el horizonte deseado. El presente es el que diagnostica el gerente único después de hacer «un escáner y análisis de todo» al funcionamiento del sistema provincial. «Las cosas no están mal, pero hay trabajo por hacer», comenta.

«En Sanidad, no siempre más es mejor; no tanto por el ahorro, sino por la idea de hacer las cosas que hay que hacer y además hacerlas»

El volumen de pacientes desaconseja la implantación de Radioterapia

► bien». Podría ser su máxima, porque a lo largo de la entrevista lo precisa y reitera prácticamente en cada asunto que sale a relucir. Y pone un ejemplo candente. ¿Es necesaria la creación de una unidad de Radioterapia?

«Una cosa es que se necesite esa prestación y otro es que se tenga que poner», replica Vicente. «Primero hay que construirla, hay que dotarla de equipos y de personal suficiente para adecuar una rotación para que no falten especialistas en ningún momento», añade. Además, «no hay actividad para tener una unidad de Radioterapia que se sostenga en el tiempo». El gerente único explica que el medicina, la competencia profesional se adquiere con el número de casos. A mayor exigencia, más cualificación por los conocimientos adquiridos.

Específica que, de implantarse en un área de salud como el segoviano, con ese exiguo volumen de pacientes, «la competencia de los radioterapeutas sería pequeña y correrían el riesgo de quedarse anquilosados». En otras palabras: «Se necesita un volumen mínimo de actividad», sentencia José Manuel Vicente, y en la provincia hay que contabilizar una media de unas 20 incorporaciones al mes, y enfermos que lamentablemente fallecen en ese periodo.

Y con esa prudencia sobre la que camina el gerente, replica a quienes critican que el Hospital General se ha quedado pequeño tan solo ocho años después de su ampliación y reforma. El responsable del complejo no omite una realidad que le proporcionan las cifras. «El Hospital necesita crecer porque crece la actividad asistencial», plantea.

Al mismo tiempo hace la matización de que «no existe un problema de estructura». Los recientes episodios de averías y fugas son «una coincidencia de un par incidentes muy seguidos y da la sensación de que se

Ninguna operación de máxima prioridad tarda más de un mes

:: C. B. E.

SEGOVIA. El gerente único de Especializada y Primaria, y a la sazón máximo responsable del Hospital General de Segovia aclara que la manera de ver las listas de espera quirúrgica ha cambiado. «Ahorra el enfoque es más razonable porque se basa en si estamos operando lo que tenemos que operar». El sistema del triaje que se aplica en las urgencias se ha extrapolado a los registros y la gestión de las demoras para entrar en quirófano.

Es decir, hay una criba previa que clasifica las intervenciones en función de la gravedad y la urgencia. La máxima prioridad, la de nivel 1, aglutina a los pacientes cuyo trata-

«El enfoque es más razonable porque se basa en si operamos lo que tenemos que operar»

miento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días. Son, por ejemplo, enfermos oncológicos. Y en este supuesto no hay ningún segoviano que exceda ese tope de un mes, ha certificado el responsable de la sanidad provincial. Así lo indicaron las estadísticas de la Consejería de Sanidad al terminar 2014. Los 30 casos registrados en el último trimestre del curso pasado pasaron por la mesa de operaciones en un tiempo medio de 14 días.

El segundo escalón de prioridades corresponde a pacientes cuya situación clínica o social admite una dilación relativa, siendo recomendable la operación en un plazo inferior a 90 días. Cinco de las 166 intervenciones encuadradas en este nivel de gravedad acumularon un retraso mayor al estipulado en el programa de gestión de listas de espera y la demora media para la operación fue de 40 jornadas en la recta final de 2014.

Cuando la patología no produce secuelas importantes, entonces el tratamiento puede aguantar más. Son la mayoría de los expedientes incluidos en las relaciones de espera. Este ejercicio empezó con 1.535 segovianos en esta situación, con un retraso medio para ser intervenidos de 81 días. De ellos, 110 sobrepasaban el límite de los 180 días.

cae a cachos, pero no es así». «En un edificio así hay muchísimos metros lineales de tuberías y en algún momento hay una junta que pierde agua. Los profesionales ponen cubos (que salen en las fotos), y aunque parezca algo folclórico, es para que nadie se resbale y por un tema de salud laboral».

Cribar las operaciones

Hecho este paréntesis, José Manuel Vicente se sumerge en el mar de datos y pesca una conclusión: «El Hospital General ha recuperado la actividad, encontrándose en una cifras estables». El guarismo que sobresale es el del total de esa actividad asistencial en alza. Para redondear, 700.000 actos asistenciales en un año. Otra forma de decirlo, más de 1.900 cada día.

Una barbaridad para un complejo pequeño en una provincia pequeña. Vicente vuelve a ser cauto (y

El responsable sanitario descarta que el complejo tenga problemas de estructura

también agradecido) al asegurar que «son buenos números que tienen que ver con la implicación de la gente con su desempeño profesional».

En cuanto a las listas de espera, el recorte en las demoras «va lentamente bien». El gerente explica que «no es fácil lograr grandes avances de hoy para mañana». Sin embargo, el trabajo de fondo va dando sus frutos. «El cierre del año pasado fue mejor», concluye. La aplicación del sistema de triaje para cribar la clasificación de las operaciones pendientes en función de su gravedad es más lógico que fijarse en el volumen total, deja entrever el gerente.



ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE SEGOVIA

700.000

actos asistenciales en total registrados en el Hospital General durante el año pasado.

12.700

ingresos contabilizados el año pasado frente a los 13.000 de 2013 y los 12.700 de dos años atrás.

29.000

consultas en el complejo hospitalario en 2014, 1.000 más que en 2013 y 4.000 más que en 2012.

8.614

operaciones realizadas en 2014, de las que 7.261 fueron programadas. Estable respecto a 2013.

1.731

pacientes aguardaban una intervención quirúrgica al acabar el año pasado.

76

días de demora media para entrar en quirófano fue el retraso con el que acabó el año pasado.

HOTEL ****

Puerta de Segovia

Dirigido por: Julián y Nicolás Horroco
comercial@hotelpuertadesegovia.com

Ctra. De Soria 12
Tel. 921 43 71

¡TE VAMOS A SORPRENDER. VEN A VERNOS!!

Descubre todas las novedades para tu:

Boda o Comunión

Te regalamos para tu BODA:

- Aperitivo de Bienvenida en el jardín, Barra libre, Música disco, Salones independiente. Recena. En todos los menús. Menús desde 60 €. Todo incluido (Las bodas que se celebren de 31 Octubre al 1 Abril, 20 % de descuento).

Te regalamos para tu COMUNIÓN:

- Aperitivo de Bienvenida en el jardín, Salón privado, Animación infantil, Decoración, Piñata, Protocolo y minuta personalizada. (Menús a partir de 35 Euros.)

Penas Baile

Todos los Sábados

Horas: Las 1:30 de la Madrugada

SORTEO de una cena todos los Sábados

27 € por persona

17€ bebida

Especialistas en Catering para bodas y celebraciones Amplio Aparcamiento Aire Acondicionado

La región tiene el mayor porcentaje de España en dependientes atendidos

La figura del asistente personal para ayudar al anciano o al discapacitado solo logra ser elegido por el 0,20%

ANA SANTIAGO

VALLADOLID. Los datos comparativos de las diferentes autonomías en cuanto a la gestión y tramitación de las ayudas de la Ley de Dependencia dejan más que bien parada a Castilla y León.

Según la base de datos del sistema de información del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que ha reunido el Consejo Económico y Social (CES), la región ocupa

pa los primeros puestos en solicitudes, dictámenes de las mismas y, lo que es más importante, en la efectividad de las prestaciones, en que lo concedido llegue al mayor o a la persona con discapacidad que tiene derechos amparados por esta normativa estatal.

Así, Castilla y León suma, a 31 de diciembre de 2014, 109.060 solicitudes registradas. La relación porcentual con su población la sitúa por encima de la media española; concretamente un 4,37% en la comunidad y un 3,41% en España. La mayor demanda se registra en Andalucía, seguida de La Rioja y Extremadura. Las peores, la Comunidad Valenciana, con un 1,91% o las Islas Baleares, con el 1,92%. Y ello, no porque no tengan potenciales beneficiarios, sino que se considera una carencia

en la gestión la falta de promoción, conocimiento y desarrollo de todo el sistema de solicitudes.

En cuanto a dictámenes, es decir, la emisión de informes sobre el derecho o no a percibir una prestación, Castilla y León mejora en una posición y se sitúa tan solo tras La Rioja. A finales del año, sumaba 104.522 dictámenes encontrándose por encima de la media española con un 4,19% de la población en Castilla y León, casi un punto por encima del 3,26% de media nacional.

Beneficiarios

Los mejores resultados de la comunidad de forma comparativa se registran en los beneficiarios con relación a la población. Son 62.047 las personas que en la comunidad reciben algún tipo de ayuda reconocida

LOS DATOS

2,49%

de los castellanos y leoneses reciben alguna ayuda de la Ley de Dependencia frente al 1,59% de la media nacional.

71,73%

de los dependientes de la región están atendidos por servicios profesionales.

en la Ley de Dependencia. Supone el 2,49% de la población castellano y leonesa frente al 1,59% de la española y encabeza el ranking. Valen-

cia y Canarias son también, en estos dos últimos apartados, las comunidades situadas en peor lugar. Otra parte de la ficha elaborada por el CES que permite comparar prestaciones entre autonomías, es el registro sobre las preferencias y opciones de los usuarios. En Castilla y León, el 71,73% de las prestaciones son servicios -llegan a 55.539 personas-, mientras que la media española se situó en el mes de diciembre de 2014 en 59,75% -555.635 ciudadanos-. También Madrid, con un 74,60%; Galicia, con un 74,09%, y, sobre todo, Cantabria, con un 76,25% suman más beneficiarios que eligen la atención profesional y no la ayuda económica en el entorno familiar. Les sigue de cerca Andalucía con el 62%, es decir, con 136.480 ciudadanos atendidos en servicios, el número total mayor de toda España. Las Islas Baleares son las que más 'abusan' de dar dinero directamente, el 68,42%, está así atendido.

El recurso asistencial menos demandado, tanto en Castilla y León como en toda España, es el asistente social, con solo el 0,20% de beneficiarios.



El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, en primera línea, con sus homólogos autonómicos y el ministro Alfonso Alonso. ICAI

Los ministerios de Sanidad y Hacienda firman un acuerdo para financiar medicamentos

quier otro económico o presupuestario», resumió el consejero autonómico, quien añadió que «España va a ser el país que va a afrontar con mayores garantías el tratamiento de la Hepatitis C sin comprometer la sostenibilidad del sistema y ampliando el número de pacientes».

Un acuerdo que mereció por tanto una «evaluación muy positiva» por parte de Sáez Aguado, ya que incluye el establecimiento de un techo de gasto «asumible» por parte de las comunidades y la incorporación de mecanismos que reducirán el precio de los medicamentos en función del volumen. «A más tratamientos, el precio se irá reduciendo», explicó el consejero, por el establecimiento del pago «diferido» a las farmacéuticas así como la reducción del coste si en algún país de la Unión Europea es menor.

También se aplicará un criterio de «riesgo compartido» que significa que si los tratamientos dispensados por los laboratorios no son eficaces los pagarán las compañías farmacéuticas. El consejero subrayó que «la sanidad pública pagará cuando el tratamiento sea eficaz, y cuando no lo sea, correrá a cargo de la farmacéutica», según Ical.

El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, citó a los consejeros ayer para una «reunión informal» con el único punto en el orden del día de la financiación de los nuevos medicamentos contra la Hepatitis C. Encuentro que sirvió para que Alonso explicara las condiciones de financiación de ese techo de gasto comprometido de 727 millones para medicamentos de última generación para los más de 52.000 pacientes computados en el conjunto del país.

Los enfermos de hepatitis C que tratará Sacyl pasan de 260 a 2.500

EL NORTE

VALLADOLID. Castilla y León pasará de tratar 260 enfermos de Hepatitis C a más de 2.500 gracias al acuerdo alcanzado entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Hacienda para el pago de los nuevos tratamientos contra esta enfermedad. Así lo manifestó el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, tras la reunión mantenida

ayer con el ministro de Sanidad y sus homólogos del ramo de las comunidades autónomas. Un incremento posibilitado porque los tratamientos alcanzarán a tres de los cuatro niveles de afectación de la enfermedad: F2, F3 y F4, siguiendo las recomendaciones que ha hecho el grupo de expertos para el diseño del Plan Estratégico nacional para el Abordaje de la Hepatitis C.

Este acceso de nuevos pacientes viene posibilitado por las condiciones de financiación acordadas entre los ministerios de Sanidad y Hacienda con las comunidades, que podrán efectuar el pago de los medicamentos gracias a un sistema de financiación similar al Fondo de Facilidad Financiera. Es decir, préstamos con una carencia de diez años al 0% de interés durante los tres primeros y

un tipo similar al del Tesoro Público el resto, que en la actualidad está en el 1,2%, según informó el secretario de Estado de Administraciones Públicas, Antonio Beteta, que también participó en el encuentro.

De este modo, Hacienda concederá esos créditos que no computarán como déficit para las comunidades autónomas gracias a que ese Fondo de Facilidad Financiera «no se había agotado por completo». Sáez Aguado advirtió que el dinero «nunca había sido un problema» en Castilla y León, «pero ahora ese gasto contribuirá a la sostenibilidad del sistema porque habrá fondos del Ministerio de Hacienda. Al final se impone el criterio clínico frente a cual-

► SALUD

Varios expertos piden una atención integral para los pacientes crónicos

Todos participan en un congreso sobre esta materia que reúne en Valladolid a más de 800 profesionales y que pide a las administraciones que se "cambie de mentalidad"

EUROPA PRESS / VALLADOLID

Varios expertos abogaron ayer por impulsar el liderazgo de los profesionales y cambiar su mentalidad para lograr una atención integral a la cronicidad, puesto que las comunidades y el Ministerio de Sanidad cuentan con estrategias que están "muy bien sobre el papel" pero que "da la impresión" que se fían a la voluntad de los profesionales sanitarios.

Así lo expresó ayer el presidente del Comité Organizador del VII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico que se celebra en Valladolid, el doctor Daniel Araúzo, quien presentó este encuentro de más de 800 profesionales junto al de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Josep Basora; el de la Sociedad Española de Medicina Interna, Emilio Casariego; y el doctor Siro Lleras.

Todos ellos coincidieron en la necesidad de llevar a cabo modificaciones en la atención a los pacientes crónicos, para lo que hay "muchos retos", que en algunos casos pasan incluso por cambios en la "mentalidad y cultura" de los profesionales y del propio sistema, explicó Araúzo.

Así, consideró que las administraciones tienen que "trabajar más el liderazgo" de estos profesionales, fundamentalmente de los del ámbito clínico. De esta manera, incidió en que se necesitarán inversiones, aunque con la crisis todo se ha "parado" por lo que habrá



Los profesionales sanitarios organizadores del Congreso sobre atención a pacientes crónicos de Valladolid. / E.P.

que hacerlo "prolongadamente" en el tiempo, y algunos casos incluso incentivos. Por eso, aseveró que hay "mucho que hacer" porque los cambios que hay que llevar a cabo para una atención integral de los pacientes crónicos pasan por el sistema sanitario, los servicios sociales y también la educación, aspecto éste último en el que espera que la "tronicidad" en la formación de especialistas.

ADHERENCIA A este respecto, el doctor Siro Lleras explicó que la

"mayor dificultad" estriba precisamente en que no se trata sólo de modificar estructuras, sino de cambiar comportamientos y no exclusivamente en el ámbito sanitario, sino en toda la sociedad en general, que es la que cambia y plantea al resto que sean "más permeables".

Los pacientes de los que habla este encuentro suponen ocho de cada diez consultas en Primaria, según Basora, quien informó de que causan el 60% de los ingresos hospitalarios y que, además, en

2050 se calcula que el 35% de la población tendrá más de 65 años, por lo que se prevé que una mayor supervivencia suponga más enfermedades.

Por ello, explicó que hay que ir hacia la integración y hacia una atención multidisciplinar y no al abordaje individualizado de cada patología. Además, se deben atender todas sus necesidades sanitarias y sociales y permitir que el enfermo pueda vivir en su entorno al tiempo que se controla su "adherencia" al tratamiento.

► SANIDAD

Los centros de salud se encargarán del control de los trasplantados hepáticos

E.P. / VALLADOLID

Los centros de salud de Atención Primaria podrán realizar desde ahora buena parte del seguimiento de los trasplantados hepáticos de Castilla y León, algo que evitará que el paciente tenga que acudir al especialista y redundará en una "mayor comodidad" y agilidad para él.

Así lo reconoció ayer el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, durante la clausura de la jornada 'Manejo en Atención Primaria de pacientes hepáticos y trasplantados', que se celebró en el hospital Río Hortega de Valladolid, donde recordó que 463 castellano-leoneses recibieron un trasplante de hígado en la Comunidad, la mayoría de los cuales superó con éxito la intervención.

Por su parte, el director gerente del centro hospitalario, Alfonso

Montero, aseguró que, aunque esta forma de trabajar está orientada inicialmente a los trasplantes hepáticos, se podrá extender dicho modelo de seguimiento a intervenciones con otros órganos.

En palabras de Sáez Aguado, esto supone un "éxito" de la medicina de familia, pues es capaz de asumir "nuevas responsabilidades" tanto en este caso como en "otro tipo de patologías" y apuntó que la suma de estas tareas en la Atención Primaria es posible gracias a que está "dotada con más medios que en otras comunidades autónomas".

El titular de Sanidad aprovechó su asistencia al encuentro para repasar la política de trasplantes en Castilla y León, de la cual afirmó que "se está manteniendo y mejorando" con el inicio de nuevos tipos de intervención, tales como el



El consejero de Sanidad y el director del hospital Río Hortega / E.P.

trasplante de riñón de donante vivo o del simultáneo de riñón y páncreas, mientras se prepara ya el hepatorenal —de hígado y riñón al mismo tiempo—.

Asimismo, recordó que, a pesar del elevado envejecimiento de la población castellanoleonesa, la región se encuentra "en el grupo de cabeza" en donación de órganos.

► UNIVERSIDAD

Un proyecto piloto busca incentivar la lectura en niños de 3 a 6 años

E.P. / SALAMANCA

La Universidad de Salamanca y la Consejería de Educación pusieron en marcha un proyecto piloto de incentivo de la lectura en educación infantil en nueve centros de Castilla y León dentro del cual profesores de Educación Infantil, procedentes de las nueve provincias, asistieron al curso de formación por María Ángeles Mayor Cinca y Begoña Zubiauz de Pedro.

Esta iniciativa tiene como objetivo formar al profesorado y capacitarle para implementar un programa de desarrollo del lenguaje oral y competencias prelectoras que facilite el posterior aprendizaje de la lectura y la detección de dificultades, apuntaron desde la institución académica universitaria salmantina.

La implementación del programa se hará con el asesoramiento de las profesoras de Psicología y mediante una plataforma a través de internet que servirá de vínculo al grupo de trabajo constituido y permitirá su seguimiento.

► EDUCACIÓN

La Olimpiada de Geografía reúne mañana a unos 100 alumnos de Bachillerato

E.P. / VALLADOLID

Cerca de un centenar de alumnos de segundo de Bachillerato de la Comunidad participará mañana en la II Fase Local de Castilla y León de la VI Olimpiada Nacional de Geografía, una prueba que se celebrará, de manera simultánea y en jornada matutina, en las universidades de León, Salamanca y Valladolid.

La competición consistirá en un examen tipo test con 50 preguntas sobre cuestiones tratadas en la asignatura de Geografía de segundo de Bachillerato, para lo cual dispondrán de un tiempo de 90 minutos.

La prueba permitirá seleccionar a nueve representantes de Castilla y León para la quinta edición de la fase nacional de la Olimpiada que se celebrará en Valencia los próximos 18 y 19 de abril.

Además, se entregarán premios por distrito universitario a los alumnos con más aciertos consistentes en 200, 150 y 100 euros en material escolar a los que los tres primeros clasificados de Castilla y León podrán añadir un segundo diploma acreditativo y otros 200, 150 y 100 euros, respectivamente.

Ocho de cada diez consultas al médico de familia son de pacientes crónicos

Especialistas y usuarios de la sanidad impulsan en un congreso nacional un cambio de modelo asistencial, con el enfermo como eje

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es



VALLADOLID. Inusual cuando menos. Desde luego, no es habitual que los pacientes también formen parte de la organización y participación de un congreso médico. Y ambicioso, desde luego. En el sentido de no conformarse con buenas ideas y proyectos de futuro sobre un papel, sino

que busca la aplicación, el día a día, o al menos impulsar el cambio hacia, y no es discreto el objetivo, un nuevo modelo asistencial.

Valladolid acoge durante tres días en el Centro Miguel Delibes, desde ayer y hasta mañana, el VII Congreso Nacional de Aten-



Asistentes al congreso se acreditan en el mostrador del Centro Miguel Delibes de Valladolid. :: RAMÓN GÓMEZ

Un estudio de Aspace revela que los mayores de 45 años con parálisis cerebral carecen de buena cobertura asistencial

El trabajo propone mejorar las instalaciones sanitarias y los alojamientos e implantar fisioterapia

de A. S.

VALLADOLID. Las personas que sufren alguna discapacidad, junto con las mayores, son los dos colectivos de la población que demandan más necesidades de atención y apoyos sociales y sanitarios, por eso in-

teresa conocer las demandas en temas de salud y sociales desde el punto de vista de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, para poder dar una atención integral y de calidad». En respuesta a ello, la asociación que ampara a las personas con parálisis cerebral, Aspace, presenta un estudio con la aplicación de 260 entrevistas personales a mayores de 45 años -107 mujeres y 153 varones- para conocer qué les preocupa más a estas personas en este sentido y en qué aspectos de su vida precisan más soluciones. Así, se pretende analizar y detectar las necesidades per-

cebidas por estas personas con parálisis cerebral que envejecen, para poder prevenir y marcar líneas de actuación que den respuesta a sus necesidades.

Conclusiones

Las conclusiones que recoge este trabajo muestran que «las personas con parálisis cerebrales y mayores de 45 años no cuentan con una buena cobertura de Servicios Sociales ni de los sanitarios, sobre todo, en los de apoyo al ocio y al tiempo libre o en calidad de asistencia sanitaria», destaca Aspace. Además, para garantizar la continuidad de los cui-

EL TRABAJO

► **Ámbito social.** Al 47% le molesta la falta de apoyo al ocio y al tiempo libre; al 32,5% las carencias en ayuda al domicilio y al 32% las instalaciones sociales.

► **Recursos sanitarios.** Además el 39% hecha en falta calidad asistencial clínica; el 37,88% pide tratamiento en fisioterapia y al 30,1% le preocupa la asistencia hospitalaria.

dados entre los diferentes niveles sociales y sanitarios, la investigación propone posibles líneas de actuación para dar respuesta a estas preocupaciones. Así, plantea que es necesario incluir a las personas con parálisis cerebral mayores en el sistema sociosanitario para promover la autonomía personal y la vida independiente y asegurar la libertad

de decisión y de configuración de apoyos que puedan aportar mejoras a su salud y calidad de vida. Sugiere asimismo, desde mejorar las instalaciones sanitarias, implantar a fisioterapia en la Seguridad Social o mejorar los alojamientos y la asistencia a domicilio, entre otros.

La investigadora de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Burgos, María Yolanda González Alonso, representante de la Federación Aspace en la comisión de envejecimiento activo de Cermi en Castilla y León y a nivel nacional, participará en el congreso del paciente crónico a través de la presentación de una comunicación oral sobre este trabajo.

El estudio pone de manifiesto que estos afectados constituyen un grupo heterogéneo con necesidades e intereses específicos, una información que puede ser útil para diseñar acciones que respondan a las deficiencias detectadas.

RESPONSABLES DEL CONGRESO NACIONAL

ción Sanitaria al Paciente Crónico impulsado por las sociedades científicas de Medicina Interna (SEMI) y la de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en colaboración con la Junta.

Cerca de mil asistentes, incontables ponencias, talleres y debates desde amplias miradas de Servicios Sociales, de Especializada y de Primaria - además de 80 asociaciones de pacientes y familiares - participan en esta cita. Tanto la voz de la administración como de los profesionales están presentes en una cargada actividad congresual que busca mover, cambiar el actual modelo del sistema asistencial con intervenciones parciales, que ven al enfermo como la suma de enfermedades y, de forma separada, están sus circunstancias familiares y sociales.

El objetivo, el de recuperar lo que en buena medida es la esencia de la medicina, la atención a la persona. De nuevo, un concepto humanista; pero no idealista ni ficticio sino con los pies en el suelo. El congreso no será suma de reflexiones, o no solo, sino que busca ser soluciones palpables, aplicables que recogerá un documento de consenso, complemento de las estrategias administrativas al respecto, para hacer realidad una asistencia continuada que coordine la atención en el centro de salud, en los hospitales y con los Servicios Sociales. Es todo un cambio de cultura que reclama al paciente su intervención en su propia salud y calidad de vida, implicación del afectado obligándose a conocer y a cuidarse.

Y todo ello, sobre todo, por un hecho. El paciente menos frecuente en las consultas es el que sufre una determinada patología que pasa por un diagnóstico, pruebas, tratamiento y curación sin más conse-



Daniel Araúzo
Comité Organizador

«Uno de los grandes retos entre Atención Primaria y los hospitales es la comunicación para hacer real la continuidad»



Josep Basora
semFYC

«Primaria tiene que ser el corazón del sistema. Resolvemos el 80% de las consultas»



Emilio Casariego
SEMI

«Hay que tratar a las personas, no a sus órganos y, con los años, habrá más mayores y más complejos»



Siro Lleras
Paciente Activo

«No se trata tanto de hacer inversiones, de más medios, como de un cambio de cultura»



Javier Castrodeza, director de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, entre los consejeros Milagros Marcos y Antonio Sáez. :: DOS SANTOS-ICAL

cuencias; el más habitual es el crónico, el que convive diariamente con una o varias patologías. Y las cifras lo dicen todo a este respecto. Las enfermedades crónicas suponen el principal motivo de muerte y de discapacidad en todo el mundo. Y según los datos facilitados ayer, en la presentación de este encuentro, por el doctor Josep Besora, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), «ocho de cada diez consultas en Atención Primaria y hasta el 60% de los ingresos hospitalarios son de enfermos crónicos». Las personas mayores de 65 años constituyen el grupo de población con más riesgo de padecer estas patologías, incluso varias de manera simultánea en muchos casos; lo que añade además el que sean polimedicalizados. El doctor Besora recordó que, además, según las estimaciones de Naciones Unidas, el 35% de la población española superará dicha edad en 2050.

El presidente del comité organizador y especialista en Medicina de Familia en Valladolid, Daniel Araúzo, recordó que el lema del congreso, 'Integración asistencial en el día a día Un camino necesario' recoge esa

necesidad de conjuntas actuaciones desde el punto de vista sanitario y social para dar respuestas al paciente crónico y al cuidador, una idea que hay que lograr trasladarla al día a día, a lo cotidiano». Las seis ediciones anteriores ya dieron soporte a esta idea y, en la actual, «la integración asistencial, el cambio de modelo, de paradigmas, de la forma de gestionar los recursos, aspectos éticos... debe cambiar para insistir en que el foco es la persona, con su entorno». Destacó además la importancia de detectar estas necesidades, tener herramientas para clasificar a estos pacientes, para conocer la evolución, para comunicarse entre Primaria y hospitales, con Servicios Sociales y con el propio afectado; el problema de la falta de adherencia a los tratamientos al ser largos y polimedicalizados; y, por

ello mismo, la seguridad del paciente puesto que hay más riesgo de efectos adversos y, todo ello, dedicando también espacio en el congreso de forma concreta al enfermo crónico infantil y adolescente. El doctor Araúzo señaló ser conscientes de que hay otros colectivos importantes en este diseño, como el de los afectados por enfermedades raras o una discapacidad, «que entrarán en futuras ediciones».

La voz hospitalaria de estas jornadas la presentó el doctor Emilio Casariego, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), especialidad sobre la que recae, explicó, «el 18% de los ingresos hospitalarios generales y, el 33% si se habla de adultos». Este especialista abogó también por «tratar a las personas no a sus órganos». Con los años «habrá más población, más envejecida y, por ello, con más patología concomitante. Son enfermos complejos y que ahora se atienden de forma fragmentada por las diferentes especialidades».

El presidente de la II Conferencia Nacional del Paciente Activo que también acoge el congreso, el doctor Siro Lleras, director además de Atención Primaria de Sacyl, insistió en la necesidad «de la participación activa del paciente, elemento clave del cambio asistencial, buscamos aliados en los trabajadores sociales, en la formación... y entre ellos el paciente se fundamenta».

El impulso hacia un nuevo modelo, coincidieron todos, pasa también por la formación, tanto desde las facultades de Medicina como del Mir, algo que la troncalidad facilitará y en él, tiene un enorme peso la prevención que además facilitará la sostenibilidad del sistema.

El congreso, que hoy inaugurará oficialmente el presidente de la Junta, Juan Vicente Herrera, contó ayer con los consejeros de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, y de Familia e Igualdad de Oportunidades, Milagros Marcos Ortega, dos departamentos básicos en este nuevo modelo.

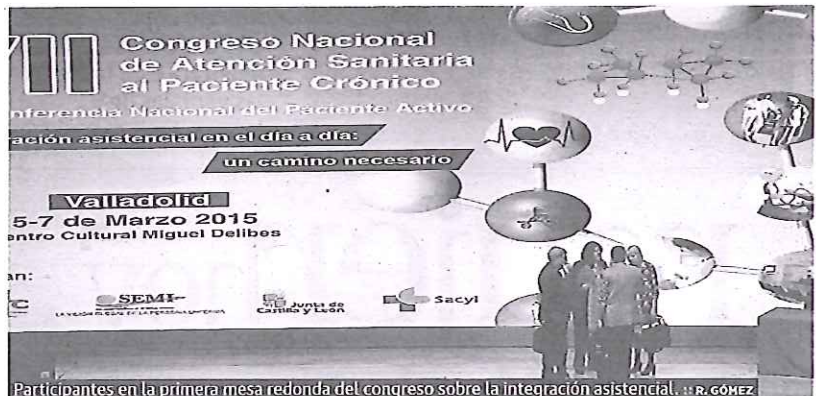
El presidente Herrera inaugurará hoy oficialmente el simposio nacional

La telemonitorización permite seguir la patología y fomentar el autocuidado

:: A. S.
VALLADOLID. La jornada de ayer arrancó con dos grandes protagonistas en el VII Congreso Nacional. Así, por una parte, este encuentro repasó los modelos de atención integrada, la estrategia de Castilla y León de asistencia al enfermo crónico y la evaluación de diferentes modelos al respecto. De otra, las nuevas tecnologías se abrieron camino en la jornada para ofrecer opciones de seguimiento del paciente a distancia; lo que ofrece soluciones sostenibles. Bajo el título 'Telemonitorización. Realidad o ficción', Telefónica defendió la existencia exper-

riencias prácticas de monitorización remota de pacientes crónicos complejos «más allá de los simples pilotos como lo demuestran los proyectos ValCrónico y Telémac, las mayores experiencias de telemonitorización llevadas a cabo en España, en la Comunidad Valenciana y en Cataluña», destaca la compañía.

Julio Jesús Sánchez García, gerente de Ingeniería y Proyectos de e-Health de Telefónica España presentó los resultados clínicos de estos dos proyectos. Ambos programas pretenden mejorar la calidad de atención a los pacientes crónicos, facilitar su permanencia en su



entorno más próximo y mejorar la comunicación entre profesionales. ValCrónico es un programa preventivo basado en el seguimiento de la enfermedad crónica a través de la

telemonitorización del paciente, que mejora los hábitos de vida saludable y fomenta el autocuidado del enfermo mediante contenidos de educación para la salud. Telémac tie-

ne como objetivo evaluar la mejora del cuidado de crónicos con el uso de dispositivos de telemonitorización que permiten controlar biomedidas diariamente.



FORMA DE CONTACTO

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

Teléfono: (+34) 983413753 Fax: (+34) 983413730

Dirección General de Salud Pública

CorreoE: redcentinela@jcyl.es

INFORMACIÓN DE LA SEMANA

Semana 9

23/02/2015 al 01/03/2015

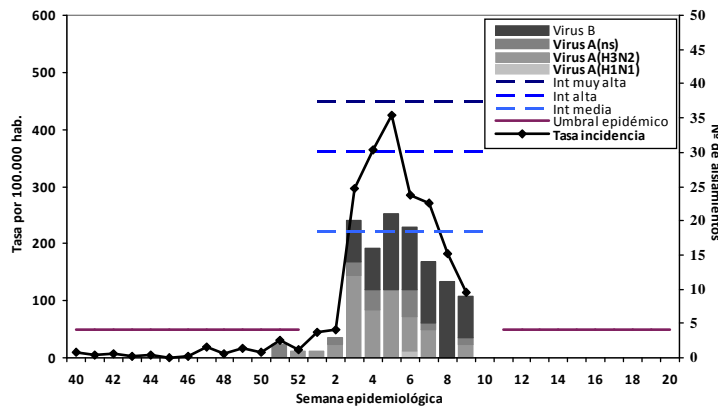
Número de casos	37
Número de médicos declarantes	33
Población cubierta	28.177
Tasa de incidencia semanal por 100.000 hab. (1)	115,27
Tasa estandarizada semanal por 100.000 hab. (2)	125,76

DATOS VIROLÓGICOS ACUMULADOS EN LA TEMPORADA

Número de frotis faríngeos de la Red Centinela Sanitaria procesados **192**

Número de detecciones en la Red Centinela Sanitaria **117**

TASA DE INCIDENCIA SEMANAL Y AISLAMIENTOS VIRALES (3)



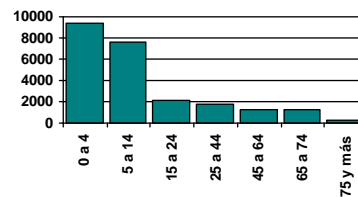
COMENTARIO

La incidencia de gripe desciende en Castilla y León por cuarta semana consecutiva, aunque se mantiene en un nivel de intensidad medio. Continúan las detecciones de virus de la gripe, tanto en muestras centinelas como no centinelas, con predominio del tipo B.

CASOS ACUMULADOS DE GRIPE POR EDAD Y ESTADO VACUNAL

	00-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+	NC	Total
Vacunados	1	11	0	7	18	14	11	0	62
No vacunados	179	328	54	113	87	20	1	0	782
Total	180	339	54	120	105	34	12	0	844

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA POR EDAD (por 100.000 habitantes)



Valladolid. miércoles, 04 de marzo de 2015

(1) Tasa estimada para Castilla y León.

(2) Tasa ajustada por la población española del padrón municipal de habitantes.

(3) Los datos semanales se actualizan con las declaraciones recibidas después del cierre de la semana actual. Asimismo, los aislamientos notificados se actualizan en la semana correspondiente a la toma de frotis.

ENCUENTRO DE INVESTIGADORES 'INVESTIGACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: RESPUESTAS PARA DAR CALIDAD A LA VIDA'

Salamanca, martes 10 de marzo de 2015

08:15 – 09:15	REGISTRO	EXPOSICIÓN DE PÓSTERES
INAUGURACION		
9:15 – 09:30	BIENVENIDA	
CONFERENCIA INTRODUCTORIA		
09:30 – 10:00	MARÍA DOLORES PUGA , EQUIPO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. FUNDACIÓN GENERAL CSIC. <i>"Una mirada transdisciplinar a la investigación sobre salud, sociedad y envejecimiento"</i>	
SESION I: LA TECNOLOGÍA Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO.		
10:00 – 10:05	MODERADOR: ENRIQUE PÉREZ SAEZ CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (IMSERSO).	
10:05 – 10:25	MERITXELL VALENTÍ . FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS (CIEN) "Roboterapia en demencia"	
10:25 – 10:45	RENATO OLIVEIRA , FRAUNHOFER PORTUGAL RESEARCH CENTER FOR ASSITIVE INFORMATION AND COMMUNICATION SOLUTIONS (FHP AICOS) "Monitorización y navegación en personas mayores y adultos con demencia leve"	
10:45 – 11:05	ÍÑIGO FERNÁNDEZ DE PIÉROLA . NEURONUP "NeuronUP, de lo específico a lo concreto"	
11:05 - 11:25	CARMEN SAM . COGNITIVA UNIDAD DE MEMORIA "Creación de un proyecto preventivo y de intervención en demencias con base en la estimulación tradicional y tecnológica por <i>un envejecimiento con recursos.</i> "	
11:25-12:00	PAUSA CAFÉ	
CONFERENCIA PLENARIA		
12:00 – 12:05	MODERADOR: OSCAR GONZÁLEZ BENITO , FUNDACIÓN GENERAL UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	
12:05 – 12:45	LEOPOLDO ABADÍA , Dr. Ingeniero Industrial, ITP Harvard Business School, profesor IESE y autor del documento 'La crisis ninja', "Como hacerse mayor sin volverse un gruñón".	
SESION II: INVESTIGACIÓN Y CALIDAD DE VIDA		
12:45 – 12:50	MODERADOR: JOSÉ LUIS NOGUEIRA , FUNDACIÓN REINA SOFÍA	
12:50 – 13:10	JAVIER GAY PUENTE , CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (IMSERSO). "PROYECTO CUIDADOR. Detección precoz de deterioro cognitivo y/ o depresión en cuidadores principales de más de 65 años de pacientes con demencia."	
13:10 – 13:30	NÍDIA BRAZ , UNIVERSIDADE DO ALGARVE (PORTUGAL) "Calidad de vida en las personas mayores del Algarve: primer abordaje"	
13:30 – 13:50	ÁLVARO GARCÍA , FUNDACIÓN MATÍA INSTITUTO "¿Ponen en marcha las personas con Alzheimer estrategias para minimizar los déficits y maximizar la autonomía?".	
SESION III: INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL Y SOCIO SANITARIA HOY: PROYECTOS DESTACADOS.		
13:50 – 13:55	MODERADOR: MARÍA ISABEL GONZÁLEZ INGELMO , CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (IMSERSO).	
13:55 – 14:10	JAVIER GÓMEZ PILAR "Evaluación del entrenamiento neurocognitivo mediante una interfaz hombre-ordenador basada en ritmos sensoriomotores: mejoras en funciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento"	
14:10 – 14:25	MARIA JOSÉ FARES VARELA Apoyo Gerontológico A Domicilio a través de las nuevas tecnologías: Domótica y telemedicina (AGAD-TIC).	
14:25 – 14:40	MARÍA DEL SASTRE OROSA Un programa de empoderamiento para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	
14:40 – 14:55	RAMÓN CERES RUIZ Desarrollos evolutivos de andadores avanzados en la mejora de la seguridad, la autonomía y el guiado intuitivo.	
14:55-15:00	CLAUSURA	

MARÍA-DOLORES PUGA *Fundación General del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).*

Científica titular del CSIC. Su actividad investigadora se ha desarrollado en los ámbitos de la Demografía del Envejecimiento y la Sociología de la Salud, centrándose en el análisis de las estrategias residenciales y familiares, y de las condiciones de salud y bienestar a edades avanzadas. Ha sido profesora invitada en diversas instituciones internacionales. Es consultora para el Centro Latinoamericano de Demografía de Naciones Unidas. Ha dirigido y participado en numerosos proyectos de investigación tanto nacionales como internacionales. Es autora de más de medio centenar de publicaciones, habiendo publicado en revistas de prestigio, tales como *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *Journal of Care Services Management* o *Population Research and Policy Review*. Ha formado parte de la Comisión Permanente del Grupo de Estudios de Población de la AGE, y es miembro del Comité Editorial de diversas revistas. Su investigación ha sido galardonada con diversos premios –Premio de Investigación Social Rogeli Duocastella 2004, segundo Premio de Investigación Social Caja Madrid 2003, Premio de Investigación 2003 del Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid–.

MERITXELL VALENTÍ SOLER *Fundación Centro de Investigaciones de Enfermedades Neurológicas (CIEN)*

Médica, neuróloga. Unidad de Investigación Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía.

RENATO OLIVEIRA *Fraunhofer Portugal Research Center for Assistive Information and Communication Solutions (FhP-AICOS)*

Máster en Informática, especializado en Ingeniería de Software en la *Universidade Portucalense* (UPT Portugal), en 2012. Su tesis se titulaba “Evaluación, rediseño e implementación de un sistema que apoyo a los contextos de demencia temprana”. Desde entonces ha trabajado en *Fraunhofer Portugal AICOS* como investigador, donde ha desarrollado aplicaciones móviles centradas en usuarios seniors. Sus intereses incluyen el desarrollo de software, la tecnología móvil y la usabilidad.

ÍÑIGO FERNÁNDEZ DE PIÉROLA *NeuronUP*

Psicólogo y Master en Psicología Clínica, Neuropsicología y Recursos Humanos. Es socio-fundador de las empresas Psico360 y NeuronUP. Director de NeuronUP, plataforma web que crea y suministra materiales para los profesionales sanitarios cuyo objetivo es la neurorehabilitación funcional. StartUp nacida en 2011, con el *knowhow* de 12 años en intervención en psicología clínica en Psico360

CARMEN SAM *Cognitiva Unidad de Memoria SL*

Directora General de COGNITIVA UNIDAD DE MEMORIA SL Miembro del Consejo de Administración. Autora del modelo COGNITIVA Unidad de Memoria. Ideadora de Mementia, plataforma de estimulación cognitiva por

ordenador especializada. Estrella de Oro por el Instituto para la Excelencia Profesional. Titulada en Trabajo Social (UCM) y colegiada. Estudios complementarios de Derecho (URJC) y Psicología (UCM). Master en Dirección Sociosanitaria, en PRL y en Gerontología Social. Auditora Interna para Norma UNE ISO 9001:2000. Trayectoria profesional de 13 años en gerencia y dirección de centros sociosanitarios concertados y privados en CLM y CM relacionados directamente con dependencia, geriatría y las demencias. Experiencia en el campo de la salud mental. Responsable de las Relaciones y acuerdos públicos con la Administración y de las relaciones institucionales con entidades privadas, asociaciones, etc. Autora de diferentes artículos en prensa profesional y medios relacionados con el sector. Coautora del libro *Genie: la niña salvaje. El experimento prohibido (un caso de maltrato familiar y profesional)*. Miembro de la sociedad española de Geriatría y Gerontología y miembro de la Sociedad Española de Neurología con aval médico.

LEOPOLDO ABADÍA POCINO

Dr. Ingeniero Industrial, ITP Harvard Business School, profesor del IESE y Patrono de la fundación Alia2. Miembro del equipo fundador del IESE donde impartió la asignatura de Política de Empresa durante más de 30 años

Autor del documento '*La crisis ninja*', que está considerado como la mejor explicación en español sobre la crisis económica mundial. En 2012 Recibió el Premio Espasa Nacional de Ensayo por su texto "El Economista Esperanzado" Acaba de publicar '*Como hacerse mayor sin volverse un gruñón*'.

Ha colaborado con numerosos medios de comunicación y ha sido protagonista de varias campañas de publicidad. Su página web ha recibido más de cinco millones de visitas, y tiene numerosos seguidores en redes sociales. www.leopoldoabadia.com

JAVIER GAY PUENTE *Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (Imsero)*

Neurólogo en el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imsero en Salamanca desde el mes de octubre de 2008.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1979-85). Grado de Licenciatura obtenido en la Universidad Autónoma de Madrid en octubre de 1986. Especialista en Neurología. Residencia realizada en el Hospital Universitario de Salamanca (1992-1995).

Realizó el programa de doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en los cursos de 1986-87 y 1988-89, adquiriendo la suficiencia investigadora en 1990 por el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad Autónoma de Madrid.

NIDIA BRAZ *Universidade do Algarve (Portugal)*

Licenciada en Biología (1986), MPhil (1986) y Doctora en Ingeniería Agroindustrial (2001). Ha trabajado en el campo de la Ciencia Alimentaria (microbiología y química, calidad y seguridad del pescado). Formó parte de la Comisión Técnica de Normalización del Pescado. Ha ejercido como formadora y fue consultora de Higiene y Seguridad en restauración. Es además autora de varios libros escolares. Participó en la creación de la Escuela Superior de Salud y ha desempeñado diversos cargos en la Dirección de la Universidad del Algarve.

Imparte las asignaturas curriculares de Ciencia de los Alimentos, en el curso de Dietética y Nutrición, y de Alimentación Saludable y Adaptada en el Máster de Gerontología Social. Es Presidenta del Consejo Técnico-Científico y Directora del curso de Dietética y Nutrición en la Escuela Superior de Salud; miembro electo del Senado y del Consejo General de la Universidad del Algarve, y miembro también de la Comisión Científica del Centro de Estudios y Desarrollo de la Salud en la UAlg (CES), donde coordina "The survey of health and ageing in the region of Algarve – SHARA".

ÁLVARO GARCÍA *Fundación Matia Instituto*

Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid (2013), Master en Terapia de la Conducta por el Instituto Terapéutico de Madrid en el año 2006, ha trabajado como investigador en la Universidad Autónoma de Madrid y como colaborador en proyectos con la Universidad Rey Juan Carlos. Álvaro ha investigado en psicología clínica sobre los procesos de aprendizaje en el contexto clínico, conducta y cognición en las personas mayores, desarrollo de instrumentos de evaluación, y de desarrollo tecnológico de dispositivos adaptados para las personas mayores.

En la actualidad trabaja en Fundación Matia Instituto como investigador en temas relacionados con el ámbito gerontológico: demencia y trastornos de conducta, desarrollo de programas de desarrollo personal y bienestar, creación y validación de instrumentos de evaluación y diseño centrado en usuario, así como en diversos proyectos a nivel nacional e internacional.

PROYECTOS DESTACADOS (PÓSTERS)

JAVIER GÓMEZ PILAR *Grupo de Ingeniería Biomédica (GIB), Universidad de Valladolid*

Autores: Javier Gomez-Pilar, Rebeca Corralejo, Daniel Álvarez Roberto Hornero

MARIA JOSÉ FARES, *Recursos y servicios gerontológicos gallegos*

Autores: María José Fares, Thais Río, Ana Maseda, Matías Villanueva, Concepción Pérez, José C. Millán-Calenti.

MARÍA DEL SASTRE OROSA, *Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. (Imsero).*

Autores: María del Sastre Orosa, Rebeca Cáceres Alfonso, Mark Beyebach, Enrique Pérez Sáez, Elena González Ingelmo, Begoña Orgaz.

RAMÓN CERES RUIZ, *CS/C*

Autores: Ramón Ceres Ruiz, Anselmo Frizera Neto, María M. Martins.



Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos de España

PROCESO DE SELECCIÓN MÉDICOS DE FAMILIA Y OTRAS ESPECIALIDADES PARA SERVICIOS REGIONALES DE SALUD EN SUECIA.

ENTREVISTAS EN MADRID, 24, 25 DE ABRIL

Region Västra Götaland is offering permanent positions to specialists

Region Västra Götaland is one of Sweden's biggest employers. It is tasked with offering good healthcare and dental care and providing the prerequisites for good public health, a rich cultural life, a good environment, jobs, research, education and good communications. All together, these provide a foundation for sustainable growth in Västra Götaland. **Are you looking for a professional career where you have the opportunity to develop your clinical skills as well as spending time with your family in the beautiful outdoors?** In Västra Götaland health, family and the nature are very important. Values that also reflects in our vision "A good life".

We offer permanent positions in the following areas

- Cardiology
- Internal medicine
- Pulmonary specialist
- Pathology
- Gastroenterology
- Gynecology
- Psychiatry
- Gynecologist
- Family medicine
- Anesthesiologist specializing in pain

How to apply :

Please download the [application form](#) Fill in the form and send it together with your CV and a personal letter **written in ENGLISH** to: health@arbetsformedlingen.se, with copy (CC) to eures.nordicos@sepe.es , indicating MEDICOS SUECIA.

Consultas, más información, etc: Hemos preparado esta [informacion](#) sobre anteriores proyectos. También puede contactar con eures-palmas.bellon@sepe.es y eures-castellon.garcia@sepe.es

Last application date: 22nd of march of 2015

Important Notice: Applications and Recommendation letters which are not in English will be rejected!!

We are looking forward to receiving your application as soon as possible. On Friday and Saturday 24-25 of April we will come to Madrid for interviews. Invitations to interviews will be sent to the selected candidates two weeks before.

Cómo preparar un CV "Swedish style": <http://goo.gl/mQXTBF>, y <http://goo.gl/O7r3Ej>