

# GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

## MEMORIA 2019

*Transformando la organización para el futuro*



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
Carta del Director Gerente	5
Programa de Gobierno. Consejería de Sanidad de Castilla y León	8
<b>2. ¿QUIÉNES SOMOS?</b>	<b>10</b>
Misión	12
Visión	12
Valores	12
Organigrama directivo	13
Organización asistencial:	15
- Catálogo de Unidades	
- Unidades de Gestión Diferenciada	
- Recursos humanos	
- Órganos de representación sindical	
<b>3. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO Y ZONA DE INFLUENCIA</b>	<b>18</b>
Entorno socio-demográfico	18
- Población	
- Densidad y dispersión	
- Pirámide poblacional	
- Población según nacionalidad y lugar de nacimiento	
- Esperanza de vida al nacer	
- Evolución de la población	
Conclusiones del análisis demográfico	23
<b>4. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA</b>	<b>25</b>
Planificación Estratégica	25
- Objetivos	
- Estrategias transversales	
- Orientaciones estratégicas	
Plan Estratégico 2015-2020	28
- Evaluación	
Plan Estratégico 2021-2025	29
Plan Estratégico de Eficiencia y de Control y Reducción de las Listas de Espera	29
<b>5. RELACIONES SOSTENIBLES</b>	<b>31</b>
Liderazgo transformacional	31
Pacto Mundial de Naciones Unidas	31
Índice de Humanización de Hospitales Infantiles	32
La experiencia del ciudadano	33

Participación de los ciudadanos	35
- Consejos de Salud	
- Alianzas estratégicas	
- Actividades con la sociedad	
- Acuerdos de colaboración para la formación	
Actividades con la sociedad	38
- Programa de Navidad	
- Actividades de divulgación sanitaria	
- Otras actividades sociales	
- Actividades extra-laborales de los profesionales	
<b>6. GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES</b>	<b>45</b>
Plan de Gestión de Profesionales	45
- Primera evaluación	
- Resultados destacables	
- Acciones de mejora	
Digitalización de los expedientes de personal	47
Adaptación a la nueva legislación de protección de datos	47
Concursos de traslados	47
Procesos selectivos de personal estatutario: resueltos y pendientes	50
Carrera profesional	51
Responsables de Unidades	51
- Convocatorias y nombramientos derivados	
- Nombramientos provisionales	
<b>7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES</b>	<b>53</b>
Recursos financieros	53
- Cumplimiento presupuestario	
- Gasto en farmacia. Capítulo IV	
- Presupuesto ejecutado	
- Ingresos. Facturación por asistencia sanitaria	
Activos tangibles	58
- Inmuebles	
- Fase II del Hospital de Santa Bárbara	
- Obras ejecutadas con medios propios	
- Obras ejecutadas con medios externos	
Tecnología. Instalaciones y equipamientos	64
Inversiones	65
<b>8. GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA MEJORA</b>	<b>70</b>
Sello EFQM 500+	70
Acreditaciones ISO 9001:2015	71
Certificados de reconocimiento. Unidad de Medicina Intensiva	71
Reconocimiento a las buenas prácticas	72
Nuevos servicios	73

<b>9. RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>	<b>78</b>
Memoria de sostenibilidad	78
- Actividad medio-ambiental	
Principios éticos y de conducta	79
Conciliación de la vida personal, familiar y laboral	79
Movilidad laboral sostenible y segura	80
- Encuesta de movilidad laboral	
Seguridad del paciente	82
- Higiene de manos	
- Identificación de pacientes	
Cooperación humanitaria internacional	85
- Cooperación en La Paz (Bolivia)	
- Cooperación humanitaria de Residentes en Argelia	
- Cooperación humanitaria en Trinidad (Bolivia)	
Prevención de riesgos laborales	85
- Resultados	
- Agresiones a profesionales	
- Cambio y adaptación al puesto de trabajo por motivos de salud	
- Evaluación de riesgos psicosociales	
- Plan de gestión de conflictos y mediación	
Unidades de gestión preventiva	87
Simulacro de evacuación. Centro de Salud San Esteban de Gormaz	87
<b>10. INFORME DE ACTIVIDAD</b>	<b>88</b>
Tarjeta sanitaria	88
Consultas	88
Urgencias	92
Pruebas diagnósticas	93
Hospitalización	94
Actividad quirúrgica	94
Asistencia sanitaria e inspección	96
- Asistencia sanitaria en otras provincias	
- Incapacidad temporal	
- Prestaciones	
- Reintegro de gastos	
- Transporte sanitario	
<b>11. RESULTADOS</b>	<b>101</b>
Resultados en salud	101
- Mortalidad global	
- Mortalidad específica	
Morbilidad global	
Adversidad hospitalaria	
- Seguridad del paciente	
Resultados de percepción en los ciudadanos	109
- Encuesta de valoración de la asistencia sanitaria	
- Reclamaciones, agradecimientos y sugerencias	

Resultados de percepción en las personas	110
- Encuesta de satisfacción profesional	
- Compromiso de las personas con la organización	
<b>12. INFORME CIENTÍFICO</b>	<b>114</b>
Congresos, jornadas y reuniones	114
Docencia y formación continuada	116
Investigación, desarrollo e innovación	122
- Publicaciones	
- Comunicaciones	
- Proyectos de investigación	
- Tesis doctorales	
- Proyectos de tesis doctorales	
<b>13. TRANSFORMANDO LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO</b>	<b>139</b>
Entorno general	135
Modelo asistencial	140
- Organización	
- Estructura	
- Beneficios previsibles	

# 1

## INTRODUCCIÓN

### CARTA DEL DIRECTOR GERENTE



El año 2019 ha supuesto para nuestra organización un momento de transición y cambio que ha marcado los momentos finales de un periodo de planificación estratégica, que ha ocupado los últimos diez años de nuestra gerencia, basado fundamental en el cambio de modelo asistencial y de integración de las actividades para cubrir las necesidades de nuestros pacientes, en un entorno de mejora continua en busca de la excelencia, la calidad y la seguridad de los pacientes.

Nuestro actual Plan Estratégico finaliza en 2020 y ya estamos preparando uno nuevo, 2021-2025 que va a tener como ejes fundamentales:

1. Los resultados en salud y la orientación de toda la organización a la evaluación de los mismos y la definición de objetivos asistenciales claros que permitan aumentar la salud y calidad de vida de la población a la que atendemos.
2. La participación de todos los agentes implicados en nuestros procesos asistenciales y muy especialmente los usuarios y profesionales. La humanización de la asistencia y la comunicación interna y externa son objetivos fundamentales en el desarrollo de estas estrategias.
3. La calidad y eficiencia en todos nuestros procesos, minimizando y controlando los riesgos, molestias y efectos indeseables, cubriendo todas las necesidades asistenciales de nuestros ciudadanos y manteniendo un esfuerzo de mejora continua que nos permita seguir siendo una organización excelente o, al menos, comprometida con la excelencia.
4. El desarrollo de la generación y transmisión del conocimiento, la innovación y la investigación que nos permita generar y atraer talento a nuestros centros y, en un futuro a corto o medio plazo, volver a recuperar la condición de hospital universitario, así como potenciar al máximo nuestra capacidad de formación especializada.

Todas estas apuestas de futuro, se han visto refrendadas en 2019 por una serie de hitos fundamentales que han marcado el ejercicio y han sentado las bases para la gestión de los próximos años. Todos estos aspectos quedan reflejados en estas páginas pero inicialmente, y sin ánimo de exhaustividad, podríamos destacar:

- El inicio de la nueva legislatura 2019-2023 con cambios importantes en la estructura y en la planificación estratégica de nuestra Consejería y Gerencia Regional de Salud.
- El comienzo de las obras de la IIª Fase del Hospital Santa Bárbara que va a condicionar en los próximos años la actividad durante las obras y nos aportará, al

finalizar las mismas, un salto cualitativo fundamental no solo en la amplitud y confortabilidad de las instalaciones sino también en las posibilidades de desarrollo tecnológico.

- La falta de profesionales, especialmente facultativos, que han generado incrementos en las demoras en algunas especialidades hospitalarias y graves dificultades en atención primaria para cubrir las necesidades ordinarias y de atención continuada. El gran esfuerzo de los profesionales ha permitido mantener la actividad pero no garantiza el poder continuar haciéndolo en el futuro por lo que la adopción de medidas que permitan el incrementar el número de profesionales disponibles y racionalizar con criterios de prioridad y eficiencia los recursos. Al ser este un problema de todo el sistema sanitario de España, las posibilidades de acciones aisladas en Soria son muy limitadas.
- El cambio del modelo EFQM, utilizado por nosotros y la Gerencia Regional de Salud como herramienta básica de gestión de calidad. Adaptarse al nuevo modelo EFQM 2020 e integrarlo con el resto de herramientas calidad y de seguridad que estamos utilizando es un reto que hemos iniciado en 2019 y proseguiremos en 2020 con vista a la acreditación que nos corresponde en 2021.
- La apuesta decidida por los cuidados en salud y su continuidad en todos los escenarios posibles. El desarrollo de las competencias de enfermería y la puesta en marcha de la gestión a la demanda en atención primaria y las consultas específicas de enfermería en el hospital así como el esfuerzo para ampliar y adecuar recursos de enfermería y otros colectivos profesionales que permitan una sanidad más proactiva y centrada en la promoción y el cuidado de la salud y la calidad de vida.
- El esfuerzo por la accesibilidad de todos los pacientes en condiciones de equidad y calidad en una provincia tan difícil como la nuestra por su despoblación, dispersión y escasez de transporte público. Potenciar la atención primaria y su capacidad resolutoria y las consultas de alta resolución y/o integradas en el hospital ha ocupado buena parte de nuestros esfuerzos en este ejercicio. Se han conseguido muchas cosas y otras, sin embargo, se han visto frenadas por el escenario de falta de profesionales.
- La adecuación al objetivo presupuestario y financiero, un año más, ha permitido a nuestra gerencia en este ejercicio y lo permitirá en el próximo, trabajar en un escenario de sostenibilidad y solvencia necesario para poder cumplir los objetivos asistenciales.
- El incremento de actividad de nuestra unidad de Innovación, Desarrollo e Investigación, el incremento de proyectos de investigación o innovación abiertos y presentados a foros internos y externos, la creación de la nueva facultad de Ciencias de la Salud en el campus soriano de la Universidad de Valladolid y los premios externos, acreditaciones y reconocimientos recibidos, muy especialmente en temas de seguridad del paciente han sido, como en años anteriores, puntos fuertes de la gestión y actividad del año.
- Proyectos nuevos como los de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, movilidad laboral sostenible y segura, liderazgo transformacional y monitorización

de la satisfacción de los usuarios y sus propuestas de mejora, ya han dado sus frutos en 2019 y son la base de los proyectos de mejora que se van a incorporar en el nuevo ciclo de planificación estratégica.

Con esta memoria queremos presentar ante los ciudadanos y los profesionales lo que somos, lo que hemos hecho durante el año 2019 y lo que hemos dejado de hacer. Llevamos años intentando transformarla desde un mero enunciado de estructuras o recursos utilizados y actividad realizada a un nuevo modelo donde quede reflejado el valor real que hemos aportado a la salud y la calidad de vida de las personas de Soria y los recursos que hemos consumido para ello. Todavía nos queda un largo camino que recorrer pero confiamos que esta Memoria sea un paso más en la consecución de este objetivo.

Director / Gerente de la Gerencia  
de Asistencia Sanitaria de Soria  
Enero, 2019

Enrique Delgado Ruíz

## CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN PROGRAMA DE GOBIERNO

La consejera de Sanidad de Castilla y León, Verónica Casado Vicente, compareció en la Comisión de Sanidad el día 5 de septiembre de 2019 para informar sobre el programa de actuaciones a desarrollar por parte de su departamento. El organigrama de la Consejería de Sanidad es:



Castilla y León apuesta por un modelo sanitario público, universal, gratuito y accesible en igualdad de condiciones, en el que se pretende que los ciudadanos tengan un servicio sanitario orientado hacia salud y la inversión en salud, con un sistema integrado donde la Atención Primaria sea un eje nuclear que regule flujos y gestione casos y donde la población tenga información, formación en el uso del sistema y participación en la planificación y en la responsabilidad sobre su salud.

Las áreas principales de actuación serán  
(acceso en [https://www.youtube.com/watch?v=8Nsh\\_vgGWBw](https://www.youtube.com/watch?v=8Nsh_vgGWBw))

<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- es quizás uno de los objetivos más importantes a desarrollar trabajando de forma proactiva en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</li> </ul>
<b>Efectividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se prepara un programa de medidas que pretenden mejorar los resultados en la promoción de la salud con un abordaje grupal y comunitario, la prevención de la enfermedad y la mejora de los procesos para garantizar la resolución de los problemas de salud de la población. Se incluyen, entre otros, la renovación de la Cartera de servicios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, un Plan de desburocratización de las consultas y la estrategia PRAN-PROA.</li> </ul>

<p><b>Equidad y accesibilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- con la disminución de las esperas en Atención Primaria y Hospitalaria, la libre elección de hospital y potenciar la perspectiva de género en la sanidad y mejorar la lucha contra la violencia de género, todo ello a través de un Plan de reordenación de la Atención Primaria, un Plan Estratégico del Sistema de Atención Urgente (SIAU) y un Plan de mejora de esperas quirúrgicas, consultas hospitalarias y pruebas diagnósticas.</li> </ul>
<p><b>Eficiencia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mediante acciones como la adaptación de los centros sanitarios con medidas de eficiencia energética y protección del Medio Ambiente, potenciar la telemedicina, mejorar las alianzas estratégicas o la promoción del uso de medicamentos genéricos y biosimilares, así como la prescripción por principio activo. Todo ello a través de la priorización clínica y gestión basada en valor, extender JIMENA 4 módulos de Consultas Externas y Hospitalización y una Plataforma que sustente el Observatorio Regional de Resultados en Salud.</li> </ul>
<p><b>Viabilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- minorar la incidencia de problemas relacionados con la asistencia sanitaria (II Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2020-2025), profundizar en la estrategia NO HACER, potenciar e impulsar el trabajo que realizan los Servicios de Inspección Sanitaria, la gestión de profesionales, el desarrollo de estrategia de investigación e innovación y la reorientación de los incentivos hacia resultados en salud.</li> </ul>

Para avanzar en estas áreas de actividad la Consejera de Sanidad y parte de su equipo, en



concreto el Gerente Regional, Manuel Mitadiel Martínez y la Directora General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, M<sup>a</sup> Ángeles Cisneros Martín, tuvieron una toma de contacto con los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria el pasado 16 de octubre. A lo largo de la mañana mantuvieron 4 reuniones: con el Equipo Directivo, con la Junta Técnico Asistencial (órgano de representación de los profesionales del Complejo Asistencial de Soria), con los Coordinadores de los Equipos de Atención

Primaria (en representación de Atención Primaria) y con miembros de Junta de Personal.

## 2

### ¿QUIÉNES SOMOS?

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es una organización a la que se adscribe todo el dispositivo sanitario asistencial del Área de Salud de Soria, en sus dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Hospitalaria.

Se creó por Decreto de la Junta de Castilla y León de 11 de noviembre de 2016 y sustituye a las antiguas Gerencias de Atención Primaria, Atención Especializada y Gerencia de Salud de Área y a la que, con carácter funcional, agrupaba desde 2011 a las dos primeras como Gerencia Integrada de Soria.

Forma parte del Sistema Público de Salud de Castilla y León, SACYL, que comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

La Gerencia desarrolla su actuación en el ámbito del Área de Salud de Soria, que coincide con el territorio de la provincia, además de las localidades de: Hontoria del Pinar, Rabanera del Pinar, Navas del Pinar y Aldea del Pinar (Burgos) y Pozuel de Ariza y Pomer (Zaragoza), donde atiende las necesidades de salud de la población prestando asistencia sanitaria a nivel domiciliario, comunitario, de consultas y hospitalario. Incluye los servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud.

Las prestaciones sanitarias se establecen por la Consejería de Sanidad, competente en esta materia, a través del Sistema Público de Salud de Castilla y León, garantizando a los ciudadanos la equidad y accesibilidad en todo el territorio de las prestaciones de atención sanitaria aprobadas y vigentes en cada momento, tanto hospitalarios como de atención primaria y de urgencia.

Cuenta con un Complejo Asistencial, formado por dos hospitales, Santa Bárbara y Virgen del Mirón, donde se presta la asistencia sanitaria hospitalaria tanto en hospitalización como en consultas externas y urgencias de toda el Área de Salud. Cuenta además con los servicios quirúrgicos, de rehabilitación, salud mental y buena parte de los servicios de apoyo al diagnóstico de la provincia.

El Área de Salud se divide en 14 Zonas Básicas de Salud. La Zona Básica de Salud (ZBS)



es el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de Atención Primaria. Cada una cuenta con un Centro de Salud y consultorios locales en los distintos núcleos de población de la zona. El conjunto de profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria que prestan asistencia en la zona se denomina Equipo de Atención Primaria (EAP). El Centro de Salud es la estructura física y funcional, que da soporte a las

actividades comunes de los profesionales del EAP. Las ZBS del Área de Soria son: Agreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Pinares-Covaleda, Gómara, Ólvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria

Rural, Soria Norte y Soria Sur. A lo largo de toda la provincia se distribuyen 14 puntos de atención continuada para la asistencia de urgencias extrahospitalarias, 343 consultorios locales, 6 unidades de apoyo y una Unidad de Tarde en la capital que atiende en este horario en las ZBS urbanas.

El Servicio de Transporte a la Demanda de la Consejería de Fomento de la Junta de Castilla y León, está implantado en todas las ZBS rurales excepto en Burgo de Osma, facilitando el desplazamiento de los ciudadanos a los servicios de su centro de salud.

También contamos con los servicios que prestaba la antigua Gerencia de Salud de Área y que además de la Inspección comprendía, entre otras funciones, las prestaciones, el transporte sanitario y la asistencia con recursos externos.

La asistencia sanitaria se presta con unos recursos humanos que en Soria rondan los 1617 trabajadores y que en periodo estival supera los 2000 efectivos. Se trata de la mayor empresa de toda la provincia de Soria, por el número de efectivos que prestan servicios y su volumen de ejecución presupuestaria, 153,3 millones de €, y el gran valor del patrimonio que gestiona (la suma del valor catastral de los 16 edificios que componen la Gerencia de Asistencia Sanitaria supera los 53 millones de € y el inventario de equipamiento médico asistencial disponible en todos sus centros puede llegar a los 20 millones de €. Da empleo, con carácter directo o indirecto, a más del 5% de la población activa de Soria y representa el 7% del PIB provincial, lo que hace que complementariamente a su función de prestadora de servicios sanitarios y de salud a la población, juegue un importante papel en la economía provincial y su sostenibilidad.

El ámbito laboral es multiprofesional, incluyendo facultativos médicos especialistas, odontólogos, psicólogos, diplomados y graduados en enfermería, fisioterapia y trabajo social, técnicos sanitarios superiores, administrativos y personal de servicios.

Al finalizar 2019, dicho modelo mediante la integración de unidades, la gestión por procesos asistenciales y la historia clínica única es una realidad que haciendo más resolutive la atención primaria y mejorando los rendimientos hospitalarios, ha producido resultados satisfactorios en salud, se ha incorporado a la forma de trabajo diario de los profesionales y ha sido valorada positivamente por los usuarios. El cambio de un modelo asistencial basado en enfermedades y circulación a través de derivaciones del paciente de un profesional a otro deja paso a un nuevo modelo basado en la atención integral de la salud de la persona, se inició en 2012 y ha avanzado de manera notable hasta 2019, si bien aún le queda un largo camino por recorrer. Esta trayectoria se diseña en el Plan Estratégico 2015-2020, que a su vez recoge las Líneas Estratégicas 2015-2019 de la Gerencia Regional de Salud y que han sido asumidas íntegramente por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Ante la próxima finalización del Plan Estratégico, la Gerencia abordará en 2020, en colaboración directa con sus grupos de interés y mayor relevancia en usuarios y profesionales, la elaboración de un nuevo Plan continuista con las Orientaciones Estratégicas del Área y las Estrategias Transversales que las inspiran: Integración Asistencial, Descentralización de la Gestión, Gestión por Procesos, Mejora Continua, Sostenibilidad y Solvencia y Generación y Gestión de Conocimiento.

Con todo ello pretendemos seguir aportando nuestro trabajo y nuestro compromiso para que el Sistema Nacional de Salud de nuestro país sea, y siga siendo, reconocido a nivel internacional como uno de los mejores del mundo (ver Índice Bloomberg 2019 de País más Saludable).

## Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

2019 Rank	2017 Rank	Change	Economy	Health Grade	Health Score	Health Risk Penalties
1	6	+5	Spain	92.75	96.56	-3.81
2	1	-1	Italy	91.59	95.83	-4.24
3	2	-1	Iceland	91.44	96.11	-4.67
4	7	+3	Japan	91.38	95.59	-4.21
5	3	-2	Switzerland	90.93	94.71	-3.78
6	8	+2	Sweden	90.24	94.13	-3.89
7	5	-2	Australia	89.75	93.96	-4.21
8	4	-4	Singapore	89.29	93.19	-3.90
9	11	+2	Norway	89.09	93.25	-4.16
10	9	-1	Israel	88.15	92.01	-3.86
11	10	-1	Luxembourg	87.39	92.03	-4.64
12	14	+2	France	86.94	91.70	-4.76
13	12	-1	Austria	86.30	90.81	-4.51
14	15	+1	Finland	85.89	90.18	-4.29
15	13	-2	Netherlands	85.86	90.07	-4.21
16	17	+1	Canada	85.70	90.31	-4.61
17	24	+7	S. Korea	85.41	89.48	-4.07
18	19	+1	New Zealand	85.06	89.68	-4.62
19	23	+4	U.K.	84.28	88.74	-4.46
20	22	+2	Ireland	84.06	89.57	-5.51

### MISIÓN

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), tiene como misión atender de manera global e integrada las necesidades sanitarias de la población de la provincia de Soria, contribuyendo a promover, cuidar, recuperar y mejorar su salud con carácter de universalidad, equidad, eficiencia y accesibilidad y a formar a los futuros profesionales del sistema sanitario y generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.

### VISIÓN

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es una organización que, ofreciendo servicios de atención sanitaria que cubran todas las necesidades de asistencia de nuestros ciudadanos de una manera integrada, participativa, centrada en la persona y la comunidad, aspira a ser líder por la excelencia de sus profesionales y resultados, orientada a la mejora continua y reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica y docente, al mismo tiempo que sostenible y perdurable en el tiempo.

### VALORES

Capital humano emprendedor, trabajo en equipo y sentido de pertenencia
Integración asistencial orientada hacia el paciente y su entorno
Gestión clínica basada en la descentralización de la gestión a través de liderazgos compartidos y motivadores
Búsqueda de la excelencia a través de la mejora continua y la innovación
Autosuficiencia
Implicación en la sociedad y compromiso con el medio ambiente
Participación de profesionales y usuarios
Planificación con objetivos a medio y largo plazo
Sostenibilidad financiera y asistencial

## ORGANIGRAMA DIRECTIVO



El **Organigrama directivo** persigue la integración asistencial y organizativa, aumentar la capacidad resolutoria en Atención Primaria, los rendimientos de Atención Hospitalaria y la percepción del paciente de que la atención sanitaria en Soria es un todo al servicio de sus necesidades de salud. Se organiza con carácter funcional, y a partir de las antiguas plantillas de las gerencias de origen, hasta que se defina por la Gerencia Regional de Salud, la estructura periférica de la misma y consiguientemente de las Gerencias de Asistencia Sanitaria.

Área	Director Gerente
Responsable	 <p><b>Enrique Delgado Ruíz</b> Director Gerente <a href="mailto:edelgado@saludcastillayleon.es">edelgado@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección Médica Atención Primaria y Continuidad Asistencial
Responsable	 <p><b>Javier Iglesias Gómez</b> Director Médico de Atención Primaria <a href="mailto:jiglesiasg@saludcastillayleon.es">jiglesiasg@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección Médica Área de Hospitalización y Medicina Interna
Responsable	 <p><b>Marta León Téllez</b> Coordinadora de Medicina Interna <a href="mailto:mleont@saludcastillayleon.es">mleont@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección Médica Área de Servicios Quirúrgicos, Salud Mental y Servicios Centrales
Responsable	 <p><b>José Luís Pérez Pérez</b> Subdirector Médico de Hospital <a href="mailto:jlperezp@saludcastillayleon.es">jlperezp@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección de Cuidados Área de Atención Primaria
Responsable	 <p><b>Mª Victoria Álvarez Cámara</b> Directora de Enfermería de Atención Primaria <a href="mailto:mvalvarezc@saludcastillayleon.es">mvalvarezc@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Dirección de Cuidados Área de Atención Hospitalaria
Responsable	 <p><b>Luís Alberto García Sanz</b> Director de Enfermería de Atención Hospitalaria <a href="mailto:lagarcia@saludcastillayleon.es">lagarcia@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Participación Comunitaria, Comunicación y Humanización de la Asistencia
Responsable	 <p><b>Mª Luisa Sanz Muñoz</b> Subdirectora de Enfermería de Atención Hospitalaria <a href="mailto:mlsanzm@saludcastillayleon.es">mlsanzm@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Calidad y Seguridad del Paciente
Responsable	 <p><b>José Mª Sierra Manzano</b> Subdirector Médico <a href="mailto:jsierram@saludcastillayleon.es">jsierram@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Asistencia Sanitaria e Inspección
Responsable	 <p><b>Miguel Ángel Iglesias Gómez</b> Jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección <a href="mailto:maiglesiasg@saludcastillayleon.es">maiglesiasg@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Dirección de Gestión Área Económica y Presupuestaria
Responsable	 <p><b>José Luís Vicente Cano</b> Director de Gestión y Servicios Generales <a href="mailto:jvicentec@saludcastillayleon.es">jvicentec@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Dirección de Gestión Área de Servicios Generales
Responsable	<b>Carlos Alcaina Sánchez</b>

	<p>Director de Gestión y Servicios Generales <a href="mailto:alcaina@saludcastillayleon.es">alcaina@saludcastillayleon.es</a></p>
---	---

<b>Área</b>	Dirección de Gestión Área de Profesionales
<b>Responsable</b>	<p><b>Luis Lázaro Vallejo</b> Subdirector de Gestión y Servicios Generales <a href="mailto:llazaro@saludcastillayleon.es">llazaro@saludcastillayleon.es</a></p>

## ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

### CATÁLOGO DE UNIDADES

#### ASISTENCIALES

Servicio de Urgencias Hospitalarias  
 Servicio de Cuidados Críticos e Intensivos  
 Unidad de Salud Mental y Psiquiatría  
 Servicio de Cirugía General y Digestivo  
 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
 Unidad de Patología Mamaria  
 Unidad Cáncer Colon  
 Servicio de Otorrinolaringología

Servicio de Oftalmología  
 Servicio de Urología  
 Servicio de Dermatología  
 Servicio de Medicina Interna. Modelo Clásico.  
     Nefrología y hemodiálisis  
 Servicio de Medicina Interna/Geriatria. Nuevo modelo  
     UPCP  
     UCA  
     UDR  
     Unidad de Cuidados Paliativos  
 Servicio Medicina Interna. Sección especialidades:  
     Digestivo  
     Cardiología  
     Neumología  
     Neurología  
     Reumatología  
     Endocrinología  
     Alergología  
     Oncología  
 Unidad de Pediatría de Área  
 Servicio de Obstetricia y Ginecología  
     Matronas Atención Primaria  
 EAP Agreda  
 EAP Almazán

EAP Soria Rural  
 EAP Soria Norte  
 EAP Soria Sur  
 Unidad Funcional de Tardes

#### APOYO

Servicio de Anestesia y Reanimación  
 Unidad de Enfermería del Bloque Quirúrgico, esterilización y hospital de día quirúrgico.  
 Servicio de Neurofisiología  
 Unidad de Trabajo Social  
 Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia  
 Unidad de Prevención de Riesgos Laborales  
 Unidad de Salud Bucodental  
 Servicio de Gestión de Usuarios y Documentación Clínica  
 Unidad de información sanitaria  
 Unidad de Apoyo al Equipo Directivo  
     Farmacia AP  
     Asesoría Jurídica  
     Arquitecto técnico  
     Oficina de Información y Registro  
 Unidad de Asistencia Sanitaria e Inspección

#### CENTRALES

Servicio de Anatomía Patológica  
 Servicio de Análisis Clínicos  
 Servicio de Diagnóstico por Imagen  
 Servicio de Farmacia  
 Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública  
 Unidad de celadores de AE  
 Unidad de Recursos Humanos  
     Unidad de Formación Continuada  
 Servicio de Contabilidad y Gestión Económica

EAP Arcos de Jalón	Servicio de Mantenimiento
EAP Berlanga de Duero	Servicio de Hostelería
EAP Burgo de Osma	Servicio de Suministros y Contratación Administrativa
EAP Gómara	
EAP Ólvega	Servicio de Informática
EAP Pinares-Covaleda	IDIGES
EAP San Esteban de Gormaz	
EAP San Leonardo de Yagüe	
EAP San Pedro Manrique	MIXTAS Servicio de Hematología

El Catálogo de Unidades, que define las unidades que componen la GASSO, comprende 55 unidades y recoge su estructura directiva, los profesionales que lo componen, su tipo (asistencial/central/apoyo), su oferta de servicios y, en el caso de unidades grandes, si tienen en su seno unidades funcionales para actividades concretas.

**UNIDAD:** grupo de profesionales que ejecutan una actividad determinada dentro de las de la GASSO. Cada unidad tiene su responsable y su Pacto de Objetivos y/o Actividad.

En el ámbito de Atención Primaria, las unidades asistenciales se llaman Equipos de Atención Primaria (EAP) y las de apoyo técnico a la asistenciales “Unidades de Apoyo”. En Atención Especializada, las unidades que atienden a los pacientes/usuarios se denominan “Servicios”, siendo estos de tres tipos:

- *Asistenciales*, prestando directamente la asistencia al cliente.
- *Centrales*, que realizan pruebas diagnósticas para todos los Servicios y EAP.
- *De Apoyo*, con apoyo técnico específico a los Servicios.

En cuanto a las unidades sin atención directa a los pacientes, tenemos:

- *Organizativas*, con apoyo administrativo al resto
- *Centrales o de apoyo no asistenciales*, que prestan servicios específicos de mantenimiento de infraestructuras o apoyo técnico a servicios centrales.

## UNIDADES DE GESTIÓN DIFERENCIADA

En 2016 tres unidades de nuestra Gerencia de Asistencia Sanitaria fueron reconocidas como Unidades de Gestión Clínica (UGC) al amparo de lo dispuesto en el Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, (BOCyL 5 de Diciembre de 2014) por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

En el mes de junio de 2017 las unidades de Urología y Cirugía General y Digestivo presentaron a la Gerencia Regional de Salud su propuesta y su proyecto para constituirse como unidades de gestión clínica.

Por sentencia judicial, las Unidades de Gestión Clínica en Castilla y León perdieron su carácter en 2018, finalizando el proceso de descentralización que se había puesto en marcha con ellas en la Gerencia Regional de Salud. No obstante, en 2019, en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tanto las tres unidades que se habían creado como las dos nuevas propuestas han seguido desarrollando su programa de objetivos plurianual, integrándolo en el sistema de Pactos de Objetivos de todas las unidades que constituyen la base de nuestra estrategia de Descentralización de la Gestión.

## RECURSOS HUMANOS

PROFESIONALES 2019	ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	TOTAL GASSO
Personal no sanitario			409
Personal Sanitario	831	342	1173
Facultativos	192	169	361
No facultativos	639	173	812
Personal en formación (MIR, EIR)			35
<b>TOTAL</b>			<b>1617</b>

EVOLUCIÓN	2016	2017	2018	2019
Profesionales	1544	1576	1585	1582
Personal en formación (MIR, EIR)	35	34	31	35
<b>TOTAL</b>	<b>1579</b>	<b>1610</b>	<b>1616</b>	<b>1617</b>

## ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN SINDICAL

ORGANIZACIÓN SINDICAL	JUNTA DE PERSONAL	COMITÉ EMPRESA	COMITÉ SEGURIDAD Y SALUD
CESM	4	1	1
SATSE	5	-	1
UGT	3	2	1
CSI-F	3	1	1
CCOO	4	1	1
USAE	2	-	-
CGT	1	-	-
Independiente	1	-	-
ADMINISTRACIÓN		-	5
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

	JUNTA DE PERSONAL		COMITÉ EMPRESA		COMITÉ SEGURIDAD Y SALUD
	Pleno	RR.HH.	Pleno	RR.HH.	
Reuniones	4	10	4	4	5

También a lo largo de 2019 se han llevado a cabo 3 reuniones de la **Junta Técnico Asistencial** (órgano de participación y asesoramiento en el ámbito del Complejo Asistencial) y 3 del **Consejo de Gestión** (órgano de participación de los profesionales de Atención Primaria).

### 3

## DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO Y ZONA DE INFLUENCIA

### ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

#### POBLACIÓN

Según la publicación de los resultados de las cifras de población y censos demográficos del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2019 la población residente en la provincia de Soria, ascendía a **89.501** personas, de los cuales un 44,02% viven en la capital y el resto, 55,98% en la provincia. Como se señalaba en anteriores análisis, este proceso de concentración de población en la capital es lento pero continuo en el tiempo.

#### DENSIDAD Y DISPERSIÓN

Soria presenta una superficie de 10.287 km<sup>2</sup>. Es la provincia española menos poblada, con una densidad de 8,70 habitantes/km<sup>2</sup>, y una de las menores de la Unión Europea que la califican como **desierto demográfico** (menos de diez habitantes por kilómetro cuadrado). Presenta, además notable dispersión en el ámbito provincial. La distribución del número de municipios y la población, con datos en este caso del Padrón municipal a 1 de enero de 2019, es:

2019	Menos de 101	De 101 a 500	De 501 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	> 10.001
Municipios	117	47	8	3	6	1	1
Población	5.303	9.095	5.840	4.239	19.272	5.489	39.398

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

Predomina los municipios de pequeño tamaño, casi un 64% del total son menores de 100 habitantes, si bien la población de este tramo ni siquiera supera el 6% de la población. Solo hay un municipio con más de 5.000 habitantes, Almazán y la capital, Soria, que con 39.398 empadronados supone más del 44% del total provincial.

#### PIRÁMIDE POBLACIONAL

Al contrario de lo que ocurre a nivel nacional y regional, en la provincia de Soria la proporción de hombres es superior a la de mujeres. En mayores de 64 años predominan, como en las otras series, las mujeres, no así en el resto de tramos.

En menores de 15 años, se aprecia en los tres escenarios bastantes más niños que niñas.

En el tramo de 15 a 64 años, los hombres representan un 52,64% del total (50,12% nacional y el 50,95% autonómico). La emigración de los años 60 y 70, más intensiva en las mujeres y la inmigración en la primera década de los 2000, mayor en hombres, pueden ser la causa a esta anomalía poblacional.

No hay apenas diferencias significativas entre la distribución etaria de Soria y Castilla y León en ninguno de los tramos de edad. Si acaso, llama la atención el mayor índice de menores de 15 años en la provincia de Soria respecto del total regional. Soria está

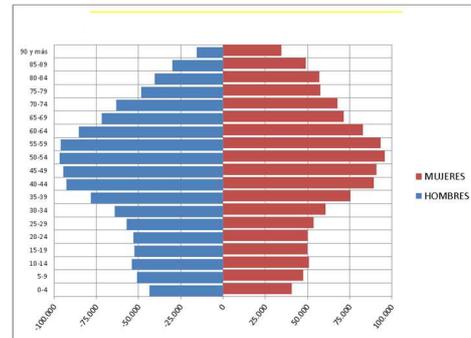
ligeramente por encima de Castilla y León en población mayor de 64 años, no es la provincia más envejecida de la región, cifra que ostenta Zamora (30%).

La pirámide poblacional de Soria, refleja una población bastante envejecida de acuerdo con los parámetros demográficos actuales. no difiere en gran medida respecto a la de Castilla y León y no tanto, como pudiera creerse, con respecto a la pirámide española.

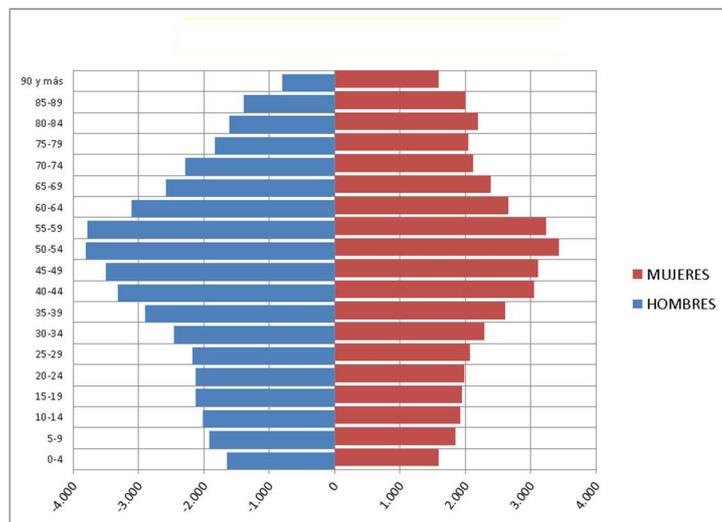
PIRAMIDE POBLACIONAL. ESPAÑA



PIRAMIDE POBLACIONAL. CASTILLA Y LEON



PIRAMIDE POBLACIONAL. SORIA



Fuente: www.ine.es

Es llamativo que el dato de mayores de 64 años en 2000 es superior a 2019, en contra de la evolución normal de cualquier territorio de nuestro país. La llegada de inmigrantes hizo que se produjera un cierto rejuvenecimiento de la población.

DATOS A 1/1/2019	SEXO	ESPAÑA	CASTILLA Y LEON	SORIA
Población total	Hombres	23.009.260	1.188.757	45.410
	Mujeres	23.927.803	1.218.978	44.091
Menores de 15 años	Hombres	3.572.120	148.341	5.582
	Mujeres	3.357.999	139.222	5.360

	% sobre el total	14,76%	11,94%	12,23%
Entre 15 y 64 años	Hombres	15.486.400	770.666	29.329
	Mujeres	15.414.968	742.062	26.390
	% sobre el total	65,84%	62,83%	62,25%
Más de 64 años	Hombres	3.950.740	269.750	10.499
	Mujeres	5.154.836	337.694	12.342
	% sobre el total	19,40%	25,23%	25,52%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

Es muy destacable, tanto en España como Castilla y León, el incremento del número de personas mayores de 64 años, con todo lo que eso supone en tres ámbitos de la máxima importancia en los tiempos actuales: pensiones, sanidad y servicios sociales.

PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS						
Castilla y León	1975	1980	1990	2000	2010	2019
AVILA	13,65	15,32	19,82	25,01	23,91	25,62
BURGOS	11,55	12,89	16,48	20,76	20,65	23,75
LEON	11,41	13,31	17,08	23,35	24,57	26,88
PALENCIA	12,47	13,93	17,36	21,98	22,68	25,26
SALAMANCA	13,08	14,99	17,94	22,39	23,82	26,41
SEGOVIA	13,41	14,68	18,55	22,79	21,18	22,45
SORIA	15,44	18,12	22,12	26,37	24,88	25,52
VALLADOLID	9,42	10,15	12,88	16,52	18,58	22,90
ZAMORA	14,51	17,12	21,15	26,93	28,46	30,51
<b>CASTILLA Y LEON</b>	<b>12,16</b>	<b>13,71</b>	<b>17,13</b>	<b>21,86</b>	<b>22,56</b>	<b>25,23</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

La proyección para 2033 en mayores de 65 años nos ofrecen un dato de un 31,74% para Soria, un 33,22% para Castilla y León y un 25,15% para el conjunto de España (en el caso de Zamora, se prevé un porcentaje de 38,88%).

PROYECCIONES DE POBLACIÓN RESIDENTE 2033			
	SORIA	CASTILLA Y LEON	ESPAÑA
TOTAL	83.546	2.208.551	49.016.091
Mayores de 65 años	26.518	733.593	12.329.504
% > 65 años	<b>31,74%</b>	<b>33,22%</b>	<b>25,15%</b>

## POBLACIÓN SEGÚN LA NACIONALIDAD Y LUGAR DE NACIMIENTO

A continuación se muestra un análisis de la tipología de la población residente en la provincia de Soria en función de su nacionalidad y del lugar de nacimiento:

Población residente en Soria por nacionalidad					Población residente en Soria por lugar de nacimiento				
	2002	2009	2014	2019		2002	2009	2014	2019
Española	87.958	85.575	84.121	80.882	Española	87.471	84.549	82.027	78.125
Unión Europea (sin España)	486	3.269	3.718	3.984	Unión Europea (sin España)	644	3.295	3.671	3.841
Resto de Europa	50	172	144	235	Resto de Europa	82	211	194	300
África	573	1.819	1.892	1.772	África	607	1.729	1.879	1.941
América del Norte	19	41	53	95	América del Norte	48	77	92	143
Centro América y Caribe	150	557	546	595	Centro América y Caribe	221	806	974	1.178
Sudamérica	1.104	3.089	1.893	1.571	Sudamérica	1.260	3.850	3.528	3.599
Asia	37	214	258	360	Asia	42	218	260	368
Oceanía	1	2	3	5	Oceanía	4	3	4	6
Apátridas	0	1	1	1					
Total provincial	90.378	94.739	92.629	89.500	Total provincial	90.379	94.738	92.629	89.501
<b>Población Española</b>	<b>87.958</b>	<b>85.575</b>	<b>84.121</b>	<b>80.882</b>	<b>Población Española</b>	<b>87.471</b>	<b>84.549</b>	<b>82.027</b>	<b>78.125</b>
<b>%Población española</b>	<b>97,32</b>	<b>90,33</b>	<b>90,81</b>	<b>90,37</b>	<b>%Población española</b>	<b>96,78</b>	<b>89,25</b>	<b>88,55</b>	<b>87,29</b>
<b>Población Extranjera</b>	<b>2.420</b>	<b>9.164</b>	<b>8.508</b>	<b>8.618</b>	<b>Población Extranjera</b>	<b>2.908</b>	<b>10.189</b>	<b>10.602</b>	<b>11.376</b>
<b>%Población Extranjera</b>	<b>2,68</b>	<b>9,67</b>	<b>9,19</b>	<b>9,63</b>	<b>%Población Extranjera</b>	<b>3,22</b>	<b>10,75</b>	<b>11,45</b>	<b>12,71</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

La población española, tanto en cuanto a su nacionalidad como por su lugar de nacimiento va descendiendo año tras año, por un crecimiento vegetativo negativo, por el contrario, la población extranjera va ganando peso paulatinamente en la distribución poblacional desde tasas del 3 % hasta más del 9% en nacionalidad y más del 12% por su lugar de nacimiento. También se puede apreciar que más de 2.000 inmigrantes han conseguido en este periodo la nacionalidad española. Esto está consiguiendo fijar población a un territorio muy necesitado y, por otra, rejuvenecer la población de una provincia con alarmantes signos de envejecimiento, sobre todo en población nativa.

## ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La Esperanza de Vida al Nacer es uno de los indicadores de salud de una población más importante según la OMS. Depende de cuatro factores: las características genéticas de la población, el medio ambiente, los estilos de vida y la asistencia sanitaria.

Esperanza de Vida al Nacimiento. Año 2018.									
	HOMBRES			MUJERES			AMBOS SEXOS		
AÑO	SORIA	CyL	ESPAÑA	SORIA	CyL	ESPAÑA	SORIA	CyL	ESPAÑA
2018	82,06	81,33	80,46	87,29	86,54	85,85	84,55	83,92	83,19
Lugar ranking provincial (2018)	3º			1º			3º		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística

La esperanza de vida en Soria, tanto en hombres como en mujeres es bastante superior a la media nacional y ocupa lugares muy destacados en el ranking provincial, resultando en 2018 la primera en mujeres, siguiendo, a una cierta distancia, las provincias de Madrid (87,16) Salamanca (87,12), o Álava (87,05). En hombres, la provincia de Soria ocupa el tercer lugar a nivel nacional con 82,06 años, solo superada por escasas centésimas por Salamanca (82,18) y Madrid (82,07). A nivel agregado, nuestra provincia ocupa el tercer lugar en esperanza de vida con 84,55 años, a escasa distancia de Madrid (84,78) y Salamanca

(84,69). Aunque pudiera pasar desapercibido, llama la atención que los hombres viven 1,60 años más que la media nacional y las mujeres 1,44 años.

## EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN

En el tiempo, se observa un constante descenso de la población en la provincia, muy acentuado en las décadas de los 60 y 70, pero, sobre todo destaca la tremenda reducción de efectivos en el ámbito provincial de casi 100.000 personas en el último siglo. La capital ha ido recibiendo, de manera parcial, el brusco descenso de la población provincial y ha conseguido absorber unas 20.000 personas, desde los años 50.

Este descenso obedece, sin duda, a un fenómeno migratorio hacia los principales núcleos urbanos del país como Zaragoza, Madrid, Barcelona o Bilbao donde el desarrollo industrial atrae mano de obra, excedente de las zonas rurales sorianas, en las que, además, la agricultura no fue capaz de retener toda la población existente.

	1991	2001	2011	2015	2018	2019
Soria Capital	35.540	35.151	40.286	39.168	39.112	39.398
% Soria Capital	37,76%	38,75%	42,58%	42,68%	43,58%	44,02%
Resto Provincia	58.590	55.566	54.324	52.612	50.626	50.103
% Resto Provincia	62,24%	61,25%	57,42%	57,32%	56,42%	55,98
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	<b>94.130</b>	<b>90.717</b>	<b>94.610</b>	<b>91.780</b>	<b>89.738</b>	<b>89.501</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

En los últimos 25 años, la población, en una horquilla entre los 90.000 y 95.000 habitantes, si bien ya en 2018 se bajó de la “barrera psicológica” de los 90.000 habitantes. Ahora bien, un análisis más detallado muestra tres etapas con diferente comportamiento:

- entre 1991 y 2002: lento pero sostenido descenso de población, hasta alcanzar en 2002 el punto más bajo de este periodo, con una población algo superior a los 90.000 habitantes (90.378).
- entre 2003 y 2010: aumento de residentes. Esto coincide con uno de los mayores mejores de esplendor de la economía española, lo que ocasiona un importante aumento de la población inmigrante, muy representativo también en nuestra provincia.
- a partir de 2011: coincidiendo con el declive de la economía española, comienza a disminuir la población inmigrante y empieza a producir efectos el crecimiento vegetativo provincial, con signo negativo desde el 1.980.

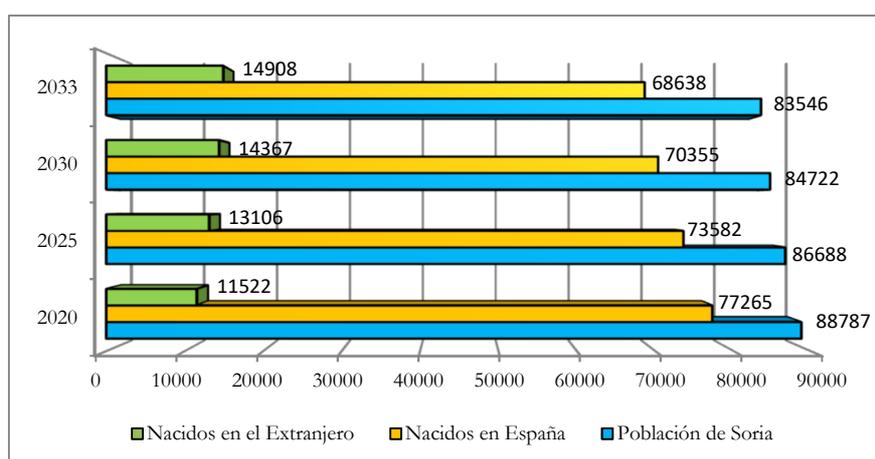


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

Parece que esta tendencia no es reversible y, salvo movimientos migratorios inesperados, lo más probable es que continúe el descenso poblacional, con un crecimiento vegetativo aproximado de -500 personas anuales.

AÑO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES	CRECIMIENTO VEGETATIVO
2015	634	1.189	-555
2016	626	1.215	-589
2017	591	1.088	-497
2018	606	1.155	-549

El Instituto Nacional de Estadística, para el periodo 2018-2033, muestra la siguiente proyección de la población en Soria, según su lugar de nacimiento, en el que se produce un descenso de los nacidos en nuestro país y, al contrario, se prevé un incremento de la población nacida en el extranjero.



## CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

- ◆ Notable pérdida de población de Soria en las décadas de los 60 y 70 y mantenimiento a duras penas desde el año 1.980 hasta la actualidad.
- ◆ Atomización de la población en núcleos muy pequeños.
- ◆ Aumento del peso relativo de la capital en el último siglo (se pasa de casi un 5% a más del 44%) y en población absoluta, de apenas 7.000 habitantes en 1.900 a los casi 40.000 en la actualidad
- ◆ La distribución de la población por grupos de edad muestra un comportamiento similar al de Castilla y León,
- ◆ El mantenimiento de la población de la provincia de Soria se ha conseguido gracias a un aporte importante de la inmigración. Hay en estos momentos hay casi 11.000 extranjeros (cerca del 13% del total) viviendo en nuestra provincia.

- ◆ El crecimiento vegetativo lleva siendo negativo más de 30 años y sigue aumentando en valor absoluto.
- ◆ La edad media y la esperanza de vida no hacen sino confirmar todas las conclusiones anteriores: elevada edad media en Soria y esperanza de vida en la más alta del país a nivel agregado y de manera muy destacada en mujeres.
- ◆ Aumento del porcentaje de mayores de 65 años, que en solo 15 años pasarán del 25,4% a casi el 32%. La tasa de frecuentación del colectivo mayor de 65 años puede llegar a 3,5 veces de lo que representa un paciente normal.
- ◆ Estas circunstancias nos debe llevar a pensar en otro tipo de modelo asistencial y la estrategia regional de atención al paciente crónico y pluripatológico adquiere plena validez.

## 4

# DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

La Planificación Estratégica se inició en Soria con los primeros Planes elaborados en 1998, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria. Estos planes se han ido cumpliendo, evaluando y continuado con otros nuevos, dotando al área de aquella planificación, a corto, medio y largo plazo, necesaria para alcanzar los objetivos de salud en la población atendida.

- la planificación anual, a corto plazo, se realiza a través de los Planes Anuales de Gestión y de los Pactos de Objetivos de las Unidades, donde se recogen los objetivos anuales de los Planes Estratégicos junto con objetivos de la Gerencia Regional de Salud y los objetivos asistenciales y de actividad, así como la correspondiente financiación.
- la planificación a medio-largo plazo de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se alinea con la estrategia de la Gerencia Regional de Salud 2015-2019, de manera coherente, y se plasma en su Plan Estratégico 2015-2020.

## OBJETIVOS

### PRINCIPAL O GENERAL

Creación de un nuevo modelo asistencial integrado y basado en la gestión clínica con descentralización de la asistencia sanitaria en el Área de Salud de Soria.

### ESPECÍFICOS O INSTRUMENTALES

- Conseguir que el ciudadano perciba la estructura asistencial sanitaria de Soria como un todo dedicado a la cobertura de sus necesidades de salud.
- Dotar de eficiencia y confortabilidad al sistema de tal forma que las diversas actuaciones se realicen una sola vez y siempre con el dispositivo más adecuado, accesible y con el mayor nivel de calidad.
- Incrementar la capacidad resolutoria de la atención primaria mejorando la dotación tecnológica, la formación continuada y con el respaldo de la atención hospitalaria en todas aquellas situaciones clínicas que hagan más eficiente su resolución a este nivel.
- Optimizar los rendimientos de la atención hospitalaria, acotando sus intervenciones a aquellas situaciones clínicas no abordables en otros niveles asistenciales.
- Facilitar el desarrollo profesional de todas las personas de la organización, con definición clara de sus competencias y de las áreas de mejora de las mismas.

## ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

- **Integración Asistencial**

- Es la fusión de la gestión directiva, asistencial y administrativa de los niveles asistenciales del Área de Salud de Soria. La decisión de implantar este modelo de gestión, además de mejorar la continuidad asistencial y de unificar la gestión de los procesos asistenciales, tiene en cuenta factores como mejorar la eficiencia en el empleo de los recursos, esperando minimizar costes de personal, farmacia y gastos corrientes y unificar unidades de apoyo para la formación, la investigación y la docencia. El fin último es prestar una mejor atención a los ciudadanos.

- **Gestión por Procesos**

- La gestión por procesos es la forma de enfocar la actividad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en la que se persigue la mejora continua mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos encaminados a la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos que se llevan a cabo en cada una de las unidades asistenciales. El mapa de procesos es la representación gráfica de la interrelación existente entre todos los procesos de nuestra organización.
- En el año 2019 se han realizado las siguientes actividades:

FECHA	PROCESO	ACTUACIÓN
08/08/2019	A.015	NUEVO Proceso Asistencial <b>Diabetes: atención a las personas con diabetes</b>
19/07/2019	A.120	NUEVO Proceso Asistencial <b>Hiperplasia Benigna de Próstata: manejo del paciente en atención primaria</b>
23/05/2019	<b>Protocolos</b>	Creación de Carpeta con los Protocolos de Colaboración entre AP y AE
27/03/2019	S.04.103	Publicación de nueva documentación en <b>Gestión de Cargos a Terceros</b>
15/01/2019	A.014	Publicación Proceso Asistencial <b>Enfermedad Renal Crónica: prevención y atención al paciente</b>

- **Descentralización de la gestión**

- Para acercar la toma de decisiones de gestión a los profesionales, los verdaderos protagonistas de la atención sanitaria, y avanzar hacia la gestión clínica, todas las unidades han desarrollado pactos de objetivos donde se determinan las actividades y se fijan los objetivos en salud y calidad para satisfacer las necesidades de los usuarios. Este modelo, con un desarrollo contrastado, ha permitido incrementar la actividad y moderar las demoras y es el principal responsable del nivel de calidad de la actividad de los profesionales sanitarios de Soria.

- **Mejora continua de calidad**
  - El modelo EFQM 2020 (European Foundation for Quality Management) es una herramienta integral que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria utiliza a nivel global para hacer frente a la gran complejidad del entorno actual, conocerse mejor a sí misma, realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de su funcionamiento y, en consecuencia, avanzar en la excelencia de su gestión mediante la puesta en marcha de acciones de mejora. A nivel de unidades la gerencia propone la utilización de la norma ISO 9001-2015 para la gestión de la calidad.
  
- **Sostenibilidad financiera, ambiental y social**
  - La sostenibilidad se refiere a la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. La GASSO plasma este concepto en su Memoria de Sostenibilidad.
  
- **Gestión del conocimiento (*knowledge management*)**
  - Es el conjunto de procedimientos, reglas y sistemas, destinados a captar, tratar, recuperar, presentar y transmitir datos, informaciones, conocimientos y experiencias existentes en las personas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y que pretende transferirlos para ser utilizados como un recurso disponible para todos.

## **ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS**

- En un plazo de diez años, toda la asistencia sanitaria del Área de Soria debe prestarse con este nuevo modelo asistencial. Para 2020 el total de derivaciones o interconsultas en el área debe ser inferior al 20% de la actividad.
- Atender sanitariamente todo lo posible tanto en el área como en cualquiera de sus unidades, siempre que no afecte la calidad o la eficiencia global del sistema. Resolución de problemas y atención de necesidades siempre en el entorno más próximo y accesible en que no se comprometa la calidad asistencial.
- Atención integral a la cronicidad, favoreciendo la capacitación y el autocuidado del paciente y su condición de experto en el manejo de sus problemas de salud. Incorporación de nuevas tecnologías de apoyo al autocontrol y desarrollo del concepto paciente experto.
- Desarrollar la metodología de cuidados de salud tanto en el paciente como en el cuidador utilizando los recursos de enfermería, su función como agente de salud y como enlace de continuidad asistencial en todo el sistema. Fomentar las actividades domiciliarias y comunitarias en toda la organización.
- Controlar factores de riesgo, fomentar hábitos saludables y todas las actividades preventivas tendentes a conservar el nivel de salud de los ciudadanos. Impulsar el

- diagnóstico precoz y la intervención inmediata sobre patologías potencialmente graves.
- Disminuir las descompensaciones de enfermos crónicos y el número de ingresos hospitalarios por esa causa.
  - Diagnóstico y tratamiento eficaz y rápido de los problemas agudos.
  - Aumento de la Cirugía Mayor Ambulatoria hasta el 75% del total en el área.
  - Creación de áreas de convalecencia integradas con unidades de recuperación, rehabilitación y seguimiento ambulatorio para cirugía con ingreso.
  - Poner todos los recursos disponibles al alcance del profesional que resuelve la atención. Eliminar exploraciones y pruebas repetidas o innecesarias para resolver la necesidad asistencial. Disponibilidad para todas las unidades asistenciales de las unidades de apoyo y profesionales especializados que colaboren en la resolución de problemas.
  - Utilización de todas las tecnologías accesibles y disponibles que aporten valor para la actividad asistencial. Énfasis especial en la incorporación de tecnologías para aumentar la capacidad resolutoria de unidades de modelo integrado.
  - Utilización responsable de los recursos gestionados por los profesionales, considerando siempre la limitación de los mismos, su distribución temporal y conseguir que aporten el mayor valor posible a la salud de la población.
  - Fomentar el conocimiento, la investigación y la innovación en el proceso asistencial y en los modelos organizativos y de gestión.

## PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020

El III Plan Estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria marca los objetivos, las metas y las actividades fundamentales a realizar en los próximos años.

Durante 2017, y tras la evaluación del Plan Estratégico de 2016, se consideró necesario, el análisis, valoración, adaptación y actualización del mismo. Siguiendo la misma metodología realizada para la elaboración del Plan Estratégico, se reunieron los 8 grupos integrantes que elaboraron el III Plan Estratégico, uno por cada Línea Estratégica, con la colaboración de 55 profesionales del Área de todas las categorías.

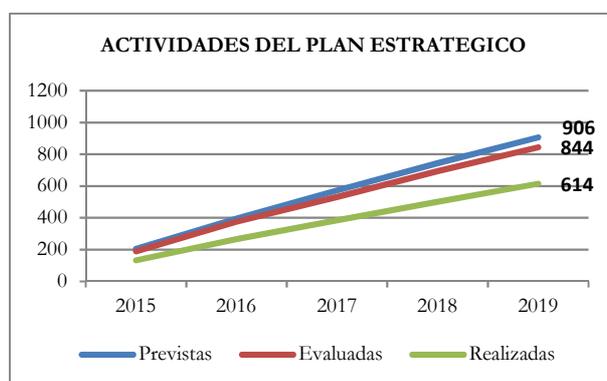
Tras valorar las evaluaciones 2015 y 2016, así como las metas, objetivos y actividades previstas, se presentaron por parte de cada grupo, las propuestas de modificaciones (sin alterar los objetivos y metas fundamentales) para el periodo 2018-2020.

### EVALUACIÓN 2019

Porcentaje de cumplimiento de las **ACTIVIDADES ANUALES** planificadas.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	2015	2016*	2017*	2018*	2019*
I. Modelo asistencial integrado	45.5%	54.5%	81.3%	72.2%	70,6%

II. Accesibilidad, universalidad, equidad, eficiencia	69.6%	62.3%	75.0%	63.6%	63%
III. Calidad y seguridad del paciente	61.1%	66.1%	66.7%	59%	73,7%
IV. Desarrollo profesional	89.7%	85.2%	84.6%	75%	78,3%
V. Participación y motivación de los profesionales	86.1%	70.2%	61.4%	68.4%	66,7%
VI. Participación comunitaria	68.4%	51.2%	46.7%	52.6%	50%
VII. Sostenibilidad	75.0%	71.1%	70.5%	70.3%	50%
VIII. Innovación y desarrollo	46.7%	55.0%	50.0%	52.2%	43,6%
*Además de las actividades previstas en el año, se incluyen las no realizadas o evaluadas en año anterior					



## PLAN ESTRATÉGICO 2021-2025

El Plan Estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria 2021-2025 tendrá como eje la Teoría de las partes interesadas, visión que enfatiza las relaciones entre la organización y sus grupos de interés, y se desarrollara de forma participativa para favorecer su compromiso, despliegue y comunicación, en el convencimiento de que la GASSO es un sistema complejo de personas interdependientes en un entorno dinámico. Se iniciara su elaboración en el primer trimestre de 2020 al objeto que una vez finalizada la evaluación final del plan anterior, entre en vigor antes del 30 de marzo de 2021.

El proceso de elaboración de un nuevo Plan Estratégico, que ocupará todo un año 2020, recogerá las aportaciones de todas las unidades y profesionales y, al mismo tiempo, abrirá un periodo de reflexión sobre el propósito y la visión de la organización y sobre el rumbo a seguir para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto. Queremos un periodo abierto la participación a todos los agentes implicados en nuestra organización incluyendo los usuarios y sus familiares.

## PLAN ESTRATÉGICO DE EFICIENCIA Y DE CONTROL Y REDUCCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA (PERYCLES)

El Plan Estratégico de Eficiencia y de Control y Reducción de las Listas de Espera del Servicio de Salud de Castilla y León 2015-2019 (PERYCLES), tiene como finalidad mejorar las listas de espera y las demoras, priorizar a los pacientes en función de la gravedad y de la urgencia y conseguirlo de un forma eficiente y sostenible, aportando información adecuada, clara y transparente a los pacientes.

Las listas de espera y las demoras del SNS no son un problema de financiación, sino, más bien, una cuestión de eficiencia, es decir, conseguir los mejores resultados con los recursos disponibles, invirtiendo en lo que hay que hacer y dejando de hacerlo en aquello que no aporta valor para la salud de los pacientes.

En el año 2018, la lista de espera quirúrgica se ha visto condicionada por las dificultades que ha tenido la gerencia por cubrir las vacantes de especialistas en anestesia y reanimación, lo que además ha condicionado la necesidad de realizar un gran esfuerzo de incremento de actividad para esta unidad y para el resto del bloque quirúrgico.

En las listas de espera en pruebas diagnósticas y consultas también ha habido falta de profesionales en momentos puntuales o a lo largo de todo el año que han condicionado las listas de espera en especialidades y pruebas concretas o a nivel general con especialidades centrales como radiodiagnóstico y anatomía patológica.

## 5

# RELACIONES SOSTENIBLES

## LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

La principal palanca, para una transformación de la cultura organizacional (valores de identidad compartidos) de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria que cree e impulse entornos de innovación que favorezcan la inteligencia colectiva, el aprendizaje colaborativo y el desarrollo ágil de los procesos, es el estilo de liderazgo transformacional.

Tras su estudio con el *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)* en 2018, se ha realizado como acción de mejora el pilotaje de la Entrevista de Apoyo Motivacional.

La entrevista consta de 10 criterios (comunicación, trabajo en equipo, resolución de problemas, aprendizaje y mejora continua, organización y administración del tiempo, enfoque en el ciudadano, pensamiento estratégico, enfoque en los resultados, formación y docencia e investigación) y 41 cuestiones a valorar entre el líder de la unidad y los miembros del equipo, y pretende establecer un nuevo marco de relaciones entre los profesionales a través un cambio cultural que tenga como objetivo su desarrollo personal y profesional.

La interdependencia potencia las relaciones horizontales en las que nadie impone nada a los demás y en las que cualquier persona puede ejercer como líder en determinadas circunstancias ya que se trata de aprovechar la inteligencia colectiva facilitando la aportación y participación en las actividades de mejora.



## PACTO MUNDIAL DE NACIONES UNIDAS

En su compromiso en la defensa de los derechos humanos, los derechos laborales, el medio ambiente y la lucha contra la corrupción la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se une como firmante, en diciembre de 2017, a los Diez Principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas del año 2000 (<http://www.unglobalcompact.org>), con el compromiso explícito de:

- poner en práctica los Diez Principios a través de su propia estrategia y operaciones.
- alentar a las organizaciones y personas con las que interactúa a participar en el Pacto Mundial de Naciones Unidas.

Con fecha 10/12/2019 la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria presento el prescriptivo Informe de progreso bienal al Secretario General de la Organización Naciones Unidas H.

E. Antònio Guterres, aprobado y registrado.



### Pacto Mundial Red Española

También el nuevo modelo EFQM 2020 reconoce el papel que las organizaciones pueden desempeñar en el apoyo a los objetivos de Naciones Unidas como en el del Pacto Mundial, cuyos Diez Principios son:

Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia

Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los derechos humanos

Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva

Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción

Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil

Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación

Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente

Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental

Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente

Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno

## ÍNDICE DE HUMANIZACIÓN DE HOSPITALES INFANTILES (IHHI)

El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI) es una herramienta de autoevaluación para la medición del grado de humanización de la asistencia hospitalaria a los pacientes pediátricos. Mediante su aplicación se consigue despertar voluntades y reconocer el trabajo de todos los profesionales para conseguir que la estancia de los niños sea más agradable, más amable y, sobre todo, más humana.



El resultado obtenido por la Unidad de Pediatría del Hospital de Santa Bárbara en esta primera evaluación IHHI ha sido de 218,3 puntos sobre 472,5 posibles.

La siguiente evaluación se llevará a cabo en enero de 2020.

Del Informe Individual de resultados de la Unidad de Pediatría elaborado por la Fundación Atresmedia sobre los datos obtenidos al cierre de la edición 2018, y remitido en 2019, se destacan las siguientes fortalezas y áreas de mejora:

Fortalezas	Áreas de mejora
Tiempo de espera	Formación en humanización
Instalaciones	Voluntariado
Acompañamiento	Ambientación
Dietas	Entretenimiento
Limpieza	Programas anti estrés
Accesibilidad	Unidad de Adolescentes
Salas de lactancia	Unidad del dolor

## LA EXPERIENCIA DEL CIUDADANO

El Net Promoter Score (NPS) es un índice que va desde -100 a +100 y mide la disposición de los ciudadanos a recomendar a otras personas los servicios de una organización. Es el resultado de restar al porcentaje de PROMOTORES (aquellos que puntúan 9-10) de los DETRACTORES (aquellos que puntúan 0-6). Nos permite estudiar la experiencia del cliente y medir su grado de satisfacción con el servicio recibido.



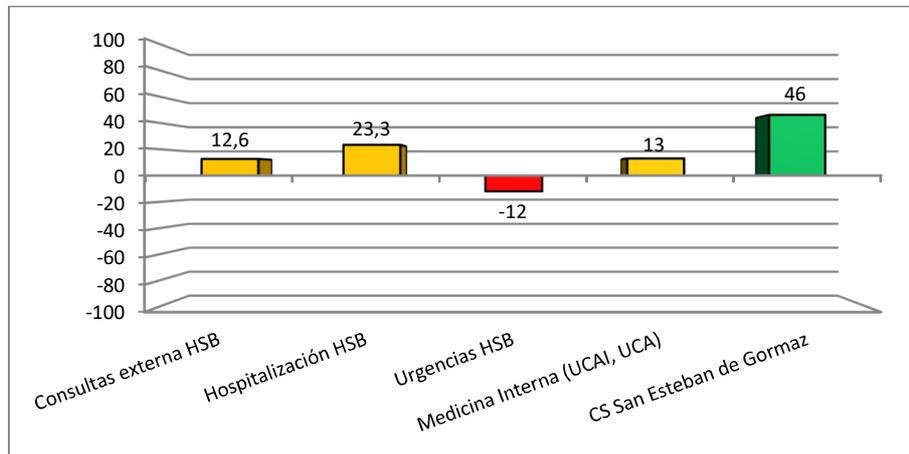
Se han registrado, durante 2019, 10.984 opiniones de los ciudadanos en los terminales habilitados en el Hospital de Santa Bárbara (3.170), unidad de Urgencias del Hospital de Santa Bárbara (6.131), Unidad de Medicina Interna UCAI y UCA (1.275) y Centro de Salud de San Esteban de Gormaz (408).

Destacan las siguientes opiniones de los ciudadanos en relación a los aspectos de la atención susceptibles de mejora:

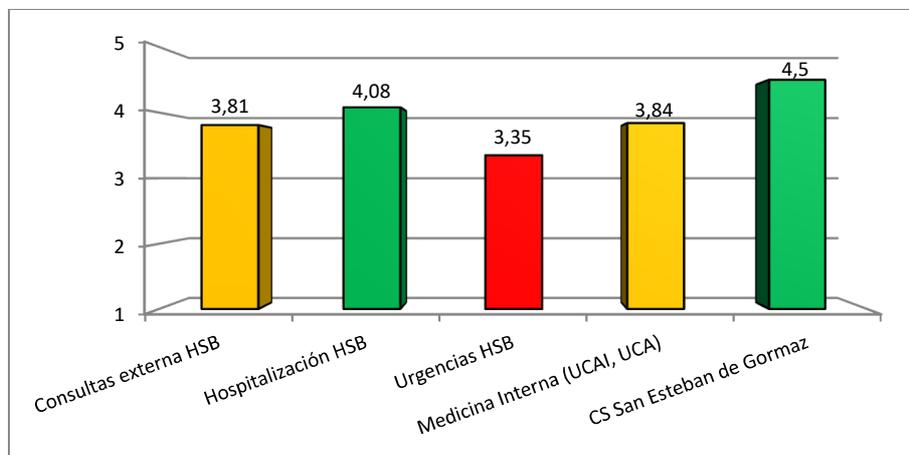
- en el Hospital de Santa Bárbara se debe mejorar la facilidad para obtener cita, el tiempo de espera para ser visitado y las explicaciones por parte de los profesionales.
- en la Unidad de Urgencias del Hospital de Santa Bárbara se debe, con gran relevancia, mejorar el tiempo de espera para ser visitado así como la amabilidad en el trato.
- en Medicina Interna (UCAI, UCA), de forma similar al Hospital de Santa Bárbara, se debe mejorar la facilidad para obtener cita, el tiempo de espera para ser visitado y las explicaciones por parte de los profesionales.
- en el Centro de Salud San Esteban de Gormaz destaca la respuesta de que todo va bien y que no hay nada que mejorar.
- la amabilidad del personal, de forma global, es un área clara de mejora, según los ciudadanos, en todos los ámbitos estudiados, y representa un tema de especial relevancia de cara a la satisfacción de sus necesidades y expectativas al acudir a nuestros servicios.



- Net Promoter Score (NPS)



- nivel de cumplimiento de las expectativas de los ciudadanos con el servicio recibido (entre 1 -bajo- y 5 -alto-).



## PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS

### CONSEJOS DE SALUD

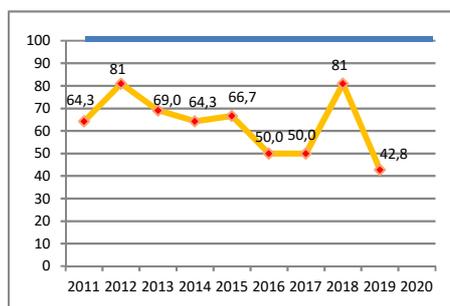
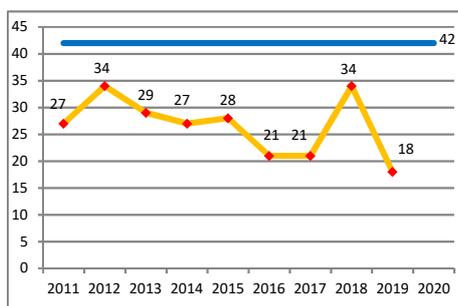
Los usuarios son el principal grupo de interés de nuestra organización. También incluimos en estos grupos a nuestros proveedores y empresas colaboradoras (partners) y a la propia sociedad.

La participación de los usuarios se canaliza a través de los Consejos de salud de zona y de área de salud (a nivel de provincial), regulados normativamente en Castilla y León. En 2019 se han realizado 2 reuniones del Consejo de Salud de Área y 18 reuniones de Consejos de Salud de Zona. En ellos se sigue un sistema de participación representativa de la comunidad a través de los propios municipios y asociaciones de vecinos, educativas, sindicales y comunitarias.

La GASSO, en 2013, optó por ampliar esta participación a las asociaciones de usuarios y otras organizaciones que trabajan con nosotros y creó la Tabla de Alianzas.

CONSEJOS DE SALUD ZBS. NÚMERO DE REUNIONES						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Agreda	3	0	0	0	3	1
Almazán	0	1	1	0	2	0
Arcos de Jalón	1	1	0	1	2	1
Berlanga de Duero	3	3	1	0	1	0
Burgo de Osma	3	3	3	3	3	2
Covaleda	0	2	1	2	3	1
Gómara	3	3	3	3	3	2
Olvega	0	0	0	0	2	1
San Esteban de Gormaz	3	3	3	3	3	2
San Leonardo de Yagüe	2	2	1	1	3	1
San Pedro Manrique	3	3	2	2	2	3
Soria Norte	3	3	3	3	2	2
Soria Sur	3	3	3	3	3	2
Soria Rural	0	1	0	0	2	0
Total	27 (64%)	28 (67%)	21 (50%)	21 (50%)	34 (81%)	18 (43%)

\*Actas recibidas hasta el 31 de enero de 2020



### ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Para optimizar su actividad, la GASSO establece alianzas y desarrolla estrategias conjuntas con las asociaciones de pacientes y otros recursos asistenciales y no asistenciales existentes en la provincia. Las alianzas estratégicas se establecen bajo criterios de beneficio mutuo, generando valores sinérgicos positivos mediante convenios de colaboración o acuerdos. La tabla de alianzas accesible a través del portal de acceso a servicios Web de la Gerencia de

Asistencia Sanitaria ([soria.sacyl.es/Html/Alianzas/alianzas.htm](http://soria.sacyl.es/Html/Alianzas/alianzas.htm)), ofrece la información referente a las alianzas y estrategias conjuntas desarrolladas con las asociaciones y organizaciones.

**Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria**  
Tabla de Aliados – Partners y Proveedores  
Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer y otras demencias Soria

**2019**

**Proyecto: ASG-AL Contraste**  
Proyecto de Alianza con la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer y otras demencias Soria

**2018**

**Proyecto de Alianza Sanitaria: AL. Concertado en el Centro de Salud Subámbito: «Atención al Paciente Crónico Pluripatológico»**

**Estrategias que apoyan la alianza:**

- Línea 2:** Innovación organizativa y mejora de las prestaciones.
  - Objetivo 2: Orientar la atención sanitaria a los pacientes crónicos.
  - Objetivo 3: Ampliar y mejorar la atención y coordinación socio-sanitaria.
- Línea 5:** Nueva relación con pacientes y ciudadanos.
  - Objetivo 1: Mejorar la accesibilidad los ciudadanos al Sistema Sanitario.
  - Objetivo 3: Mejorar la participación de pacientes y ciudadanos.

**Plan Estratégico G4S Soria 2019-2020:**

- LE I: Modelo asistencial integrado.**
  - E.I.3: Atención a la cronicidad.
  - E.I.4: Gestión de cuidados.
- LE II: Accesibilidad, Universalidad, Equidad y Eficiencia.**
  - E.II.4: Atención comunitaria y domiciliaria.
- LE IV: Desarrollo profesional.**
  - E.IV.1: Formación continuada.
  - E.IV.2: Docencia.
  - E.IV.3: Investigación.
- LE VI: Participación comunitaria.**
  - E.VI.1: Comunicación y participación comunitaria.
  - E.VI.2: Alianzas con pacientes, proveedores y partners.
  - E.VI.3: Intervención sanitaria comunitaria.

**Para la G4S:**  
Apoyo en la Detección precoz:  
Atención en sus Centros de Día de Soria, Óvenga y Almazán a enfermos de Demencia. Apoyo formativo para atención en unidades muestras de fisioterapia en el resto de ZBS. Apoyo y programa de cuidadores.  
Programas de investigación conjuntos: Soria Norte y Programa Cien. Establece cauces de participación comunitaria.

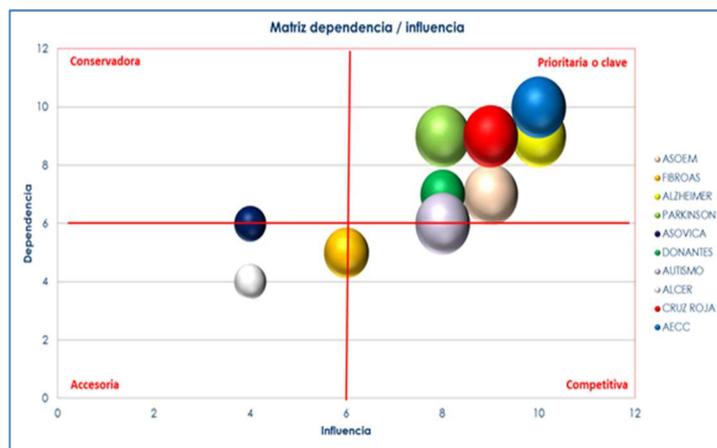
**Para el Aliado:**  
Utilización de nuestros recursos para llegar a toda la provincia.  
Mejoras específicas en la atención.  
Mejora en la accesibilidad (tarjeta de cuidados).  
Aportación de recursos: Subvenciones.  
Programas de investigación conjuntos: Soria Norte y Programa Cien.

**Convenio**  
Estrategia de Implementación

**Resolución**  
Dirección de Procesos. Gerente

**2018**

Durante 2019, se mantuvieron las alianzas claves según el resultado de la priorización realizada en 2018 tal como se muestra en la matriz de dependencia-influencia.



En 2019 se formalizó un nuevo acuerdo de alianza-colaboración, entre el Área de Salud de Soria y la Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios Numancia, entre sus objetivos generales destacan satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, aprovechado las sinergias propias de la actividad principal de ambas organizaciones y añadir valor para las mismas. Además del acuerdo se han consensado las estrategias de colaboración, que en 2019-2020 se centran en la promoción de la salud y uso responsable de los recursos sanitarios.

El programa educativo en *Promoción de la salud* se inició en Noviembre de 2019 y finalizara en Mayo de 2020, y mensualmente profesionales de la GASSO presentaran en el salón de actos de la asociación los temas priorizados que se enumeran a continuación:



*Vacunación frente a la gripe*  
*Higiene de manos*  
*La artrosis en la madurez*  
*Uso responsable de los recursos sanitarios*  
*Derecho sanitario, últimas voluntades, testamento vital*  
*Prevención de caídas / osteoporosis y fracturas*  
*Medio ambiente y salud. Conservación de medicación*  
*Cocinando de manera saludable (manipulación y técnicas culinarias)*  
*Accidentes en el hogar. Primeros auxilios*

## **COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA**

En el marco del convenio de colaboración suscrito entre la consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, disponemos de plazas en unidades de convalecencia socio-sanitaria en el centro residencial de personas mayores de Los Royales, con el objetivo de que una persona en situación de dependencia con un proceso crónico de enfermedad o una patología asociada al envejecimiento reciba, una vez que está estable y a su salida del hospital, cuidados sociales y sanitarios de baja intensidad de forma simultánea mientras logra su recuperación o rehabilitación.

Los Equipos de Coordinación de Base están constituidos en las 14 zonas básicas de salud. En ellos participan profesionales sanitarios y trabajadores sociales de nuestros Centros de Salud, junto con los de los correspondientes Centros de Acción Social (CEAS).

La GASSO suministra medicación a la Residencia Los Royales y al Centro de Atención a personas con discapacidad psíquica CAMP y CO Ángel de la Guarda de Soria y material de curas, apósitos, absorbentes y otros materiales sanitarios al resto de residencias de la provincia.

## **ACUERDOS DE COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN**

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha firmado una alianza general de colaboración con la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Soria y sendos acuerdos de docencia con esta asociación y con el Comité Provincial de Cruz Roja Española en Soria para la formación de especialistas en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Los programas formativos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, recogen como valores de estas especialidades, entre otros, el “compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos”. Se considera prioritaria la adquisición de competencias para la atención a la salud antes situaciones de fragilidad o riesgo socio sanitario y se propone para ello la rotación y actividades formativas en colaboración con dispositivos socio sanitarios de la comunidad.

## **DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN SAN ESTEBAN DE GORMAZ: ALIANZA CON LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER**

El Equipo de Atención Primaria de San Esteban de Gormaz finalizó con éxito su primer programa de deshabituación al tabaco. La idea surgió tras una primera experiencia con la

empresa Exide Technologies Tudor, cuando desde el departamento de dirección y prevención de riesgos laborales, contactaron con el centro de salud para conocer si existía algún programa de deshabituación tabáquica. El siguiente paso fue aliarse con la Asociación Española Contra el Cáncer y con sus profesionales para poder satisfacer dichas necesidades. Se realizaron siete sesiones en las instalaciones de la propia empresa que dejó tiempo de formación a sus trabajadores para poder acudir a terapia, obteniendo muy buenos resultados.

## ACTIVIDADES CON LA SOCIEDAD

### PROGRAMA DE NAVIDAD

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria organizó en las fechas navideñas una serie de actividades relacionadas con el reconocimiento, el ocio, la cultura, en la consideración a los pacientes, familiares y profesionales.

### MÚSICA SANA & CORCHEAS DE SUTURA

Miniconciertos a cargo del grupo BOCAPÉ un cuarteto de cuerda compuesto por Ana Maján y Mercedes Revuelto (violines), Marta Asensio (viola) y Andrés Martín (cello).



### VISITA DEL CLUB DEPORTIVO NUMANCIA



El C.D. Numancia, como viene haciendo todos los años, visitó el Hospital Santa Bárbara sobre todo a los niños ingresados en esos días tan especiales.

### ¡VIVE LA MAGIA! MAGIA EN LA CALLE & MAGIA SOCIAL



Como parte de la visita del Festival Internacional de Castilla y León a la ciudad el Mago Fabio se acercó al Hospital Santa Bárbara para llegar a todas aquellas personas que más lo necesitan o carecen de movilidad, compartiendo con ellas la ilusión y la sonrisa.

## PRIMERA NIÑA NACIDA EN SORIA EN 2019



Abril, la primera niña nacida en el nuevo año 2019, fue también foco de atención, motivo de alegría y objeto de celebración. Enhorabuena a sus padres y familiares.

## VISITA DE LOS REYES MAGOS EL DÍA 6 DE ENERO

Como no puede ser de otra forma, también los Reyes Magos de Oriente visitaron los Hospitales y Centros de Salud.



## INSTALACIÓN DE BELENES

Muchas Unidades decoraron sus estancias con Belenes de diversos y originales diseños.



## MENÚ NAVIDEÑOS



Menús navideños especiales y las dietas terapéuticas adaptada se sirvieron durante los principales días festivos de la Navidad.

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN SANITARIA

### PROYECTO ICARO-ALCOHOL

Se trata de un proyecto conjunto de la Consejería de Sanidad y la de Familia e Igualdad de Oportunidades, que pretende reducir los consumos habituales e intensos de alcohol en menores de edad, así como las consecuencias negativas de dichos consumos y que se ha implementado en este 2019 en la GASSO

**INFORMACIÓN PARA LA FAMILIA**

Acabas de asistir a un episodio en urgencias como consecuencia del consumo de alcohol de tu hijo/hija adolescente. Aunque ante esta situación como padres y madres podamos reaccionar de diferentes maneras: enfado, preocupación... o incluso no dándole importancia, ya deberíamos pensar que les pasa a algunos jóvenes puede ser un signo de que algo no va bien. El consumo de alcohol en menores de edad es un riesgo para su desarrollo como persona.

La educación de los hijos e hijas es una tarea compleja, que precisa dedicación, formación y en ocasiones ayuda profesional.

Aunque la adolescencia es un periodo en que los menores empiezan a buscar la independencia, la familia debe continuar desarrollando funciones de apoyo y supervisión, ajustadas a esta etapa evolutiva, distinguiendo normas negociables y flexibles, de límites que no deberían transgredirse porque ponen en riesgo el desarrollo saludable del menor (ej. consumo de alcohol u otras drogas) o atentan contra la estabilidad familiar (ej. violencia). Apoyo y afecto, comunicación y supervisión son elementos esenciales que padres y madres deben reforzar y adaptar en la educación de sus hijas adolescentes.

www.icarcoalcohol.es

**ICARGALCOHOL**  
Programa de prevención del consumo de alcohol en menores de edad

Hablar con expertos en estas situaciones puede ayudar en vuestra tarea como padre y madre. Ponte en contacto con el teléfono abajo indicado y profesionales de prevención podrán valorar lo ocurrido, orientaros ante vuestras dudas y, en caso de que sea necesario, facilitaros pautas para evitar posibles situaciones futuras de riesgo.

**INFÓRMATE**  
TRISKELION: 975 214 561  
triskelion@cruzoja.es

Sacyl

Servicios Sociales  
Junta de Castilla y León

**ICARGALCOHOL**  
Programa de prevención del consumo de alcohol en menores de edad

INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS CON MENORES POR CONSUMO DE ALCOHOL

INFORMATE en SORIA:  
975 214 561  
PROGRAMA TRISKELION

La ciencia ha demostrado que el consumo de alcohol impacta sobre el desarrollo de tu cerebro y del resto de tu cuerpo, pudiendo dificultar el logro de tus metas.

Junta de Castilla y León  
www.icarcoalcohol.es

### CAMPAÑA “YA QUE ESTAMOS, DONAMOS”

**Ya que estamos DONAMOS**  
Dona sangre

Lunes 4 de marzo de 15 a 21 h  
Martes 5 y viernes 8 de marzo de 9 a 15 h  
Lunes 11 de marzo de 15 a 21 h  
Martes 12 y miércoles 13 de marzo de 9 a 15 h  
Lunes 18 de marzo de 15 a 21 h  
Martes 19 y miércoles 3 de marzo de 9 a 15 h

HOY-VAMOS A DARLO TODO

Complejo Asistencial de Soria Sacyl  
Centro de Hemoterapia y Hemodonación Castilla y León

En marzo la Hermandad de Donantes de Sangre de Soria, junto con el Centro de Hemoterapia y Hemodonación, y con la colaboración de la Gerencia de Asistencia Sanitaria llevaron a cabo en el Hospital Santa Bárbara una campaña de donación de sangre bajo el lema: “YA QUE ESTAMOS, DONAMOS” con el objetivo de fomentar la donación de sangre en el ámbito hospitalario, tanto entre los profesionales

sanitarios como no sanitarios.

### DÍA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) -que este año celebra su centenario- instituyó el 28 de abril de cada año como el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Este año bajo el lema “*Un futuro de trabajo seguro y saludable*”. La GASSO quiso un año más unirse a la celebración con el objetivo de aumentar la conciencia sobre seguridad y salud en el trabajo promoviendo una cultura preventiva con una Jornada titulada “*La salud en el lugar de trabajo*”.



## DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

Bajo el título “*Todos comprometidos con la higiene de manos*” el 5 de mayo se celebró el Día Mundial de la Higiene de Manos. La GASSO se quiso unir a esa iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la celebración de una jornada y la elaboración de un díptico con recomendaciones para los pacientes y sus familiares.



## DÍA MUNDIAL DE SENSIBILIZACIÓN ANTE LA PARADA CARDIACA



Con motivo del Día Mundial de la Parada Cardíaca, el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Santa Bárbara, llevó a cabo los días 16 y 17 de octubre en la plaza Mariano Granados y en el Hospital Santa Bárbara respectivamente, unos talleres de divulgación para la población en los que se impartieron nociones sobre cómo realizar la reanimación cardiopulmonar.

## DÍA MUNDIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS



El día 9 de octubre con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos en todos los Colegios de Médicos de Castilla y León, tuvo lugar una mesa interdisciplinar sobre esta rama de la medicina que se encarga de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar la mejor calidad de vida posible a estos pacientes.

## SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA



En el marco del IV Plan de Salud de Castilla y León, se celebró la semana de la Lactancia materna, cuyo objetivo consiste en fomentar y apoyar la lactancia materna bajo el lema **“Empoderémonos: ¡Hagamos posible la lactancia materna!”**.

## OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES

### CAMPAÑA “TU JUGUETE, UNA SONRISA”



La Guardia Civil de la comarca de San Esteban de Gormaz llevó a cabo una campaña solidaria con objeto de conseguir juguetes, juegos, mesas, sillas, un televisor, etc, que fueron donados por los habitantes de la comarca a través de la Guardia Civil y destinados a la sala de espera de pediatría del Centro de Salud.

### PROYECTO EME



Pequeños empresarios (alumnos de 5º A de Educación Primaria del CEIP miembros de la cooperativa “*El ArteSano de Pedriças*”) donan lo recaudado en el proyecto 'EME' al Hospital Santa Bárbara concretado en un quad y varios juguetes para la Unidad de Pediatría del Hospital Santa Bárbara.

### I ENCUENTRO “SONRISAS”



Se llevó a cabo en marzo el primer encuentro “SONRISAS” en el hospital Santa Bárbara de Soria. Una jornada con una duración de dos horas donde los pequeños ingresados en el hospital, sus familias, así como personal del hospital y los pequeños invitados del cercano colegio Fuente del Rey, disfrutaron de la presencia de los componentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Emergencias de Soria.

### LANZAMIENTO DE BESOS EN EL DÍA NACIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO



El 13 de mayo, Día Nacional del Niño Hospitalizado, se rindió homenaje a las niñas y niños ingresados, a sus familias y a los profesionales sanitarios que les cuidan.

## ACUERDO CON CAJA RURAL Y CRUZ ROJA JUVENTUD



Un acuerdo entre Caja Rural y Cruz Roja Juventud permite mejorar la estancia de la infancia hospitalizada en Soria. Consiste en donación de material, que ha alcanzado en Soria los 950 € dentro del proyecto de *Infancia Hospitalizada* que tiene como objetivo *mejorar* la calidad de vida de los menores ingresados.

## LA LEGIÓN 501 DE STAR WARS



Los protagonistas de la “*Guerra de las Galaxias*” (501 Legión Spanish Garrison de Star Wars) visitaron la Unidad de Pediatría del Hospital de Santa Bárbara y los menores tuvieron la oportunidad de conocer, jugar y disfrutar con los protagonistas de dicha saga cinematográfica.

## VISITAS DE CENTROS EDUCATIVOS



### Alumnos del IES Antonio Machado

Los alumnos de 2º de bachillerato del IES Antonio Machado, de Ciencias y Tecnología, realizaron una visita al laboratorio de Microbiología y al centro de Hemodonación del hospital Santa Bárbara de Soria.

## RODAJE DE LA SERIE “EL PUEBLO” EN EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA



El Hospital Santa Bárbara sirvió de escenario para algunas de las escenas de la segunda temporada de la serie “El Pueblo”, la conocida serie rodada en el pueblo soriano de Valdelavilla. La serie trata de un grupo de gente de ciudad que decide dejarlo todo atrás y mudarse a un ficticio pueblo de Soria llamado Peñafría, aparentemente abandonado. Al llegar, descubren que el pueblo tiene habitantes, quienes les ayudarán a adaptarse a la vida rural.

## FUTBOLISTAS DEL CLUB DEPORTIVO NUMANCIA RECONOCIDOS POR LOS DONANTES



La Hermandad de Donantes de Sangre de Soria reconoció a Pape Diamanka y Alberto Escassi como mejores jugadores del Club Deportivo Numancia 2018-19 en una entrega que tuvo lugar en la Sala de Juntas del Hospital Santa Bárbara en la capital de Soria.

## ACTIVIDADES EXTRALABORALES DE LOS PROFESIONALES

### RUTA SENDERISTA A LA LAGUNA VERDE



Un bello paraje escondido por Santa Inés, llamado así por el intenso color de la vegetación que en ella crece.

### TORNEO DE FRONTENIS

Un año más se ha mantenido la liga y torneo de primavera de frontenis que agrupó a lo largo de todo el año a 17 parejas de deportistas.

## 6

# GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES

## PLAN DE GESTIÓN DE PROFESIONALES

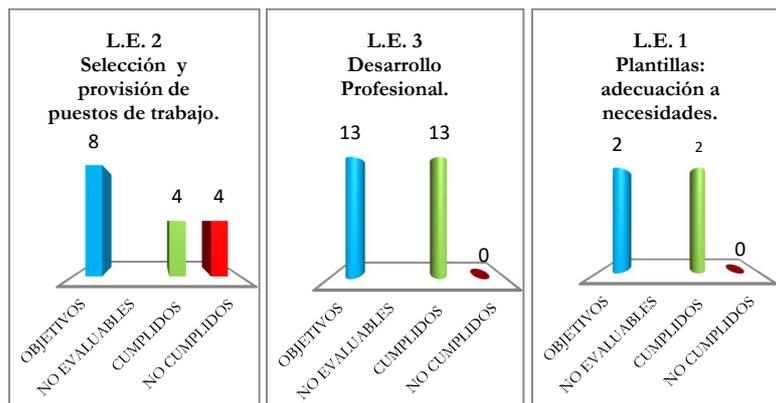
A inicios del año 2018 la GASSO aprobó y presentó un Plan de Gestión de Profesionales para el periodo 2018-2020. Con él se pretende sentar las bases de lo que la GASSO quiere ser en materia de organización y gestión de los recursos humanos en ese periodo.

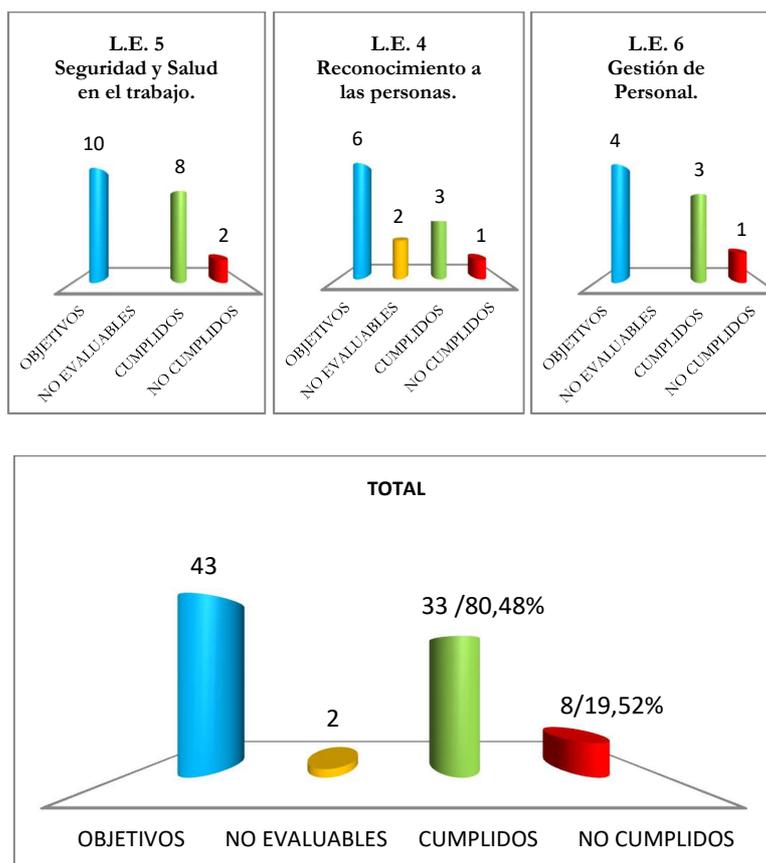
Tras un análisis DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), se llega al núcleo central con los objetivos del mismo estructurados en 6 líneas estratégicas:



1. Plantillas: adecuación a las necesidades.
2. Selección y provisión de plazas y puestos de trabajo.
3. Desarrollo profesional.
4. Reconocimiento y atención a las personas.
5. Seguridad y salud laboral.
6. Gestión de personal.

## PRIMERA EVALUACIÓN





## RESULTADOS DESTACABLES

- Se ha conseguido superar la barrera del 80% en la unificación del personal en el régimen jurídico estatutario. (83%).
- Se han convocado la mayor parte de las plazas (94%) a Movilidad Interna Voluntaria.
- Se ha conseguido que el 80 % de las horas docentes del Plan de Formación sean impartidas por docentes internos de los que se ha creado un registro.
- Se han concedido el 100% de los permisos por asistencia a congresos, jornadas ... etc. a las que los profesionales aportaran ponencia, comunicación o poster.
- Se han acreditado las dos primeras Unidades de Gestión Preventiva de la GASSO y del Servicio de Salud.
- Se ha conseguido incrementar el número de profesionales vacunados frente a la gripe.
- Se ha implantado un integrado Mapa de Procesos del Área de Profesionales.

## ACCIONES DE MEJORA

- Articular los sistemas de reclutamiento oportunos que permitan cubrir, al menos, el 80% de las plazas de difícil cobertura.

- Revisar e implantar el procedimiento de prevención de accidentes biológicos para conseguir reducir el número de accidentes biológicos.
- Realizar un diagnóstico inicial de la efectiva igualdad de hombres y mujeres en el ámbito de la GASSO.
- Revisar el proceso de acogida al nuevo profesional y actualizar el Manual de Acogida.

Ver en:

<http://soria.sacyl.es/Files/RRHH/Maparrhh/E.01%20Plan%20de%20gestion%20de%20profesionales%20-%202018-20.pdf>

## DIGITALIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, ahondando en la estrategia de impulso de las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones, ha llevado a cabo durante 2019 la **Digitalización de los Expedientes de Recursos Humanos**.

El objetivo final es eliminar el uso del papel impreso en la gestión de personal, comenzando por la eliminación de los archivos de expedientes de personal, de manera que una vez digitalizado un expediente en un momento concreto, a partir de ahí únicamente se guardará documentación en formato digital. Este sistema garantiza el acceso futuro a cualquier documento del expediente personal, y la obtención de copia fiel e íntegra de los documentos originales, con firma electrónica y sello de tiempo, si fuese necesaria.

Este constituye un importante paso hacia la Administración Electrónica en la gestión de los Recursos Humanos en nuestra Gerencia.

## ADAPTACIÓN A LA NUEVA LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

El 25 de mayo de 2018, entró en vigor la nueva Ley de Protección de Datos Europea (conocida como Reglamento General de Protección de Datos o RGPD) y el 6 de diciembre de 2018 la nueva Ley orgánica de Protección de Datos Española (LOPD). A lo largo de 2019, la GASSO ha iniciado su proceso de adaptación a ese nuevo marco normativo

## CONCURSOS DE TRASLADOS

### Concurso abierto y permanente.

A lo largo de 2019 se ha producido la implantación de una nueva forma de movilidad de los profesionales: el concurso abierto y permanente. Principio del año se resolvió el convocado en 2018 y a finales se ha resuelto el de 2019.

### Afectación a la GASSO en enero 2019:

CATEGORÍAS	BAJAS TRASLADO	ALTAS TRASLADO
TECNICO SUP. ADMON. SANITARIA		1

GESTIÓN ADMINISTRATIVA		1
ENFER. ESP. MATRONA	3	1
FISIOTERAPEUTA	1	4
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1
T.SUP. HIGIENE BUCODENTAL	1	
T.SUP. LABORATORIO DIAG. CLINICO		2
T.SUP. IMAGEN PARA EL DIAGNOSTICO	1	2

**Afectación a la GASSO en diciembre 2019:**

CATEGORÍAS	BAJAS TRASLADO	ALTAS TRASLADO
ADMINISTRATIVO		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8	20
CELADOR	16	12
ENFER. ESP. MATRONA	1	
FARMACEUTICO		
FISIOTERAPEUTA	1	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA		1
INGENIERO TECNICO		
LIC. ESP. EN MEDICINA FAMILIAR Y COM.	23	24
LOGOPEDA		
ODONTOLOGO		
OFICIAL DE MANTENIMIENTO		
OPERARIO DE OFICIOS		
OPERARIO DE SERVICIOS	2	2
TECNICO EN SALUD PUBLICA		
TECNICO ESP. EN ALOJAMIENTO		
TECNICO ESP. EN RESTAURACION		
TECNICO SUP. EN ANATOMIA PATOLOGICA	2	
TECNICO SUP. EN IMAGEN DIAGNOSTICO		1
TECNICO SUP. EN LABORATORIO DIAG. CLINICO	4	
TECNICO SUP. EN RADIOTERAPIA		
TELEFONISTA		
TERAPEUTA OCUPACIONAL		
TECNICO SUP. ADMON. SANITARIA		
TRABAJADOR SOCIAL		

Durante el año se ha convocado esta forma de provisión en otras muchas categorías:

<b>NUEVAS CATEGORIAS CONVOCADAS EN 2019</b>
TEC. ESP. PREVENCION DE RIESGOS LABORALES
TITULADO MEDIO EN PREVENCION. DE RIESGOS LABORALES
INGENIERO SUPERIOR
BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA
ENFERMERO/A
LIC. ESP. ALERGOLOGIA
LIC. ESP. ANALISIS CLINICOS
LIC. ESP. ANATOMIA PATOLOGICA
LIC. ESP. CARDIOLOGIA
LIC. ESP. ENDODRINOLOGIA Y NUTRICION
LIC. ESP. FARMACIA HOSPITALARIA
LIC. ESP. GERIATRIA
LIC. ESP. MEDICINA INTENSIVA
LIC. ESP. MEDICINA INTERNA
LIC. ESP. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
LIC. ESP. NEFROLOGIA
LIC. ESP. ONCOLOGIA MEDICA
LIC. ESP. OTORRINOLOGIA
LIC. ESP. OFTALMOLOGIA
LIC. ESP. PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS
LIC. ESP. PSICOLOGIA CLINICA
LIC. ESP. REUMATOLOGIA
LIC. ESP. UROLOGÍA
MEDICO DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA
LIC. ESP. BIOQUIMICA CLINICA
LIC. ESP. FARMACOLOGIA CLINICA
LIC. ESP. MEDICINA DEL TRABAJO
LIC. ESP. MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA
LIC. ESP. NEUROFISIOLOGIA CLINICA
LIC. ESP. NEUROLOGIA
LIC. ESP. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
LIC. ESP. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

**Concurso de traslados de Titulados Universitarios de primer ciclo, escala sanitaria (Practicantes Titulares y ATS/DUE)**

En diciembre de 2019 ha tenido lugar la convocatoria del último concurso previsto para Practicantes y ATS/DUE, en el ámbito de Atención Primaria. A través de este concurso se proveerán 34 puestos de trabajo de funcionarios de carrera en los Equipos de Atención Primaria de la GAS SO.

## PROCESOS SELECTIVOS DE PERSONAL ESTATUTARIO RESUELTOS Y PENDIENTES

A lo largo de 2019 se han ido resolviendo los últimos flecos de los procesos selectivos, vinculados a la OPE 2016, de los que se han nombrado en la GASSO: L.E. Anestesia (1), L.E. Radiodiagnóstico (1), L.E. Medicina Familia (1), Fisioterapeuta (1) TS Imagen Diagnóstico (1). Queda pendiente de adjudicar una plaza de L.E. Cardiología, dado que las personas nombradas en varias ocasiones no tomaron posesión, y se vuelve a ofertar a aspirantes aprobados.

### OFERTA DE EMPLEO 2017

PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS	ESTADO	PLAZAS GASSO
L. E. MEDICINA FAMILIAR (promoción interna)	Fase concurso: valoración definitiva	
ENFERMERO/A (promoción interna)	Finalizado	3
FISIOTERAPEUTA	Fase concurso: valoración provisional	
ENFERMERO/A ESP. DEL TRABAJO (promoción interna)	Fase concurso: valoración definitiva	
ENFERMERO/A ESP. PEDIATRIA (promoción interna)	Fase concurso: valoración definitiva	
ENFERMERO/A ESP. SALUD MENTAL (promoción interna)	Fase concurso: valoración definitiva.	
ADMINISTRATIVO (promoción interna)	Fase oposición (retrotracción)	
TCAE (promoción interna)	Finalizado	0
ENFERMERO/A	Fase oposición: listado aprobados	
TCAE	Fase oposición: listado aprobados	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Fase concurso: valoración provisional	

### OFERTA DE EMPLEO 2018

PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS	ESTADO	PLAZAS GASSO
L. E. MEDICINA FAMILIAR	Fase concurso: valoración definitiva	
L. E. PEDIATRIA	Fase concurso: valoración definitiva	
ENFERMERO/A ESP. MATRONA	Fase concurso: valoración definitiva	
TEC. SUP. LABORATORIO DIAGNOSTICO CLINICO	Fase oposición: listado aprobados	
TEC. SUP. EN IMAGEN PARA EL	Fase oposición:	

DIAGNOSTICO	listado aprobados	
CELADOR	Fase concurso: valoración provisional	
OPERARIO DE SERVICIOS	Fase oposición: plantilla respuestas	
TCAE (promoción interna)	Finalizado	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Fase concurso: valoración provisional	

### OFERTA DE EMPLEO 2019

PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS	ESTADO	PLAZAS GASSO
L. E. MEDICINA FAMILIAR	Fase oposición: plantilla respuestas	

### CARRERA PROFESIONAL

En 2019 se convocaron y/o se están desarrollando distintos procedimientos de acceso a la Carrera Profesional:

- procedimiento ordinario para el reconocimiento individual de Grado I de carrera profesional para el personal eventual, sustituto e interino de larga duración, correspondiente a los años 2010 y 2011.
- procedimiento ordinario para el reconocimiento individual de Grado IV de carrera profesional correspondiente al año 2011.

### RESPONSABLES DE UNIDADES

Durante el año 2019, cuatro profesionales superaron el proceso de selección, establecido para la cobertura de puestos de responsabilidad, basado en la valoración del *curriculum vitae* del candidato y de un proyecto técnico de gestión de la Unidad. Otros seis han sido designados provisionalmente a la espera de la correspondiente convocatoria en el Boletín Oficial de Castilla y León.

### CONVOCATORIAS Y NOMBRAMIENTOS DERIVADOS

APELLIDOS Y NOMBRE	PUESTO
Rubio Sanz, M <sup>a</sup> Ángeles	Jefa de Servicio de Obstetricia y Ginecología
Fernández Calavia, M <sup>a</sup> José	Jefa de Unidad de Medicina Intensiva
Serrano Madrid, María Luisa	Jefa de Unidad de Pediatría
Fernández García, María Elisa	Jefa de Unidad de Farmacia



### NOMBRAMIENTOS PROVISIONALES

APELLIDOS Y NOMBRE	PUESTO
Fernández Calavia, M <sup>a</sup> José	Jefa de Unidad de Medicina Intensiva
Arlabán Martínez, Luis M. Pablo	Jefe de Servicio de Geriatría
Marco Poza, Virginia	Jefa de Servicio de Traumatología y Cirugía Ort.
Jiménez García, Esther	Jefa de Unidad de Traumatología y Cirugía Ort.
del Hoyo Peláez, Enrique	Jefe de Servicio de Urgencias Hospitalarias
Martínez Subías, José Javier	Jefe de Servicio de Otorrinolaringología

## 7

# GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES

## RECURSOS FINANCIEROS

### CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO

#### GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (GASTO REAL)									
	2015		2016		2017		2018		2019	
Capítulo 1. Gastos de Personal	Nº	79.033.287	Nº	79.923.940	Nº	80.439.657	Nº	81.683.811	Nº	87.056.671
	1.628		1.625		1.655					
Total bienes corrientes y servicios		25.533.569		24.168.623		24.839.652		25.821.471		27.276.789
Total Concursos		3.442.691		3.377.859		3.374.045		3.731.744		3.700.340
<b>TOTAL CAPITULO 2</b>		<b>28.976.260</b>		<b>27.546.481</b>		<b>28.213.697</b>		<b>29.553.215</b>		<b>30.977.130</b>
Capítulo 6. Inversiones reales		659.410		778.523		1.272.264		430.821		871.013
<b>Total Capítulos 1, 2 y 6</b>		<b>108.668.957</b>		<b>108.248.944</b>		<b>109.925.619</b>		<b>111.667.847</b>		<b>118.904.813</b>
Farmacia sin receta		1.099.939		1.058.247		964.575		997.430		987.417
Gasto en recetas farmacia		20.278.024		20.840.966		21.676.802		22.379.826		23.018.628
Transferencias a familias (desplazamientos, prótesis o sillas de ruedas)		471.871		358.595		304.071		459.948		366.280
<b>Total Capítulo 4</b>		<b>21.849.835</b>		<b>22.257.808</b>		<b>22.945.448</b>		<b>23.837.205</b>		<b>24.372.325</b>
<b>Total</b>		<b>130.518.792</b>		<b>130.506.752</b>		<b>132.871.066</b>		<b>135.505.052</b>		<b>143.277.138</b>

Uno de los ejes estratégicos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es la sostenibilidad financiera de nuestro modelo asistencial. El cuadro anterior nos muestra un comportamiento bastante homogéneo (aunque con tendencia al alza) en la serie analizada de cinco años, aun cuando se produce un notable incremento del gasto en los años 2019, fruto del incremento retributivo de los empleados públicos y del aumento de financiación disponible en los Capítulos 2 y 4 del presupuesto. En todo caso, siempre en línea con el presupuesto asignado para los fines asistenciales previstos por la Gerencia Regional de Salud para el Área de Salud de Soria.

Además, hay que mencionar el contexto económico tan inestable en el que nos venimos moviendo, sobre todo en los dos o tres años primeros de la serie analizada. Aun así, se ha mantenido íntegramente la cartera de servicios y ha aumentado la actividad en muchas áreas asistenciales, particularmente relevante en el área quirúrgica y en el gasto de farmacia destinado a la atención de pacientes oncológicos y externos, con enfermedades crónicas y de bastante relevancia clínica.

Por otro lado resaltar que el año 2019, como viene sucediendo desde el año 2016, **se ha cumplido con el techo de gasto asignado** para el desarrollo de los objetivos asistenciales en nuestra Área de Salud de Soria.

## GASTO EN FARMACIA. CAPÍTULO IV

### GASTOS DE CAPÍTULO 4

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>GASTO REAL</b>	21.051.976	21.377.964	21.897.489	22.641.377	23.377.257	24.006.045
<b>PRESUPUESTO</b>	21.653.660	21.377.342	22.312.738	22.793.680	23.536.203	24.078.853
<b>% Diferencia</b>	<b>-2,78</b>	<b>0,00</b>	<b>-1,86</b>	<b>-0,67</b>	<b>-0,68</b>	<b>-0,30</b>

FUENTE: DIRECCIÓN TÉCNICA DE FARMACIA

Los gastos de farmacia de Capítulo IV (recetas), son aquellos productos, mayoritariamente medicamentos, que se tramitan a través de las oficinas de farmacia. El gasto que asume la Gerencia es aquel que no es soportado por el paciente, en función de la diferente tipología de aportación existente por paciente y medicamento.

En el Capítulo IV del presupuesto, se incluyen, además, otra serie de gastos como absorbentes de incontinencia facilitados a pacientes institucionalizados en residencias de ancianos, apósitos suministrados a pacientes, tiras reactivas de glucosa para diabéticos, gastos en medicamentos extranjeros, reintegro de gastos de aportación anticipada o gastos de dotación en botiquines de ciertos puntos en el medio rural. Se adjunta cuadro resumen de los distintos conceptos de gasto que integran esta rúbrica presupuestaria:

Subconcepto 4800Z	PRESUPUESTO	GASTO REAL 2019
Recetas médicas		23.018.627,50
Reintegro de gastos de farmacia		2.910,90
Medicamentos extranjeros		13.595,69
Reintegro de gastos de productos farmacéuticos		207.256,67
Absorbentes de incontinencia de orina		403.826,33
Sistema de monitorización de glucosa		45.571,64
Tiras reactivas de glucosa		164.665,60
Otros productos sanitarios (apósitos)		105.721,99
Botiquines C. S.		43.868,27
<b>TOTAL FARMACIA (Art. 48)</b>	<b>24.078.853,00</b>	<b>24.006.044,59</b>

El gasto en absorbentes de incontinencia, superior a los 403.000 € va destinado en su integridad pacientes institucionalizados en residencias de tercera edad ya sean públicas o privadas y a los que, obviamente, algún médico del sistema le ha prescrito la necesidad de este producto sanitario.

Otro gasto, que representa más de 164.000 € es el consistente en la entrega gratuita de tiras reactivas de glucosa a pacientes diagnosticados de diabetes en los diferentes centros de salud o consultorios médicos a lo largo de toda la provincia. Este importe es consecuencia de la compra de más de 900.000 tiras reactiva en un año natural. En este año se ha incluido la dispensación gratuita de sensores de monitorización continua de la glucosa para pacientes entre 4 y 14 años, con un desembolso de unos 45.000 euros.

Por otro lado, los reintegros de gastos por productos farmacéuticos son las devoluciones automáticas que se realizan desde nuestro sistema sanitario a aquellos pacientes que, en conjunto mensual, han superado la contribución máxima que debe asumir cada uno en función de su renta económica.

La partida más importante de este Capítulo son los gastos de receta de farmacia cuyo crecimiento respecto al año anterior ha sido de un 2,85%, cumpliéndose con el presupuesto asignado, aun cuando se encuentra algo por encima de la media regional (2,66%) y algo por debajo de la nacional (2,97% hasta el mes de diciembre de 2019).

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - DICIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2019	2018	% 19/18	2019	2018	% 19/18	2019	2018	% 19/18
ANDALUCÍA	159.574.365	150.440.801	6,07	1.901.248.392	1.833.104.265	3,72	1.901.248.392	1.833.104.265	3,72
ARAGÓN	28.256.817	26.771.470	5,55	334.142.709	329.659.667	1,36	334.142.709	329.659.667	1,36
ASTURIAS	24.157.371	23.482.324	2,87	283.502.502	278.627.448	1,75	283.502.502	278.627.448	1,75
BALEARES	19.089.743	16.918.056	12,84	226.503.930	206.236.472	9,83	226.503.930	206.236.472	9,83
CANTABRIA	12.626.568	12.117.970	4,20	150.195.484	146.188.098	2,74	150.195.484	146.188.098	2,74
CASTILLA LA MANCHA	43.872.117	41.341.152	6,12	524.407.205	511.059.972	2,61	524.407.205	511.059.972	2,61
CASTILLA LEÓN	52.185.398	49.217.233	6,03	631.617.526	615.244.492	2,66	631.617.526	615.244.492	2,66
CATALUÑA	128.029.055	121.522.555	5,35	1.502.219.689	1.458.441.450	3,00	1.502.219.689	1.458.441.450	3,00
CANARIAS	45.399.786	40.612.297	11,79	530.135.478	492.690.467	7,60	530.135.478	492.690.467	7,60
EXTREMADURA	26.749.900	25.801.931	3,67	323.631.417	319.797.407	1,20	323.631.417	319.797.407	1,20
GALICIA	61.422.808	58.502.918	4,99	718.874.665	710.044.629	1,24	718.874.665	710.044.629	1,24
MADRID	109.769.628	104.285.445	5,26	1.279.972.067	1.240.010.341	3,22	1.279.972.067	1.240.010.341	3,22
MURCIA	31.374.269	27.798.815	12,86	375.967.917	347.441.674	8,21	375.967.917	347.441.674	8,21
NAVARRA	11.553.756	11.214.335	3,03	136.384.830	136.725.213	-0,25	136.384.830	136.725.213	-0,25
C. VALENCIANA	102.090.902	103.052.997	-0,93	1.290.480.224	1.266.051.029	1,93	1.290.480.224	1.266.051.029	1,93
PAIS VASCO	41.488.684	40.020.790	3,67	479.313.203	487.192.921	-1,62	479.313.203	487.192.921	-1,62
LA RIOJA	6.101.013	5.878.622	3,78	73.445.002	72.965.794	0,66	73.445.002	72.965.794	0,66
CEUTA	1.341.695	1.273.633	5,34	15.946.302	15.934.038	0,08	15.946.302	15.934.038	0,08
MELILLA	1.296.743	1.154.030	12,37	14.789.425	14.514.870	1,89	14.789.425	14.514.870	1,89
<b>NACIONAL</b>	<b>906.380.621</b>	<b>861.407.374</b>	<b>5,22</b>	<b>10.792.777.968</b>	<b>10.481.930.247</b>	<b>2,97</b>	<b>10.792.777.968</b>	<b>10.481.930.247</b>	<b>2,97</b>

## PRESUPUESTO EJECUTADO

El año 2019 ha sido, un año más, un ejercicio de cumplimiento de los techos de gasto establecidos por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para el desarrollo de los objetivos asistenciales del área sanitaria de Soria. El gasto total ha crecido un 5,74 % respecto al año anterior, una cifra muy considerable en unos momentos que siguen siendo de notable incertidumbre en cuanto a los presupuestos de las distintas instituciones. De hecho, los presupuestos generales del Estado ya llevan varios años sin aprobarse y a día de hoy no se conoce la próxima aprobación de los presupuestos regionales para 2020, después de haber prorrogado las cuentas de 2018.

El gasto total en base a una clasificación de las principales áreas de gasto sería el que se observa en el siguiente cuadro:

GASTO TOTAL AÑO 2019. POR CENTROS DE LA GASSO		
SUBPROGRAMAS DE GASTO	CIERRE 2019	% SOBRE EL TOTAL
Atención primaria	31.564.394	22,03
Atención hospitalaria	82.769.066	57,77
Capítulo 4 (gasto receta y sin receta)	24.006.045	16,75
Conciertos (GAE + GSA)	3.700.340	2,58
Prestaciones	366.280	0,26
Inversiones	871.013	0,61
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>143.277.138</b>	<b>100,00</b>

De todo lo anterior, destaca el gasto destinado a Atención Primaria supera el 22%. Cuando uno de los objetivos básicos de esta legislatura es llegar al 20%, aun con un sistema de clasificación propio, lo cierto es que desde hace ya varios años estamos por encima del objetivo. Este dato viene a confirmar el notable desarrollo de la atención primaria, llegando a todos los rincones de la provincia y proporcionado un servicio de calidad y unos excelentes resultados en salud.

Por lo que respecta a la clasificación económica, esta es la distribución del gasto en el recién finalizado ejercicio 2019:

<b>GASTO TOTAL AÑO 2019. CLASIFICACION ECONOMICA</b>		
<b>SUBPROGRAMAS DE GASTO</b>	<b>CIERRE 2019</b>	<b>% SOBRE EL TOTAL</b>
Capítulo 1. Gastos de personal	87.056.671	60,76
Capítulo 2. Gastos en bienes corrientes (sin conciertos)	27.276.789	19,04
Capítulo 2. Gastos en conciertos asistenciales	3.700.340	2,58
Capítulo 4. Gastos de farmacia y otros productos	24.006.045	16,75
Capítulo 4. Gastos en prestaciones	366.280	0,26
Capítulo 6. Gastos en inversiones	871.013	0,61
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>143.277.138</b>	<b>100,00</b>

Como se puede apreciar destaca que más del 60% del total (87.056.671 €), se destinan a gastos de personal. A lo largo de esta Memoria se ofrecen datos más exhaustivos de profesionales y plantillas pero hay que remarcar que, sin ningún género de dudas, la nuestra es la organización con mayor número de trabajadores de la provincia (más de 1600 empleos estables, llegando en momentos puntuales a más de 2000 profesionales).

Al cumplimiento de los objetivos asistenciales encomendados a nuestra Gerencia, hay que sumar el hecho de que, es obvio, genera riqueza y permite incluso atraer profesionales de otras zonas del país. De hecho, los últimos datos de población demuestran que aun con un crecimiento vegetativo negativo, ha sido la única provincia de Castilla y León que en el último año ha crecido en población.

Finalmente, se realiza un análisis comparativo del gasto ejecutado en los tres últimos años, reseñado el dato de un aumento del 5,74% sobre el año anterior y de un 7,83% acumulado en los dos últimos ejercicios.

En las dos principales áreas de gasto del presupuesto (primaria y hospitalaria) los crecimientos incluso se encuentran por encima de la media total e incluso crece en mayor medida la atención primaria sobre el ámbito hospitalario, adelantado incluso los objetivos de legislatura de potenciación de la atención primaria.

SUBPROGRAMAS DE GASTO	2017	2018	2019	% DIF 2018/2019	% DIF 2017/2019
ATENCIÓN PRIMARIA	28.925.420,95	29.352.601,34	31.564.394,27	7,54%	9,12%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	76.353.888,39	78.152.680,20	82.769.066,25	5,91%	8,40%
CAP 4 (GASTO RECETA Y SIN RECETA)	22.641.376,53	23.377.256,63	24.006.044,59	2,69%	6,03%
CONCIERTOS (GAE + GSA)	3.374.045,15	3.731.744,28	3.700.340,28	-0,84%	9,67%
PRESTACIONES	304.071,05	459.948,17	366.280,01	-20,36%	20,46%
INVERSIONES	1.272.264,32	430.821,18	871.012,50	102,17%	-31,54%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>132.871.066,39</b>	<b>135.505.051,80</b>	<b>143.277.261,97</b>	<b>5,74%</b>	<b>7,83%</b>

CLASIFICACION ECONÓMICA	2017	2018	2019	% DIF 2018/2019	% DIF 2017/2019
CAPITULO 1. GASTOS DE PERSONAL	80.439.657,40	81.683.810,62	87.056.671,23	6,58%	8,23%
CAPITULO 2. GASTOS EN BIENES CORRIENTES (sin conciertos)	24.839.651,94	25.821.470,92	27.276.789,29	5,64%	9,81%
CAPITULO 2. GASTOS EN CONCIERTOS ASISTENCIALES	3.374.045,15	3.731.744,28	3.700.340,28	-0,84%	9,67%
CAPITULO 4. GASTOS DE FARMACIA Y OTROS PRODUCTOS	22.641.376,53	23.377.256,63	24.006.044,59	2,69%	6,03%
CAPITULO 4. GASTOS EN PRESTACIONES	304.071,05	459.948,17	366.280,01	-20,36%	20,46%
CAPITULO 6. GASTOS EN INVERSIONES	1.272.264,32	430.821,18	871.012,50	102,17%	-31,54%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>132.871.066,39</b>	<b>135.505.051,80</b>	<b>143.277.261,97</b>	<b>5,74%</b>	<b>7,83%</b>

## INGRESOS. FACTURACIÓN ASISTENCIA SANITARIA

En este apartado se recoge la capacidad de recaudación de ingresos obtenidos por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, fundamentalmente por la prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social o cuando existan terceros obligados al pago (funcionarios de MUFACE, accidentes laborales accidentes de tráfico...).

Se trata de una partida de bastante relevancia (supone un 1.5% del presupuesto de la Gerencia) que desde el año 2008 había mostrado un aumento sostenido en el tiempo hasta el año 2013, fruto, entre otras cuestiones, de la nueva regulación establecida a finales del año 2010. En año 2014 se comienza a invertir la tendencia y el descenso es más acentuado. Para los años 2015 y 2016, se mantiene una facturación similar en ambos ejercicios, y aunque aumenta sobre el año 2014, no se llegan a recuperar los niveles del cuatrienio 2010-2013.

En cualquier caso, lo que sí se viene advirtiendo ya desde 2013 es que se produce un lento pero progresivo trasvase de pacientes de compañías sanitarias privadas a nuestro sistema público. La discusión sobre la restricción de las coberturas que ofrecen estas compañías privadas, fundamentalmente en materia de tratamientos oncológicos, hace que lenta pero inexorablemente se estén incorporando a nuestro sistema estos pacientes y, si bien, el servicio ya se estaba ofreciendo con anterioridad (en 2019 somos el único centro sanitario público o privado de la provincia), lo que se está resintiéndose es la facturación generada por la prestación de estos servicios. La evolución de los datos es la siguiente:

	2015	2016	2017	2018	2019
Facturado asistencia sanitaria	1.828.296	1.829.635	1.751.492	1.799.805	<b>1.805.321</b>
Cobrado asistencia sanitaria	1.739.351	1.571.776	1.770.904	1.777.806	<b>1.505.930</b>
% cobrado / facturado	95,14%	85,91%	101,11%	98,78%	<b>83,42%</b>

El descenso de recaudación en 2019 obedece, en gran medida, a los problemas de liquidez de algunas de las compañías que asumen la cobertura de pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social. Por lo que respecta a la facturación se ha mantenido en términos similares a ejercicios anteriores.

Finalmente, destacar que la prestación de servicios a pacientes sin derecho a asistencia sanitaria no constituye un fin en sí misma. De todos modos, se dispone de una estructura que nos permite atender a estos pacientes sin apenas alteraciones en el normal funcionamiento de las unidades.

## ACTIVOS TANGIBLES

### INMUEBLES

La Gerencia en el Área de Salud, tiene adscritos un total de 16 edificios, además de 343 consultorios locales, los cuales al ser de titularidad municipal no aparecen reflejados:

CENTRO	DIRECCIÓN	VALOR CATASTRAL (€)
Hospital Santa Bárbara	Pº Santa Bárbara, s/n	30.728.629,00
Hospital Virgen del Mirón	Carretera Logroño, 8	12.694.583,00
La Milagrosa	C/ Nicolás Rabal, 19	3.562.707,33
C. Salud Soria Norte	Paseo del Espolón, 16	2.565.289,57
C. Salud Almazán	C/ Ferial s/n	404.041,92
C. Salud El Burgo de Osma	C/ Acosta, 38	907.446,80
C. Salud Arcos de Jalón	Carretera de Maranchón, s/n	320.957,31
C. Salud Agreda	C/ Venerable, 85	103.656,46
C. Salud Olvega	Plaza de la Constitución, 1	509.870,35
C. Salud Gómara	Ctra. Almazán s/n	67.317,74
C. Salud Covalada	C/ Virgen del Campo, 19	784.925,03
C. Salud San Leonardo de Yagüe	C/ San Pedro s/n	299.834,19
C. Salud San Esteban de Gormaz	C/ Conde de San Esteban, 9	198.780,37
C. Salud Berlanga de Duero	C/ Manuel Vázquez s/n	150.000 (E )
C. Salud San Pedro Manrique	Ctra. Mediana s/n	52.992,55
<b>TOTAL</b>		<b>53.351.031,62</b>

E: Estimado.

Desde el año 2016, se ha incorporado a la Gerencia de Asistencia Sanitaria la antes denominada Gerencia de Salud de Área, ubicada en un inmueble del Paseo Espolón, 2, compartiendo edificio con las dependencias de la Gerencia de Servicios Sociales.

### ASE II DEL HOSPITAL DE SANTA BÁRBARA

Después de la necesaria tramitación administrativa, el día 9 de enero de 2019 se inició el plazo de ejecución de la obras de ampliación y reforma del Hospital de Santa Bárbara de Soria, Fase II, cuyo adjudicatario es la Unión Temporal de Empresas FCC Construcción, S.A. y FCC Industrial e Infraestructuras Energéticas, S.A.U.

Desde la fecha del acta de replanteo, el día 5 de noviembre de 2018, la UTE vino realizando tareas de planificación imprescindibles para una obra de gran envergadura como la contratación de las diferentes partidas de obra, petición de ofertas, trámites administrativos, implantación de obra y análisis de necesidades.

A comienzos del año 2019, la adjudicataria presentó a la dirección facultativa y a la dirección del hospital, un cronograma ajustado de los diferentes hitos que constituyen las actuaciones previas y demoliciones necesarias para el inicio de los trabajos de construcción del nuevo edificio de ampliación. Entre estas actuaciones destacan la propia apertura del centro de trabajo, la tramitación del proyecto de retirada de amianto, los trabajos de construcción del nuevo acceso provisional al Hospital Santa Bárbara, la retirada de arbolado, la habilitación de una nueva zona de parking provisional, la ejecución del nuevo acceso provisional de mercancías, el traslado de la compactadora de residuos, la construcción de una losa de hormigón para desplazamiento de depósito de propano o la retirada de marquesinas del actual aparcamiento.

Todos estos trabajos se desarrollaron en el primer trimestre del año y como hito principal se puede destacar que el día 2 de abril de 2019 se procedió a la apertura del acceso provisional al Hospital Santa Bárbara que se mantendrá durante todo el transcurso de las obras. Una vez dejado sin uso el acceso a través de las rampas al centro, se comenzó con los trabajos de demolición de las propias rampas, de la antigua central térmica y otro símbolo como era la chimenea anexa a la zona de mantenimiento.



A finales del mes de mayo comenzaron los trabajos de movimiento de tierras y excavación en la zona destinada al edificio de ampliación que ocupa un espacio de unos 17.000 m<sup>2</sup>. En el mismo, se ubicarán de manera definitiva un nuevo parking subterráneo para unos 90 vehículos, almacenes varios, Rehabilitación, Cocina, aulas de formación y salón de actos, talleres de mantenimiento, consultas externas (incluyendo el área de citaciones), nuevas dependencias de dirección, extracciones y ya en planta segunda los principales laboratorios del hospital: Bioquímica, Hematología, Microbiología y Anatomía Patológica.

En estos momentos, siguen con los trabajos de estructura del nuevo edificio cuya entrega se prevé en el primer trimestre del año 2021.



## OBRAS EJECUTADAS CON MEDIOS PROPIOS

### Hospital de Santa Bárbara

#### **Almacenes provisionales**

El comienzo de la fase II de reforma y ampliación del hospital hizo necesario el traslado de los almacenes que quedaban dentro del área inicialmente delimitada por las obras.

Por otra parte la finalización de la digitalización de las historias clínicas y su traslado a un depósito externo para su guarda y custodia dejaba libre, en ese mismo momento, el Archivo de las mismas.

La totalidad de la superficie que quedó libre se adaptó a las necesidades del almacén general, que vio ampliada su superficie, y la construcción de nuevos almacenes provisionales independientes para materiales de mantenimiento, productos de limpieza y residuos hospitalarios y almacenamiento de papel para reciclado.

#### **Kiosco de prensa**

Se acondicionó un espacio disponible con apertura a la actual entrada al hospital para ubicar el puesto de prensa en un lugar de mayor accesibilidad para los usuarios, una vez realizadas las actuaciones previas de modificación de la entrada principal de acceso, también motivada por el comienzo de las obras de la fase II.

#### **Centralita de teléfonos**

Los servicios que tenían sus dependencias en la parte del edificio antiguo que quedaba dentro de la primera zona delimitada de obras debieron trasladarse, previamente a su inicio. En concreto los despachos de las direcciones de enfermería a espacios del área de dirección dentro de la parte de hospital nuevo y, para ubicar la centralita se acondicionó el área anteriormente ocupada por los celadores, previamente transferida a la nueva zona de acceso al hospital.

#### **Hospital de día y consultas UCA**

El ala B de la planta segunda del hospital antiguo se remodeló en su totalidad para sectorizarla en dos partes. Una zona no asistencial para las dependencias del servicio de codificación y del servicio de archivos y documentación clínica, que ocupó el fondo del ala; y otra zona asistencial de consultas UCA y salas de Hospital de día, ambos servicios integrados en el Servicio de Medicina Interna.

Las obras se realizaron con objeto de disponer nuevas instalaciones para consultas, de médico y enfermera, comunicadas dos a dos.

El hospital de día, anteriormente ubicado dentro del Servicio de Urgencias, dispone actualmente de una sala de recepción de pacientes, una amplia sala destinada a realizar procedimientos generales con seis puestos de tratamiento y una habitación con dos camas, utilizables según las circunstancias de los pacientes. La actuación se completó con la adaptación para sala de preparación de medicación, almacenes y sala de espera.

## Consultas de Alergología

Las actividades del servicio de alergología se desarrollaban dentro de las instalaciones de consultas externas del ala B de la planta tercera, con una falta de espacio apropiado. El traslado de la actividad de la UCA a la planta segunda permitió la adaptación de espacios destinados a consultas de esta especialidad.

Las obras permitieron dotar a la Unidad de tres consultas médicas, dos consultas de enfermería adaptadas para las técnicas de sensibilización y de salas de espera apropiadas para la atención de este tipo de pacientes.

## Hospital Virgen del Mirón

### Zonas de hospitalización de la planta segunda

La puesta en marcha de las medidas del plan de contingencia ante episodios de altas temperaturas estivales permitió iniciar las obras inicialmente en el ala de hospitalización de Medicina Interna para colocar puertas con mayor anchura de acceso en las seis habitaciones que no permitían el paso de camas.



Las obras consistieron en la apertura en muros y trabajos de albañilería complementarios para

la colocación de las nuevas puertas, y la reparación de paredes y pintado de toda la Unidad.

Una vez finalizada la actuación, se procedió al traslado de pacientes del ala de Geriatría a la planta primera en la zona de hospitalización reservada para contingencias, para poder realizar las mismas las obras en siete habitaciones afectadas de la otra ala de hospitalización. En este caso, además de los trabajos de albañilería y pintado de habitaciones y otras dependencias, se ampliaron los trabajos para sustituir suelos de la superficie de pasillos y cambio de mobiliario en el control de enfermería.

## OBRAS EJECUTADAS CON MEDIOS EXTERNOS

Como se menciona en otros pasajes de esta Memoria, el año 2019 se distingue por el inicio de la II Fase de las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria. Para iniciar las obras incluidas en este proyecto de gran envergadura, ha sido necesario realizar muchas actuaciones previas; algunas de ellas por nuestro Servicio de Mantenimiento, otras



estaban incluidas en el proyecto y adjudicación a FCC y otras ha sido preciso realizarlas fuera de proyecto con cargo al presupuesto de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Una de las mayores actuaciones previas no incluidas en proyecto fue el expediente de adjudicación de los trabajos de diversificación de las líneas telefónicas y de telecomunicación que dan servicio al

Hospital Santa Bárbara. Con este objeto, hubo que trasladar las dos líneas actuales que entraban por un mismo punto en la zona sur del hospital, a dos trazados diferenciados, uno por la zona noreste y otro por la zona oeste por donde se accede al Servicio de Urgencias, de acuerdo con los requerimientos técnicos fijados por Telefónica, operadora que debe seguir prestando el servicio. A tal fin, se realizaron dos expedientes de adjudicación, uno en el exterior de la parcela adjudicado a Telefónica cuyo coste fue asumido a partes iguales entre la operadora y nuestro hospital con un desembolso final para SACYL de 20.553 €.

El otro expediente consistía en los mismos trabajos pero dentro de la parcela del hospital hasta la conexión con los distintos puntos de servicio del Hospital Santa Bárbara. En este caso, el contrato fue adjudicado por contrato menor a la U.T.E. REFORMA HOSPITAL DE SORIA por importe de 44.965,33 €.

Otra actuación de cierta relevancia fue la obra de reparación del muro de contención de la zona del parking del Hospital Virgen del Mirón. Desde hacía tiempo, se venía observando un desplome y desplazamiento en un muro de hormigón que cierra y sustenta, por la parte norte, un aparcamiento del Hospital Virgen del Mirón junto al camino de entrada al centro de ASAMIS y al Tanatorio público de la ciudad. Inicialmente, propuso de la colocación de testigos de yeso en todas las roturas del muro para valorar la evolución del desplazamiento del mismo. Una vez que se comprobó que seguía el desplazamiento, se solicitó el oportuno presupuesto a SACYL.

Las obras, dada la escasa cuantía, se adjudicaron por contrato menor a la empresa soriana Construcciones Blocona con un desembolso final de 20.485,30 €. Las obras se llevaron a cabo en el mes de agosto de 2019, con el resultado satisfactorio que se puede ver en las imágenes adjuntas.



Asimismo hubo que actuar con la máxima agilidad mediante la correspondiente tramitación de emergencia en las obras de reparación de las juntas de mortero de cemento entre los bloques de la fachada del edificio de la Gerencia de Salud de Área de Soria. En la tarde noche del día 6 de septiembre de 2019, se produjo un desprendimiento de mortero de las juntas entre los bloques de hormigón prefabricado de la fachada del edificio de referencia a la vía pública, concretamente en la planta sexta de la fachada oeste. En un edificio tan céntrico en nuestra ciudad como éste, obligaba a actuar con la máxima diligencia. Con fecha 9 de septiembre de 2019 el Arquitecto Técnico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria emitió informe en el sentido de que la reparación de las juntas de mortero de cemento entre los bloques de la fachada del edificio, es muy urgente y por todo ello, al tratarse de desprendimientos de elementos de fachada a la vía pública se informan técnicamente las obras de reparación necesarias de EMERGENCIA. Esta propuesta fue ratificada por el Gerente de Asistencia Sanitaria iniciando las obras de inmediato y cuya adjudicación recayó en la empresa soriana Construcciones, Estructuras y Reformas “EL CHORDON” por un

importe final de 22.885,94 €. Como el coeficiente de participación de nuestra Gerencia en el conjunto del edificio es del 37%, ese fue el porcentaje a asumir y el coste final para SACYL fue de 8.467,80 € más las correspondientes trabajos de seguridad y salud.



Por último, destacar las obras de ejecución de aceras en el acceso provisional del Hospital Santa Bárbara. A pesar de que el nuevo acceso provisional se abrió en abril de 2019, considerando que reunía los requisitos mínimos de seguridad, la experiencia nos demostraba que el público no transitaba por las zonas habilitadas al efecto sino por medio del vial de acceso. Por ello, la finalidad de estas obras fue eliminar el riesgo de atropello para las personas que acceden andando al hospital por la entrada provisional de éste, de forma que no tengan que caminar por la calzada o aparcamientos por donde circulan los vehículos y adecuar la zona posterior este de carga y descarga. Así pues, las obras de reforma de la acera oeste del bloque de Rehabilitación, la ejecución de la acera norte y la adecuación de la superior adyacente a Farmacia y el hormigonado de un pasillo de mercancías junto a los bloques J-L, fueron adjudicadas a la UTE REFORMA HOSPITAL DE SORIA, por importe de 34.714,49 € y

realizadas en el mes de diciembre de 2019.

Con esta actuación se ha mejorado la imagen del acceso al centro pero sobre todo se ha ganado en seguridad de pacientes, familiares o trabajadores que por diferentes motivos se desplazan diariamente a nuestro hospital.

## TECNOLOGÍA. INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS

ATENCION PRIMARIA	TOTAL	OBSERVACIONES
Centros de Salud	14	Ágreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, El Burgo de Osma, Gómara, Ólvega, Pinares-Covaleda, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, San Esteban de Gormaz, Soria Norte, Soria Rural y Soria Sur
Puntos de Atención Continuada	14	La Milagrosa, Centros de Salud Rurales, Medinaceli y Langa
Consultorios Locales	343	
Unidad de Salud Bucodental	1	2 Salas en Soria, Almazán, Burgo de Osma, San Leonardo de Yagüe y Ólvega
Unidad de Atención a la Mujer	15	En todos los Centros de Salud más Unidad Funcional Soria Tardes
Salsas de Fisioterapia	8	La Milagrosa, Almazán, Burgo de Osma, San Leonardo de Yagüe, Ólvega, Arcos de Jalón, San Esteban de Gormaz y Pinares-Covaleda
Unidad de Mamografía Fija	1	La Milagrosa

Unidad de Radiología	2	La Milagrosa y Burgo de Osma
Ecógrafos	7	Almazán, Burgo de Osma, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, Soria Norte, Soria Rural y Soria Sur
Retinógrafos	4	
Ortopantomógrafo	1	Soria Norte

ATENCION HOSPITALARIA	TOTAL
Camas instaladas	319
Quirófanos instalados	8
UTPR (Unidad de Trabajo de Partos y Recuperación)	4
Locales en consultas externas Hospital	65
Puestos de Hospital de día Oncohematológico	20
Puestos de Hospital de día quirúrgicos	16
Arco radioquirúrgico	3
Equipo portátil de Rx	4
Densitómetro	1
Ecógrafos	20
Ecocardiógrafos	4
Mamógrafo	1
Resonancia magnética	1
TAC helicoidal	2
Telemando Rx	2
Salas Rx en Atención Hospitalaria	4

## INVERSIONES

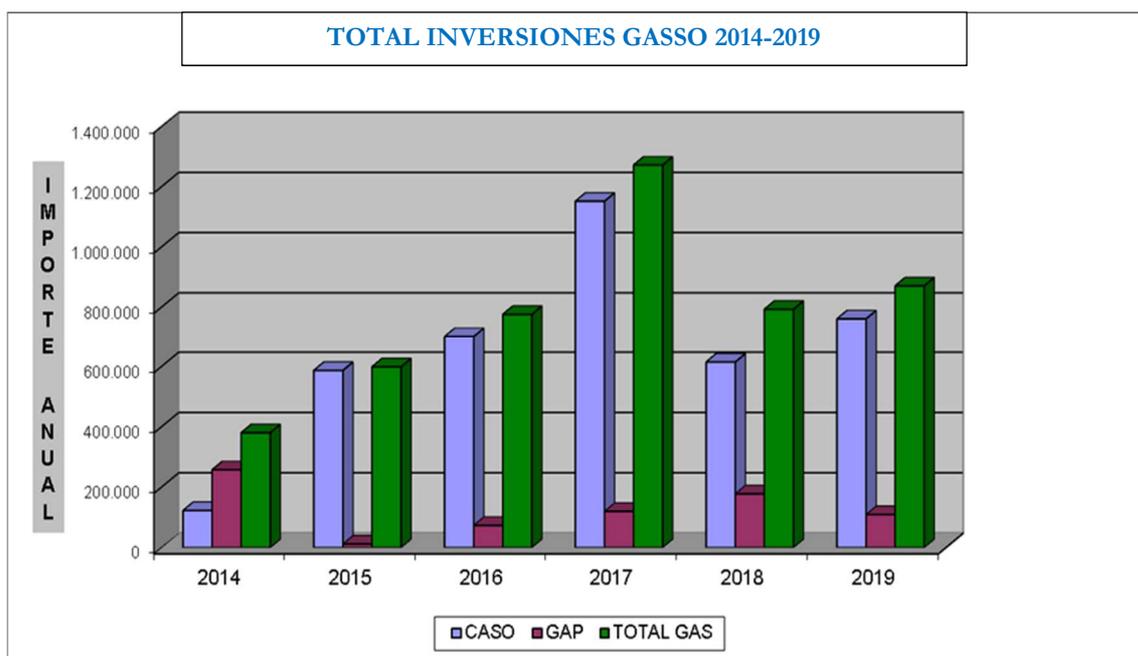
El Plan Anual de Inversiones de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria está sometido a unos **CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN** que se asignan a cada una de las solicitudes recibidas, comunicadas o conocidas por el equipo directivo. Una vez conocida la asignación anual por la Gerencia Regional de Salud, se procede a evaluar las distintas propuestas con arreglo a los siguientes criterios:

Como se desprende del cuadro anterior, en aquellos casos en los que un equipo ha sido de baja técnicamente por el Servicio de Mantenimiento o el propio fabricante, goza de la mayor puntuación y por tanto de las máximas posibilidades para su adquisición con cargo al presupuesto del año en curso. Lo mismo puede decirse de las nuevas prestaciones para que exista una obligación contemplada en una ley o norma o en el caso de que se decida implantar alguna nueva técnica generalmente de carácter asistencial. Para el resto de supuestos va descendiendo la puntuación y lógicamente las posibilidades, aunque en todo caso se dependerá en gran medida de la cuantía final de la partida de inversiones en cada ejercicio.

CRITERIOS	SUBCRITERIOS	PUNTOS
<b>CONTINUIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO</b>	Continuidad con baja técnica sin alternativa	<b>10</b>
	Continuidad con baja técnica con alternativa	<b>4</b>
	Continuidad sin baja técnica sin alternativa	<b>8</b>
	Continuidad sin baja técnica con alternativa	<b>0</b>
<b>INCORPORACION DE NUEVAS PRESTACIONES</b>	Nuevas prestaciones legales	<b>10</b>
	Nuevas prestaciones institucionales	<b>10</b>
	Nuevas prestaciones de Centro estratégicas	<b>8</b>
	Nuevas prestaciones de Centro no estratégicas	<b>0</b>
<b>INCIDENCIA DE LA INVERSION EN CALIDAD</b>	Calidad insuficiente	<b>6</b>
<b>AMPLIACION O SUSTITUCIÓN DE EQUIPAMIENTOS</b>	Ampliación equipamiento con impacto en Listas de Espera	<b>8</b>
	Ampliación equipamiento sin impacto en Listas de Espera	<b>0</b>

El año 2019 es un ejercicio que puede considerarse de bueno desde el punto de vista del presupuesto destinado a inversiones para cubrir las distintas necesidades de nuestros centros asistenciales. El gasto ejecutado es algo superior a la media de los últimos años, si bien no se llega a las cuantías del año record de 2017. En cualquier caso, el año 2019 es el segundo de mayor ejecución de la serie expuesta de 6 años y si consideramos el análisis desde el primer año de la serie (2014) esta partida ha crecido más de un 500%, con notables diferencias en términos relativos entre los niveles de primaria y hospitalaria. No obstante, la partida destinada en primaria se ha visto condicionada en gran medida por la actuación en fachadas del Centro de Salud Soria Norte realizada en el año 2014 y podría dar la impresión errónea de que se ha reducido el gasto en inversiones desde la fecha inicial.

€	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Media 2014-19	Δ 2014-19
<b>CASO</b>	122.845	587.245	702.481	1.152.076	615.030	<b>761.504</b>	656.863	+519,89%
<b>GAP</b>	257.838	11.846	73.754	120.188	178.187	<b>109.509</b>	125.220	-57,53%
<b>TOTAL</b>	380.683	599.092	776.236	1.272.264	793.216	<b>871.013</b>	670.358	+128,80%



## NUEVOS EQUIPAMIENTOS

A lo largo del ejercicio 2019 se han adquirido distintos equipamientos tanto en atención primaria como en hospitalaria. Los equipamientos incorporados en este año han sido los necesarios para dar una adecuada respuesta a las necesidades asistenciales de los pacientes del Área de Salud de Soria. Los más destacados se detallan a continuación:

### ATENCIÓN PRIMARIA

Durante el año 2019 la inversión más representativa ha sido la adquisición de 15 equipos de tensión arterial para la medición del índice-tobillo-brazo, provistos de carro para sujeción y transporte y de un juego de manguitos adicional, con destino a todos los centros de salud de Atención Primaria más la Unidad Funcional de Soria Tarde. Con esta contratación se ha pretendido detectar de forma más precoz a los pacientes del Área de Salud de Soria con riesgo de enfermedades cardiovasculares.

A lo anterior, habría que añadir un total de 46.282.61 € destinados a la cobertura de diversas necesidades existentes en los distintos centros de salud de la provincia y cuyos principales equipamientos han sido los siguientes:

- Tres nuevas centrífugas por un importe cercano a los 11.000 €.
- 14 jeringas para calibración de espirómetros (una por centro de salud) por importe de 5.700 €.
- 15 frigoríficos para almacenamiento de comida para el personal que realiza la Atención Continuada en Atención Primaria que han supuesto un gasto de casi 6.000 €.
- 5 equipos Holter de monitorización de tensión arterial (MAPA) para Centros de Salud, con una inversión de 7.200 €.

- 3 electrocardiógrafos portátiles de 12 derivaciones para los Centros de Salud de Almazán, Covalada y Olvega, por reposición de los existentes por deterioro y que han supuesto un gasto de 4.000 €
- Camillas de exploración eléctricas de 2 cuerpos + taburete giratorio para los Centros de Salud PAC Urbano, Agreda, Almazán, Arcos, El Burgo de Osma, Gómara, Ólvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe y Soria Rural, por un importe de más de 10.000 €.
- Mobiliario general para cubrir las necesidades de los distintos centros de la provincia por valor de 4.890 €.

También hay que reseñar las inversiones de mejora en climatización en los Centros de Salud de San Esteban de Gormaz y en Soria Norte, y más concretamente, en las consultas de Pediatría de Soria Tarde. En ambos centros se instalaron dos conjuntos de *cassette inverter* con bomba de calor, aunque con mayor potencia en el centro sanestebeño con una inversión de 8.772,5 €, mientras que en el centro de la capital el gasto ascendió a 4.898,08 €.

## ATENCIÓN HOSPITALARIA

El año 2019 se puede considerar un buen año por lo que respecta al volumen global de ejecución de inversiones, al superar en un 23,82% la inversión media realizada en los últimos seis años, como se puede apreciar en el gráfico expuesto con antelación.

En el apartado de inversiones se encuentran recogidas tres obras de cierta relevancia ya desarrolladas en el apartado de obras realizadas con medios externos: la canalización de las líneas de telefonía y telecomunicaciones en los exteriores del hospital (20.553 €), las mismas obras en el interior de la parcela hasta los puntos de destino en el hospital (44.965 €) y el reforzamiento del muro del aparcamiento del Hospital Virgen del Mirón (20.485 €).

También ha tenido lugar en este año la adquisición de licencias para dotar a nuestro hospital del denominado Anillo UCI, que viene a representar una historia clínica específica de este servicio que permite incorporar todos los datos clínicos (de interés) que aportan los diferentes equipos instalados en la Unidad y la posibilidad de recibir y transmitir información de otros hospitales de la comunidad. Una vez que finalice, previsiblemente en el primer trimestre de 2020, va a suponer una mejora evidente para el servicio y, obviamente, para los pacientes atendidos en esta unidad tan especializada del sistema. La inversión el presente año ha ascendido a 30.052 €.

En cuanto al resto de inversiones realizadas en el Complejo Asistencial de Soria hasta alcanzar un montante global de 675.000 €, varias han sido las adquisiciones realizadas, pero las más destacadas por el coste y valor añadido que pueden aportar a pacientes y profesionales serían las siguientes:

- Una de las mayores inversiones realizadas en los últimos años en el Hospital Virgen del Mirón ha consistido en la renovación de gran parte del mobiliario clínico de las unidades de hospitalización de Geriatría y Medicina Interna. Se han adquirido 53 camas eléctricas articuladas, 53 mesillas clínicas, 70 sillas de pacientes de polipropileno y 28 sillones de paciente. En conjunto ha supuesto una inversión cercana a los 170.000 € y sin duda servirá para mejorar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales y la confortabilidad de los pacientes allí ingresados.

- Ecógrafo de gama media alta, para el servicio de Urología y que ha supuesto un gasto superior a los 66.000 €. Equipo con unas mayores prestaciones que los instalados en el servicio y que servirá para la mejora del diagnóstico de este servicio quirúrgico.
- Renovación del equipo de monitorización para la Sala de Resonancia por importe de 38.478 €, con el fin de dar soporte a los estudios de resonancia que por necesidades asistenciales o de pacientes deban ser realizados bajo anestesia.
- Sustitución de equipo de ecocardiografía para la Unidad de Cuidados Intensivos por algo más de 33.600 €. Este equipo surge por la necesidad de ir renovando y mejorando el aparataje para realización de técnicas específicas de diagnóstico o tratamiento.
- Nuevo sistema de videodocumentación, consistente en cámara más grabador de imagen de Oftalmología, con un coste de 30.250 €. Este equipo es una mejora para el servicio que permite la grabación de imágenes oftalmológicas de cara a un mejor seguimiento del paciente, pudiendo también avanzar en temas de investigación y transmisión de la información.
- También en el servicio de Oftalmología fue preciso renovar un equipo de Láser Yag, aunque en este caso fue por imposibilidad de reparación del equipo antiguo. En este caso la inversión es algo superior a los 18.000 €. Sirve para diagnóstico y corrección de problemas y resulta muy utilizado en el servicio.
- Se ha continuado mejorando la dotación de la Unidad de Digestivo, con la renovación de la torre de endoscopia por valor superior a los 20.000 €. Asimismo, se han incorporado un nuevo colonoscopio y un broncoscopio, ambos de mayores prestaciones que los equipos a los que sustituían. Entre ambos el gasto se acerca a los 40.000 €. A lo anterior, habría que añadir un nuevo bisturí eléctrico por valor de 7.623 €.
- Se ha adquirido un nueva cuna térmica para la Unidad de Pediatría con un desembolso de 18.000 €.
- Las averías continuas y constantes que mostraban el túnel de lavado de vajilla y bandejas de la cocina del Hospital Santa Bárbara obligaron a adoptar una urgente medida de sustitución que supuso un gasto de 27.000 €.
- Se completó la dotación de las distintas unidades de enfermería del Complejo con un nuevo equipo de tomas de constantes por un importe de 18.150 €.
- Se ha incorporado un nuevo equipo de monitorización hemodinámica (casi 10.000 €) para el Servicio de Anestesia con el fin de ir introduciendo la cirugía *fast-track* en determinados pacientes en ciertas intervenciones quirúrgicas. Para este mismo servicio se ha adquirido un nuevo video-laringoscopio para mejorar la dotación actual del servicio, con un gasto de 4.500 €.
- Se han comparado dos nuevas cajas de instrumental de laparoscopia para los servicios de Urología y Cirugía con un desembolso de 17.300 € entre ambas. Hay que resaltar que la técnica de la laparoscopia es una técnica en continuo crecimiento en nuestro hospital cuya menor incisión quirúrgica permite mejores tiempos de recuperación del paciente y menor riesgo de infección.

- También se han renovado tres equipos de conservación de bolsas o muestras de sangre para los Servicios de Hematología y Microbiología, llegando en un caso a un congelador de -80°C. En conjunto, el gasto ha ascendido a 18.000 €.
- En este ejercicio, se han comprado nuevos equipos de medición para el Área Técnica de la Unidad de Prevención de Riesgos laborales con un gasto total de 5.500 €.
- De importes inferiores, se han adquirido multitud de equipos pero sería muy prolijo hablar individualmente de cada uno de ellos: camillas, sillas de ruedas, electrocardiógrafos, básculas, tallímetros, instrumental, frigoríficos, carros, palos de gotero, aspiradores de secreciones, mobiliario general, etc. En todo caso, han sido los necesarios para prestar la actividad asistencial con los mayores niveles de calidad y seguridad posibles en cada momento.

## 8

# GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA MEJORA

El modelo asistencial de calidad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha generado gran expectación en toda España, y más al tratarse de un área integrada, lo que ha llevado a lo largo del 2019, como en años anteriores, a numerosas peticiones de otros servicios de salud para conocer nuestro modelo y aprovechar nuestras buenas prácticas. Para nosotros, siempre ha sido un motivo de orgullo y para Soria una oportunidad más de ser reconocida y apreciada por sus valores en el resto de nuestro país.

## ACREDITACIÓN EFQM 500+

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria fue certificada en 2018, tras un proceso de evaluación externa llevado a cabo por AENOR y el Club de Excelencia en Gestión con el sello EFQM 500+, siendo junto con el Área de Salud Valladolid Oeste las únicas organizaciones sanitarias de Castilla y León en alcanzarlo. Siguiendo las recomendaciones del Informe de evaluación se ha diseñado un Plan de mejora, para seguir avanzando como organización en la prestación de servicios de calidad y poder afrontar con garantías la próxima evaluación externa en 2021.



El modelo EFQM permite contemplar la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en su conjunto y apreciar que es un sistema complejo pero a la vez organizado que:

- reconoce que forma parte de un ecosistema, difícil e inestable, en el que otros actores, conocidos o desconocidos, pueden condicionar su progreso (dispersión geográfica, envejecimiento poblacional, pacientes con múltiples patologías, incremento de las demandas sociales, déficit de profesionales, incertidumbre presupuestaria, ...).
- acepta el desafío de actuar como líder en su esfera de influencia.
- comprende que se enfrenta a cambios cada vez más rápidos y mayores y que debe estar preparada, previendo el futuro, para responder de forma adecuada en beneficio de sus grupos de interés (usuarios, profesionales, aliados, proveedores, administración sanitaria, administración local y sociedad).

ÁMBITO	AÑO	SELLO EFQM
CS Soria Norte	2009	400+
CS San Esteban de Gormaz	2009	200+
CS Soria Norte	2011	500+
CS San Esteban de Gormaz	2011	300+
Complejo Hospitalario	2011	400+
Gerencia Integrada	2014	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria	2016	400+
Gerencia de Asistencia Sanitaria	2018	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria	2021	¿?

El nuevo modelo EFQM 2020, referencia en gestión en la Unión Europea y, por tanto, el que han adoptado tanto las administraciones públicas en España como una gran cantidad de entidades privadas de todos los sectores, productivos y de servicios, ha sido concebido como una herramienta de autoevaluación integral.

La estructura del nuevo modelo EFQM 2020 se basa en una lógica sencilla que responde a tres cuestiones:



1. **Dirección:** ¿Por qué existe la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria? ¿Qué propósito cumple? ¿Por qué su Plan Estratégico 2015-2020?
2. **Ejecución:** ¿Cómo tiene intención la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria de cumplir con su propósito y estrategia?
3. **Resultados:** ¿Qué ha logrado la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria hasta ahora? ¿Qué quiere lograr en el futuro?

### ACREDITACIONES ISO 9001:2015

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria acredita su sistema de gestión de calidad total a través del modelo EFQM y también acredita servicios concretos, mediante la norma ISO 9001: Sistemas de Gestión de la Calidad, tras una rigurosa auditoría externa en la que se verifica la capacidad para proveer productos y servicios que atienden las necesidades de los ciudadanos y permiten aumentar su satisfacción mediante mejoras de los procesos.

ÁMBITO	ISO	MODIFICACIÓN
<b>Laboratorio de bioquímica</b>	9001:2015	16/11/2019
<b>Transfusión de hematología</b>	9001:2015	24/01/2020
<b>Coordinación de trasplantes</b>	9001:2015	04/09/2018

Estas acreditaciones contribuyen al gran reto de mantener el nivel de calidad y, sobre todo, conseguir una influencia directa en la atención de nuestros pacientes y en su salud y calidad de vida que es lo realmente importante. Por eso, hemos cambiado nuestra forma de trabajo y nuestros indicadores, orientándolos a verdaderos indicadores de resultados en salud. Lo importante no es lo que se hace ni cuánto se hace, lo importante es que nuestros ciudadanos mejoren su nivel de salud y su calidad de vida.

### CERTIFICADOS DE RECONOCIMIENTO UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

La Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Asistencial de Soria ha alcanzado en 2019 los objetivos en los proyectos “Bacteriemia Zero”, “Neumonía Zero” y “Resistencia Zero” y por ello ha recibido sendos certificados de calidad en el cumplimiento de las

recomendaciones, con una validez de cuatro años, avalados y firmados por el Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad (MSSSI), la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).

## RECONOCIMIENTO A LAS BUENAS PRACTICAS



El 29 de octubre de 2019, en un acto celebrado en Madrid por el Club de Excelencia en Gestión, asociación dedicada a transformar y mejorar los resultados corporativos, con la asistencia de la ministra de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social en funciones Magdalena Valerio, tuvo lugar la entrega de los Premios Anuales de Gestión, que reconocen a las organizaciones que se están transformando a través de una gestión excelente, innovadora y sostenible, los Premios Embajadores de la Excelencia Europea, así como la presentación del nuevo Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM 2020).

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, que fue elegida en 2015 por el Club de Excelencia en Gestión y el Alto Comisionado de Gobierno para la Promoción de la Marca España como Embajadora de la Excelencia Europea, presento las Buenas Prácticas “Gestión de las alianzas estratégicas”, “Eficacia de las intervenciones de enfermería a través de la evaluación de resultados”, “La experiencia del ciudadano”, “Modelo dual de liderazgo como palanca para el cambio” y “Gestión del reconocimiento a proveedores” en Gestión que fueron seleccionadas y obtuvieron el reconocimiento en la categoría Sanidad. Además las 3 siguientes se han incluido entre las 21 que conforman el archivo de BBPP del Club. (<https://view.genial.ly/5dd189b3abebca0f3c0991da/interactive-content-guia-excelencia-sanidad>).

### GESTIÓN DE LAS ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Gerencia de Asistencia Sanitaria, Soria



#### ENFOQUE

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GAS) mediante el proceso “Alianzas externas” identifica de forma sistemática las oportunidades de establecer alianzas estratégicas y potenciar la efectividad, eficiencia y seguridad de sus procesos, todo ello bajo criterios de beneficio mutuo y creación de sinergias positivas optimizando recursos, evitando duplicidades, adquiriendo compromisos con aquellas organizaciones con las que comparte objetivos y aspirando, más que a una relación contractual, a la creación de un valor compartido. Los recursos esenciales que aporta la GASO son la cesión de espacios, dotados de mobiliario y cobertura de gastos corrientes (luz, agua, calefacción, mantenimiento, limpieza...), gimnasio y reserva de aparcamiento, para el desarrollo de las actividades propias de la organización aliada tanto gestoras (asambleas, reuniones, juntas directivas...) como asistenciales (valoración, rehabilitación, apoyo psicológico...). La GAS cumple con su responsabilidad mediante la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales y de información recíproca sobre los riesgos específicos de las actividades que los aliados desarrollan en sus centros de trabajo y que puedan afectar a los trabajadores de empresas o trabajadores autónomos concurrentes.

#### DESPLIEGUE

En 2017 se desarrolló una actividad de sistematización y mejora de las alianzas que incluye la identificación de aliados, su clasificación mediante una matriz influencia-dependencia que las encuadra en accesorias (escasa importancia y sustituible), competitivas (importante pero sustituible con facilidad), conservadoras (poco importante pero difícil de sustituir) y prioritarias (importante y difícil de sustituir), la firma de un acuerdo estandarizado de colaboración (actividad diseñada tras una actividad de benchmarking ágil, de concepto y diseño propio) que incluye la complementariedad de las estrategias, las líneas de actuación, los objetivos e indicadores para la evaluación y la encuesta de satisfacción con la alianza. Tanto las alianzas, como otros acuerdos puntuales que establece la GAS, se comunican, revisan y mejoran. Su desarrollo se explicita mediante el proceso estratégico “Relaciones Externas”, y se detallan, documentan y gestionan sus riesgos con un análisis modal de fallos y efectos (AMFE) en el subproceso “Alianzas Externas”.

#### RESULTADOS

En 2018 se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos de las alianzas prioritizadas siendo este, de forma global, del 91,62%. En las encuestas realizadas a los aliados en este año, se obtienen en cuanto a satisfacción con la alianza 4,8 puntos sobre 5 y sobre la estrategia compartida 4,9 puntos sobre 5. El número de usuarios que se benefician de los servicios prestados por las organizaciones con alianzas prioritizadas (logopedia, rehabilitación, terapia cognitiva, apoyo psicológico...) se ha incrementado así como las actividades que añaden valor tales como el proyecto “Parkinson rural” que, mediante la cesión de las salas de rehabilitación de los centros de salud rurales, da cobertura a estos pacientes y a sus familias, evitando desplazamientos en una provincia con distancias importantes. La sistematización en el desarrollo, priorización, seguimiento y evaluación de las alianzas y sus objetivos mejora la satisfacción de aliados y usuarios, se optimizan los recursos, aporta valor para los ciudadanos y se obtienen beneficios compartidos en la implantación de las estrategias.

Nivel de Aplicabilidad	Alto
Criterio EFQM 2020	EJECUCIÓN. Criterio 3: Implicar a los grupos de interés
Grupo de interés	Cientes, Sociedad
Relación ODS	Alianzas para lograr objetivos
Contacto	María Luisa Sanz Muñoz Subdirectora de Procesos

Accede a todas las buenas prácticas aquí

- **Gestión de las alianzas estratégicas.**
  - o La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) mediante el proceso “Alianzas externas” identifica de forma sistemática las oportunidades de establecer alianzas estratégicas y potenciar la efectividad, eficiencia y seguridad de sus procesos, todo ello bajo criterios de beneficio mutuo y creación de sinergias positivas optimizando recursos, evitando duplicidades, adquiriendo compromisos con aquellas organizaciones con las que comparte objetivos y aspirando, más que a una relación contractual, a la creación de un valor compartido.
- **Modelo dual de liderazgo como palanca para el cambio.**
  - o La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) otorga gran importancia a la estrategia y un especial énfasis al liderazgo y cultura para preservar y desarrollar sus valores. Se propone un modelo de liderazgo dual de características complementarias, uno de predominio transaccional en el ámbito de la gestión (jerarquía ya establecida) y otro de predominio transformacional en el ámbito interpersonal (redarquía como innovación). Desarrollar este liderazgo no es un fin sino el medio indispensable para conducir con éxito el cambio cultural.
- **Gestión del reconocimiento a proveedores.**
  - o En 2017 se implanta el reconocimiento institucional a los proveedores para distinguir sus buenas prácticas con el fin de alcanzar objetivos compartidos. El responsable de la Dirección económica, mediante un cuestionario de evaluación estandarizado con 11 criterios (entre los que se encuentran tiempos de respuesta, información técnica, apoyo a la formación, certificaciones de calidad, soporte a la innovación o a planes de mejora) propone una terna al equipo de valoración que concede a uno de ellos el reconocimiento.

## NUEVOS SERVICIOS

### IDIGES

La IDIGES (Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Gerencia de Soria) es la encargada de la difusión de las convocatorias de ayudas para la investigación y programas de intensificación, registro de actividades de investigación, apoyo metodológico y asesoramiento para aquellos profesionales que quieran desarrollar proyectos de investigación, publicaciones, comunicaciones científicas o llevar a cabo cualquier tipo de estudio y de la convocatoria y resolución de los premios anuales de investigación e institucionales.

La Comisión de evaluación de tecnologías, nuevos productos y servicios, ha desarrollado su reglamento y ha establecido un procedimiento sistemático de recepción, formación de expediente, evaluación preliminar y comunicación con el solicitante. Durante 2019 se valorado la información adicional solicitada y se han evaluado las propuestas generadas en los diferentes servicios/unidades de la GASSO presentadas, emitiéndose informe favorable de aceptación en incorporación en 6, de estas 5 están ya implantadas.

AÑO	DENOMINACION	SERVICIO	RESOLUCION	IMPLANTACION
2018	Citología en medio líquido	Anatomía patológica	Solicitada información adicional al servicio	Informe favorable de aceptación e incorporación
2019	Reactivos para la detección del virus de la hepatitis E	Microbiología	Aceptación e incorporación.	SI
2019	Stent ureteral recubierto para tratar las estenosis ureterales	Urología	Aceptación e incorporación.	Si
2019	Solicitud de autorización de medicamento no incluido en la guía fármaco-terapéutica del hospital	Medicina Interna	Aceptación e incorporación.	SI
2019	Implante de catéter yugular tunelizado (permanente) de hemodiálisis	Nefrología	Aceptación e incorporación.	SI
2019	Biopsia renal percutánea eco-dirigida a tiempo real	Nefrología	Aceptación e incorporación.	SI

## ENFERMERA GESTORA DE CASOS

La gestión de casos es un proceso mediante el cual la enfermera vela porque el paciente/familia alcancen los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y planificando los recursos necesarios, y coordinando la intervención de los diferentes profesionales y servicios, para el logro de los mejores resultados.

Según el plan funcional para la atención a las personas con **Esclerosis Lateral Amiotrófica**, 14 pacientes reciben atención multidisciplinar, con acceso precoz y coordinado a los diversos servicios y unidades, facilitando la continuidad de cuidados.

La enfermera Gestora de Casos en **Oncología Radioterápica**, conociendo las necesidades de cada paciente, establece los contactos y circuitos para adecuar tiempos de transporte sanitario y estancia en los centros receptores, minimizando molestias para el paciente.

ACTIVIDAD ENFERMERA GESTORA DE CASOS	2018	2019
<b>Nº TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS POR LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS</b>	<b>1046</b>	<b>815</b>
Nº de Primeras Consultas	201	<b>187</b>
Nº de Consultas Sucesivas. Actuaciones de la enfermera	826	<b>628</b>
<b>Nº TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA SEGUN HOSPITAL</b>	<b>214</b>	<b>205</b>
Hospital Universitario Burgos.	169	<b>147</b>
Hospital San Pedro La Rioja	19	<b>29</b>
Hospital Miguel Servet Zaragoza	8	<b>17</b>
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza	3	<b>1</b>
Hospital Clínico Universitario de Salamanca	3	<b>1</b>

Hospital Clínico Universitario de Valladolid	9	6
Hospital Marqués de Valdecilla Santander	3	1
Hospital de Fuenlabrada (Madrid)	-	1
Clínica Universitaria de Navarra	-	1
Hospital Gregorio Marañón (Madrid)	-	1
<b>Nº TOTAL DE PACIENTES CON INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA</b>	<b>243</b>	<b>175</b>
Actuación con empresa de Transporte Sanitario	22	22
AECC	25	16
Gestión de ayudas económicas por desplazamiento	196	137

### UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE CÁNCER DE MAMA

En 2019, se han llevado a la Unidad 63 casos, procedentes tanto del programa de diagnóstico precoz de despistaje poblacional, como de las distintas consultas.

INDICADOR	DÍAS		
	2017	2018	2019
T1. Tiempo en días entre que se realiza mamografía de despistaje poblacional el resultado de la misma	5,53	6	6,9
T2. Tiempo transcurrido entre que la paciente de despistaje es remitida al hospital y se realiza la primera prueba diagnóstica para confirmar su patología	12,7	20,9	9,4
T1+T2. Tiempo en días para la mujer que consulta por síntomas y que se realiza la primera prueba diagnóstica de confirmación	16,8	19,4	12,7
T3.- Tiempo entre esta prueba y el comienzo del tratamiento	38,9	41,4	41,7

En resumen, el tiempo desde que se realiza la prueba, hasta que se inicia el tratamiento es de 63 días en las mujeres procedentes del programa de detección precoz de cáncer de mama (asintomáticas) y de 54,4 días en las que proceden de cualquier otra consulta.

### PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EPISODIOS DE ALTAS TEMPERATURAS ESTIVALES

La Gerencia aprueba en julio de 2017 el Plan de Contingencia ante episodios de altas temperaturas motivado por el cambio de las condiciones climáticas que se está produciendo en los últimos años. Determina las medidas a adoptar buscando la seguridad y confortabilidad de pacientes y profesionales. El Plan contiene las medidas estructurales que se concretan en planes anuales.

Plan 2019:

### PLAN DE CONTINGENCIA ANTE SITUACIONES DE INCREMENTOS DE DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN

#### JUSTIFICACIÓN

- la ocupación hospitalaria tiene una tendencia fluctuante a lo largo del año que está condicionada fundamentalmente por tres factores:

1. La tendencia a la descompensación de pacientes crónicos durante los meses de invierno.
2. La mayor incidencia de enfermedades infecciosas con una especial relevancia en los periodos epidémicos del virus de la gripe.
3. La mayor demanda de camas para pacientes quirúrgicos con respecto al verano en que los descansos de los profesionales conllevan una menor actividad quirúrgica programada.

Todo ello, ocasiona que en nuestro hospital, como ocurre por otra parte en todos en nuestro país, existen periodos de máxima ocupación hospitalaria de enero a marzo fundamentalmente, de mínima ocupación de finales de junio a finales de septiembre y de ocupación intermedia el resto de los meses.

## OBJETIVOS

1. Tener preparados los recursos necesarios para afrontar periodos de aumento de demanda de hospitalización de una manera reglada y programada.
2. Organizar y gestionar los recursos de la gerencia al objeto de garantizar nuestra actividad en cualquier circunstancia con la máxima efectividad, eficiencia, calidad y seguridad.
3. Evitar que la disponibilidad de recursos adicionales o de reserva favorezcan a su vez el aumento de la demanda y perjudique los objetivos de calidad asistencial de la gerencia y sus estrategias de integración y mejora.

## SECUENCIA DEL PLAN Y ORDEN DE OCUPACIÓN

1. Ocupación de las camas de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara y las de Geriátrica y Medicina Interna del Hospital Virgen del Mirón (ocupándose en su totalidad 14 camas más), según criterio médico del Especialista de guardia.
2. Las plantas quirúrgicas (UEs 3ªC, 5ª B y C) hasta alcanzar mismo número de pacientes por ala en todas ellas y siempre que no se comprometa la actividad quirúrgica programada.
3. Se procederá a doblar las habitaciones individuales y triplicar en HVM. Total camas disponibles = 21.
4. Se agotarán los recursos sociosanitarios.
5. Se ocuparán las camas en plantas específicas reutilizables.

Como medida adicional se trasladarán pacientes de sexo femenino con patología no infecciosa a la UE4C- Unidad de Obstetricia y Ginecología, para generar camas para pacientes infecciosos en otras unidades. El número máximo de camas puede llegar a 10 en base a las necesidades del Servicio de OBG.

6. Se abrirá la planta de reserva del HVM Planta Primera O (UE1O) = 16 camas más disponibles
7. Como último recurso, se reducirá la actividad quirúrgica al objeto de liberar camas que puedan ser utilizadas como ectópicas.

Por tanto, antes de llegar al punto 7 se podría producir un incremento total de 61 camas, un 47 % del total de 114 camas disponibles en Medicina Interna y Geriátrica. Estas medidas podrían tomarse con carácter inmediato y supeditadas a las contrataciones de personal necesarias.

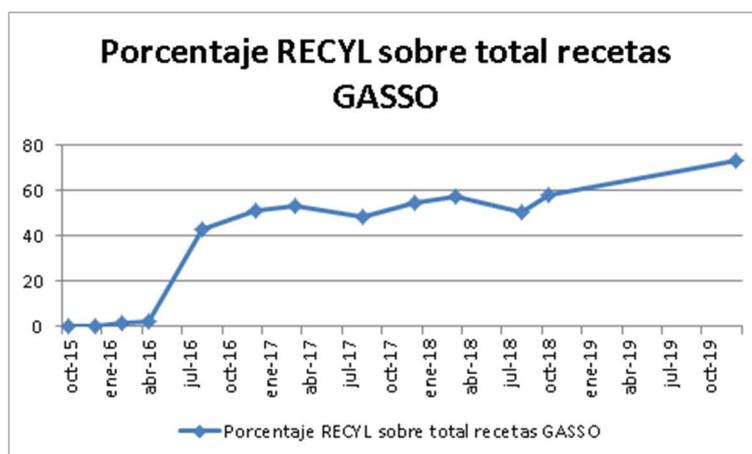
### PROTOCOLO DE DETERMINACIÓN DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN SANGRE CON REPERCUSIONES MÉDICO-LEGALES



Protocolo implementado junto con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y la Administración de Justicia para asegurar la determinación de responsabilidades, de forma especial, en el ámbito de la circulación de vehículos a motor.

### RECETA ELECTRÓNICA. INTEROPERABILIDAD

La receta electrónica de Castilla y León (RECYL) se puso en funcionamiento en esta provincia en el mes de diciembre de 2015 en Atención Primaria y siendo pionero el Hospital de Soria en noviembre de 2016. Desde el 10 de junio de 2019, todos los pacientes que no tenían tratamientos activos, se incorporaron a RECYL. En diciembre de 2019, el 73.3% de las recetas dispensadas en Soria, fueron realizadas en RECYL. En el gráfico siguiente, se refleja la evolución:



Desde junio de 2019 todas las Comunidades Autónomas están interconectadas en el sistema de receta electrónica, lo que permite retirar la medicación prescrita en todo el territorio nacional.

2

RESPONSABILIDAD SOCIAL

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD



En 2018, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha elaborado la Memoria de Sostenibilidad 2018, siguiendo el esquema previsto en el modelo GRI (*Global Reporting Initiative*), el estándar para la elaboración de memorias de sostenibilidad exhaustivas más utilizado del mundo. Las memorias de sostenibilidad contienen información sobre la incidencia más notable de las organizaciones, ya sea positiva o negativa, en el medio ambiente, la sociedad y la economía. Facilita la elaboración de información fiable,

relevante y estandarizada para valorar oportunidades y riesgos y tomar decisiones tanto a nivel interno como con sus grupos de interés.

INDICE		Memoria de sostenibilidad 2018.	
1. Presentación		2. Sostenibilidad económica	
1.1 Selección del informe responsable	1	2.1 Información sobre el enfoque de gestión	67
1.2 Principios del informe sostenible 2018	2	2.2 Medidores de sostenibilidad	67
2. El perfil de la organización		3. Diversidad medioambiental	
2.1 Datos sobre Soria	10	3.1 Información sobre el enfoque de gestión	83
2.2 Información organizativa	12	3.2 Medidores del desempeño medioambiental	83
2.3 Datos de actividad	14	4. Diversidad social	
2.4 Datos medioambientales	16	4.1 Información sobre el enfoque de gestión	87
2.5 Datos sobre recursos humanos	27	4.2 Medidores del desempeño social	100
2.6 Datos de la actividad sanitaria de Soria en cifras	28	5. Políticas de la memoria	
2.7 Anexos y Anexos	28	5.1 Gobernanza de la memoria	126
3. Estrategia y resultados		5.2 Política de la memoria respecto más recursos	126
3.1 Datos estratégicos de sostenibilidad	29	5.3 Política sobre el uso de la información de la memoria	127
3.2 Principios, riesgos y oportunidades	42	5.4 Consideración de los intereses de los grupos de interés de la GASSO	127
4. Datos e integridad		5.5 Datos más significativos respecto a personas sensibles	127
4.1 Datos financieros y sistema de control	47	11. BIBLIOGRAFÍA	138
5. Gobierno		12. GLOSARIO DE TÉRMINOS	139
5.1 Gobernanza de gobierno de la organización	49	13. ACRÓNICOS	140
5.2 Otros tipos de participación / representación	50		
6. Participación de los grupos de interés			
6.1 Datos de grupos de interés	57		
6.2 Datos sobre la participación de los grupos de interés	58		

Esta Memoria de Sostenibilidad elaborada en abril de 2018 fue aprobada por la Comisión de Dirección de la GASSO en reunión de fecha de 10 de mayo de 2018. Ha sido presentada a la sociedad y a la organización en diferentes foros intentando darle la mayor difusión entre todos los grupos de interés. Accesible en [http://soria.sacyl.es/Cuadro/E\\_1\\_9](http://soria.sacyl.es/Cuadro/E_1_9)

ACTIVIDADES MEDIOAMBIENTALES



La GASSO aceptó la iniciativa de la María Ángeles Ruiz Díez, TCAE del Servicio de Urgencias del Hospital de Santa Bárbara, propuesta a través de la Federación de Sanidad y Sectores Socio-sanitarios (FSS-CCOO) en la provincia de Soria, para cambiar las bolsas de plástico que se facilitan a los pacientes que acuden a urgencias hospitalarias por las de papel reciclado.

Esta aportación desde la responsabilidad compartida es un pequeño paso para la sostenibilidad medio-ambiental con la que debemos estar comprometidos.

## PRINCIPIOS ÉTICOS DE CONDUCTA

GRUPO DE INTERÉS	PRINCIPIOS
<b>Generales</b>	Responsabilidad Respeto Integridad Transparencia Profesionalidad Trabajo en equipo Innovación y creatividad Respeto y confidencialidad Equidad Eficiencia
<b>Personas</b> ( <i>Pacto Global UN</i> )	Desarrollo profesional y no discriminación Seguridad laboral Trato digno/respeto Selección y promoción según méritos con equidad e igualdad de oportunidades Comunicación interna Equilibrio entre el trabajo y el desarrollo personal y familiar Sentido de pertenencia
<b>Clientes</b> ( <i>ciudadanos</i> )	Ofrecer servicios de calidad, a tiempo, en el lugar adecuado y en la cantidad precisa Integridad/honestidad Autonomía del paciente y consentimiento informado Derecho a la intimidad y a la confidencialidad
<b>Proveedores</b>	Equidad en la selección Integridad/honestidad en el trato
<b>Competencia</b>	Lealtad (evitar las prácticas de competencia desleal) Respeto
<b>Sociedad</b> ( <i>17 ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> )	Cumplimiento de la legalidad vigente Contribución al desarrollo económico y social Respeto a los derechos humanos Prevenir, preservar y restaurar el medio ambiente Desarrollo del conocimiento Imparcialidad política

## CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

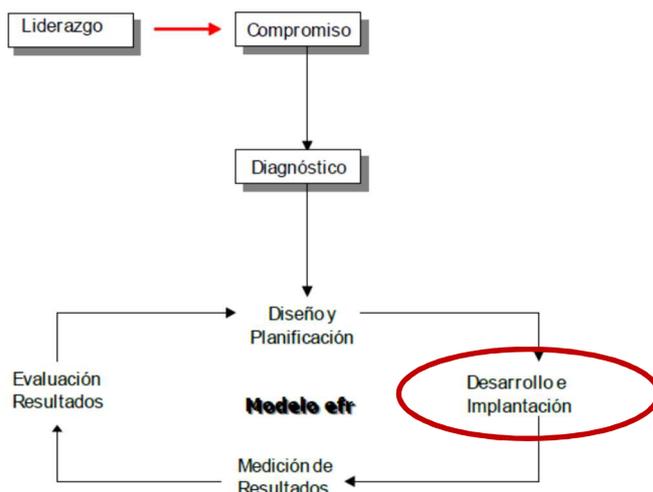
Adoptar prácticas que permitan equilibrar trabajo, familia y vida personal, reduce el absentismo y la rotación, mejora la retención, la productividad y el clima laboral. EFR es un modelo que, formando parte de la Responsabilidad Social Empresarial, propone avanzar y dar respuestas en materia de responsabilidad y respeto a la conciliación de la vida familiar y

laboral. Así mismo, también fomenta el apoyo en la igualdad de oportunidades y la inclusión de los más desfavorecidos, tomando las organizaciones como base la legislación vigente y vinculante en la materia. Responde a una nueva cultura organizativa basada en la flexibilidad, el respeto y el compromiso mutuos entre la organización y sus trabajadores.



Ir más allá del cumplimiento de las exigencias de ley y adoptar medidas que permitan ver al trabajador como un ser integral que tiene la necesidad de moverse en diferentes ambientes, no sólo ha generado bienestar para las familias, sino que ha permitido reducir indicadores que van en contra de la productividad, al mismo tiempo que asegura la coherencia de un programa de responsabilidad social y garantiza la retención del principal recurso de las organizaciones: las personas.

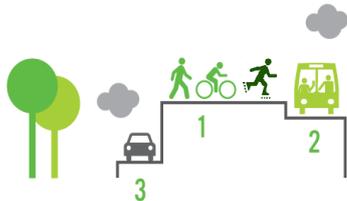
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria realizó en 2018 el Informe de diagnóstico efr. La metodología utilizada para la elaboración del mismo responde a las directrices de la norma de aplicación y se basa en el principio de participación de los implicados: dirección, responsable del proyecto y la plantilla en su conjunto. Se encuentra disponible, junto con el catálogo de permisos, en la intranet <http://soria.sacyl.es/>, en las carpetas de *Documentación y Profesionales: conciliación vida laboral y profesional* respectivamente. Siguiendo el esquema del modelo en estos momentos nos encontramos en la fase de desarrollo e implantación.



## MOVILIDAD LABORAL SOSTENIBLE Y SEGURA

La movilidad sostenible y segura es aquella utilización de los medios de transporte que permite a individuos y sociedades satisfacer sus necesidades de acceso a áreas de actividad con total seguridad y compatible con la salud de las personas y el respeto medioambiental.

Un Plan de Movilidad Laboral Sostenible y Seguro define las grandes orientaciones de la política de movilidad con la finalidad de garantizar un equilibrio a largo plazo entre las necesidades de desplazamiento y el medio ambiente.



Pretende mejorar el movimiento de los trabajadores a través de facilitar la accesibilidad a su puesto de trabajo y de la sociedad mediante la mejora de la sostenibilidad,

reduciendo las emisiones de CO2, escogiendo combustibles más medio ambientales, etc..

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 de **Objetivos de Desarrollo Sostenible (17 ODS)**, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad. El Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles: lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes (capaces de adaptarse a situaciones adversas) y sostenibles, desarrolla dos líneas en relación con la movilidad:



- 11.2. Transporte público: *de aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial.*

- 11.6. Desechos y contaminación en ciudades: *de aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire.*

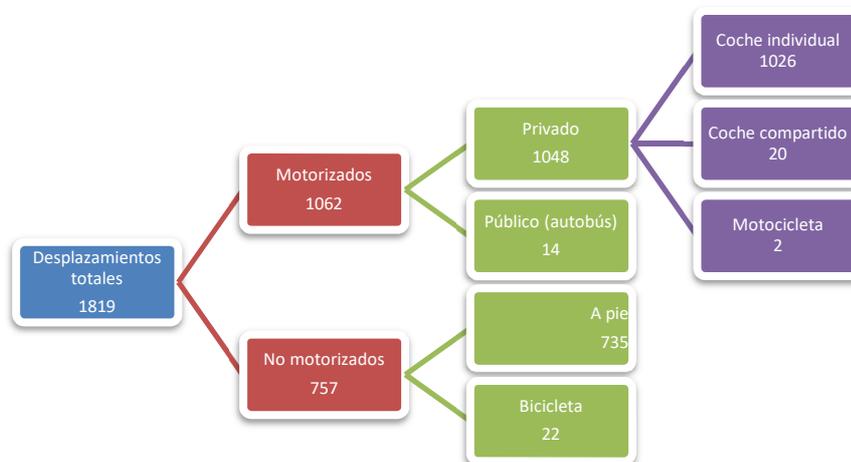
Se ha tomado la decisión de constituir un equipo de trabajo con miembros de la dirección y el apoyo indispensable de las organizaciones sindicales, abierto a la participación de otras personas y entidades locales con intereses en este tema, para elaborar propuestas tendentes a instaurar un sistema de movilidad laboral sostenible y seguro para las personas de nuestra organización, iniciando la actividad en 2019 con una encuesta de movilidad laboral en el Hospital de Santa Bárbara.

## ENCUESTA DE MOVILIDAD LABORAL

Se ha realizado una encuesta de movilidad laboral en el hospital de Santa Bárbara con la participación de un total de 412 personas; 405 cuestionarios se han considerado válidos y 7 nulos.

El 89% de los cuestionarios han sido respondidos por mujeres y el 11% por hombres, siendo el grupo de edad predominante en las respuestas el comprendido entre los 50 y 59 años (41%).

### 1. Hábitos de movilidad laboral actual



## 2. Posibles hábitos de movilidad laboral futura



## SEGURIDAD DEL PACIENTE

A lo largo de 2019, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha seguido desarrollando los siguientes proyectos en seguridad del paciente, implantados en 2017, que ya están dando sus frutos y desarrollarán nuestra estrategia de Mejora Continua:

- Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y Optimización en el Uso de Antibióticos (PROA), que tiene como finalidad minimizar el uso de antibióticos y evitar la selección de bacterias resistentes.
- Recomendaciones No Hacer del Proyecto de Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas. Propugna disminuir las intervenciones sanitarias innecesarias, que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.
- Proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ), iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud e Higiene, para reducir las infecciones quirúrgicas.
- Higiene de manos.
- Identificación de pacientes

Además de estos y del desarrollo del Sistema de Notificación de incidentes sin daño (SISNOT), se han seguido desarrollando en 2019 los proyectos Bacteriemia Zero, Neumonía Zero y Resistencia Zero.

## HIGIENE DE MANOS

Desde la Dirección General de Innovación y Resultados en Salud se ha puesto en marcha en 2019 un sistema para hacer visibles a las organizaciones y/o unidades que están comprometidas con la mejora de la higiene de manos que se empieza con el reconocimiento de compromiso inicial que se otorga tras una autoevaluación y la intención

de que en los próximos 2 años se va a hacer un esfuerzo y prepararse para alcanzar niveles de reconocimiento superiores, más cercanos a la cultura de tolerancia cero.

En un acto celebrado el día 6 de mayo de 2019 en Valladolid con la presencia del consejero de Sanidad de Castilla y León Antonio María Sáez y del Director General de Innovación y Resultados en Salud Rafael Sánchez Herrero, el Hospital de Santa Bárbara y en su representación su gerente Enrique Delgado Ruíz, junto con Elena Jiménez Callejo, Olga Buergo García y Encarnación Belda Sisternes, formalizaron el compromiso explícito de mantener y desarrollar procedimientos para conseguir mejorar la higiene de manos entre el personal sanitario. Asimismo el día 4 de junio de 2019, se hizo entrega del documento de reconocimiento y compromiso con la Higiene de manos a las con un cumplimiento excelente de estas medidas, la Unidad de Cuidados Paliativos y la Unidad de Cuidados Intensivos.



La implantación de los Planes de acción para la mejora continua de la Higiene de manos 2018-2020, en Atención primaria y hospitalaria, así como la Guía de uso adecuado de guantes sanitarios de 2019 junto con el encomiable trabajo del grupo de Observancia de higiene de manos debe contribuir a incrementar su adherencia en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.



## EVOLUCIÓN

### 1. Hospital:

- a. Consumo de PBA en litros / nº días estancia \* 1000 ( $\geq 20$  litros)

2015	2016	2017	2018*	2019
13,05	13,30	12,4	17,7	<b>22,84</b>

- b. Observancia de higiene de manos en 2019: el objetivo final es mejorar la adherencia a esta medida fundamental para evitar Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, diseminación de infecciones y microorganismos multirresistentes en el hospital. Se realizaron 2 estudios de Observancia de Higiene de Manos (HM) en las unidades de Hospitalización del Complejo hospitalario, Hemodiálisis, Urgencias, Cirugía mayor Ambulatoria, Pruebas especiales y Hospital de Día Onco-hematológico (Marzo y Noviembre).

	2018		2019	
Fecha del estudio	Junio	Octubre	Marzo	Noviembre
Adherencia global	49,7%	52,5%	57,8%	61,64%
Oportunidades observadas	2.554	2.258	3.150	3.209

## 2. Atención primaria:

- a. consumo global de PBA en litros /10.000 consultas ( $\geq$  4,5 litros)

2015	2016	2017	2018	2019
-	-		2,06	<b>2,23</b>

La implantación del Plan de acción para la mejora continua de la higiene de manos 2018-2020, junto con el excelente trabajo del grupo de Observancia de Higiene de manos y de sus responsables nos hacen ser optimistas de cara al futuro en relación con un tema capital, ya que las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, que suponen un factor de riesgo para desarrollar sepsis, pueden ser prevenidas en gran medida a través de una adecuada higiene de las manos. Tras alcanzar el objetivo de consumo de PBA en atención hospitalaria el siguiente reto es establecer un plan de mejora, incluyendo la observancia, en 2020 para conseguir los mismos buenos resultados en atención primaria.

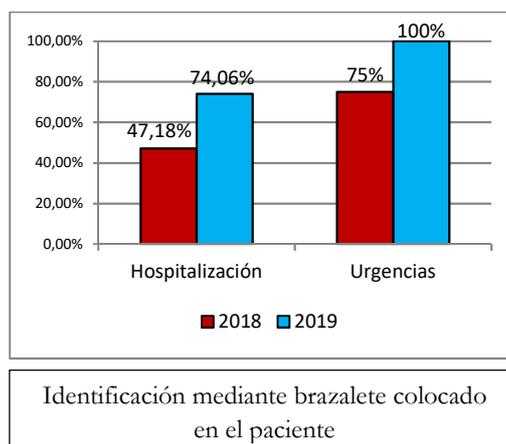
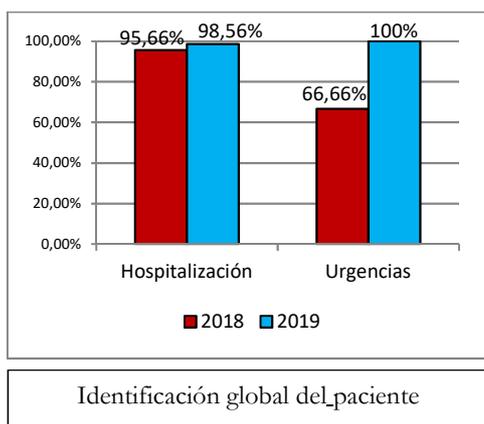
## IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

La seguridad de los pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial y su identificación inadecuada es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria y constituye un riesgo reconocido por OMS, la *Joint Comisión* o la fundación *Avedis Donabedian*. Para una adecuada identificación de pacientes se recomienda utilizar al menos dos identificadores (nunca número de cama o habitación), promover la identificación automatizada, verificar la identidad del paciente siempre antes de cualquier procedimiento e implicar activamente a pacientes y cuidadores.

En el Complejo Asistencial de Soria el protocolo de identificación inequívoca de pacientes mediante el brazalete identificativo se implantó en 2006. La formación continua y la participación de todos los profesionales contribuye a establecer buenas prácticas, a identificar riesgos y a utilizar la mejora continua como metodología.

## EVOLUCIÓN

Resultados de los estudios llevados a cabo en 2018/2019, en los que se objetiva la excelente evolución en el Servicio de Urgencias.



## COOPERACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

### COOPERACIÓN EN LA PAZ (BOLIVIA)

Lidia Hernanz Román de Medicina Interna acudió al Centro Jesús Obrero en el Alto (La Paz), a una altura de 4200 metros. Se trata de un pequeño hospital fundado en 2001 como Centro de Salud que, a lo largo de los años, fue creciendo e incorporando 14 camas de hospitalización, un quirófano, endoscopia y C.P.R.E.

### COLABORACIÓN HUMANITARIA DE RESIDENTES EN ARGELIA

Embarca Mohamed y Gabriel Massa, residentes de Familia participaron en un proyecto de colaboración humanitaria en los campamentos de refugiados saharauis que se sitúan al sur de Argelia.

### COOPERACIÓN HUMANITARIA EN TRINIDAD (BOLIVIA)



Un equipo sanitario de 11 personas ha estado recientemente dos semanas, operando hernias, bocios y vesículas, en el Hospital German Buch a un total de 80 pacientes con falta de recursos. Se trata de una campaña quirúrgica de cooperación con la ONG DOA (Todos Por La Salud) desarrollada en la ciudad de Trinidad en Bolivia. Entre los profesionales nuestra compañera cirujana María del Campo.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

### RESULTADOS

		2015	2016	2017	2018	2019
Exámenes de Salud	Ofertados	1.194	1.007	1.080	1.070	1.003
	Realizados	499	473	531	580	372

	%	42 %	47%	49%	54%	37%
<b>Consultas médicas y de enfermería</b>		967	716	1.073	1.233	1.080
<b>Vacunaciones</b>	Gripe	397	397	430	447	520
	Total	544	566	574	575	666
<b>Accidentes en jornada de Trabajo</b>	Con Baja	29	40	30	34	19
	Sin Baja	94	81	70	112	75
	(Biológicos)	(48)	(42)	(39)	(56)	(48)
<b>Accidentes <i>in itinere</i></b>		11	12	8	28	15
<b>Enfermedades Profesionales</b>		0	2	2	4	6
<b>Formación realizada</b>	Ediciones	26	13	9	16	21
	Participantes	671	158	208	309	525
	Horas	102,5	87	116	133	183

### AGRESIONES A PROFESIONALES

A lo largo de 2019 se han seguido manteniendo reuniones entre los interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios y distintos Servicios y Unidades (Inspección Médica, Inspección HVM, Centros de Salud y Consultorios locales) con el fin de acercar los CFSE a los profesionales.

A destacar este 2019 una Sentencia Condenatoria a un usuario del Centro de Salud de Ágreda por un delito de amenazas en la persona de una enfermera del centro.

Años	2016	2017	2018	2019
<b>Nº agresiones</b>	7	13	14	15

### CAMBIOS Y ADAPTACIONES DE PUESTO DE TRABAJO

Al amparo de lo previsto en la ORDEN SAN/1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud, 24 han sido las adaptaciones o cambios producidos en 2019.

Años	2016	2017	2018	2019
<b>Nº de cambios y adaptaciones</b>	2	24	24	24

### EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

La programación de actividades preventivas del Servicio de Prevención para 2019 incluía comenzar a realizar las evaluaciones de riesgos psicosociales en los centros, unidades y servicios de la Gerencia de Asistencia de Soria. El método de evaluación elegido fue el

FPSICO 4.0 del INSST. Tras la presentación a Gerencia y Delegados de Prevención del método y los indicadores relevantes necesarios para un acercamiento a la realidad del problema se decidió comenzar el estudio en Atención Primaria, concretamente en el Centro de Salud de San Esteban de Gormaz. Los resultados provisionales del estudio se presentaron en sesión ordinaria de Comité de Seguridad y Salud de Diciembre de 2019.

## PLAN DE GESTIÓN DE CONFLICTOS Y MEDIACIÓN

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León aprobó el *Plan de Gestión de Conflictos y Mediación* de aplicación a todos los trabajadores y centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, con el objeto principal de implantar una cultura de diálogo y entendimiento para evitar conflictos derivados de las relaciones interpersonales, tanto de carácter interno como externo. Han sido designados un total de 35 mediadores de los que 3 corresponden a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

## UNIDADES DE GESTIÓN PREVENTIVA

En 2018 se aprobó creación de las Unidades de Gestión Preventiva del EAP de San Esteban de Gormaz y del Servicio de Anatomía Patológica y. En 2019 se sometieron a una auditoría realizada por los delegados de prevención de la GASSO y por un miembro del equipo directivo y coordinada por el Servicio de Prevención. Como resultado de la misma, se ha mantenido la calificación como Unidades de Gestión Preventiva de ambas Unidades.



## SIMULACRO DE EVACUACIÓN CENTRO DE SALUD DE SAN ESTEBAN DE GORMAZ



Como parte de la programación anual relativa a la elaboración en implantación de medidas de emergencia en los centros de trabajo de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, el 20 de junio de 2019 se realizó un simulacro de evacuación en el que, bajo la supervisión de la técnico de prevención, participaron 26 trabajadores del Centro de Salud de San Esteban de Gormaz.

## 10

### INFORME DE ACTIVIDAD

#### TARJETA SANITARIA

La población con Tarjeta Individual Sanitaria (según la base de datos central a 1 de diciembre de 2019) y por lo tanto con derecho a asistencia sanitaria durante este año ha sido de 87.190 personas.

TARJETAS SANITARIAS			
2016	2017	2018	2019
87.800	87.395	87.324	<b>87.190</b>

Al ser el único recurso hospitalario de la provincia y el único de atención primaria en las zonas rurales, se han atendido a los pacientes de otros aseguramientos públicos, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, mediante convenio en las zonas rurales y facturación en las urbanas, así como a otros pacientes sin cobertura sanitaria pública y aseguramientos privados. De acuerdo con todo lo anterior, el número total de tarjetas sanitarias a los que se presta asistencia sanitaria con los recursos de SACYL ascienden a 89.272.

Tipo de Población	Número	Porcentaje
Urbana	42.676	48,95%
Rural	44.514	51,05%
<b>TOTAL</b>	<b>87.190</b>	<b>100%</b>

#### CONSULTAS

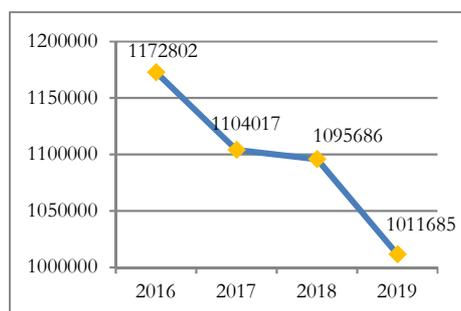
##### ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2016	2017	2018	2019
Medicina de Familia	685.739	631.296	629.254	<b>568.601</b>
Pediatría	46.900	46.551	49.952	<b>44.111</b>
Enfermería	353.570	349.276	337.295	<b>322.735</b>
Salud Bucodental	11.402	11.208	10.546	<b>9.454</b>
Fisioterapia	54.489	45.502	48.544	<b>44.333</b>
Matronas	13.063	11.997	11.857	<b>14.265</b>
Trabajadores Sociales	7.639	8.187	8.238	<b>81.86</b>
<b>TOTAL A. PRIMARIA</b>	<b>1.172.802</b>	<b>1.104.017</b>	<b>1.095.686</b>	<b>1.011.685</b>

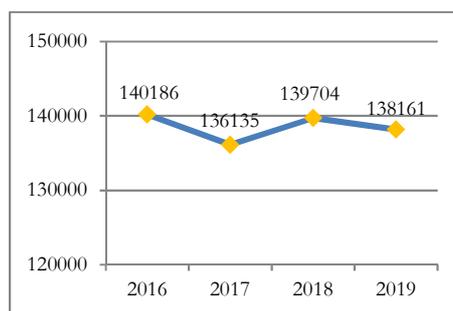
## ATENCIÓN HOSPITALARIA

CONSULTAS EXTERNAS	2016	2017	2018	2019
Consultas primeras	45.035	47.831	45.112	<b>44.734</b>
Primeras alta resolución	7.379	7.628	6.500	<b>6.928</b>
Consultas sucesivas	91.130	91.873	90.306	<b>86.499</b>
<b>TOTAL A. HOSPITALARIA</b>	<b>140.186</b>	<b>136.135</b>	<b>139.704</b>	<b>138.161</b>
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>1.389.769</b>	<b>1.308.937</b>	<b>1.243.721</b>	<b>1.223.528</b>

(1) Cambio del sistema de registro.



Evolución del número de consultas en Atención Primaria



Evolución del número de consultas en Atención Hospitalaria

## CITA PREFERENTE

	%<15 días/ total general	Objetivo
2018	67,03%	75,00%
2019	67,67%	75,00%

## LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS

CONSULTAS EXTERNAS	2016	2017	2018	2019
Nº Pacientes total	6.458	5.391	5.998	<b>8.543</b>
Nº Pacientes demora estructural	5.024	4.549	5.089	<b>7.244</b>
Entradas en lista de espera	50.323	52.167	51.373	<b>53.816</b>
Demora media estructural a 31/12/19*	45	54	63	<b>114*</b>
Derivaciones de Atención Primaria	31.144	33.096	30.950	<b>33.704</b>

Durante el año 2.019, y en PERYCLES, se hace control semanal de las demoras en las agendas de los profesionales de Atención Primaria, con los siguientes resultados:

<b>ESPERA PARA CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Porcentaje de agendas con espera superior a 2 días laborales</b>		
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Médicos de Familia	1,18%	2,99%	<b>3,05%</b>
Pediatras	0%	0%	<b>0%</b>
Enfermería	0,72%	0%	<b>0%</b>

### **FRECUENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>CONSULTA MÉDICA</b>	SORIA	10.31	10.25	10.44	9.81	11.28	11,05	9.57	9,14	<b>7,29</b>
	CASTILLA Y LEÓN	8.26	8.29	8.40	8.11	9.60	9.21	8.11	8,01	
<b>CONSULTA ENFERMERÍA</b>	SORIA	5.30	4.87	4.90	3.36	4.62	3.92	4.21	4,55	<b>3,89</b>
	CASTILLA Y LEÓN	5.78	5.49	5.55	4.74	5.43	4.27	4.72	4,74	
<b>CONSULTA PEDIATRÍA</b>	SORIA	5.09	4.77	4.59	3.91	4.39	4.76	4.67	4,67	<b>3,61</b>
	CASTILLA Y LEÓN	4.33	4.25	4.07	3.88	3.60	3.75	3.69	3,75	

Número de atención sanitarias/Número de usuarios-año. FUENTE: SIAPCYL // Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

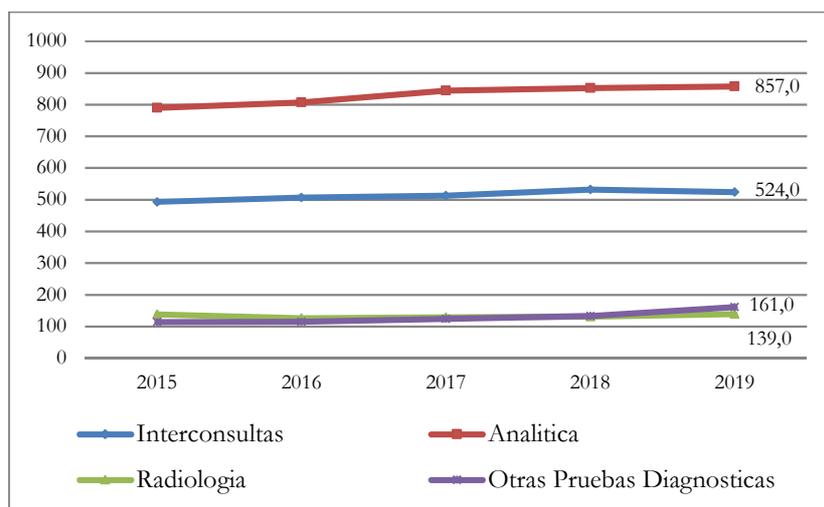
En el año 2019, hay una importante disminución de las cifras de frecuentación en estas tres categorías profesionales, paralela a la disminución de actividad registrada.

### **INTERCONSULTAS**

Según los datos extraídos de MEDORACyL, en 2019 se habían solicitado desde AP:

- 46.770 Interconsultas (524 por 1000 TSI).
- 76.461 Analíticas (857 por 1000 TSI).
- 13.376 Solicitudes de radiología (139 por 1000 TSI).
- 14.374 Solicitudes de otras pruebas diagnósticas (161 por 1000 TSI).

La Gerencia de Soria presenta un lento, pero constante incremento de solicitudes en los cuatro apartados estudiados.



En 2019, se ha continuado realizando un seguimiento por Equipo de Atención Primaria, de las derivaciones realizadas a las distintas especialidades hospitalarias, a fin de intentar disminuir las diferencias no atribuibles a la patología de los pacientes (variabilidad). La diferencia entre el primer corte (enero-junio) con la situación a final de año en el área, parecen corroborar que las medidas adoptadas han sido efectivas.

ESPECIALIDAD	TASA* enero-junio	TASA* enero-diciembre
ALERGOLOGIA	17,4	14,0
CARDIOLOGIA	16,7	15,0
DIGESTIVO	33,5	29,5
NEUMOLOGIA	8,8	8,2
NEUROLOGIA	18,0	17,0
OFTALMOLOGIA	61,4	55,4
OTORRINOLARINGOLOGIA	37,6	34,8
REUMATOLOGIA	21,7	21,1
TRAUMATOLOGIA Y C. ORTOPEDICA	37,2	35,0
<b>PROMEDIO</b>	<b>28,0</b>	<b>25,6</b>

\*Derivaciones por 1000 TSI

### ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DEL NUEVO MODELO

	Primeras consultas		Consultas sucesivas	
	2018	2019	2018	2019
UCAI*	565	558	693	603
UCA**	408	523	957	1.252

\* UCAI: Unidad de Diagnóstico Rápido

\*\* UCA: Unidad de Continuidad Asistencial

## PROGRAMAS DE SCREENING DE CÁNCER

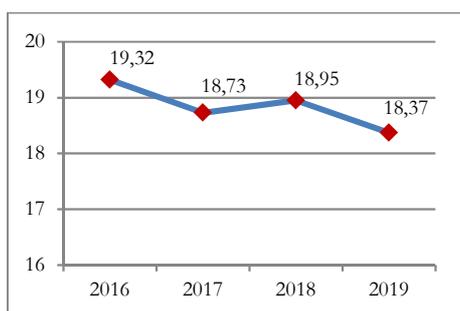
SCREENING CÁNCER DE COLON 2019	NÚMERO	PORCENTAJE
Pacientes invitados a participar	12.998	
Pacientes que realizan el test	5,220	40,16 %
Test positivos	239	4,97 %
Endoscopias realizadas	241	93,03 %
Carcinomas diagnosticados	3	1,16 %
Carcinomas "in situ"/adenomas de alto riesgo	16	6,18 %
Adenomas de medio riesgo	38	14,67 %
Adenomas de bajo riesgo	44	16,99 %
Otras patologías del colon	79	38,90 %
Sin hallazgos	18	6,95 %
SCREENING CÁNCER DE MAMA 2019	NÚMERO	
Mujeres con mamografía en 2019	4.662	
Resultado normal: control en 2 años	86,80%	
Resultado normal: control en 1 año	5,20%	
Resultado normal: control en 6 meses	0,00%	
Necesita más pruebas	7,50%	
SCREENING CÁNCER DE CERVIX 2019	NÚMERO	
Mujeres con citología en 2019	2.805	
Resultado de citología positivo	64 (2.3%)	

## URGENCIAS

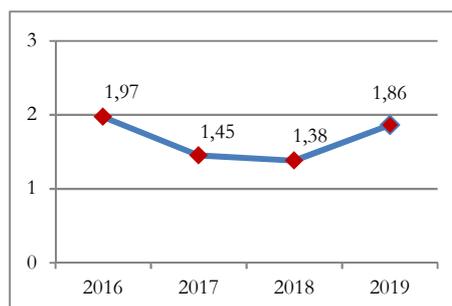
URGENCIAS HOSPITALARIAS	2016	2017	2018	2019
Ingresadas	6.170	5.938	6.184	<b>6.059</b>
No ingresadas	25.758	25.766	26.448	<b>26.992</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31.928</b>	<b>31.704</b>	<b>32.632</b>	<b>32.981</b>
EXTRAHOSPITALARIAS				
Urbanas (con Soria Rural)	25.008	25.378	27.443	<b>29.846</b>
Rurales	53.005	59.656	67.246	<b>74.040</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78.013</b>	<b>85.034</b>	<b>94.689</b>	<b>103.916</b>
<b>TOTAL URGENCIAS</b>	<b>109.941</b>	<b>116.738</b>	<b>127.321</b>	<b>136.897</b>

URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA	CENTRO	DOMICILIO	TOTAL	DERIVACIONES AL HOSPITAL
Centros Urbanos	29.319	527	29.846	<b>1.933</b>
Centros Rurales	70.792	3.280	74.070	
<b>TOTAL</b>	<b>100.111</b>	<b>3.807</b>	<b>103.916</b>	

## CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS URGENCIAS



Porcentaje de urgencias hospitalarias ingresadas



Porcentaje de urgencias de atención primaria derivadas al hospital

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

TIPO DE PRUEBA RADIOLÓGICA	2016	2017	2018	2019
<b>T.A.C.</b>				
Exploraciones	7.636	7.705	8.879	<b>8.621</b>
Pacientes en lista de espera	653	386	103	<b>176</b>
<b>ECOGRAFÍA</b>				
Exploraciones	10.485	8.997	10.922	<b>10.358</b>
Pacientes en lista de espera	1.224	982	92	<b>221</b>
<b>RESONANCIA MAGNÉTICA</b>				
Exploraciones	4.521	8.997	4.618	<b>4.896</b>
Pacientes en lista de espera	148	128	89	<b>156</b>
<b>MAMOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS</b>				
Exploraciones	340	466	1.339*	<b>1.011*</b>
Pacientes en lista de espera	80	110	57	<b>33</b>
<b>MEDIA DE DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS RADIOLÓGICAS</b>				
	42	41	17	<b>20</b>

La reducción de lista de espera en pruebas diagnósticas se debe al cambio de criterio. En 2018 sólo están en LETEC las primeras

\* El incremento de mamografías diagnósticas también es debido al cambio de criterio en la forma de contabilizar las mismas.

DETERMINACIONES ANALÍTICAS	2016	2017	2018	2019
Bioquímica	1.958.032	2.110.141	2.238.149	<b>2.192.216</b>
Hematología analítica	420.070	409.508	439.609	<b>445.345</b>
Microbiología	82.820	85.891	82.977	<b>84.740</b>

ANATOMÍA PATOLÓGICA	2016	2017	2018	2019
Biopsias	8.30	9.934	10.198	<b>9.980</b>
Citologías	1.153	1.709	1.571	<b>1.566</b>
Punciones	160	147	210	<b>216</b>

## HOSPITALIZACIÓN

DATOS HOSPITALIZACIÓN	2016	2017	2018	2019
Nº de altas	8.794	8.688	8.722	<b>8.684</b>
Nº de estancias	77.078	74.877	74.547	<b>71.488</b>
Estancia media (días)	8,73	8,62	8,54	<b>8,26</b>
Peso Medio	0,8988	0,918	0,9237	<b>0,9131</b>
IEMA	1,1709	1,1285	1,0730	<b>1,0653</b>

MORBILIDAD HOSPITALARIA diagnósticos más frecuentes al alta (%)	2015	2016*	2017	2018	2019
Enfermedades del aparato circulatorio	15,87	13,55	14,5	14,91	<b>14,94</b>
Enfermedades del aparato digestivo	14,32	15,9	13,36	12,92	<b>13,88</b>
Enfermedades del aparato respiratorio	14,38	14,97	15,5	17,65	<b>16,68</b>
Neoplasias	9,51	9,52	9,04	9,14	<b>10,16</b>
Embarazo, parto y puerperio	8,81	8,41	7,53	7,46	<b>7,58</b>
Traumatismos, lesiones y envenenamientos	8,14	7,86	8,25	8,89	<b>8,19</b>
Trastornos musculo esqueléticos	5,78	5,45	5,44	4,16	<b>4,11</b>
Enfermedades del aparato genitourinario	5,37	5,66	6,31	6,4	<b>6,78</b>
Trastornos mentales	3,21	2,63	2,86	3,12	<b>3,16</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,00	3,39	3,42	3,2	<b>4,32</b>

(\*) Codificación del 84,16%

## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2016	2017	2018	2019
Intervenciones programadas	4.823	4.917	4.197	<b>4.897</b>
Intervenciones urgentes	760	733	793	<b>763</b>
Intervenciones concertadas	0	0	99	<b>37</b>
<b>Total intervenciones</b>	5.583	5.650	5.089	<b>5.697</b>
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
% intervenciones ambulatorias (CMA)	59,59	60,16	57,78	<b>63,75</b>
Número de quirófanos	1.155	1.142	989	<b>1.125</b>

LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ) A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	2016	2017	2018	2019
Pacientes en LEQ Soria	535	502	758	681
Pacientes en LEQ Castilla y León	28.210	24.495	22.524	29.263
Pacientes LEQ/1000 Hab. Soria	6,07	5,72	8,67	7,80
Pacientes LEQ/1000 Hab. Castilla y León	11,52	10,34	9,57	10,81
Demora media en días Soria	41	49	64	57
Demora media en días. Castilla y León	107	78	65	94

LISTA DE ESPERA SEGÚN PRIORIDAD 2019	
<b>Pacientes P1. Demora &gt;30 días. Soria</b>	<b>0</b>
Demora media en días P1. Soria	13
Demora media en días P1. CyL	16
<b>Pacientes P2. Demora &gt;90 días. Soria</b>	<b>7</b>
Demora media en días P2. Soria	49
Demora media en días P2. CyL	85
<b>Pacientes P3. Demora &gt;180 días. Soria</b>	<b>5</b>
Demora media en días P3. Soria	61
Demora media en días P3. CyL	98

**P1: Prioridad 1:** Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 30 días.

**P2: Prioridad 2:** Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 90 días.

**P3: Prioridad 3:** Pacientes cuya patología no precisa tiempo máximo de espera.

Los indicadores de prioridad se han empezado a utilizar en 2013.

EVOLUCIÓN TRIMESTRAL LEQ 2019				
	31-mar	30-jun	30-sep	31-dic
Pacientes en LEQ Estructural	637	615	785	681
Pacientes en LEQ TOTAL	915	820	910	834
Demora media en días	44	43	68	57

VARIABILIDAD QUIRÚRGICA				
% de entradas en lista de espera quirúrgica				
ESPECIALIDAD HOSPITALARIA	ENERO 2019 GASSO	JUNIO 2019 GASSO	DICIEMBRE 2019 GASSO	DICIEMBRE 2019 Hospitales grupo II
Cirugía General y Digestivo	13,0	10,53	11,49	14,0
Oftalmología	6,0	7,01	7,29	7,0
Traumatología	3,3	4,40	4,68	6,0
Urología	7,6	7,75	7,62	9,0
Otorrinolaringología	5,9	4,93	5,21	6,0
Ginecología	3,7	2,32	2,93	3,0

### Actividades realizadas para disminuir la variabilidad quirúrgica

1. Análisis por servicios y comparativa con la media los indicadores de los hospitales de nuestro grupo. El resultado de estos análisis se comenta en la Comisión de Quirófano.
2. Reuniones con los servicios que tienen un % de entradas superior a la media del grupo, analizando la tasa por facultativo y por proceso
3. Se incluye en los Pactos de Objetivos de los servicios quirúrgicos el objetivo: *"Disminuir la variabilidad en la indicación y la derivación como estrategia de seguridad del paciente:  $\leq$  hospitales Sacyl grupo II."*

### Evaluación

- se aprecia en la evaluación de 3 diciembre un descenso de la inclusión en lista de espera quirúrgica del servicio de Cirugía General y Digestivo pasando, de un 13,0 en enero a un 11,49 en diciembre, se aprecia un incremento en la inclusión en lista de espera del Servicio de Oftalmología, pasando de un 6,0 a un 7,29 siendo algo superior a la media de los hospitales del grupo II que está en 7,0.
- las demás especialidades se siguen manteniendo en niveles inferiores a la media de los Hospitales de nuestro grupo.

## ASISTENCIA SANITARIA E INSPECCIÓN

### ASISTENCIA SANITARIA EN OTRA PROVINCIA

#### DERIVACIÓN DE PACIENTES 2019

	1ª VEZ	REVISIONES
<b>CENTROS PROPIOS</b>		
Centros de Castilla y León	2889	301
Centros de Aragón	70	110
Centros de Madrid	195	143
Centros de La Rioja	31	
Otros centros	24	34
<b>TOTAL</b>	<b>3209</b>	<b>588</b>
<b>CENTROS CONCERTADOS</b>		
Centros concertados	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>3211</b>	<b>589</b>

Las ocho especialidades, de centros fuera de nuestra provincia, que han recibido mayor número de pacientes del Área de Soria, han sido:

ESPECIALIDADES	PACIENTES
Medicina Nuclear	568
Cirugía vascular	282
Hemodinámica	263
Neurocirugía	252
Aparato Digestivo	239
Cardiología	200
Radioterapia	181
Cirugía Plástica	157

### INCAPACIDAD TEMPORAL

Las causas más frecuentes de incapacidad temporal, no han sufrido variaciones en los diagnósticos con respecto a los años anteriores, si bien se continúa produciendo una variación estacional a lo largo del año. En los meses más fríos, desde octubre a abril, las enfermedades respiratorias (catarro, gripe, infección respiratoria aguda), son las causas más frecuentes de IT, junto con patologías de la columna vertebral y los trastornos gastrointestinales. En los meses más cálidos, se invierte la relación y pasan los trastornos gastrointestinales a un primer plano, junto con las patologías vertebrales y los traumatismos diversos (esguinces, fracturas, etc...). Las causas de IT que tienen una duración mayor por proceso, de media, son las neoplasias, las artropatías y los problemas de columna y los procesos psiquiátricos y psicológicos.

### CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

<b>Población trabajadora con derecho a Incapacidad Temporal</b>	<b>36.692</b>
---	---------------

	ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL		ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE LABORAL (sólo Mutua INSS)	
	TOTAL	MEDIA / MES	TOTAL	MEDIA / MES
Bajas tramitadas	8.993	749	50	4
Altas tramitadas	9.051	754	53	4
Días en baja de las altas	374.158	31.180	5.193	433
Bajas a fin de mes	11.856	988	137	11

### ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE LABORAL

**(sólo Mutua INSS)**

Duración media de la baja	41,34 días
Índice mensual de bajas	2,04
Duración media por asegurado	0,85 días
Porcentaje de bajas	2,69 %

	TOTAL	MEDIA / MES
Nº de revisiones de inspección	5.709	476
Altas por Inspección	0	0.00

**PRESTACIONES**

**AYUDAS POR DESPLAZAMIENTO, MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO**

Los pacientes que son remitidos fuera de la provincia y los que reciben tratamientos prolongados dentro de la provincia, reciben ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento, de acuerdo con la legislación vigente, ascendiendo estas ayudas en 2019 a **181.407,64 €**.

CONCEPTO	EXPEDIENTES	IMPORTE
Desplazamientos provinciales	179	20.905,65 €
Desplazamientos interprovinciales	1.200	160.501,99 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.379</b>	<b>181.407,64 €</b>

**PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA**

Se trata de prestaciones de ayudas económicas a los pacientes que necesitan ortesis (aparato que sirve para ayudar a corregir una deformación o una malformación esquelética, fundamentalmente) o prótesis (elemento que sustituye a una parte u órgano del cuerpo que se ha perdido o ha sido extirpado). También se incluyen en este apartado: sillas de ruedas, andadores, etc..

Nº PRESTACIONES	IMPORTE TOTAL	MEDIA
914	185.209,27 €	202,64 €

**REINTEGRO DE GASTOS**

**ASISTENCIA SANITARIA**

Fundamentalmente se trata de gastos que realiza el paciente y que le hubiera correspondido realizar al sistema de salud, originados por una asistencia en un centro privado debido a una urgencia vital.

Nº PRESTACIONES	IMPORTE TOTAL	MEDIA
1	315 €	315 €

### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Originados por la concurrencia de factores y circunstancias excepcionales que fundamentan la prescripción de productos farmacéuticos por médicos de Sacyl, que tienen una clara justificación terapéutica para determinados pacientes, a los cuales procede reintegrar los gastos de adquisición abonados por los mismos, una vez deducida, si procede, la correspondiente aportación.

Nº PRESTACIONES	IMPORTE TOTAL	MEDIA
42	2.910,90 €	69,31 €

### TRANSPORTE SANITARIO

El último concierto de transporte sanitario entró en vigor en enero del 2015 y continúa en vigor en la actualidad. La Gerencia de Emergencias Sanitarias se hace cargo de la gestión del transporte urgente y de los traslados interhospitalarios.

Los 43 vehículos destinados a transporte sanitario en la provincia de Soria son:

- \*1 UME (Unidad Medicalizada de Emergencias) + 1 de reserva
- \*8 Ambulancias de Soporte Vital Básico + 2 de reserva
- \*1 UVI Móvil para traslados interhospitalarios
- 13 Ambulancias convencionales (A1) + 2 de reserva
- 13 Ambulancias para transporte colectivo (A2) + 2 de reserva

\*Vehículos gestionados por la Gerencia de Emergencias Sanitarias “112”

NÚMERO DE SERVICIOS SEGUN TIPO DE VEHÍCULO Y DESTINO					
TIPO TRASLADO	Tipo vehículo	Provincial	Fuera de la provincia	Fuera de la comunidad	TOTAL
PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	8.044	1.695	441	10.180
	A2 AMBULANCIA COLECTIVA	13.817	1.099	407	15.323
NO PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	1.016	127	11	1.154

<b>TOTAL</b>		<b>22.877</b>	<b>2.921</b>	<b>859</b>	<b>26.683</b>
--------------	--	---------------	--------------	------------	---------------

TIPO DE TRASLADO	PROGRAMADO	NO PROGRAMADO	TOTAL
Díálisis	835	1	836
Oncología**	748	0	748
Rehabilitación	1.444	6	1.450
Consulta	1.797	13	1.810
Ingreso	95	3	98
Alta	1.384	709	2.093
Traslado entre hospitales	1.354	418	1.772
Otros motivos	4	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>7.661</b>	<b>1.155</b>	<b>8.816***</b>

\*Se contabiliza el total de pacientes que se han trasladado cada mes. Es necesario considerar que muchos de los pacientes trasladados, son los mismos durante un periodo superior al mes, por lo que, un porcentaje de ellos, se contabilizarán en más de un mes.

\*\* Son los pacientes trasladados para recibir Radio y/o Quimioterapia.

\*\*\*Este número, prácticamente duplica el número de pacientes trasladados durante el año, cuando se contabiliza en todo el año (4.746), en lugar de mes a mes.

El presupuesto del año 2019 para transporte sanitario (transporte programado y colectivo) en la provincia de Soria es de 2.234.356,50 €. En una Cláusula Adicional de revisión de precios, del año 2018, se incrementó, un 2,71%, el Presupuesto para el transporte sanitario en el Área de Soria

<b>TRANSPORTE SANITARIO. ACTIVIDAD</b>	
Pacientes / Mes	8.816
Pacientes / Año	4.746
Servicios / Año	26.683
Kilómetros / Año	1.952.306

## 11

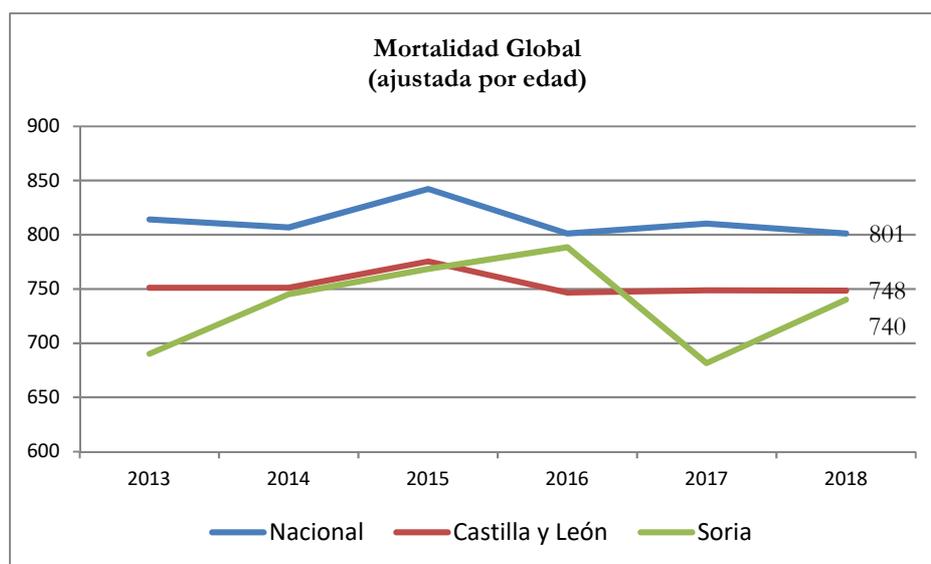
# RESULTADOS

## RESULTADOS EN SALUD

Los datos de mortalidad son los referidos a 2018, últimos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Estos datos son ajustados a la población estándar europea, siendo la forma más lógica ya que las tasas brutas dificultan la comparabilidad con otros lugares y a lo largo del tiempo.

### MORTALIDAD GLOBAL

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soria	690	745	768	788	682	<b>740</b>
Castilla y León	751	751	775	747	749	<b>748</b>
Nacional	814	807	842	801	810	<b>801</b>



\*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000 hab.  
Fuente: I.N.E. Elaboración propia

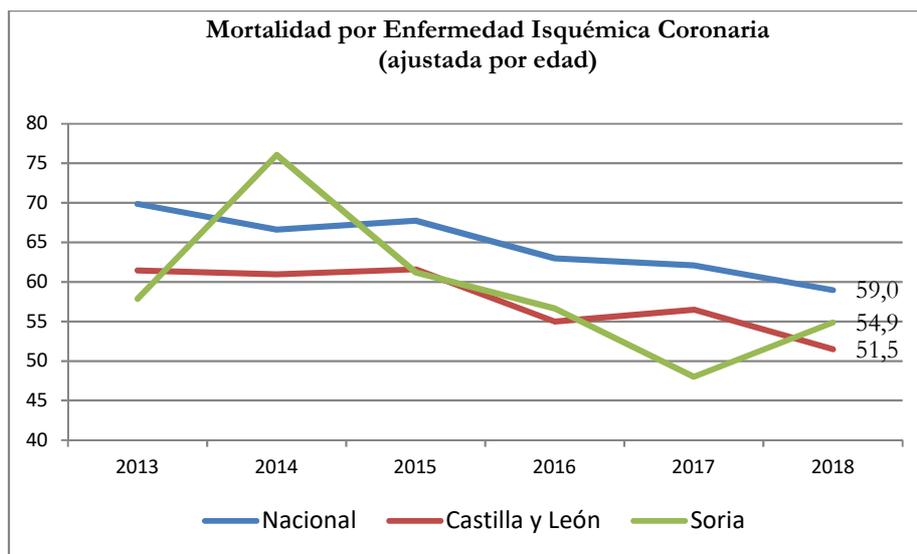
La mortalidad global es, desde hace años, inferior a la mortalidad nacional, y similar a la de Castilla y León.

### MORTALIDAD ESPECÍFICA

Las principales causas de mortalidad, al igual que en todo el mundo occidental son las debidas a enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y neoplasias.

### MORTALIDAD CARDIOVASCULAR (infarto agudo de miocardio y otras isquemias coronarias)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soria	57,8	76,1	61,2	56,6	48,0	<b>54,9</b>
Castilla y León	61,5	61,0	61,6	55,0	56,5	<b>51,5</b>
Nacional	69,9	66,6	67,8	63,0	62,1	<b>59,0</b>

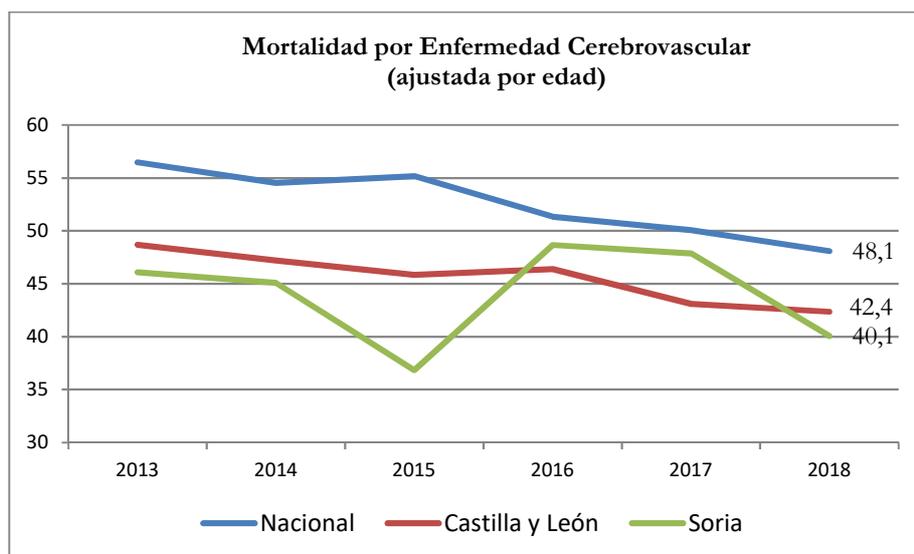


\*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000Hab.  
Fuente: I.N.E. Elaboración propia

Entre las enfermedades cardiovasculares, las principales son las enfermedades isquémicas coronarias (infarto y ángor), con una tendencia decreciente tanto a nivel nacional como en Castilla y León, y un repunte en Soria en 2018.

### MORTALIDAD CEREBROVASCULAR (accidente cerebrovascular agudo (ACVA) y trastorno isquémico transitorio (TIA))

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soria	46,1	45,1	36,8	48,7	47,9	<b>40,1</b>
Castilla y León	48,7	47,2	45,8	46,4	43,1	<b>42,4</b>
Nacional	56,5	54,5	55,2	51,3	50,1	<b>48,1</b>

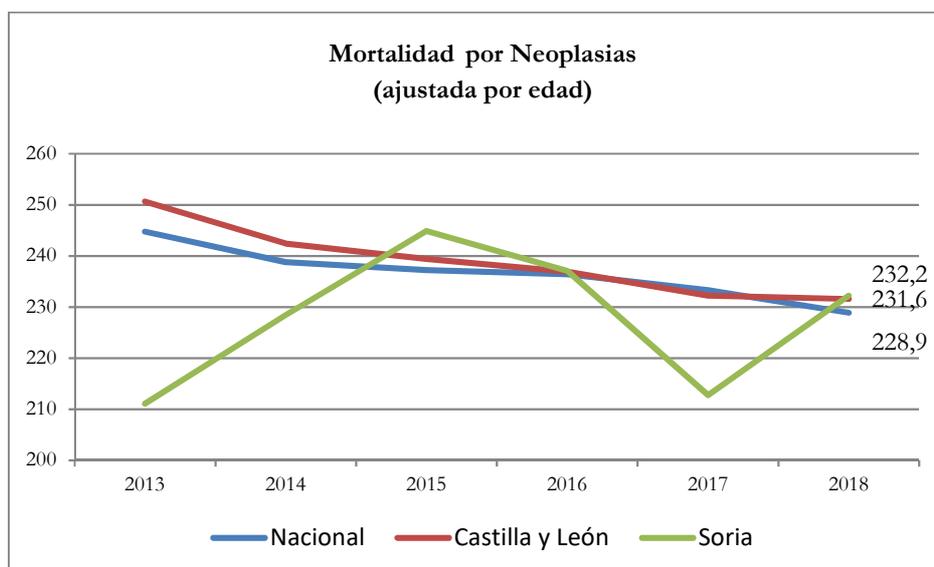


\*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000 hab.  
Fuente: I.N.E. Elaboración propia

La mortalidad por enfermedad cerebrovascular disminuye ligeramente de forma global, siendo las cifras de Soria similares a las de Castilla y León e inferiores a las nacionales.

### MORTALIDAD POR NEOPLASIAS

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soria	211,1	228,4	244,9	237,0	212,8	<b>232,2</b>
Castilla y León	250,6	242,4	239,4	236,9	232,2	<b>231,6</b>
Nacional	244,7	238,8	237,3	236,4	233,3	<b>228,9</b>



\*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000 hab.  
Fuente: I.N.E. Elaboración propia

La mortalidad por cáncer es muy similar en Soria a las cifras nacionales y de Castilla y León, también con tendencia descendente.

## MORBILIDAD GLOBAL

La morbilidad general es similar a lo largo de los últimos años, manteniéndose las diferencias respecto a Castilla y León y España.

### Tasas de Morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal

	NACIONAL	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
Neoplasias	992	1051	867
Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos inmunitarios	92	106	81
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	183	199	140
Trastornos mentales y de comportamiento	258	269	281
Enfermedades del sistema nervioso	252	237	202
Enfermedades del aparato circulatorio	1315	1735	1363
Enfermedades del aparato respiratorio	1278	1386	1488
Enfermedades del aparato digestivo	1300	1596	1291
Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	760	643	515
Enfermedades del aparato genitourinario	737	676	602
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	964	635	677
Lesiones traumáticas	666	593	581
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	49	67	27
Enfermedades del ojo y sus anexos	56	91	20
Enfermedades infecciosas y parasitarias	247	290	322

La morbilidad específica por causas (cardiovascular, cerebrovascular, por neoplasias o aparato respiratorio es similar a la recogida en la Memoria de 2018.

## ADVERSIDAD HOSPITALARIA

Durante el año 2019 hemos utilizado los siguientes indicadores de adversidad hospitalaria:

- Incidencia de úlceras por presión durante el ingreso.
- Caídas en pacientes ingresados.
- Infección nosocomial.
- Infección quirúrgica.
- Reingresos tras el alta en urgencias.
- Ingresos tras Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

### INCIDENCIA ÚLCERAS POR PRESIÓN

(% Pacientes con UPP adquirida en el ingreso/total ingresados año)

2015	2016	2017	2018	2019
2,92	2,74	2,25	2,38	<b>2,88</b>

FUENTE: GACELA  
OBJETIVO III Plan Estratégico: < 2% en 2020

La incidencia de úlceras por presión adquiridas por los pacientes durante el ingreso hospitalario mantiene incidencias estables, debido en gran parte a las técnicas de prevención y tratamiento de úlceras puestas en marcha en relación con el Proceso de úlceras y la actividad de encomiable del Grupo de úlceras por presión y heridas crónicas. A pesar de ello, y para alcanzar los objetivos del III Plan Estratégico para el año 2020 (<2%), se debe seguir insistiendo en este objetivo de forma colaborativa.

### CAÍDAS EN PACIENTES INGRESADOS

(% Pacientes con caídas nuevas / n° pacientes ingresados)

2015	2016	2017	2018	2019
1,4	1,17	1,09	0,94	<b>0,93</b>

Buena evolución del objetivo de disminución de caídas en orden a la evaluación de riesgo y la prevención. Un análisis causa / raíz de las caídas que se producen junto con un informe anual como se plantea en el III Plan Estratégico podrían ser los próximos objetivos.

### INFECCIÓN NOSOCOMIAL

(% Pacientes con al menos una infección adquirida en el ingreso)

2015	2016	2017	2018	2019
6,09	3,90	4,5	7,55	<b>3,47</b>

FUENTE: EPINE Unidad de Medida: estudio de prevalencia puntual de infección nosocomial (observacional de corte transversal de prevalencia de punto). Sólo se consideran y así son registradas como tal, aquellos hallazgos de infecciones intrahospitalarias que se detecten el mismo día del estudio.  
OBJETIVO III Plan Estratégico < 3,5% en 2020

Los resultados del 2018 nos alejaban del objetivo del III Plan Estratégico para el año 2020, pero los resultados de 2019 alcanzan dicho objetivo.

### INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ)

Incidencia acumulada de infección en el lugar quirúrgico (casos/n° intervenciones)

- Rodilla

2015	2016	2017	2018	2019
1,16	0,97	1,89	0	<b>0</b>

- Cadera

2015	2016	2017	2018	2019
2,74	1,52	2,01	3,31	<b>0,88</b>

- o Colon

2015	2016	2017	2018	2019
16,67	20,88	22,89	22,08	<b>11,90</b>

El proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ) busca mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes mediante la reducción del número de infecciones quirúrgicas. Las medidas preventivas que incluye el proyecto IQZ son:

1. Profilaxis antibiótica antes de la intervención.
2. Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica al 2%.
3. Correcta eliminación del vello.
4. Mantenimiento de la temperatura del paciente
5. Mantenimiento de la glucemia del paciente.

**La evolución de la incidencia acumulada de infección en el lugar quirúrgico ha sido muy positiva en 2019 y en especial en cirugía de colon, objetivo inicial del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ).**

### REINGRESOS TRAS EL ALTA EN URGENCIAS

(% Pacientes que tras ser atendidos en urgencias, tienen que volver por el mismo proceso)

2015	2016	2017	2018	2019
4,96	4,65	4,62	5,12	<b>4,79</b>

FUENTE: EPINE // Unidad de Medida: porcentaje

Cifras muy estables en los últimos años, lo que nos da una idea clara de la profesionalidad y compromiso de los componentes del Servicio de Urgencias.

### INGRESOS TRAS CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

(Nº pacientes que precisan ingreso tras CMA / nº paciente con CMA \* 100)

2015	2016	2017	2018	2019
1,95	1,22	1,98	1,61	<b>1,28</b>

FUENTE: EPINE // Unidad de Medida: porcentaje

Cifras mantenidas por debajo del 2% habla de buena gestión de quirófanos, así como de la excelente labor clasificatoria y práctica de las personas implicadas en la CMA.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES SIN DAÑO. SISNOT

Desde el año 2004, la OMS, el Consejo de Europa y el Ministerio de Sanidad recomiendan la utilización de sistemas de notificación que ayuden a registrar los incidentes que suceden

en nuestro entorno de trabajo, para después analizarlos buscando los factores que han contribuido a su aparición y, a partir de ahí, poner en marcha barreras que eviten su repetición. En nuestra comunidad se ha trabajado en el desarrollo de un sistema de



notificación de incidentes sin daño (SISNOT), basado en las recomendaciones de la OMS y el Consejo de Europa. Es un sistema voluntario, anónimo que permite registrar cualquier tipo de incidente (medicación, caídas, pruebas, problemas de identificación,...) que puede ser utilizado por todos los profesionales. También persigue identificar “Puntos críticos” asistenciales a incluir en el Mapa de Procesos,

donde es más fácil que se produzca un incidente adverso, para establecer controles preventivos adicionales para evitarlo.

El propio profesional notifica el incidente. Tras el análisis de sus circunstancias y posibles causas, se procede a elaborar una acción de mejora para intentar evitar que vuelva a producirse y se comunica a todos los profesionales que puedan estar implicados en ese proceso asistencial.

Este sistema que ya estaba implantado en atención hospitalaria, se extendió en 2015 a atención primaria y ha alcanzado en 2019 un total de 28 notificaciones y generado 1 propuesta de mejora. Para avanzar en su desarrollo el Servicio de Calidad y Seguridad de Pacientes de la Gerencia Regional de Salud tiene previsto realizar a lo largo de 2020 cursos formativos para gestores SISNOT, tanto a nivel básico como avanzado.

Año	Atención hospitalaria		Atención primaria		Total	
	Notificación	Propuesta	Notificación	Propuesta	Notificación	Propuesta
2015	17	2	6	0	23	2
2016	25	3	8	1	33	4
2017	34	1	8	1	42	2
2018	28	0	5	1	33	1
2019	25	1	3	0	28	1

La utilización por parte de las personas de la organización del sistema de notificación de incidentes (SISNOT) como herramienta integral de apoyo al proceso de gestión de riesgos mediante la implantación de acciones de mejora sigue presentando un amplio margen de mejora que debemos saber aprovechar.

### BACTERIEMIA ZERO (UCI)

(Nº bacteriemias primarias y asociadas a catéter venoso central / N° de días con catéter venoso central \* 1000 en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Intensiva ( $\leq 3$ ))

2015	2016	2017	2018	2019
4,71	1,66	1,84	1,8	1,23

### NEUMONÍA ZERO (UCI)

(Nº neumonías asociadas a ventilación mecánica / nº días de ventilación mecánica \* 1000 en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Intensiva ( $\leq 7$ ))

2015	2016	2017	2018	2019
0	0,91	1,13	0,85	<b>0,89</b>

### RESISTENCIA ZERO (UCI)\*

(Nº de pacientes con una o más infecciones por bacterias multirresistentes adquiridas en UCI / nº de días de estancia en UCI \* 1000 ( $\leq 1,3$ ))

2015	2016	2017	2018	2019
0,48	0,45	0	2,77	<b>1,89</b>

### ITU ZERO (UCI)

(Nº de episodios de infección del tracto urinario (ITU) relacionada con sonda uretral (SU) / nº total de días de sondaje uretral \* 1000 días de sondaje uretral (estándar  $\leq 2,7$ ))

2015	2016	2017	2018	2019
-	-	0,6	2,91	<b>1,17</b>

### CHECKLIST QUIRÚRGICO

(Nº de intervenciones quirúrgicas programadas (con y sin ingreso) en las que se utiliza el listado de verificación quirúrgica / nº de intervenciones quirúrgicas programadas (con y sin ingreso) \* 100)

El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (verificación de seguridad en los quirófanos antes de iniciar la intervención para asegurar que no se produzcan errores). Existe evidencia científica que ha puesto de manifiesto que su uso reduce de forma muy significativa tanto la mortalidad, como las complicaciones mayores asociadas a la cirugía.



Aunque implantado en años anteriores, en 2019 se ha producido un importante impulso con la colaboración de los cirujanos, facultativos anestelistas y enfermería de la Unidad de Bloque Quirúrgico.

2015	2016	2017	*	2018	2019
-	57,97	66,06		48,94	<b>73,29</b>

\* El sistema de registro del LVSQ se ha modificado en 2018 por lo que los datos interanuales anteriores no son comparables.

## RESULTADOS DE PERCEPCIÓN EN LOS CIUDADANOS

### ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

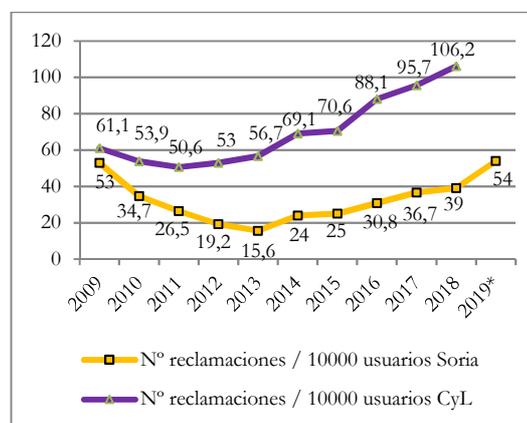
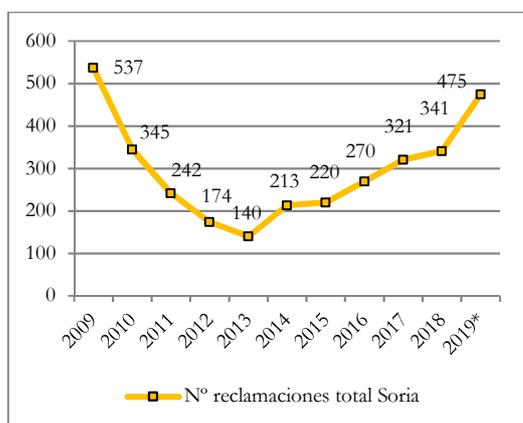
La detección de las necesidades y expectativas de los ciudadanos y de su satisfacción con los servicios sanitarios que presta la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) son dos de los principales instrumentos para adecuar y mejorar los servicios que se ofrecen a la sociedad.

Desde el año 2012, en relación con el proceso de integración asistencial, de forma bienal la GASSO lleva a cabo una encuesta poblacional sobre la satisfacción percibida por los ciudadanos tanto en el ámbito (atención primaria, atención hospitalaria) como en el tipo de asistencia (urgente, en consulta). Las características más valoradas son la preparación de los profesionales para atender los problemas de salud (conocimientos, habilidades y experiencia) y el interés demostrado para solucionar los problemas de salud de sus pacientes.

	2012	2014	2016	2018
Atención primaria	8	7,9	7,8	7,7
Atención hospitalaria	7,5	7,4	7,5	7,2
GASSO	7,8	7,7	7,7	7,5

### RECLAMACIONES, AGRADECIMIENTOS Y SUGERENCIAS

#### RECLAMACIONES TOTALES Y RECLAMACIONES X 10.000 USUARIOS



#### MOTIVO DE LAS RECLAMACIONES

RECLAMACIONES ATENCIÓN PRIMARIA	Nº	%	RECLAMACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA	Nº	%
6.01.0 Citaciones	38	25	2.01.1 Lista de espera para consulta o pruebas	173	53,56

1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	26	17,11	1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	83	25,70
1.01.1 Falta de personal	22	14,47	2.02.1 Demora para atención en urgencias	13	4,02
6.13.0 Otras quejas de organización y funcionamiento	15	9,87	2.01.2 Lista de espera para intervención quirúrgica	11	3,41
3.01.0 Trato personal inadecuado	10	6,58	3.01.0 Trato personal inadecuado	9	2,79
2.02.0 Demoras en la asistencia	9	5,92	1.01.1 Falta de personal	5	1,55
2.02.3 Incumplimiento horario de cita programada	5	3,29	6.13.0 Otras quejas de organización y funcionamiento	4	1,24
6.03.0 Elección de médico y centro	4	2,63	5.03.0 Certificados, informes u otros	4	1,24

### SUGERENCIAS

2015	2016	2017	2018	2019
7	6	10	12	4

### AGRADECIMIENTOS

2015	2016	2017	2018	2019
22	28	12	12	14

## RESULTADOS DE PERCEPCIÓN EN LAS PERSONAS

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROFESIONAL

Se ha realizado la encuesta a los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en noviembre de 2019. Se han realizado valoración sobre tres escalas distintas:

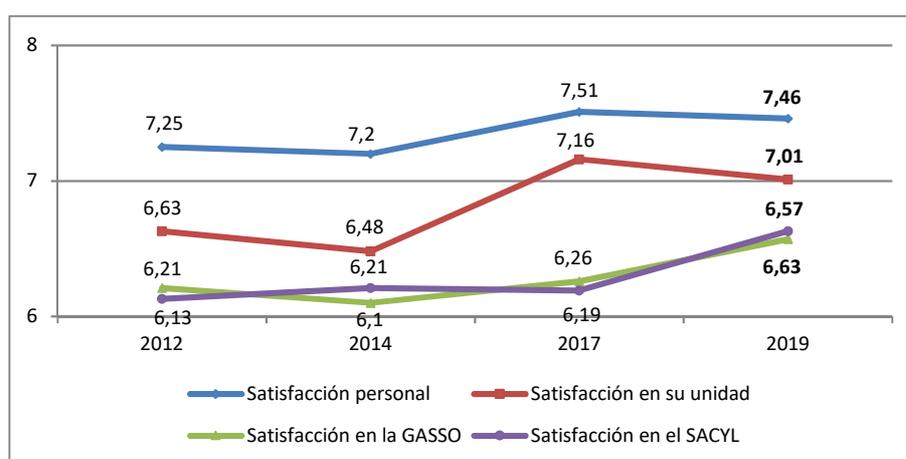
- satisfacción profesional
- escala de Maslach sobre desgaste profesional (burnout)
- cuestionario de satisfacción laboral (Font Roja)

Además de datos personales utilizados en el análisis como: unidad donde se trabaja, edad, sexo, tiempo de trabajo y categoría profesional. Han respondido a la encuesta un total de 578 profesionales (400 del Complejo Asistencial de Soria y 157 de Atención Primaria) de los 1.616 trabajadores de la Gerencia (35.8%). En relación con la categoría profesional, el 27.8% corresponde a personal facultativo, el 53.6% a personal sanitario no facultativo y el 18.6% a personal no sanitario.

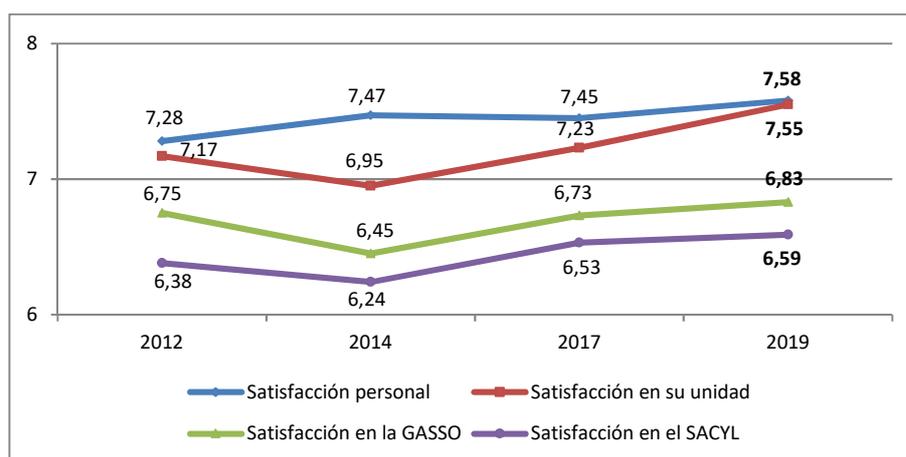
La participación en la encuesta y la satisfacción profesional, tanto la personal con su trabajo, en la unidad, en la pertenencia a la Gerencia y en la pertenencia al SACYL reflejan los mejores resultados desde que se inicia su análisis en 2012.

Valoración (de 0 a 10)	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2017 (GASSO)	2019 (GASSO)
Satisfacción personal con su trabajo	7.27	7.35	7.44	<b>7.51</b>
Satisfacción en su Unidad	6.88	6.75	7.16	<b>7.19</b>
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.46	6.30	6.44	<b>6.69</b>
Satisfacción de pertenecer a SACYL	6.25	6.23	6.31	<b>6.66</b>
N	513	275	479	555

- complejo asistencial:



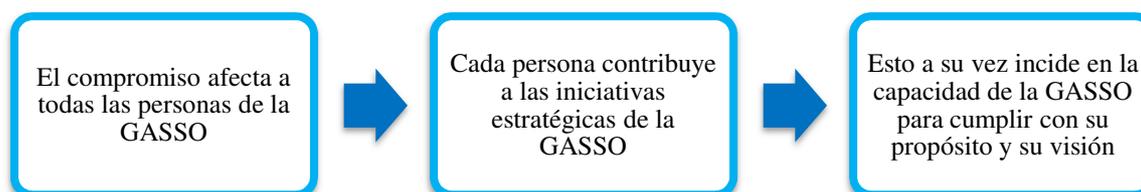
- atención primaria:



## COMPROMISO DE LAS PERSONAS CON LA ORGANIZACIÓN

El compromiso es la vinculación laboral a nivel racional, emocional y trascendente, con una búsqueda del beneficio mutuo empleado-organización, mediante una actitud proactiva por

ambas partes. Uno de los grandes retos de la gestión de los profesionales radica en llegar a conseguir que su compromiso sea el pilar de la retención del talento en las organizaciones. El compromiso impulsa el desempeño, mejora la retención, reduce el absentismo y aumenta la satisfacción del usuario con el servicio.



El estudio de Gallup Q12 es el más usado a nivel internacional y analiza el grado de compromiso laboral estratificándolo en 4 criterios: necesidades básicas, apoyo de los superiores, trabajo en equipo y crecimiento.

Los resultados obtenidos con el cuestionario Gallup Q12 en la GASSO en las encuestas de 2017 y 2019, con una puntuación entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo) son:

Gallup Q12	2017	2019
¿Sabes lo que se espera de ti en el trabajo?	4,1	3,9
¿Dispones de los materiales y equipos que necesitas para hacer bien tu trabajo?	3,5	3,6
<b>NECESIDADES BÁSICAS</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>
En el trabajo, ¿tienes oportunidad de hacerlo mejor cada día?	3,7	3,5
En los últimos 7 días, ¿te has sentido reconocido o premiado por haber hecho un buen trabajo?	2,6	2,9
¿Tu supervisor o cualquier otra persona en el trabajo se preocupa por ti como persona?	3,3	3,4
¿Hay alguien en el trabajo que te anime a crecer como profesional?	3	3,1
<b>APOYO DE LOS SUPERIORES</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>
¿Te parece que tus opiniones son tenidas en cuenta?	3,3	3,1
¿Los objetivos de tu organización hacen que tu trabajo sea importante?	3,6	3,4
¿Tus compañeros de trabajo se comprometen a hacer un trabajo de calidad?	3,7	3,8
¿Tienes un buen amigo en el trabajo?	4,1	3,9
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>
En los últimos 6 meses, ¿alguien de tu trabajo ha hablado contigo sobre tu progreso?	2,6	2,3
En el último año, ¿has tenido oportunidades en el trabajo de aprender y crecer como profesional?	3,6	3,2
<b>CRECIMIENTO</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>
<b>GALLUP Q12</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>

Son áreas evidentes de mejora para incrementar el compromiso de las personas con las Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria:

- escuchar a las personas e incorporar sus ideas a la toma de decisiones.
- revisar la contribución de las personas al cumplimiento de los objetivos generales de la gerencia.
- fomentar un entorno de valoración de las personas y de reconocimiento.
- favorecer su desarrollo personal y profesional.

## 12

# INFOME CIENTÍFICO

## CONGRESOS, JORNADAS Y REUNIONES

### CONGRESOS, JORNADAS Y REUNIONES CELEBRADOS EN SORIA



#### XXVII Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja.

El Servicio de ORL del Complejo Asistencial de Soria, organizó el XXVII Congreso de ORL de Castilla León, Cantabria y La Rioja que se celebró los días 30, 31 de mayo y 1 de junio de 2019 en el Palacio de la Audiencia de nuestra ciudad.



#### XIV Congreso Regional SEMES, Castilla y León. Soria 24-25 de Octubre. 2019.

El Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Soria, organizó el XIV Congreso Regional SEMES de Castilla y León que se celebró entre los días 24-25 de Octubre de 2019, con un importante éxito tanto por la entidad de los participantes, la calidad de las comunicaciones y la gran aceptación de las actividades propuestas. La comunicación *“La gestión y comunicación llevada a cabo en atención hospitalaria de Soria para traslados interhospitalarios en UVI móvil”*, presentada por Patricia Ibáñez García recibió el primer premio a la comunicación oral.



#### IX Jornadas de Cuidados Paliativos de Castilla y León (PACYL).

La Unidad de Cuidados Paliativos de la GASSO organizó las novenas jornadas de PACYL, Paliativos de Castilla y León, que se celebró los días 16 y 17 de noviembre en nuestra ciudad bajo el lema *“Revelando conocimientos para velar por el paciente”*.



#### XXVII Jornada Anual de la Sociedad Castellano-Leonesa de Oftalmología.

En este caso ha sido organizada por el Servicio de Oftalmología del Hospital de Santa Bárbara de Soria, encabezada por el director de la jornada, el Dr. Abel Rojo

Aragüés. La temática central ha sido el *Tratamiento Quirúrgico en Glaucoma y la Cirugía Microincisional*.

## PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN EN OTROS CONGRESOS, JORNADAS Y REUNIONES

Evento	Premio
XXXIX Congreso Nacional de Enfermería de Urología. Segovia, 7-9 de marzo. 2019.	
XXI Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. León, 27-29 de marzo. 2019	<p><b><i>La experiencia del ciudadano.</i></b> <b><i>José M<sup>a</sup> Sierra Manzano</i></b></p> 
X Congreso Español de Lactancia materna. Santiago de Compostela, 4-6 de abril. 2019.	<p><b><i>Evolución del tipo de alimentación en los primeros seis meses de vida.</i></b> <b><i>M<sup>a</sup> José Galán Calvo</i></b></p> 
21 Congreso Nacional de Hospitales. Santiago de Compostela, 8-10 de mayo. 2019	<p><b><i>Resultados sensibles de la práctica enfermera y su contribución a la experiencia del paciente.</i></b> <b><i>M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz</i></b></p> 
X Jornada Castellano-leonesa del aplicativo de cuidados de enfermería GACELA CARE. Zamora, 4 de junio. 2019.	
XXXI Congreso Nacional SEMES. Gerona, 5-7 Junio. 2019.	
XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6-7 Junio. 2019.	
LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.	

Congreso de Salud Digital Europeo. San Sebastián, 12-13 de Septiembre. 2019.	
VII Congreso de Enfermería Neonatal. Madrid, 2-4 de Octubre. 2019.	
Jornadas de Trabajo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE). Zamora, 18-19 de Octubre. 2019	
XI Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León. Ávila, 19 de octubre. 2019.	<p><b><i>Evolución y mejora de un timbre avisador, previo a la finalización de la irrigación vesical.</i></b> <b><i>Belén Hernández Romero</i></b></p> 
XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. San Sebastián, 23-25 de octubre. 2019.	
LXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Valencia, 24-26 de Octubre. 2019.	

## DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

### DOCENCIA PREGRADO

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria participa reglada y sistemáticamente en la formación práctica de los Grados de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Valladolid. Para ello cuenta con 1 profesor vinculado, 20 asociados de Enfermería, 11 de Fisioterapia y el resto de profesionales sanitarios que colaboran en dicha formación. Han realizado prácticas en los Hospitales Santa Bárbara y el Mirón, y en los Centros de Salud Soria Norte y Soria Sur. En el curso escolar 2018/2019 se han formado por esta vía 104 alumnos de Enfermería y 60 de Fisioterapia.

Por otra parte, se han formado otros 29 alumnos universitarios vía prácticas fundamentalmente en época estival- de las universidades de Castilla y León y de otras como Navarra, Lleida, Universidad Europea de Madrid, Pontificia de Salamanca, en grados de Medicina, Psicología, terapia ocupacional, bioquímica, biología y biotecnología.

También se ha participado en la formación de alumnos de enseñanza secundaria a través de convenios con centros educativos en los estudios de Técnico en cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico, y mantenimiento, electricidad y fontanería.

## ACOGIDAS, VISITAS Y ACTOS ACADÉMICOS

### Acto Académico Promoción de Grado de Enfermería 2015-2019



### Acto de bienvenida a los alumnos del prácticum del Grado de Enfermería



### Acto de bienvenida a los alumnos de prácticas de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería



### Visita de los alumnos de Grado en Enfermería



### Visita de los alumnos de los ciclos formativos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Técnico en Emergencias Sanitarias



## DOCENCIA ESPECIALIZADA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria dispone de las siguientes Unidades Docentes acreditadas: Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Unidad Docente de Urología, Unidad Docente de Medicina Interna y Unidad Docente de Medicina Intensiva, así como parte de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Castilla y León. A finales de 2019 se encontraban realizando la formación especializada (MIR y EIR) en las Unidades Docentes del Área de Salud de Soria los siguientes residentes:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 17 residentes.
- Enfermería Familiar y Comunitaria: 4 residentes.
- Medicina Interna: 5 residentes.
- Medicina Intensiva: 4 residentes.
- Urología: 4 residentes.
- Medicina del Trabajo: 1 residente

Para esta formación, la GASSO dispone de 117 tutores acreditados por la Gerencia Regional de Salud en las especialidades que actualmente se imparten en su ámbito:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 55 tutores.
- Urología: 6 tutores.
- Medicina Interna: 10 tutores.
- Medicina Intensiva: 6 tutores.

- Enfermería Familiar y Comunitaria: 40 tutores.

Y están acreditados 53 tutores de especialidades que actualmente no se cursan en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria:

- Aparato Digestivo: 1 tutor
- Anestesiología y Reanimación: 3 tutores
- Bioquímica Clínica: 1 tutor
- Cirugía General y de A. Digestivo: 5 tutores
- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 5 tutores
- Enfermería Obstétrico-Ginecológica: 2 tutores
- Medicina Física y Rehabilitación: 3 tutores
- Microbiología y Parasitología: 2 tutores
- Nefrología: 1 tutor
- Neumología: 2 tutores
- Neurología: 2 tutores
- Obstetricia y Ginecología: 4 tutores
- Oftalmología: 4 tutores
- Otorrinolaringología: 3 tutores
- Pediatría y áreas específicas: 8 tutores
- Psiquiatría: 2 tutores
- Radiodiagnóstico: 4 tutores
- Reumatología: 1 tutor

La actividad formativa y asistencial se ha desarrollado en los Hospitales Santa Bárbara y Virgen del Mirón y en los centros de salud de Soria Norte, Soria Sur, Almazán, Burgo de Osma y San Esteban de Gormaz, además de las Unidades de Apoyo de Fisioterapia, Matronas, Radiología y Trabajo Social, las entidades colaboradoras de Emergencias Sanitarias de Castilla y León en Soria, Servicio de Sanidad y Bienestar Social, Unidad Médica de Valoración de Incapacidades, Centro de Alzheimer y Centro de Atención a Drogodependientes.

Los Residentes de estas Unidades Docentes han realizado rotaciones en:

- Hospital Infanta Cristina de Parla (Madrid). Ecografía clínica. Febrero.
- Hospital Clinic de Barcelona. Servicio de Enfermedades autoinmunes. Septiembre, Octubre y Noviembre.
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Unidad de Enfermedades Infecciosas del 30-9 al 27-12.
- Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza del 8/1 al 1/3 en la Unidad de Postoperatorio Cardíaco.
- Hospital Reina Sofía de Córdoba del 4/3 al 5/5. Unidad de Trasplantes.
- Hospital Universitario de Burgos. 13/5 al 30/6. UCI: Ecocardiografía.
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada). 02/9 al 31/10. Postoperatorio cardíaco.
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves(Granada). 11/11 al 31/12. UCI Neurocríticos.

- Hospital Clínico de Valladolid. 04/02 al 03/05. Endo-urología y trasplante.
- Clínica Indisa. Providencia. Santiago de Chile: 1/8 al 30/9. 7/10 al 22/12.
- Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Cirugía vascular. 08/04 al 24/05.
- C.S. La Puebla (Palencia). Unidad de Heridas Crónicas. 15 días.
- SAMUR – Protección Civil del Servicio de Emergencias del Ayuntamiento de Madrid. 1 mes.
- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Zafra-Llerena (Badajoz). 2 meses.
- Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Sector Zaragoza II. 1 mes.
- Servicio de Urgencia Médica (SUMMA 112) de la Comunidad de Madrid. 1 mes.

Por otra parte, han rotado en nuestras Unidades de la Gerencia:

- R4. Bioquímica Clínica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Febrero y Marzo en el Servicio de Análisis Clínicos.
- R5. Medicina Interna. Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Mes de Octubre en Ecografía Clínica.
- R3. Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. Mes de Noviembre en Ecografía Clínica.

## ACOGIDAS, VISITAS Y ACTOS ACADÉMICOS

### Acto de bienvenida a los nuevos residentes EIR y MIR

7 residentes finalizaron su periodo de formación y 11 nuevos se han incorporado en 2019. Cinco residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, uno de Medicina Interna, uno de Medicina Intensiva, uno de Urología, uno de Medicina de Trabajo y 2 de Enfermería Familiar y Comunitaria han dado sus primeros pasos en las instalaciones de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha incrementado en 2019 la capacidad docente de la GASSO en las especialidades de Medicina y de Enfermería Familiar y Comunitaria. Así, la capacidad de Medicina pasa de 5 a 11 residentes/año y la de Enfermería de 4 a 10. Además, a los centros ya acreditados del Complejo Asistencial, EAP Soria Norte y EAP Soria Sur, se suman los EAP de San Esteban de Gormaz, EAP de Olvega, EAP de Almazán, EAP del Burgo de Osma y EAP Soria Rural así como en Centro de Atención a Drogodependientes y el Centro de Alzheimer.



## ENCUESTA DE OPINIÓN Y SATISFACCIÓN DEL DOCENTE 2019

### FICHA TÉCNICA

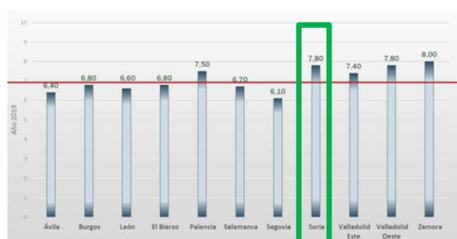
<b>Población</b>	Tutores coordinadores y Tutores principales de Unidades Docentes de Castilla y León
<b>Periodo de recogida</b>	Abril a junio de 2019
<b>VARIABLES RECOGIDAS</b>	<p>La encuesta consta de <b>29 ítems</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2 variables de clasificación</b> (<i>Gerencia de referencia y Especialidad de formación</i>).</li> <li>• <b>26 variables de escala numérica 0</b> (mínimo) a 10 (máximo).</li> <li>• <b>1 variable abierta</b> (observaciones).</li> </ul>
<b>Características de la encuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una encuesta <b>bianual</b> que se empezó a recoger en 2011 (en papel).</li> <li>• En 2013 se empieza a recoger <b>on-line</b>.</li> <li>• En 2019 hay un <b>cambio de metodología</b>.</li> </ul>

### ÍTEMS CON MENOR VALORACIÓN

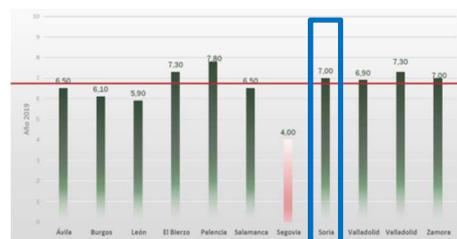
Número	Ítem	Puntos (0-10)	
		Atención Hospitalaria	Atención Primaria
I_7	Dentro de mi jornada laboral, dispongo de tiempo específico para llevar a cabo la realización de las actividades docentes (evaluaciones, informes, reuniones..).	3,34	3,19
I_15	La Administración favorece que exista un reconocimiento de la labor docente (promoción, carrera profesional, concursos..).	4,50	3,75
I_6	En mi servicio/equipo/unidad existen reuniones periódicas entre los profesionales docentes para organizar el trabajo docente.	5,55	5,23
I_22	La Dirección/Gerencia de mi centro tiene en cuenta la opinión de los profesionales docentes (tutores, tutores coordinadores, jefe de estudios) para establecer mejoras.	5,62	5,65

### DATOS COMPARATIVOS

- ¿La Dirección/Gerencia se compromete con la formación sanitaria especializada?

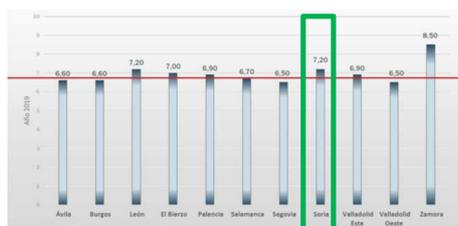


Atención Hospitalaria

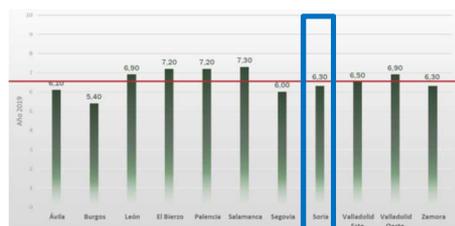


Atención Primaria

- Satisfacción general de los docentes. ¿Cómo está satisfecho con su labor como profesional de la estructura docente de formación sanitaria especializada?



Atención Hospitalaria



Atención Primaria

## FORMACIÓN CONTINUADA

	2018	2019
<b>PLAN DE FORMACIÓN</b>		
Acciones formativas ejecutadas	161	144
Acciones formativas presenciales	147	133
Acciones formativas a distancia	9	5
Acciones formativas mixtas	5	6
Presupuesto ejecutado	36.803,25 €	41.368,26 €
<b>SESIONES CLÍNICAS</b>		
Servicios Médicos que han acreditado sesiones	12	21
Unidades de enfermería que han acreditado sesiones	7	11
Equipos de Atención Primaria que han acreditado sesiones	8	12
Unidades de enfermería de AP que han acreditado sesiones	2	2
<b>ASISTENCIA A ACCIONES FORMATIVAS EXTERNAS FINANCIADAS</b>		
Número de profesionales	92	128
Presupuesto	9.126,06 €	9.814,30 €

## INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN

### PREMIOS SEMED-FEMEDE A LA INVESTIGACIÓN

La Sociedad Española de Medicina del Deporte, en su apuesta constante por la promoción de la Medicina del Deporte y apoyo a médicos e investigadores en Ciencias relacionadas con la Medicina del Deporte y la actividad física, ha convocado los Premios SEMED-FEMEDE a la investigación.

Ha sido premiado en 2019 el trabajo *Actividad física en pacientes oncológicos de cáncer de mama, ¿Terapia médica o deportiva no farmacológica? revisión sistemática*, presentado por profesionales de la UVA y de la GASSO.

## RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL



La Gerencia de Asistencia Sanitaria del Área de Salud de Soria celebró su tradicional acto institucional en el que se reconocen y agradecen actuaciones de profesionales servicios e instituciones, que han contribuido especialmente a mejorar la misión que tiene encomendada. En el mismo acto se agradecen a los jubilados (50 este año 2019) los servicios prestados a lo largo de su vida laboral. Contó con la

presencia de la Delegada Territorial de la Junta de Castilla y León en Soria, Yolanda de Gregorio Pachón.

## PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

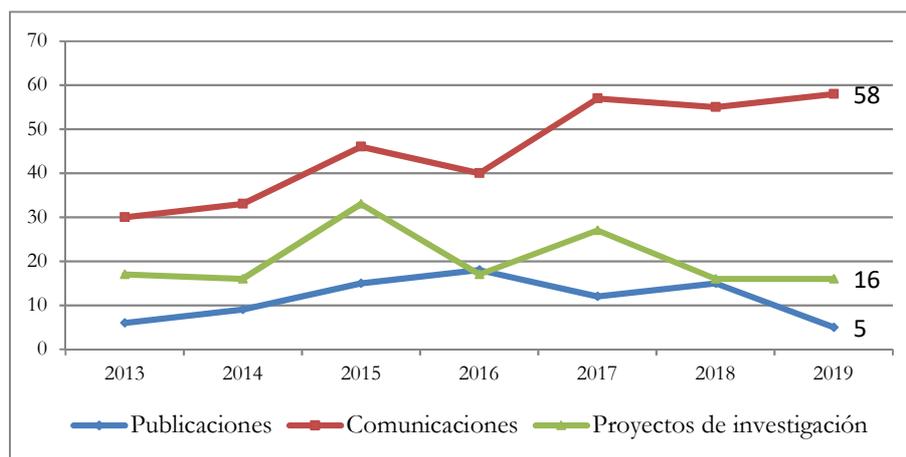
- **Premio al mejor Proyecto de investigación** otorgado a **María Luisa Serrano Madrid**, Jefe de Unidad de Pediatría y Neonatología por el proyecto “*Administración de surfactante mínimo invasivo (MIST), en la unidad de neonatología del Complejo Asistencial de Soria*”.
- **Premio a la mejor Publicación científica** para **Carlos Aguilar Franco**, Jefe de la Unidad de Laboratorio de Hematología y Banco de Sangre por la publicación “*Blood monitoring of circulating tumor plasma cells by next generation flocx in multiple mieloma after therapy*”.
- **Premio a la mejor Comunicación**, al informático **Iván Cercos Martínez**, por la comunicación “*Desarrollo e implantación de la historia y registros de enfermería informatizados*”, y a **Marta Llorente Alonso**, enfermera de la unidad de Psiquiatría por la comunicación “*¿El sueño reparador podría mejorar el cansancio emocional provocado por el trabajo excesivo?*”.
- **Premio a la innovación**, cinco propuestas se presentaron siendo la ganadora la presentada por la **Unidad de Enfermería de Urología** “*Experiencia práctica en implantación y manejo de la quimioterapia hipértérmica en el Hospital Santa Bárbara de Soria*”.
- **Mención especial**, a **María Mora Aznar** por su contribución constante en investigación sobre Cuidados Intensivos en el ámbito de la GHerencia de Asistencia sanitaria de Soria.

## PREMIOS INSTITUCIONALES

- **El premio Valores humanos**, fue otorgado al **Servicio de Atención al Paciente**.
- **El Reconocimiento a proveedores y aliados**, este año fue para la **Asociación Parkinson Soria**.

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA

La GASSO ha difundido su actividad científica en 2019 mediante publicaciones, comunicaciones y ponencias en Jornadas y Congresos, en respuesta a nuestra Misión (generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora) y Visión (reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica). La evolución desde 2013 ha sido:



## PUBLICACIONES

### Internacionales

- 1- Sanoja-Flores L, Flores-Montero J, Puig N, Contreras-Sanfeliciano T, Pontes R, Corral-Mateos A, García-Sánchez O, Díez-Campelo M, Pessoa de Magalhães RJ, García-Martín L, Alonso-Alonso JM, García-Mateo A, Aguilar-Franco C, Labrador J, Barez-García A, Maiolino A, Paiva B, San Miguel J, Sobral da Costa E, González M, Mateos MV, Durie B, van Dongen JJM, Orfao A. Blood monitoring of circulating tumor plasma cells by next generation flow in multiple myeloma after therapy. *Blood*. 2019; 134 (24): 2218-2222.
- 2- Llorente Alonso M, Topa G. Individual crafting, collaborative crafting, and job satisfaction: The mediator role of engagement. *Journal of Work and Organizational Psychology* 2019; 35 (3): 217-226.
- 3- Tirado G, Llorente Alonso M, Topa G. Desequilibrio esfuerzo- recompensa y quejas subjetivas de salud: Estudio exploratorio entre médicos en España. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 2019; 9 (2): 59-70.

- 4- Verde Z, Giaquinta A, Moreno Sainz C, Diaz Ondina, Fernández Araque A. Bone mineral metabolism status, quality of life, and muscle strength in older people. *Nutrients* 2019; 11 (11): 2748.

### **Nacionales**

- 1- García Curdi F, Lois Ortega Y, del Rey Tomás-Biosca FJ, Tejero Cavero M, Arely González de Muñoz V, Martínez Subías JJ, Hernández Caballero MD. Absceso epiglótico con drenaje espontáneo. A propósito de un caso. *O.R.L. Aragón* 2019; 22 (1): 21-23

## **COMUNICACIONES**

### **Internacionales**

- 1- Martín-Izquierdo M, López-Cadenas F, Sánchez del Real J, Hernández-Sánchez A, Hernández-Sánchez JM, Janusz K, Lumbreras E, Díez-Campelo M, Tormo M, Megido M, Olivier C, Madinaveitia-Ochoa A, Martín-Núñez G, Dávila J, Aguilar C, Nicolás Rodríguez J, Alonso JM, Sierra M, Vargas M, Santos-Mínguez S, Miguel-García C, Benito R, Hernández-Rivas JM, Ramos F, Abáigar M. Mutations on cohesin complex are associated to a poor prognosis in low risk myelodysplastic syndromes patients. 24 Congress of the European Hematology Association. Amsterdam. The Netherlands. June 13-16. 2019.
- 2- Sanoja Flores L, Flores Montero J, Contreras-Sanfeliciano T, Puig N, Corral Mateos A, García Sánchez O, Díez Campelo M, Pontes R, García Martín L, Alonso Alonso JM, García Mateo A, Aguilar Franco C, Labrador J, Báez García A, González M, Victoria Mateos M, Durie B, Van Dongen J, Orfao A. Prognostic value of next generation flow monitoring circulating tumor plasma cells in peripheral blood on myeloma patients after treatment. 24<sup>th</sup> Congress of the European Hematology Association. Amsterdam. The Netherlands, June 13-16. 2019.
- 3- Quijada-Álamo M, Hernández-Sánchez M, Rodríguez-Vicente AE, Martín-Izquierdo M, Hernández-Sánchez JM, Bastida JM, González T, Alonso-Pérez V, García-Tuñón I, Galende J, Aguilar C, Queizán JA, Vidal-Manceñido MJ, Benito R, Ordóñez JL, Wu CJ, Hernández-Rivas JM. Synthetic Lethal effects of dual BCR and PARP inhibition in proliferative DEL (11Q) CLL cells in the presence of stromal stimulation. 24<sup>th</sup> Congress of the European Hematology Association. Amsterdam. The Netherlands, June 13-16. 2019.
- 4- Dávila J, González-Calle V, Puig N, Báez A, Escalante F, López R, Alonso JM, Aguilar C, García-Mateo A, Contreras T, Labrador J, Aguilera C, García de Coca A, Hernández R, Victoria Mateos M, Ocio EM. Recovery of polyclonal immunoglobulins as a predictor factor of increased progression free survival in

- patients with multiple myeloma ineligible for ASCT. 24<sup>th</sup> Congress of the European Hematology Association. Amsterdam. The Netherlands, 13-16. 2019.
- 5- Pérez-Carretero C, Hernández-Sánchez M, González-Martínez T, Quijada-Álamo M, Martín-Izquierdo M, Hernández-Sánchez JM, Santos-Mínguez S, Vidal-Manceñido MJ, García-Coca A, Aguilar-Franco C, Vargas-Pabón M, Alonso-Álvarez S, Sierra-Pacho M, Rubio-Martínez A, Dávila-Valls J, Díaz-Valdéz JR, Queizán-Hernández JA, Hernández-Rivas JA, Benito-Sánchez R, Rodríguez-Vicente AE, Hernández-Rivas JM. A novel refined prognostic model for chronic lymphocytic leukemia patients combining IGH translocations and next generation sequencing. 24<sup>th</sup> Congress of the European Hematology Association. Amsterdam. The Netherlands, June 13-16. 2019.
  - 6- Dávila J, González-Calle V, Puig N, Bárez A, Escalante F, López R, Alonso JM, Aguilar C, García-Mateo A, Contreras T, Labrador J, Aguilera C, de Coca García A, Hernández R, Mateos MV, Ocio EM. Recovery of polyclonal immunoglobulins as a predictor factor of increased progression free survival in patients with multiple myeloma ineligible for ASCT. 17<sup>th</sup> International Myeloma Workshops. September 12-15. 2019.
  - 7- Jorge Finnigan C, Modified Double Burow's Advancement flap for two oval cutaneous defects: A case report. 28<sup>th</sup> Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology. Madrid. 2019.
  - 8- Lorente Alonso M, Topa G. ¿El sueño reparador podría mejorar el cansancio emocional provocado por el trabajo excesivo?. I Congreso Internacional de Innovación Docente e Investigación en Educación Superior: un reto para las áreas de conocimiento. Madrid, 20-22 de Noviembre. 2019.
  - 9- Lorente Alonso M, Topa G. ¿Se puede prevenir el agotamiento emocional empoderando a los enfermeros?. I Congreso Internacional de Innovación Docente e Investigación en Educación Superior: un reto para las áreas de conocimiento. Madrid, 20-22 de Noviembre. 2019.
  - 10- Lorente Alonso M, Topa G. Prevención del insomnio: el papel protector del engagement en presencia del crafting individual. VI Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento. Madrid, 4-5 julio. 2019.
  - 11- Sanz Muñoz ML, Cercos Martínez I, Vera Asensio S, García Sanz LA, Buergo García O, Pérez Pérez JL, Vicente Cano JL, Delgado Ruiz E. Desarrollo e implantación de la Historia y Registros de enfermería informatizados. Congreso Europeo de Salud Digital: Retos para avanzar. San Sebastián, 12 y 13 de septiembre. 2019.

- 12- Sanz Muñoz ML, García Sanz LA, Buergo García O, Pérez Pérez JL, Herrero Gómez AM, Delgado Ruiz E. La eSalud en el proceso de cuidados. Congreso Europeo de Salud Digital: Retos para avanzar. San Sebastián, 12 y 13 de septiembre. 2019.

### Nacionales

- 1- Torres Ortega C, Merino Gómez C, Martín Gil E, Borobio Martínez D, Cuenca Ramos C, Niarra Martínez T. Estado actual de las agresiones a los profesionales de urgencias y emergencias en un área de salud. XXXI Congreso Nacional SEMES. Urgencias: la fuerza del equipo. Gerona, 5-7 Junio. 2019.
- 2- Aguilar Franco C, Dueñas Pérez AB, Sevil Puras F, Domínguez Ortega C, Campuzano Saavedra V. Experiencia con el esquema VRD como inducción a autotransplante de progenitores hematopoyéticos en pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico. LXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Valencia, 24-26 de Octubre. 2019
- 3- Aguilar Franco C, Dueñas Pérez AB, Sevil Puras F, Domínguez Ortega C. Uso de anticoagulantes orales de acción directa como profilaxis primaria o secundaria del tromboembolismo venoso en pacientes con mieloma múltiple en tratamiento con inmunomoduladores. LXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia España. Valencia, 24-26 de Octubre. 2019.
- 4- Vicente Cano JL, Sanz Muñoz ML, García Sanz LA, Alcaina Sánchez C, Cacho Soria JM, Hernández Teba J. Plan de contingencias tecnológicas en el área informática relacionadas con las TIC. 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Santiago de Compostela, 8-10 de Mayo. 2019.
- 5- Sanz Muñoz ML, García Sanz LA, Buergo García O, Hernández Romero B, Izquierdo Uriel R, Martínez Martínez C. Cuadro de Mando: herramienta de gestión de las unidades de enfermería quirúrgicas. 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Santiago de Compostela, 8-10 de Mayo. 2019.
- 6- Buergo García O, Sanz Muñoz ML, García Sanz LA, Jiménez Callejo E, Sierra Manzano JM, Pérez Pérez JL. Evaluación de la identificación inequívoca de pacientes tras la implementación de un plan de mejora. 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Santiago de Compostela, 8-10 de Mayo. 2019.
- 7- Pérez Romera S, Manso Pescador M, Siolvan Ramos N, Fernández Blasco ML, Ruiz Díaz MA. Implementación del método 5s en el almacén general de urgencias. 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Santiago de Compostela, 8-10 de Mayo. 2019.

- 8- Alcón Franco S, Bordejé Jiménez S, Aylagas Ruiz J, Corchón López O, Martínez Hernández MV, Arrieta Gutiérrez L. Implementación del protocolo de administración de surfactante mínimamente invasivo (MIST) en una unidad neonatal nivel II B.XXVII Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VII Congreso de Enfermería Neonatal. Madrid, 2-4 de Octubre. 2019.
- 9- Lafuente Castroviejo J, de Pedro de Miguel I, Martín Gañan G. Plan de mejora de la práctica asistencial de un servicio de fisioterapia mediante utilización plena de MEDORA. XXI Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. León, 27-29 de Marzo. 2019.
- 10- Martín Gañan G, Lafuente Castroviejo J, García Romero MJ, Herrera Rubio F, Jiménez Cacho C, Isla Orte MA. Plan de mejora en el índice de calidad de la práctica asistencial. XXI Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. León, 27-29 de Marzo. 2019.
- 11- Lafuente Castroviejo J, Martín Gañan G, Moreno Rodríguez M, Lafuente Esteban A, Asensio Gonzalo MJ, Lafuente López C. Mejora asistencial en pequeños núcleos de población rural mediante cita previa. XXI Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. León, 27-29 de Marzo. 2019.
- 12- Buergo García O, Sanz Muñoz ML, García Sanz LA, Herrero Gómez AM. Implementación de la evidencia en intervenciones de enfermería de planes de cuidados incluidos en Gacela. XII Jornadas de Trabajo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. Zamora. 18-19 de Octubre. 2019.
- 13- Sanz Muñoz ML, Buergo García O, García Sanz LA, Sierra Manzano JM, Pérez Pérez JL, Herrero Gómez AM. Evidencia del protocolo de identificación inequívoca de pacientes mediante brazalete identificativo. XII Jornadas de Trabajo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. Zamora. 18-19 de Octubre. 2019.
- 14- Mora Aznar M, Hernando Martín C, Sagarra Mur D, Aznar Arribas ML, Galán Aznar J, Moreno Hijazo M, Velilla Morago E, Sánchez Ariz R, Tena Espeleta F, Fernández Calavia MJ. Tratamiento trombolítico para la recanalización farmacológica del ictus isquémico. Una visión desde la UCI del Complejo Asistencial de Soria. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 15- Mora Aznar M, Hernando Martín C, Sagarra Mur D, Aznar Arribas ML, Galán Aznar J, Velilla Morago E, García Guevara KM, Romero García P, Márquez Romera C, Hernández de Diego AC. Estudio descriptivo sobre los tiempos de actuación en la fibrinolisis del accidente cerebrovascular agudo isquémico en el Área de Salud de

- Soria. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 16- Mora Aznar M, Hernando Martín C, Sagarra Mur D, Aznar Arribas ML, Velilla Morago E, Galán Aznar J, Llorente Milla R, Hernández de Diego C, Fernández Calavia MJ. Ictus hemorrágico: una mirada retrospectiva en la provincia de Soria. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 17- Mora Aznar M, Hernando Martín C, Sagarra Mur D, Aznar Arribas ML, Galán Aznar J, Velilla Morago E, Llorente Milla R, Moreno Torres D, Torrubia Fernández R, Ibáñez López C. La esclerosis lateral amiotrófica desde la perspectiva de los cuidados intensivos en el Área de Salud de Soria. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 18- Mora Aznar M, Aznar Arribas ML, Llorente Milla R, Romero García P, Márquez Romera C, Hernández de Diego C, Tello Aznar J, Galán Aznar J, Fernández Calavia MJ. Estudio descriptivo sobre los intentos autolíticos ingresados en una UCI Polivalente de un hospital de segundo nivel en España. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 19- Mora Aznar M, Aznar Arribas ML, Tello Aznar J, Galán Aznar J, Giraldo Iglesias G, Moreno Hijazo M, Moline Moreno MP, Fernández Calavia MJ. Impacto moral y psicológico de la adecuación del esfuerzo terapéutico en una UCI. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 20- Mora Aznar M, Martín Sánchez L, Sampedro Martín I, Díez Urdiales E, Tejada Artigas A, Araujo Aguilar P, Bernal Matilla CI, Casalduero Viu J, Martínez Arroyo I, González Almárcegui I. Epidemiología de los grandes quemados ingresados en la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS). LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 21- Mora Aznar M, Díez Urdiales E, Martín Sánchez L, Sampedro Martín I, Tejada Artigas A, González Almárcegui I, Martínez Arroyo I, Utande Vázquez A, Araujo Aguilar P, Carrillo López A. Manejo inicial y seguimiento de grandes quemados en un Servicio de Medicina Intensiva. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
  - 22- Mora Aznar M, Martín Sánchez L, Sampedro Martín I, Díez Urdiales E, González Almárcegui I, Martínez Arroyo I, Tejada Artigas A, Utande Vázquez A, Pascual

- Rupérez B, Carrillo López A, El paciente gran quemado en UCI: prevalencia de psicopatología y variables asociadas. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 23- Mora Aznar M, Sampedro Martín I, Díez Urdiales E, Martín Sánchez L, Tejada Artigas A, Araujo Aguilar P, González Almárcegui I, Bernal Matilla CI, Martínez Arroyo I, Casalduero Viu J. Análisis de complicaciones y su manejo en el gran quemado dentro de un servicio de Medicina Intensiva. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 24- Romero García P, Llorente Milla R, Márquez Romera C, Mora Aznar M, Tena Espeleta F, Hernández de Diego C, Moreno Torres D, Sánchez Ariz R, Fernández Calavia MJ. Estudio retrospectivo sobre el manejo de la terapia anticoagulante en el implante de marcapasos. Experiencia en la unidad de cuidados intensivos de un hospital secundario. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 25- Mora Aznar M, Moreno Hijazo M, Moreno Mateo R, Aznar Arribas ML, Galán Aznar J, Tello Aznar J, Sagarra Mur D, Morras Pineda B, Gómez Verde V, Fernández Calavia MJ. Bacteriemia por *Roseomonas Mucosa* en pacientes críticos. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 26- Mora Aznar M, Moreno Hijazo M, Moreno Mateo R, Aznar Arribas ML, Tello Aznar J, Galán Aznar J, Torrubia Fernández R, Giaquinta Aranda A, Carramiñana Estepa M, Galán Martín C. Estudio descriptivo sobre aislamiento microbiológico de *Abiotrophia Defectiva* en un Servicio de Medicina Intensiva. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 27- Mora Aznar M, Moreno Hijazo M, Aznar Arribas ML, Moreno Mateo R, Galán Aznar J, Tello Aznar J, Pascual Rupérez B, Martínez Arroyo I, González Almárcegui I. Infección por *Saccharomyces Cerevisiae* en la UCI. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 28- Llorente Milla R, Romero García P, Márquez Romera C, Mora Aznar M, Hernández de Diego C, Tena Espeleta F, Moreno Torres D, Sánchez Ariz R, Fernández Calavia MJ. Pancreatitis aguda. Estudio descriptivo retrospectivo en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión y evolución. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.

- 29- Mora Aznar M, Aznar Arribas ML, Tello Aznar J, Galán Aznar J, Giraldo Iglesias G, Ferrer Sorolla R, Ortiz García E, Moreno Hijazo M, Alconchel Gracia S, Fernández Calavia MJ. Adecuación de las medidas de soporte vital y la visión de los profesionales del servicio de Medicina Intensiva. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 30- Romero García P, Llorente Milla R, Márquez Romera C, Mora Aznar M, Tena Espeleta F, Hernández de Diego C, Moreno Torres D, Sánchez Ariz R, Fernández Calavia MJ. manejo de la terapia antiagregante en el implante de marcapasos. estudio retrospectivo en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 31- Mora Aznar M, Moreno Hijazo M, Moreno Mateo R, Tello Aznar J, Galán Aznar J, Aznar Arribas ML, Sagarra Mur D, Romero García P, Beltrán Martínez LL, Fernández Calavia MJ. Estudio epidemiológico de infección por Clostridium Sordellii en pacientes críticos ingresados en un Servicio de Medicina Intensiva. LIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Palma de Mallorca, 9-12 de Junio. 2019.
- 32- Sierra Manzano JM, Buergo García O, Sanz Muñoz ML, Iglesias Gómez J, Andrés Gonzalo C, Ladrón Moreno E. Employee Net Promoter Score: eNPS. XXXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. San Sebastián, 23-25 de octubre. 2019.
- 33- Sierra Manzano JM, Iglesias Gómez FJ, López Ibarzabal JP, Andrés Gonzalo CE, Álvarez Cámara MV, Ladrón Moreno E. La experiencia del ciudadano. XXI Congreso de la Sociedad de Directivos de Atención Primaria. León, 27-29 de marzo. 2019.
- 34- Diseño de un timbre avisador previo a la finalización de la irrigación vesical continua. XXXIX Congreso Nacional de Enfermería de Urología. Segovia, 7-9 de Marzo. 2019.

### **Regionales**

- 1- García Curdi F, del Rey Tomás-Biosca FJ, Lois Ortega Y, Tejero Cavero M, Martínez Subías JJ, Hernández Caballero MD. Sialosis parotídea bilateral. Presentación de un caso clínico. XXVII Congreso de la Sociedad de Otorrinolaringología de Castilla y León, Cantabria y la Rioja. Soria, 30-31 de Mayo, 1 de Junio. 2019.
- 2- Hernández Romero B, Álvarez Alonso R, Jiménez Tutor MI, Pérez Origüen MO, Gallego Hernández A, Uriel Calvo MP, Ruiz Marco ME, Ruiz Ruiz MP, Omeñaca Ruiz S, Terroba Álvaro MM, Olalla Hernando RA, Hernández García A, Martínez Hernando A, Valente Hernández C, Miranda Niño MI, González Sierra R, Evolución

- y mejora de un timbre avisador previo a la finalización de la irrigación vesical. XI Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León. Ávila, 19 de Octubre. 2019.
- 3- Ruiz Marco ME, Uriel Calvo MP, Terroba Álvaro MM, Jiménez Tutor MI, Pérez Origüen MO, Hernández Romero B, Carrascosa Domínguez MN, Miranda Niño MI, Omeñaca Ruiz S, Lloves Manso ME, Olalla Hernando RA, Hernández García A, Martínez Hernando A, Varona Echenique ML, González Pérez M, González Sierra R, Experiencia práctica en implantación y manejo de la quimioterapia hipertérmica en el Hospital Santa Bárbara de Soria. XI Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León. Ávila, 19 de Octubre. 2019.
  - 4- Hernández Romero B, Valente Hernández C, Álvarez Alonso R, Ezquerro Abadias I, Gallego Hernández A, Ruiz Ruiz MP. ¿Qué puede hacer enfermería en el Sangrado de un paciente con traqueotomía/traqueotomía hasta la llegada del facultativo?. XI Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León. Ávila, 19 de Octubre. 2019.
  - 5- Ibáñez García P. La gestión y comunicación llevada a cabo en Atención Especializada de Soria para traslados interhospitalarios en UVI móvil. XIV Congreso Regional SEMES, Castilla y León. Soria 24-25 de Octubre. 2019.
  - 6- López de Fernández A, Sánchez Vázquez M, del Campo Lavilla M, Rupérez Arribas P, Cachón Esteban R, San José Borreguero A, Cuezva Guzmán J, Sanambrosio LE, Fernández Fernández Tieso Herreros A. Estenosis intestinal postraumática. Traumatismo abdominal cerrado. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.
  - 7- Servicio de Cirugía General del Hospital Santa Bárbara de Soria. Linfoma no Hodgkin t anaplásico de células grandes alk negativo con afectación de partes blandas, a propósito de un caso. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.
  - 8- Del Campo Lavilla M, Fernández Fernández L, Rupérez Arribas MP, López de Fernández A, Dubrava Dubrava Y, Tieso Herreros A, Cachón Esteban R, Cuezva Guzmán JF, Sanambrosio Beirán LE, San José Borreguero AM. Rotura espontánea de bazo no traumática. Reporte de dos casos. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.
  - 9- Alcalde Pascual JL. UME-Soria. Síndrome reflejo cardioinhibitorio. XIV Congreso Regional. SEMES. Castilla y León. Soria, 14 y 25 octubre. 2019.
  - 10- López de Fernández A, Sánchez Vázquez M, Gutiérrez Martín MA, Rupérez Arribas MP, Eguizábal Subero C, Cuezva Guzmán JF, San José Borreguero A, del Campo Lavilla M. Adenocarcinoma de mama. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.

- 11- Del Campo Lavilla, Tieso Herreros A, Fernández Fernández L, Cuezva Guzmán JF, Rupérez Arribas MP, Cachón Esteban R, López de Fernández A, San José Borreguero AM, Sanambrosio Beirán LE, Sánchez Vázquez ME. Úlcera trocantérea como debut de cáncer de próstata. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.
- 12- Sánchez Vázquez M, del Campo Lavilla M, López de Fernández A, Cuezva Guzmán JF, Eguizábal Subero C, San José Borreguero A, Pardo López ML, Cachón Esteban R, Fernández Fernández L, Rupérez Arribas P. Localización intraoperatoria de lesiones no palpables de mama con semillas ferromagnéticas. XXI Congreso de la Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL). Segovia, 6 y 7 Junio. 2019.
- 13- Asensio Asensio E, Ayuso López S, Domingo Esteban S, Somoza Manso L, Gonzalo Pérez M, Cabrerizo Gómez I. La fibrolisis diacutánea en una herida por arma de fuego. A propósito de un caso. Jornadas Atención Especializada. Zamora. 2019.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- 1- Cesar I. Fernandez-Lazaro, Juan M. García-González, David P. Adams, Diego Fernandez-Lazaro, Juan Mielgo-Ayuso, Alberto Caballero-García, Francisca Moreno Racionero, Alfredo Córdova and José A. Miron-Canelo. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC Family Practice (2019) 20:132.  
Acknowledgments  
We would like to thank all the primary care physicians and the staff of the centers for their cooperation with the study. Special thanks to Juan Gastelu-Iturri Bilbao, Francisco Javier Iglesias Gomez, and Valentin del Villar Sordo to facilitate the coordination of this study. Many thanks to all the patients for their willingness to participate.
- 2- Carlos Aguilar Franco. Servicio de hematología. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: MIELOMA MONITOR. Patrocinado por Celgene S.L. Base de Datos de Gestión Hospitalaria de Pacientes con Mieloma Múltiple. Objetivo: ayudar a los profesionales sanitarios a tener un mejor control de los pacientes con Mieloma Múltiple a través del registro de datos que posibiliten conocer estos aspectos.
- 3- Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, investigadora principal. Colaboradores: Tamara Niarra Martínez, Cristina Merino Gómez, Eva M<sup>a</sup> Martín Gil, Diana Borobio Martínez, M<sup>a</sup> Carmen Cuenca Ramos, Pedro Luis Escribano San Quirico. Unidad de Enfermería del Servicio de Urgencias. Hospital Santa Bárbara (complejo Asistencial de Soria). Proyecto: ESTADO ACTUAL DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA (GASSO).

- 4- Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, Investigadora Principal. Colaboradores: Moreno C, Díaz Ondina M, Verde Rello Z, Fernández Araque AM, Martín Gil EM, Giaquinta Aranda A, Proyecto: EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE MARCADORES BIOQUÍMICOS DE LA HOMEOSTASIS DE CALCIO Y FOSFATO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y CRONICIDAD EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS.
- 5- Elizabeth Ortiz García, Investigadora Principal. Coordinador: Jesús Álvarez Manzanares, Investigadores secundarios: Alberto Plazas Sánchez, Aránzazu Prudencio Rodríguez, Daniel Alonso Álvarez, Irene Uldemolins Gómez, María Mora Aznar, María Martín Cabeza, María Elvira Paredes Berzosa. Servicio de Urgencias. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: ESTUDIO SEPSIS SANTA BÁRBARA. Objetivo: para disponer de fundamentos reales ante la futura implantación del Código Sepsis Castilla y León; valorando el grado de cumplimiento de los protocolos y guías de las Sociedades Científicas sobre la atención del paciente séptico en urgencia.
- 6- Carlos Aguilar Franco. Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: REGISTRO SOBRE PROFILAXIS CARDIOEMBÓLICA EN LOS PACIENTES CON CANCER ACTIVO Y TRATAMIENTO ONCOESPECÍFICO (Registro PROCECAN). Promotor la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Objetivo: Registro de datos de la práctica clínica habitual
- 7- María Elisa Fernández García. Investigadora principal. Investigadores asociados: Isabel Cuesta López, Isabel Castañeda Macías, Tamara Álvarez Martín, Diego López Suarez. Servicio de Farmacia. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: DAPTOMICINA: ESTUDIO DE SU USO CLÍNICO EN ESPAÑA (ESTUDIO DAPTOMISE). Promotor: Grupo de trabajo de Atención Farmacéutica en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Objetivo: Identificar la prevalencia real de uso de daptomicina en España y evaluar la variabilidad en las indicaciones clínicas y dosificación de daptomicina en diferentes hospitales nacionales.
- 8- Ana M<sup>a</sup> Fernández Araque. Investigadora principal. Dpto. de Enfermería, Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Universitario Duques de Soria. Universidad de Valladolid. Investigadoras colaboradoras, Guadalupe Ramos-Truchero. Dpto. Sociología de la Universidad de Valladolid y Mainer Donoso Binúe, enfermera del Hospital Santa Bárbara de Soria. Proyecto: ENFOQUE FENOMENOLÓGICO DE LA CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS. Objetivo: explorar mediante entrevistas semiestructuradas, la percepción de la calidad de vida en usuarios de diálisis en la Unidad de Nefrología del Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de Soria (Complejo Asistencial de Soria), así como las experiencias vividas y cómo

afrontarlas. Convenio de colaboración entre la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la Universidad de Valladolid a través del Campus Duques de Soria de 2015, con adenda de modificación del 2017. El protocolo ha sido remitido al CEIm de Burgos y Soria.

- 9- Isabel Cuesta López. Investigadora principal. Investigadores asociados: María Elisa Fernández García, Tamara Álvarez Martín, Isabel Castañeda Macías, Rafael Ruano de la Torre. Servicio de Farmacia. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS BIOSIMILARES. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO. Objetivo: medir la aceptación y grado de satisfacción al cambio de un tratamiento biológico a un biosimilar, mediante entrevista no estructurada, formalizada
- 10- Saturnino Ortiz Medinaveitia. Servicio de Pediatría. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA HEMIPARESIA CONGÉNITA EN ESPAÑA. Promotor: Fundación María Agustí, y avalado por la Sociedad Española de Neurología Pediátrica
- 11- María Josefa Galán Calvo. Especialista en Pediatría. Centro de Salud Soria Sur. Milagros Martínez Ruiz. Especialista en Pediatría. Centro de Salud Soria Norte. Proyecto: MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIA (ITU) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) PEDIÁTRICA.
- 12- Luz Marina Palacios Valencia. MIR del Servicio de Urología del Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: REGISTRO CAPCYL (CÁNCER DE PRÓSTATA CASTILLA Y LEÓN). Objetivo: completar datos correspondientes a 2014.
- 13- María Luisa Serrano Madrid. Investigadora principal. Investigadores asociados: A. Peña Busto, R. Romero Gil, S. Kanaan Leis, N. Muñoz García, L. Cardiel Valiente, S. Ortiz Madinaveitia, R. Peñalver Penedo, C. Soto Naranjo y S. Alcón Franco. Servicio de Pediatría. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: ADMINISTRACIÓN DE SURFACTANTE MÍNIMAMENTE INVASIVO (MIST) EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA. Objetivo: implementar una guía de administración de surfactante mediante la técnica MIST en la Unidad, siguiendo las directrices de CRM (Crisis Resource Management) para mejorar la seguridad del paciente y profesional.
- 14- Vicente Hernández González Investigador principal. Investigadores asociados: Santiago Frago Larramona, Jesús Gotor Delso, Silvia Espina Cadena. Unidad de Digestivo del Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

MULTICÉNTRICO, DOBLE CIEGO, COMPARANDO CPRE vs CPRE Y DRENAJE VESICULAR TRANSMURAL EN PACIENTES NO QUIRÚRGICOS CON COLEDOCOLITIASIS SINTOMÁTICA. Promotor: Grupo Español de Protocolos en Endoscopia Digestiva. Investigador Principal: Dr. M. Pérez-Miranda Castillo.

- 15- Elizabeth Ortiz García. Servicio de Urgencias. Hospital Santa Bárbara. Complejo Asistencial de Soria. Proyecto: MODELO DE PREDICCIÓN DE BACTERIEMIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. Promotor: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).
- 16- María Luisa Serrano Madrid. Investigador principal. Servicio de Pediatría. Hospital Santa Bárbara (Complejo Asistencial de Soria). Proyecto: e-PEDCARE (Pediatric Cardiac Arrest Registry in Europe). REGISTRO MULTICÉNTRICO DE PARADA CARDIACA EN NIÑOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS. Objetivo: conocer las características sociodemográficas y sanitarias, relacionadas con la parada cardiaca y con su tratamiento, y resultados de la supervivencia y el estado neurológico a largo plazo en niños con parada cardiaca en un servicio de urgencias o tras parada cardiaca prehospitalaria, así como factores asociados al pronóstico y el estado neurológico.

## TESIS DOCTORALES

- 1- María Eugenia González Sánchez. Alternativas terapéuticas en la práctica clínica en defectos epiteliales persistentes: suero membrana amniótica versus regeneradores de matriz versus trasplante de membrana amniótica. Directoras: Dra. Ana Boto de los Bueis y Dra. Almudena del Hierro Zarzuelo. Tutora: Dra. Susana Noval Martín. Departamento de Cirugía. Universidad Autónoma de Madrid. 2018. Exposición y defensa el 11 de Enero de 2019.

La Dra. Roslyn Manrique Lipa que fuera profesional de la GASSO defendió su Tesis Doctoral titulada *“Características clínicas y epidemiológicas en una cohorte de pacientes con degeneración macular asociada a la edad exudativa en tratamiento con antiangiogénicos y su relación con el resultado visual a largo plazo”*. En su exposición agradeció a los profesionales de la GASSO su labor.

## PROYECTOS DE TESIS DOCTORALES

- 1- Cristina Márquez Romera, Servicio de Medicina Intensiva. Análisis y evolución del paciente oncológico adulto ingresado en la unidad de cuidados intensivos en el Área de Salud de Soria. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.

- 2- Jorge Bollici Martínez. Servicio de Anestesia. Analgesia epidural obstétrica en paciente con déficit congénito leve del factor vii de la coagulación. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.
- 3- Margarita Carrera Izquierdo. Servicio de Medicina Interna. Incremento de homocisteína y proteína C reactiva plasmáticas y riesgo de cardiopatía isquémica, ictus y demencia en pacientes > 65 años: estudio de casos y controles anidado. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.
- 4- Elizabeth Ortiz García. Servicio de Urgencias. Adherencia de las gestantes a las normas y recomendaciones de evaluación sanitaria del programa de embarazo en el Área de Salud de Soria. 2019. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.
- 5- María Mora Aznar. Servicio de Medicina Intensiva. Evaluación y seguimiento tras ingreso prolongado en la Unidad de Cuidados Intensivos y perspectivas de control. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.
- 6- Nerea Sánchez Serrano. Servicio de Microbiología. Infección y colonización de bacterias multirresistentes en centros de cuidados sanitarios de larga estancia en el Área de Salud de Soria. Periodo 2019-21. Director: Prof. Dr. Valentín del Villar Sordo. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Soria; CAEU de Patología Médica, Campus de Soria. Universidad de Valladolid.
- 7- Daniel Pérez Valdecantos. Valoración biopsicológica de profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarias de Soria, Valladolid y Panamá. Prof. Alfredo Córdova Martínez. Prof. D. Alberto Caballero García. Grado de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Universitario Duques de Soria. Campus Universitario de Soria. Universidad de Valladolid.
- 8- Héctor Hernández Lázaro. Validación de los conjuntos básicos de la CIF para afecciones músculo-esqueléticas en las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria: la perspectiva del fisioterapeuta. Teresa Mingo Gómez, Sandra Jiménez del Barrio y Luis Ceballos Laita, profesores del Grado de Fisioterapia en la Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Universitario Duques de Soria. Universidad de Valladolid.

- 9- Ricardo Medrano de la Fuente. Ensayo clínico aleatorio controlado sobre los efectos de la punción seca en la musculatura superficial del cuello en pacientes con dolor miofascial crónico. Sandra Jiménez del Barrio, Teresa Mingo Gómez, Luis Ceballos Laita, profesores del Grado de Fisioterapia en la Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Universitario Duques de Soria. Universidad de Valladolid.

## 13

# TRANSFORMANDO LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

## ENTORNO GENERAL

El Plan Estratégico 2015-2020 ha marcado nuestras directrices, actuaciones y formas de trabajar en estos cinco últimos años asegurando la asistencia posible a nuestros pacientes. En este periodo se han seguido desarrollando las estrategias transversales de Integración Asistencial, Gestión por Procesos, Descentralización de la Gestión, Mejora Continua y Sostenibilidad, cuyas metas a corto plazo se han recogido en los Pactos de Objetivos de las unidades y la gerencia y en los Planes de Mejora anuales. Nos corresponde en 2020 la evaluación de dicho Plan Estratégico y sentar las bases para, colaborando con nuestros Grupos de Interés, diseñar las líneas que orientarán nuestra estrategia en los próximos años que nos permita seguir avanzando hacia el modelo asistencial que nuestra sociedad necesita y demanda, con pasos firmes, pero manteniendo los servicios del modelo clásico, que tan magníficos resultados nos ha aportado, hasta que pueda ser sustituido, con total seguridad, por el nuevo, considerando que estas estrategias solo dan fruto si se desarrollan a largo plazo, incluso superando los periodos quinquenales de planificación estratégica.

El modelo asistencial adoptado en la sanidad pública española camina inexorablemente hacia una reforma, que ya fue formulada a finales del siglo pasado y que ha avanzado de manera muy notoria en los últimos tres años, impulsada por un esfuerzo necesario de sostenibilidad en su doble vertiente financiera y de adaptación a las necesidades reales de la población, y que ha llegado a un punto de irreversibilidad. Las organizaciones que no puedan adaptarse al nuevo modelo estarán condenadas a desaparecer en cuanto pierdan la aceptación de su población o su capacidad de afrontar sin endeudamientos sus compromisos presupuestarios.

El nuevo modelo 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 idóneos para conseguir una atención resolutive, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente. Sus principios básicos son:

- Mantenimiento de los principios rectores del Sistema Nacional de Salud: Universalidad, Equidad y Accesibilidad.
- Separación de las funciones de Financiación y Compra de las de Provisión de servicios.
- Clasificación de las necesidades asistenciales por el nivel de salud de los pacientes a través de una correcta estratificación y no por patologías, demandas o sistemas orgánicos.
- Priorización de la atención a la cronicidad como la causa principal del aumento de las demandas sanitarias y de la pérdida de calidad de vida ligada al envejecimiento.
- Integración de todas las unidades y recursos del sistema superando los niveles asistenciales, las derivaciones e interconsultas y la visión parcial de los problemas de

salud. Considerar la especialización como apoyo a las unidades asistenciales básicas y no como unidades finales.

- Participación comunitaria con pacientes, aliados y proveedores.
- Absoluta sostenibilidad financiera sin capacidad alguna de endeudamiento.
- Utilización racional de las nuevas tecnologías al servicio de la accesibilidad y la calidad asistencial, sin que sean un fin en sí mismas ni comprometan la viabilidad del sistema. Valor aportado frente a coste-oportunidad.
- Gestión de recursos por los propios profesionales, adaptada a las disponibilidades y conseguir los mejores resultados en toda su población y no en el paciente aislado.
- Disminución de la variabilidad clínica y adaptación a la evidencia científica.

## MODELO ASISTENCIAL

### ORGANIZACIÓN

- Gerencia de Asistencia Sanitaria con un organigrama directivo orientado a la gestión de procesos asistenciales, recursos humanos y materiales y participación de los grupos de interés.
- Eliminación de los niveles asistenciales de primaria y especializada con distribución de las áreas de actividad en:
  - Consulta ambulatoria.
  - Domicilio.
  - Áreas quirúrgicas.
  - Hospitalización.
  - Comunidad.
- Gestión por procesos de todas las actividades.
- Imputación de costes por paciente, estrato asistencial y unidad asistencial final.
- Gestión de cuidados en el ámbito de enfermería en todas las áreas de actividad.
- Descentralización de gestión a través de Pactos de Objetivos y Unidades de Gestión Clínica.
- Mejora continua de calidad a través del modelo EFQM. Integración de los objetivos de seguridad en Mapa de procesos.

### ESTRUCTURA

Según estas premisas consideramos unidades asistenciales básicas de modelo integrado en nuestra gerencia:

- Los Equipos de Atención Primaria.
- Los Servicios de Medicina Interna, Área Materno-Infantil y Salud Mental.
- Los Servicios Quirúrgicos integrados en el bloque quirúrgico y la cirugía mayor ambulatoria.
- Los Servicios de Rehabilitación-fisioterapia.
- Las Áreas integradas de cuidados de enfermería.

- La Unidad de Trabajo Social.
- Los Servicios de Urgencias.

Son unidades especializadas de apoyo a las unidades asistenciales básicas:

- Las Especialidades médicas.
- Las Unidades de apoyo en Atención Primaria.
- Los Servicios centrales de apoyo al diagnóstico.
- Las Áreas de atención a críticos, hospitalización de agudos y convalecencia.
- Las Unidades administrativas.

Son unidades asistenciales integradas creadas para la atención específica de las nuevas necesidades asistenciales:

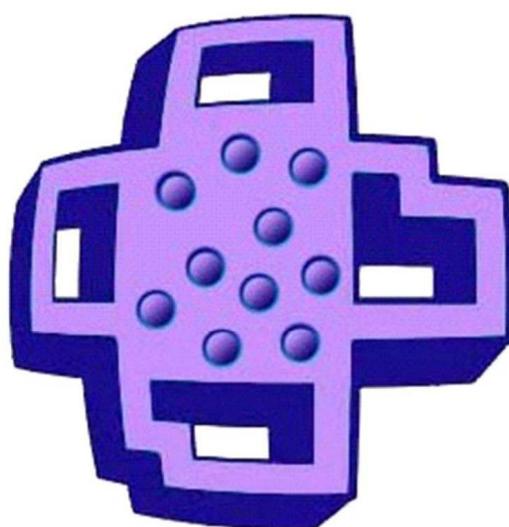
- La Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico.
- La Unidad de Diagnóstico Rápido.
- Los Servicios de Hospitalización a Domicilio, Unidad de Corta Estancia y Hospital o Centro de día.
- La Unidad de Cuidados Paliativos.
- Las Unidades interdisciplinarias de atención a los cánceres más frecuentes.

Son recursos asistenciales integrados no propios:

- Los que aportan las Asociaciones que establecen alianzas con nosotros.
- Los de la Gerencia de Emergencias Sanitarias.
- Los de Hospitales de referencia en necesidades asistenciales que por su escasa casuística harían ineficiente o comprometerían la calidad si se abordaran en Soria.
- Los de otras Administraciones con convenios específicos con la nuestra.
- Los de otros Dispositivos asistenciales con convenios que facilitan la accesibilidad de parte de nuestra población.

## **BENEFICIOS PREVISTOS**

- Aumento del nivel de salud de la población.
- Autonomía del paciente en sus necesidades de salud.
- Disminución de la morbimortalidad evitable.
- Disminución de las descompensaciones y secuelas de procesos crónicos.
- Evitar la variabilidad clínica innecesaria.
- Evitar incomodidades y riesgos innecesarios.
- Disminuir la hospitalización y la estancia hospitalaria.
- Mejorar la calidad y seguridad del paciente.
- Sostenibilidad del sistema reduciendo las ineficiencias del mismo.
- Autosuficiencia del conjunto de la gerencia y de cada una de sus unidades.
- Desarrollo profesional.
- Atracción y retención del talento.
- Participación de los grupos de interés en el desarrollo estratégico.



**GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA**

---