

## **GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA**

# **MEMORIA 2020**

### **RESILIENCIA**



## ÍNDICE

<b>0. RESILIENCIA:</b> Capacidad de un sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.	
<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>9</b>
Misión	10
Visión	10
Valores	10
Organigrama directivo	11
Organización asistencial:	14
- Catálogo de Unidades	
- Unidades de Gestión Diferenciada	
- Recursos humanos	
- Órganos de representación sindical	
<b>3. ANÁLISIS SOCIO-DEMOGRÁFICO</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 y edad media	
- Evolución de la población	
Conclusiones del análisis demográfico	20
<b>4. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA</b>	<b>25</b>
Planificación Estratégica	25
- Objetivos	
- Ejes de gestión	
- Orientaciones estratégicas	
III Plan Estratégico 2015-2020	28
IV Plan Estratégico	29
<b>5. RELACIONES SOSTENIBLES</b>	<b>31</b>
Liderazgo transformacional	31
Pacto Mundial de Naciones Unidas	31
Humanización de Hospitales Infantiles (IHII)	32

Acciones de humanización de la asistencia	33
La experiencia del trabajador	34
Participación	35
- Consejos de Salud	
- Alianzas estratégicas	
- Coordinación socio-sanitaria	
- COVID-residencias	
- Actividades con la sociedad	
- Acuerdos de colaboración para la formación	
Actividades con la sociedad	39
- Programa de Navidad	
- Actividades de divulgación sanitaria	
- Otras actividades sociales	
<b>6. GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES</b>	<b>43</b>
Plan de Gestión de Profesionales	43
Concursos de traslados	43
Procesos selectivos de personal estatutario: resueltos y pendientes	44
Carrera profesional	45
Nombramientos	45
- Equipo directivo	
- Nombramientos provisionales	
Atención y apoyo psicológico	46
<b>7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES</b>	<b>47</b>
Recursos financieros	47
- Cumplimiento presupuestario	
- Gasto en farmacia. Capítulo IV	
- Presupuesto ejecutado	
- Ingresos. Facturación por asistencia sanitaria	
Activos tangibles	52
- Inmuebles	
- Fase II del Hospital de Santa Bárbara	
- Obras e infraestructuras	
Tecnología. Instalaciones y equipamientos	55
- Inversiones	
- Nuevos equipamientos	
- MANSIS XXI	
<b>8. GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA MEJORA</b>	<b>62</b>
Sello EFQM 500+	62
Acreditaciones ISO 9001:2015	63
Reconocimientos externos	63
Nuevos servicios	
Evaluación de nuevas tecnologías, productos y servicios	64

Enfermera gestora de casos	65
Unidad multidisciplinar de cáncer de mama	
666	
<b>9. RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>	<b>67</b>
Memoria de sostenibilidad	67
Principios éticos y de conducta	67
Conciliación de la vida personal, familiar y laboral	68
Movilidad laboral sostenible y segura	69
Seguridad del paciente	70
- Higiene de manos	
- Identificación de pacientes	
Prevención de riesgos laborales	72
- Resultados	
- Agresiones a profesionales	
- Cambio y adaptación al puesto de trabajo por motivos de salud	
- Plan de gestión de conflictos y mediación	
Plan de contingencia ante altas temperaturas	74
Plan de contingencia ante situaciones de incremento de la demanda de hospitalización	74
<b>10. INFORME DE ACTIVIDAD</b>	<b>75</b>
Tarjeta sanitaria	75
Consultas	75
Urgencias	79
Pruebas diagnósticas	79
Hospitalización	80
Actividad quirúrgica	81
Asistencia sanitaria e inspección	82
- Asistencia sanitaria en otras provincias	
- Incapacidad temporal	
- Prestaciones	
- Reintegro de gastos	
- Transporte sanitario	
<b>11. INFORME DE RESULTADOS</b>	<b>88</b>
Resultados en salud	88
- Defunciones por causa de muerte	
- Morbilidad hospitalaria	
Adversidad hospitalaria	
- Seguridad del paciente	
Resultados de percepción en los ciudadanos	94
- Encuesta de satisfacción en pacientes hospitalizados. 2019	
- Reclamaciones y sugerencias	
Resultados de percepción en las personas	96
- Encuesta de cultura organizacional	
- Encuesta de retos en la organización	

<b>12. INFORME CIENTÍFICO</b>	<b>99</b>
Congresos, jornadas y reuniones	99
Docencia y formación continuada	100
- Docencia pregrado	
- Docencia especializada	
- Encuesta de opinión y satisfacción del residente 2019	
- Formación continuada	
Investigación, desarrollo e innovación	104
- Reconocimiento institucional	
- Publicaciones	
- Comunicaciones	
- Proyectos de investigación	
<b>13. TRANSFORMANDO LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>114</b>
Entorno general	114
Entorno COVID-19	115

1

## INTRODUCCIÓN

### CARTA DEL DIRECTOR GERENTE



La Memoria Anual es, desde hace más de 10 años, uno de los instrumentos más esenciales en la planificación de nuestra Gerencia de Asistencia Sanitaria, así como de sus estrategias de calidad basadas en la mejora continua.

En ella, presentamos ante los ciudadanos, los profesionales y todos los agentes relacionados con nosotros, lo que somos, lo que hemos hecho a lo largo del año, lo que hemos dejado de hacer y lo que teníamos que haber hecho. También, y en la medida de lo posible, los resultados en salud que hemos conseguido, considerando lo difícil que es medir resultados en salud y calidad de vida, que es para lo que realmente estamos.

Una vez finalizado este análisis y su correspondiente reflexión, la Memoria es el punto de partida para la planificación de objetivos anuales. Nuestro Plan Estratégico marca nuestra planificación a medio y largo plazo y junto con el Plan Anual de Gestión, que elaboramos con la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, define los objetivos a desarrollar cada año. Estos objetivos se desarrollan a través de acciones de mejora concretas, a partir de una situación base que se recoge en la memoria del año anterior.

En este año 2020, al que se refiere esta memoria, todo ha sido distinto, desde el propio término de “memoria”. Memoria es recuerdo y hay muchas cosas de este año 2020 que no quisiéramos recordar o, al menos, quisiéramos acordarnos de ellas como algo del pasado que no se va a volver a repetir. Cuesta trabajo ponerse a hacer memorias cuándo todavía seguimos inmersos en la terrible pandemia provocada por el virus SARS-Cov-2 y, sin embargo, quizás sea más necesario que nunca elaborar la Memoria.

Este documento, no aspira a recoger todo lo que se ha pasado y vivido en la atención a la pandemia en nuestra área desde el mes de marzo, esto deberemos recopilarlo aparte cuándo este periodo definitivamente termine. En este momento ya se está elaborando un complejo documento que refleja lo que ha supuesto la pandemia en su primer año para Soria y para los profesionales de la Gerencia que han tenido que luchar contra ella. No obstante, sí que es importante, estudiar el impacto que la situación excepcional que estamos viviendo ha tenido sobre nuestra asistencia sanitaria, que evidentemente la ha tenido, sobre el cumplimiento de nuestros objetivos y sobre la salud de nuestra población, más allá de los tremendos estragos que ya de por sí ha causado la pandemia. Aunque todo se ha ralentizado, no hemos dejado de trabajar en nuestras estrategias, es más, éstas han sido pilares fundamentales para poder afrontar la pandemia. Hemos perdido cosas, además de desgraciadamente muchas personas, pero también hemos aprendido y hemos adquirido otras fortalezas que en el futuro aportarán valor a nuestra organización y al bienestar de sus ciudadanos.

La capacidad de flexibilidad y adaptación de nuestras unidades a situaciones que nos eran totalmente desconocidas ha sido prodigiosa y solo se puede explicar desde un modelo de descentralización de la toma de decisiones y de integración asistencial, basado en la solidaridad y el compañerismo, que ya teníamos. Nunca podremos agradecer bastante a nuestros

profesionales y también a toda la sociedad soriana y a las innumerables personas que nos han ayudado, su abnegado esfuerzo para vencer a la pandemia y controlar y minimizar sus efectos, pero también a mantener un sistema sanitario y una asistencia que es básica para sostener nuestro estado de bienestar.

Nuestros resultados asistenciales no han sido, evidentemente, los que esperábamos al iniciar el año y, por tanto, es difícil compararlos con los de años anteriores, sin embargo, han sido buenos en el entorno en que se han producido y siendo compartidos con la atención a la pandemia. Sí que hemos crecido en estructura y recursos, tanto humanos como materiales, para adaptarnos a la pandemia, pero también para aumentar nuestra capacidad asistencial. Conceptos como la vigilancia epidemiológica, los rastreos y cribados, las nuevas estrategias de vacunación, las nuevas formas de asistencia o el refuerzo de unidades básicas para atender situaciones extraordinarias, se van a quedar y van a aportar más capacidad a nuestra organización. Como también han seguido las obras de la II Fase del Hospital Santa Bárbara y otras que se han hecho con carácter de urgencia para dotar de seguridad a la atención de los pacientes.

Hemos incorporado profesionales nuevos pero la crisis de falta de profesionales que ya lleva muchos años arrastrando el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, nosotros también, se ha visto agravada en el año 2020 por el aumento de necesidades y por el incremento exponencial de la demanda de profesionales en toda España. Hemos crecido pero muy lejos de lo que hubiéramos realmente necesitado, con lo que el esfuerzo que han tenido que hacer nuestros profesionales se ha visto multiplicado. Esto también hay que considerarlo al analizar los resultados.

Esta situación excepcional, nos exige una reflexión mayor a otros años y, por eso, una vez finalizado el Plan Estratégico en 2020, vamos a empezar a elaborar uno nuevo para otro quinquenio que se inicie en 2022, esperamos que ya sin pandemia. No van a variar mucho las estrategias en que se base, pero sí la situación de partida va a ser distinta y tenemos que incorporar todo lo que hemos aprendido este año de lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer. La evaluación EFQM que vamos a realizar en el último trimestre de 2021 también nos va a mostrar la situación actual que tenemos y nuestra capacidad de mejora.

Los ejes fundamentales de este nuevo ciclo de planificación son los que ya recogíamos en la memoria 2019, como si volviéramos a reiniciar el camino o, al menos, aceleráramos el paso para recuperar el tiempo pasado:

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 de 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 potencial al máximo nuestra capacidad de formación especializada.

Todas estas apuestas de futuro, a fecha del cierre de esta Memoria, siguen condicionadas por el fin definitivo de la pandemia que confiamos no esté ya muy lejano.

Director / Gerente de la Gerencia  
de Asistencia Sanitaria de Soria  
Enero, 2021

Enrique Delgado Ruíz

## CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

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 quedó constituido de la siguiente forma:

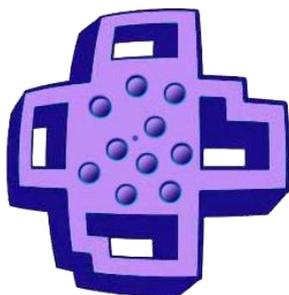


Castilla y León apuesta por un modelo sanitario público, universal, gratuito y accesible en igualdad de condiciones, en el que se pretende que los ciudadanos tengan un servicio sanitario orientado hacia salud y la inversión en salud, con un sistema integrado donde la Atención Primaria sea un eje nuclear 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.

2

## ¿QUIÉNES SOMOS?

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es la institución sanitaria que, en el ámbito del Área de Salud de Soria, asume de forma integrada la gestión de los recursos, prestaciones, planes y programas de atención sanitaria en los niveles de atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria y de protección de la salud.



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 tanto en hospitalización como en consultas externas y urgencias de toda el Área de Salud. Dispone además de los servicios quirúrgicos, de rehabilitación, salud mental y buena parte de los 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, más de 300 consultorios locales, 6 unidades de apoyo y una Unidad de Tarde en la capital que atiende en este horario en las ZBS urbanas.

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

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.

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, si bien aún le queda un largo camino por recorrer. Esta trayectoria se diseñara en el nuevo Plan Estratégico, en colaboración directa con los grupos de interés, con una mayor relevancia en usuarios y profesionales, la Integración Asistencial, la Descentralización de la Gestión, la Gestión por Procesos, la Mejora Continua, la Sostenibilidad y Solvencia y la 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 más eficientes del mundo.

## 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 resolutive 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 (hasta noviembre de 2020) Atención Primaria y Continuidad Asistencial
Responsable	 <p><b>Javier Iglesias Gómez</b> Jefe de Unidad de Coordinación de Equipos de Atención Primaria <a href="mailto:jjglesiasg@saludcastillayleon.es">jjglesiasg@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Dirección Médica (desde noviembre de 2020) Atención Primaria y Continuidad Asistencial
Responsable	 <p><b>Ana Isabel Taberero Gallego</b> Directora Médica de Atención Primaria <a href="mailto:ataberero@saludcastillayleon.es">ataberero@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 (desde noviembre de 2020)
Responsable	 <p><b>José Luis Pérez Pérez</b> Director Médico de Hospital <a href="mailto:jlperezp@saludcastillayleon.es">jlperezp@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Subdirección Médica (desde noviembre de 2020) Área de Servicios Quirúrgicos
Responsable	 <p><b>Oscar Barrancos Ruíz</b> Subdirector Área Quirúrgica <a href="mailto:obarrancos@saludcastillayleon.es">obarrancos@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>Luis Alberto García Sanz</b> Director de Enfermería de Atención Hospitalaria <a href="mailto:agarcia@saludcastillayleon.es">agarcia@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	 <p style="text-align: center;"><b>Carlos Alcaina Sánchez</b> Director de Gestión y Servicios Generales <a href="mailto:alcaina@saludcastillayleon.es">alcaina@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección de Gestión Área de Profesionales
Responsable	 <p style="text-align: center;"><b>Luís 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

**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.

ASISTENCIALES	
Servicio de Urgencias Hospitalarias	EAP Soria Rural
Servicio de Cuidados Críticos e Intensivos	EAP Soria Norte
Unidad de Salud Mental y Psiquiatría	EAP Soria Sur
Servicio de Cirugía General y Digestivo	Unidad Funcional de Tardes
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	
	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

Endocrinología	Servicio de Análisis Clínicos
Alergología	Servicio de Diagnóstico por Imagen
Oncología	Servicio de Farmacia
Unidad de Pediatría de Área	Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
Servicio de Obstetricia y Ginecología	Unidad de celadores de AE
Matronas Atención Primaria	Unidad de Recursos Humanos
EAP Agreda	Unidad de Formación Continuada
EAP Almazán	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	
	<b>MIXTAS</b>
	Servicio de Hematología

El Catálogo de Unidades comprende las 55 unidades que componen la GASSO 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.

En el ámbito de la Atención Primaria, las unidades asistenciales se denominan 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 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 Digestiva 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 2020, 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.

UNIDADES DE GESTIÓN DIFERENCIADA
Diagnóstico por la Imagen (2016)
Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización (2016)
Equipo de Atención Primaria de San Esteban de Gormaz (2016)
Cirugía General y Digestivo (2017)
Urología (2017)

## RECURSOS HUMANOS

Datos de profesionales contratados a 31/12/2020. Incluye sustituciones.

PROFESIONALES 2020	ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	TOTAL GASSO
PERSONAL NO SANITARIO	<b>503</b>		
PERSONAL SANITARIO	<b>1.037</b>	<b>383</b>	<b>1.420</b>
Facultativos	203	159	362
No facultativos	834	224	1.058
PERSONAL EN FORMACIÓN (MIR, EIR)	<b>49</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>1.972</b>		

EVOLUCIÓN	2017	2018	2019	2020
Profesionales	1.771	1.804	1.849	<b>1.923</b>
Personal en formación (MIR, EIR)	34	31	35	<b>49</b>
<b>TOTAL</b>	1.805	1.835	1.884	<b>1.972</b>

Respecto a los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se registra un porcentaje de incremento en el total de los profesionales respecto al año 2019 del 4,63%, destacando en especial el personal en formación con el 40%. Esto se debe a dos circunstancias:

- el incremento del volumen de actividad en relación con las necesidades asistenciales derivadas de la pandemia por la COVID-19.
- la ampliación de la oferta formativa especializada (médicos y enfermeras) con la finalidad de fidelizar profesionales en la gerencia que ayude a paliar ciertos déficits ocasionales de profesionales.

## ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN SINDICAL

Resultados Elecciones Sindicales celebradas el 5 de marzo de 2020.

ORGANIZACIÓN SINDICAL	JUNTA PERSONAL (funcionarios/estatutarios)	COMITÉ EMPRESA (laborales)
SATSE-FSES	5	1
CESMCYL-TISCYL-CESM	5	1
CCOO	4	1
CSIF	3	1
UGT	3	1
CGT	3	-
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>5</b>

El porcentaje de participación fue del 77,51% para la Junta de Personal y del 82,09% para el Comité de Empresa.

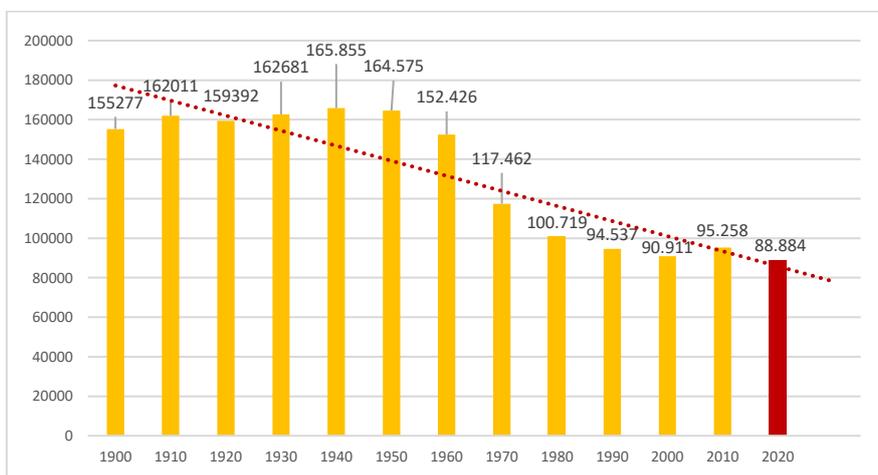
3

## ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

### ENTORNO

#### 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 2020 la población residente en la provincia de Soria, ascendía a **88.884** personas, de los cuales un 44,8% viven en la capital y el resto, 55,2% 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. Importante pérdida de población entre los años 1960-1970. En 2010 se incrementa la población por el fenómeno inmigratorio.



Fuente: INE, Fundación BBVA y Padrón continuo JCyL

#### 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 2020, es:

2020	<101	De 101 a 500	De 501 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5001 a 10.000	>10.000
Municipios	118	46	8	3	5	2	1
Población	49.063						39.821

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

Predominan los municipios de pequeño tamaño, ya que casi un 64% tienen menos de 100 habitantes, si bien la población de este tramo ni siquiera supera el 6% del total de la provincia. Hay dos municipios con más de 5.000 habitantes, Almazán y El Burgo de Osma, y la capital, Soria, que con 39.821 empadronados supone casi el 45% 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. 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.

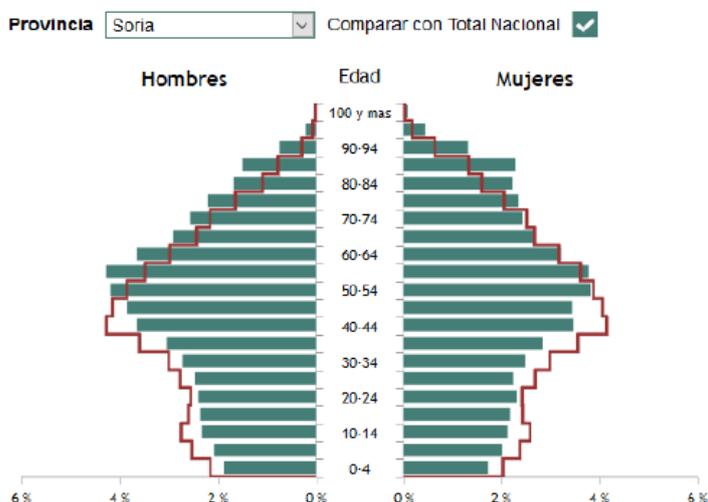
Población a 1 de enero de 2020 por sexo y grupo de edad. Soria, Castilla y León y España				
		Soria	Castilla y León	España
Sexo	Hombre	44.927	1.178.846	23.255.590
	Mujer	43.957	1.216.072	24.195.205
Grupo de edad	0-4	3.198	79.684	1.981.692
	5-9	3.626	96.609	2.325.443
	10-14	3.934	104.975	2.523.498
	15-19	4.032	102.739	2.389.021
	20-24	4.184	103.144	2.360.667
	25-29	4.180	107.862	2.583.973
	30-34	4.616	120.264	2.839.403
	35-39	5.241	147.519	3.391.000
	40-44	6.328	179.270	3.996.212
	45-49	6.469	184.035	3.895.525
	50-54	7.112	190.212	3.668.449
	55-59	7.150	190.963	3.364.857
	60-64	6.079	173.938	2.912.674
	65-69	4.948	144.637	2.424.312
	70-74	4.436	132.728	2.212.176
	75-79	4.037	112.682	1.747.869
	80-84	3.457	90.581	1.273.071
	85-89	3.347	80.019	996.416
90-94	1.831	39.822	435.917	
95-99	580	11.604	111.312	
≥ 100	99	1.631	17.308	
Total		88.884	2.394.918	47.450.795

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo".

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 siendo la provincia más envejecida de la región, lugar que ostenta Zamora. La pirámide poblacional de Soria, no difiere tanto, como pudiera creerse, con respecto a la pirámide española.

### Datos a 1 de enero de 2020



Es llamativo que el dato de mayores de 64 años en 2000 es superior al de 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.

La proyección para 2033 en mayores de 65 años nos ofrece una cifra del 31,74% para Soria, un 33,22% para Castilla y León y un 25,15% para el conjunto de España.

Proyecciones de población residente 2033			
	Soria	Castilla y León	España
TOTAL	83.546	2.208.551	49.016.091
Mayores de 65 años	26.518	733.593	12.329.504
% > 65 años	31,74%	33,22%	25,15%

### POBLACIÓN SEGÚN LA NACIONALIDAD Y LUGAR DE NACIMIENTO

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.

Población extranjera por Provincia, Castilla y León y España				
	01/01/2019	01/01/2020	Variación interanual	% población extranjera / población total

			Absoluta	Relativa	01-01-2019	01-01-2020
<b>Soria</b>	<b>7.438</b>	<b>8.271</b>	<b>833</b>	<b>11,20%</b>	<b>8,39%</b>	<b>9,31%</b>
Castilla y León	129.794	141.157	11.363	8,75%	5,41%	5,89%
España	5.036.878	5.434.153	397.275	7,89%	10,71%	11,45%

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo".

## ESPERANZA DE VIDA Y EDAD MEDIA

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.

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.

Edad media de la Población a 1 de enero de 2020 por nacionalidad y sexo en Soria, Castilla y León y España									
	Nacionalidad y Sexo								
	Española			Extranjera			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>Soria</b>	<b>47,95</b>	<b>50,28</b>	<b>49,10</b>	<b>33,17</b>	<b>33,32</b>	<b>33,24</b>	<b>46,54</b>	<b>48,73</b>	<b>47,63</b>
Castilla y León	47,23	50,05	48,66	33,84	34,74	34,30	46,45	49,14	47,82
España	43,06	45,87	44,50	35,93	36,52	36,23	42,23	44,82	43,55

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo".

## 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	2020
Soria Capital	35.540	35.151	40.286	39.821
% Soria Capital	37,76%	38,75%	42,58%	44,80%
Resto Provincia	58.590	55.566	54.324	49.063
% Resto Provincia	62,24%	61,25%	57,42%	55,20%
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	<b>94.130</b>	<b>90.717</b>	<b>94.610</b>	<b>88.884</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.

Parecía que esta tendencia no era reversible y que, salvo movimientos migratorios inesperados, lo más probable es que continuase el descenso poblacional, con un crecimiento vegetativo aproximado de -500 personas anuales. Pero en 2020 la población aumento en 248 personas, por la aportación de población foránea (+0,28%).

Población por Provincia, Castilla y León y España				
	01-01-2019	01-01-2020	Variación interanual	
			Absoluta	% Relativa
Ávila	157.640	157.664	24	0,02%
Burgos	356.958	357.650	692	0,19%
León	460.001	456.439	-3.562	-0,77%
Palencia	160.980	160.321	-659	-0,41%
Salamanca	330.119	329.245	-874	-0,26%
Segovia	153.129	153.478	349	0,23%
<b>Soria</b>	<b>88.636</b>	<b>88.884</b>	<b>248</b>	<b>0,28%</b>
Valladolid	519.546	520.649	1.103	0,21%
Zamora	172.539	170.588	-1.951	-1,13%
Castilla y León	2.399.548	2.394.918	-4.630	-0,19%
España	47.026.208	47.450.795	424.587	0,90%

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo".

Sin embargo el saldo vegetativo, que es la diferencia entre el número de nacimientos y el de defunciones, según el INE fue en Soria de -9,8 x 1000 habitantes.

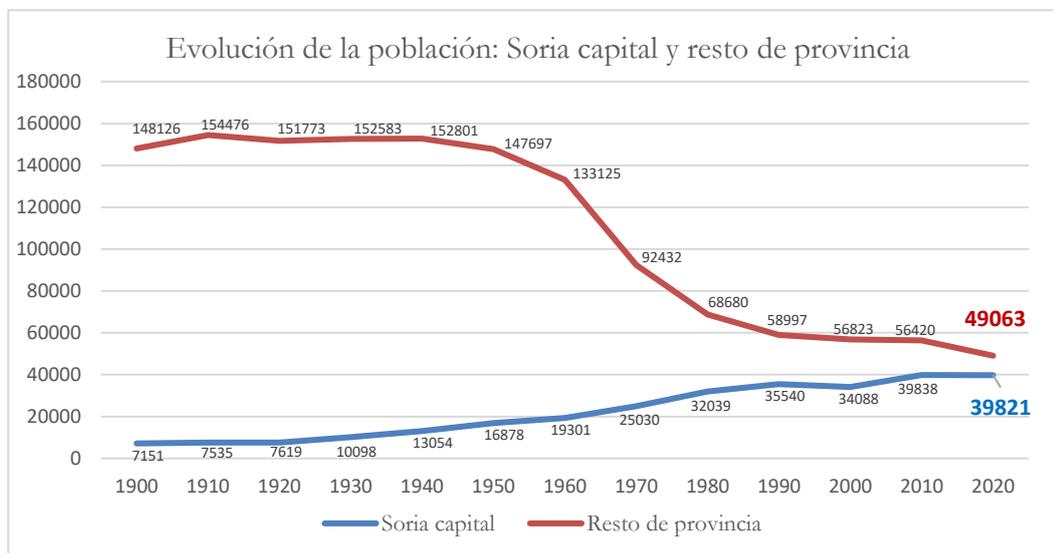
Saldo vegetativo por 1.000 habitantes						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Soria</b>	<b>-6,09</b>	<b>-6,53</b>	<b>-5,54</b>	<b>-6,14</b>	<b>-6,09</b>	<b>-9,8</b>

Castilla y León	-4,83	-4,81	-5,56	-5,91	-5,99	-
España	-0,04	0,01	-0,66	-1,16	-1,22	-

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

## CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

- Notable pérdida de población de Soria en las décadas de los 60 y 70 y mantenimiento, con tendencia a la disminución, desde el año 1.980 hasta la actualidad.
- Atomización de la población en núcleos muy pequeños y dispersos.
- 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, pero superior al conjunto de España.
- 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 más de 8.000 extranjeros (cerca del 10% 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 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 sanitaria del colectivo mayor de 65 años puede superar las 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 la sanidad de 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 del Plan Estratégico 2015-2020 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 basado en la gestión clínica con descentralización de la asistencia en el Área de Salud de Soria.

### Específicos o instrumentales

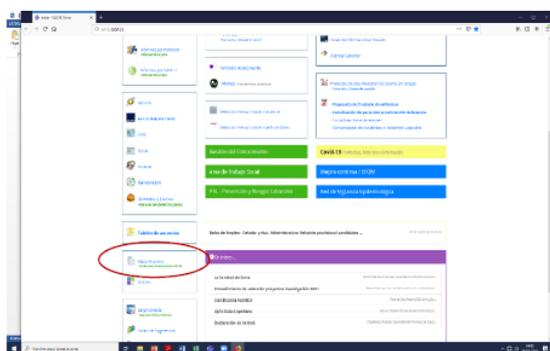
- Conseguir que el ciudadano perciba la estructura asistencial sanitaria del área de Soria como un todo dedicado a la cobertura de sus necesidades de salud.
- Dotar de eficiencia y confortabilidad al sistema de tal forma que las diversas actuaciones se realicen una sola vez y siempre con el dispositivo 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.

## EJES DE GESTIÓN

### 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



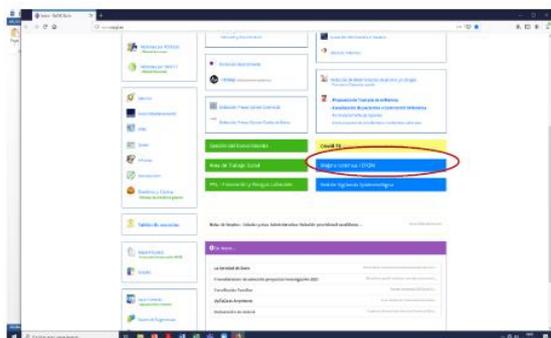
zación.

- 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. El mapa de procesos es la representación gráfica de la interrelación existente entre todos los procesos de nuestra organi-

### 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.

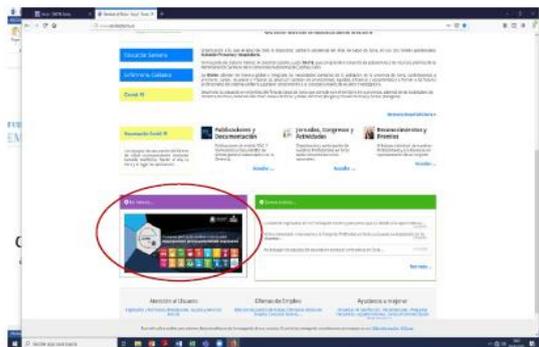
### Mejora continua de calidad



la utilización de la norma ISO 9001-2015 para la gestión de la calidad.

- el modelo EFQM 2020 (*European Foundation for Quality Management*) es una herramienta 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 transformación de su gestión mediante la puesta en marcha de acciones de mejora. A nivel de unidades la gerencia propone

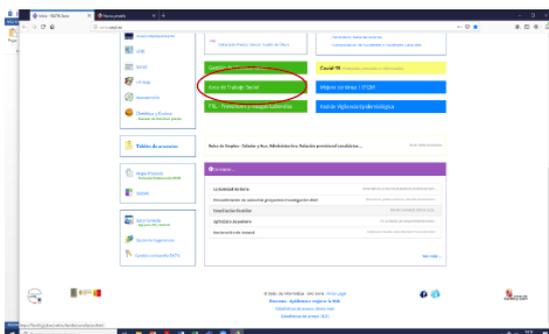
## Sostenibilidad financiera, ambiental y social



- 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, en la firma del Pacto Global de Naciones Unidas y en su alineamiento con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

- el triple objetivo de la sostenibilidad es conseguir una organización:
  - o económicamente viable.
  - o ambientalmente responsable.
  - o y socialmente satisfactoria.

## Gestión del conocimiento



- es el conjunto de procedimientos, reglas y sistemas, destinados a captar, tratar, recuperar, presentar y transmitir datos, informaciones, conocimientos y experiencias de las personas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y que se pretende transferir para ser utilizados como un recurso disponible para todos los profesionales.

## ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

- En un plazo de diez años, toda la asistencia sanitaria del Área de Soria debe prestarse con el nuevo modelo asistencial.
- 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.
- 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.

### III PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020

El III Plan Estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria 2015-2020 marcó los objetivos, las metas y las actividades fundamentales a realizar en los últimos 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.

En el primer semestre de 2021 se evaluarán los resultados del III Plan Estratégico y de sus resultados se podrán derivar nuevos objetivos para los próximos años.

## IV PLAN ESTRATÉGICO

El IV Plan Estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tendrá como eje la *Teoría de las partes interesadas*, visión que enfatiza las relaciones entre la organización y sus grupos de interés (clientes, personas, inversores, reguladores, sociedad, aliados y proveedores), 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, que denominamos ecosistema. Se iniciara su elaboración en el primer trimestre de 2021 al objeto de que, una vez finalizada la evaluación final del plan anterior, entre en vigor antes del 31 de marzo de 2022.

El proceso de elaboración de un nuevo Plan Estratégico, que ocupará todo un año 2021, 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 propuestos. Será un periodo abierto a la participación de todos los agentes implicados en nuestra organización incluyendo los usuarios y sus familiares.

Como se ha puesto de relieve en el año 2020, debido a la pandemia por la COVID-19, este nuevo Plan Estratégico deberá tener presente su **ecosistema**, es decir aquellos factores externos que pueden afectar a su funcionamiento y que sin embargo la organización no tiene control sobre ellos.



Las posibles líneas estratégicas serán:

- sostenibilidad y solvencia de la organización.

- participación de los grupos de interés clave.
- participación de los profesionales.
- calidad y seguridad en la asistencia.
- innovación, generación y transmisión de conocimiento.
- resultados en salud y calidad de vida.

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. 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.



El liderazgo transformacional y la cultura organizacional son los ejes del proyecto “*La transformación y el cambio de la cultura organizacional mediante el liderazgo transformacional*” que ha recibido la Beca 2020 de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) a la Innovación en Gestión Sanitaria.

### 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. António Guterres, que fue 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

## HUMANIZACIÓN DE HOSPITALES INFANTILES (IHII)

El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHII) 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 porcentaje de cumplimiento obtenido por la Unidad de Pediatría del Hospital de Santa Bárbara en la evaluación IHII ha sido:

- **2018: 46,20%**
- **2019: 59,17%**

Del Informe Individual de resultados de la Unidad de Pediatría elaborado por la Fundación Atresmedia sobre los datos obtenidos al cierre de la edición 2019, y remitido en 2020, 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

### ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Creación de un Comité Multidisciplinar de Humanización (CMH) con la participación activa de pacientes y familiares.
- Panel informativo en la Unidad de Pediatría, accesible a los pacientes y sus familias, con los nombres de los profesionales que componen el Servicio.
- Carteles de los Derechos del Niño.
- Decoración: mejorar la decoración de las salas de espera (Urgencias y Consultas Externas) tras la realización de una encuesta previa a los pacientes y familiares y con una adecuada estrategia de renovación y mantenimiento.
- Vestuario: pijamas para los profesionales adaptados al trato con pacientes pediátricos y si fuera posible pijamas de los pacientes con motivos infantiles.
- Apoyo psicológico reglado (psicólogo dedicado al apoyo pediátrico) y no solo a demanda, para pacientes, familiares y personal con programas anti-estrés.

### ACCIONES DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Con el objetivo de paliar la soledad y aislamiento de los pacientes ingresados se han puesto en marcha una serie de medidas de humanización, a través de las cuales se pretende hacer más llevadera la estancia hospitalaria y favorecer los cuidados psicosociales de pacientes y familias, quienes debido a la falta de contacto con sus seres queridos viven una especial situación de ansiedad y estrés, en estos momentos de soledad de los pacientes, angustia de los allegados y presión de los profesionales es fundamental reforzar la humanización.

Estas medidas se han ido flexibilizando o haciéndose más restrictivas en función de la evolución de la situación epidemiológica:

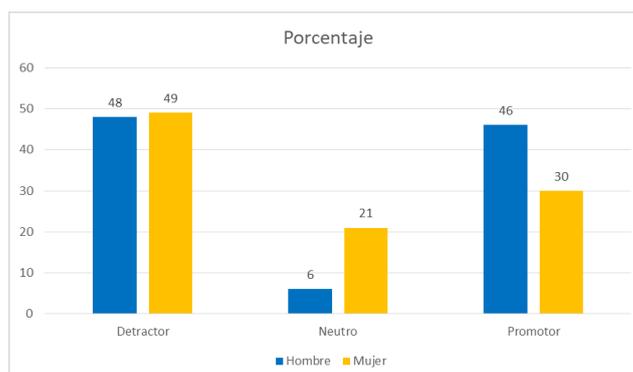
- acompañamiento de los pacientes en situaciones de mal pronóstico inmediato y final de la vida
- prohibición y regulación de visitas y acompañamiento en ingresos y régimen ambulatorio
- información telefónica de la situación clínica del paciente.
- atención de la demanda telefónica por parte de los familiares

- fomento el ejercicio físico pasivo por medio de los fisioterapeutas a través de interconsulta y guía de recomendaciones de fisioterapia para los pacientes aislados, elaborada por los mismos
- distribución de la guía de ejercicios cognitivos elaborada por los terapeutas ocupacionales.
- entregas de los objetos que los familiares consideran pueden ser de utilidad a los pacientes ingresados para llevar mejor el aislamiento.
- dotación de teléfono con posibilidad de realizar videollamadas, para que los pacientes puedan establecer comunicación con sus seres queridos.
- fomento de la comunicación y entrega de mensajes entre los pacientes ingresados y las familias para animar y hacer más llevadero el aislamiento
- entrega de mensajes de ánimo recibidos a través del correo de apoyo según criterio de los profesionales
- desde el servicio de Psiquiatría y Salud Mental, se ofrece un programa de apoyo psicológico para el manejo de la ansiedad y el estrés, dirigido a profesionales, pacientes y familiares.



## EXPERIENCIA DEL TRABAJADOR

El Employee Net Promoter Score (eNPS) es un índice que va desde -100 a +100 y cuantifica la disposición de los trabajadores de una organización a recomendar a otras personas trabajar en dicha 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 trabajador y medir su grado de satisfacción. Los datos corresponden a:



**Detractores** (puntuaciones de 0 a 6): trabajadores que probablemente no recomiendan el empleo en nuestra organización, posiblemente están poco motivados y por ello su rendimiento puede verse disminuido (hombres 48% y mujeres 48%).

**Neutrales** (de 7 a 8): trabajadores que posiblemente estén contentos con la organización, pero que su implicación con la misma no es total (hombres 6% y mujeres 21%).

**Promotores** (de 9 a 10): este segmento es el que recomendará con entusiasmo el trabajar en nuestra organización. Están comprometidos y pueden ejercer el papel de embajadores de nuestra marca (hombres 46% y mujeres 30%).

## PARTICIPACIÓN

### 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 2020 se han realizado 2 reuniones del Consejo de Salud de Área y 6 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.

En 2020 la situación secundaria a la pandemia por COVID-19 ha influido de forma decisiva en el número de Consejos de Salud realizados, si bien la tendencia ya se apreciaba desde 2019.

CONSEJOS DE SALUD DE ZONA NÚMERO DE REUNIONES							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agreda	3	0	0	0	3	1	0
Almazán	0	1	1	0	2	0	1
Arcos de Jalón	1	1	0	1	2	1	0
Berlanga de Duero	3	3	1	0	1	0	0
Burgo de Osma	3	3	3	3	3	2	0
Pinares-Covaleda	0	2	1	2	3	1	0
Gómara	3	3	3	3	3	2	0
Ólvega	0	0	0	0	2	1	1
San Esteban de Gormaz	3	3	3	3	3	2	0
San Leonardo de Yagüe	2	2	1	1	3	1	0
San Pedro Manrique	3	3	2	2	2	3	2
Soria Norte	3	3	3	3	2	2	1
Soria Sur	3	3	3	3	3	2	1
Soria Rural	0	1	0	0	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b> (64%)	<b>28</b> (67%)	<b>21</b> (50%)	<b>21</b> (50%)	<b>34</b> (81%)	<b>18</b> (43%)	<b>6</b> (14%)

### 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, en especial aquellos 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, 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 de Soria**

---

**Interacción**

Programa de detección precoz problemas de memoria . Servicio de prediagnóstico en la asociación

Tarjeta te cuido

Colaboración en la educación sanitaria y rehabilitación. Centros de Día de la Asociación, coordinación en fisioterapia y recursos sociales

Proyecto conjunto de investigación

Rotación para formación de profesionales de atención primaria por los centros de la Asociación de Alzheimer

**Inicio**

2011

**Proceso que la justifica**  
Proceso estratégico de Relaciones Externas: Subprocesos de Alianzas Externas

**Proceso de At. Socio sanitaria .At. Concertada en el Centro de Salud Subp Asistencial: «Atención al Paciente Crónico Pluripatológico»**

**Estrategia que apoya la alianza**

**Lineas Estratégicas 2015-2019 GRS:**

- **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 sociosanitaria
- **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 GAS Soria 2015-2020:**

- **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.

---

**Beneficios**

**Para la GAS**

Apoyo en la Detección precoz  
Atención en sus Centros de Día de Soria, Óvega y Almazán a enfermos de Demencia. Apoyo formativo para atención en unidades nuestras 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 te cuido)  
Aportación de recursos: Subvenciones.  
Programas de investigación conjuntos: Soria Norte y Programa Cien.

**Documentación**

Convenio  
**Estrategia de Implantación**

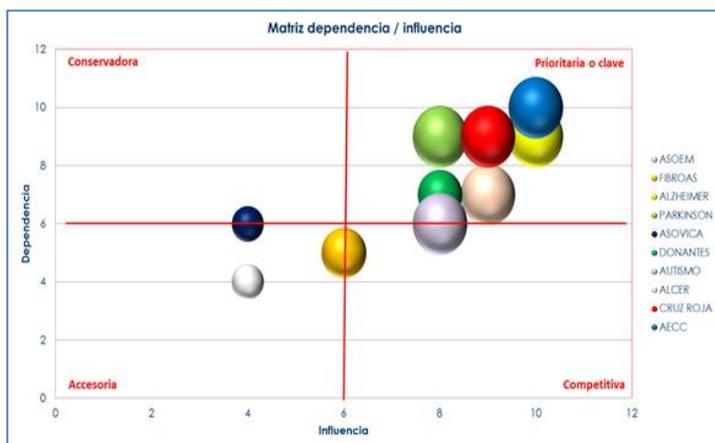
**Responsable**

Dirección de Procesos. Gerente

**Revisión**

2016

Durante 2020, se mantuvieron las alianzas claves según el resultado de la priorización realizada en 2018 tal como se muestra en la siguiente matriz de dependencia-influencia.



### Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios Numancia



En 2019 se formalizó un nuevo acuerdo de alianza-colaboración, entre la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios Numancia. Entre sus objetivos generales destacan satisfacer las necesidades y expectativas de este grupo de interés, aprovechado las sinergias propias de la actividad principal de ambas organizaciones y añadir valor para a las mismas.

Además del acuerdo se han consensuado diversas estrategias de colaboración, que en 2019-2020 se centraron en la promoción de la salud y el uso responsable de los recursos sanitarios. Se aplazó en marzo de 2020, debido a la pandemia, realizándose hasta entonces las siguientes actividades:



**La artrosis en la madurez**  
Sonia Ayuso López. Fisioterapeuta.



**El largo viaje de tu enfermera a 2020**  
Antonio Algarabel Cámara, enfermero de Atención Primaria.  
Cristina Merino Gómez, enfermera de UCI.



**Cuestiones legales al final de la vida**  
Luis Lázaro Vallejo.  
Director de Recursos Humanos.

### Asociación Párkinson Soria

El 18 de febrero de 2020 el Dr. Francisco Javier Rodríguez Peguero participó en la Jornada



sobre Enfermedad de Parkinson, celebrada en la sede de la Asociación Párkinson Soria, con el objetivo de incrementar el conocimiento de las personas afectadas y su entorno social, acerca del curso natural de la enfermedad de Parkinson y de la aparición de complicaciones en estadios avanzados.

### COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA

En el marco del convenio de colaboración suscrito entre las Consejerías de Sanidad y de Familia e Igualdad de Oportunidades, disponemos de plazas en unidades de convalecencia socio-sanitaria en el centro residencial de personas mayores Los Royales en Soria, 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.

## COVID-RESIDENCIAS

Desde finales de marzo de 2020 hasta la primera semana de marzo de 2021 se puso en marcha, de forma ininterrumpida, en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria el equipo COVID-RESIDENCIAS. Su objetivo principal consistió en dar soporte, en el Área de Salud de Soria, a los equipos de atención primaria para la prevención, asistencia y control de la pandemia por COVID-19 en las residencias de personas mayores, tanto el plano asistencial como organizativo.



Realizaron actividades, además de atención clínica, de:

- coordinación con los servicios de Atención primaria y Atención hospitalaria.
- información a los directores o responsables de los centros de mayores de las medidas y actividades precisas para la protección de la salud de los residentes.
- información a los directores o responsables de los centros de las medidas y actividades precisas para la protección de la salud de los trabajadores.
- planificación de circuitos y medidas desinfección de superficies y espacios.
- información de medidas para una adecuada gestión de residuos.
- actuación ante brotes, contactos y casos de COVID-19.
- directrices para acometer la desescalada.
- investigación.

Junto con el equipo COVID Residencias y los profesionales de Atención Primaria de Sacyl, equipos del SAMUR, durante 15 días, han revisado los protocolos de aislamiento de las residencias de ancianos, han dado formación en las prácticas higiénicas y de protección a los



trabajadores y han prestado asistencia directa a los enfermos, instaurando tratamientos, valorando patología respiratoria e ingresando en el hospital a las personas que lo necesitaban.

También se han incorporado a labores asistenciales en el Hospital Santa Bárbara, tanto en unidades de críticos y semicríticos como en plantas de Medicina Interna, y han realizado transporte sanitario con dos UVIs móviles que han aportado, así como labores de desinfección y de formación en la utilización de equipos de protección.

## ACUERDOS DE COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tiene firmada 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.



## 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.

### Primer niño nacido en Soria en 2020



Pablo nació el 1 de enero de 2020 a las 12.11 horas en el Hospital Santa Bárbara de Soria. El segundo hijo de Noelia, soriana, y David, natural de Barcelona, pesó 3.390 gramos y midió 50 centímetros. Es noticia por ser el primer soriano en llegar al mundo en este nuevo año y también porque su padre será el primero de la provincia en poder disfrutar de doce semanas de permiso de paternidad.

### Visita de los Reyes Magos



En este año 2020 los Reyes Magos no pudieron visitar a los pacientes ingresados en el hospital, pero como todos los años se les hizo entrega de juguetes a los niños y caramelos a todos los pacientes.

Muchas Unidades decoraron sus espacios con Belenes con diseños alegóricos a estas fechas, y también con referencias a la pandemia.

### Comparsa Municipal de Gigantes y Cabezudos

Entrega de Regalos de la Comparsa Municipal de Gigantes y Cabezudos a los niños ingresados y sala de juegos de Pediatría



### Menús navideños



Menús navideños especiales y las dietas terapéuticas adaptadas se sirvieron durante los principales días festivos de la Navidad de 2020.

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN SANITARIA

### 12 meses cuidándote

El día 19 de febrero dentro del programa "12 meses cuidándote", desarrollado por el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y el grupo Novartis, tuvo lugar en el Salón de Actos de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, una jornada divulgativa titulada "Migraña, sus causas y consecuencias", dirigida a pacientes, familiares de pacientes, profesionales sanitarios y público en general, con interés en esta patología.



La jornada fue presentada por el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, Enrique Delgado Ruíz, y el neurólogo del Servicio de Neurología del Complejo Asistencial de Soria, Francisco Javier Rodríguez Peguero, fue el encargado de desarrollar la ponencia "Dolor de cabeza, búsqueda de soluciones".

La Organización Mundial de la Salud considera la migraña como la sexta enfermedad más incapacitante a nivel mundial. Esto conlleva consecuencias no solo personales sino laborales ya que el 90 por ciento de los pacientes se declara incapaz de trabajar o de funcionar normalmente.

### Guía de ejercicios cognitivos para personas en aislamiento

Los Terapeutas Ocupacionales del Hospital Santa Bárbara han elaborado esta Guía con el fin de que las personas que enferman por COVID-19 y que deben estar en aislamiento, puedan realizar una serie de ejercicios que incidan en aspectos cognitivos como orientación espacial, orientación temporal, memoria, percepción, etc., evitando o mitigando patologías derivadas de su nueva situación y del estrés, tales como estados de confusión, desorientación, apatía, etc.



Otro objetivo de estos ejercicios es ocupar parte de ese tiempo de aislamiento con actividades, siempre con fines terapéuticos, desviando la atención en pensamientos circulares no deseados.

Estos profesionales han realizado la Guía pensando en los pacientes del hospital, pero estos ejercicios también pueden llevarse a cabo por pacientes aislados en su domicilio, acompañándoles en su realización las personas cuidadoras de dichos pacientes.

Accesible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-nuevo-coronavirus-covid-19/videos-recomendaciones-personas-cuidadoras-confinamiento-15a101/guia-ejercicios-cognitivos-personas-aislamiento?skipcache=7891620738>

## OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES

Concierto de piano en agradecimiento a los profesionales de la sanidad



El Ayuntamiento de Soria, en agradecimiento a los/as sanitarios/as e incluido en la campaña cultural de Verano, ofreció el día 28 de Julio, a las 12,30 horas junto a la puerta principal del Hospital Santa Bárbara, un concierto de piano, de 30 minutos de duración.

La interpretación corre a cargo del pianista de reconocido prestigio internacional Andrey Yaroshinsky, con el siguiente repertorio:



- 1.- Bach. "Preludio en Do mayor"
- 2.- Chopin. "Vals en Do sostenido menor"
- 3.- Granados. "Danza Española 5. Andaluza"
- 4.- Liszt. "Rapsodia Española"
- 5.- Bach. "Adagio"

### Sábanas de la cuarentena

El Hospital Santa Bárbara cuelga de su fachada las "Sábanas de la cuarentena" para poner en valor a su personal sanitario. La obra "Los ojos que te miran", de la artista soriana Julita Romera, consistente en sábanas de hospital viejas donde durante la cuarentena pintó retratos del personal sanitario, recorre lugares concienciando sobre los valores, virtudes y fortalezas de estas personas, y reconocer así la importancia de la sanidad pública para todos.

RESPETO, CORDIALIDAD, EMPATIA, VALENTIA, CERCANIA e ILUSION son las 6 sábanas que se pudieron ver en la fachada principal del Hospital Santa Bárbara junto con un video recopilatorio de más de 250 fotos de personas de Soria y otros lugares de España en sus puestos de trabajo, proyectado en la entrada del Hospital Santa Bárbara.



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.

En el primer semestre de 2021 se llevará a cabo la evaluación del Plan y, en relación con los resultados, se planificarán acciones de mejora y nuevos objetivos.

Ver en:

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

### CONCURSOS DE TRASLADOS

#### Concurso abierto y permanente

En el año 2020 se han ido incorporando varias categorías a esta modalidad de provisión de puestos de trabajo de personal estatutario:

NUEVAS CATEGORIAS CONVOCADAS
LIC. ESP. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
LIC. ESP. APARATO DIGESTIVO
LIC. ESP. CIRUGIA GENERAL
LIC. ESP. DERMATOLOGIA
LIC. ESP. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
LIC. ESP. HEMATOLOGIA
LIC. ESP. NEUMOLOGIA
LIC. ESP. PSIQUIATRIA
LIC. ESP. RADIODIAGNOSTICO

LIC. ESP. MEDICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS
CONDUCTOR
MEDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
TEC. EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

La ejecución de esta modalidad de concursos en las categorías que ya disponían de esa forma de provisión y de las nuevas categorías convocadas han supuesto numerosos movimientos de personal propietario que toma posesión o cesa en su destino, además de más de un centenar de movimientos en personal temporal o en ocupación provisional (comisiones de servicio, promoción interna temporal, etc.).

En el cuadro siguiente se reflejan las categorías cuya resolución definitiva del Concurso de Traslados Abierto y Permanente ha generado movimientos de personal estatutario propietario en la GASSO en 2020.

CATEGORÍAS	BAJAS TRASLADO		ALTAS TRASLADO	
	Hospital	Primaria	Hospital	Primaria
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1	3	2
CELADOR	1	2	3	1
ENFERMERO/A	15	18	9	22
ENFER. ESP. MATRONA			1	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA			1	
L. E. ANATOMIA PATOLOGICA	1			
L. E. C. ORT. Y TRAUMATOLOGIA	1			
L. E. MEDICINA INTERNA	2	1		
L. E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1			
L. E. OFTALMOLOGIA	1			
L. E. OTORRINOLARINGOLOGIA	1			
L. E. PSIQUIATRIA	1			
L. E. RADIODIAGNOSTICO	2			
MEDICO URGENCIAS HOSP.	1			
L. E. MEDICINA DE FAMILIA		2		4
L. E. PEDIATRIA		2		
TECNICO SUPERIOR. EN IMAGEN DIAGNOSTICO	1			
TECNICO SUPERIOR EN LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLINICO			3	

## PROCESOS SELECTIVOS DE PERSONAL ESTATUTARIO RESUELTOS Y PENDIENTES

### OPES ANTERIORES

Se han resuelto Ofertas Públicas de Empleo de años anteriores a 2020 cuya afectación a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha sido la siguiente:

CATEGORIA	PLAZAS GASSO
ENFERMERO/A (promoción interna)	3
ENFERMERO/A ESP. SALUD MENTAL (promoción interna)	1
L. E. MEDICINA FAMILIAR	9
L. E. PEDIATRIA	3
ENFERMERO/A ESP. MATRONA	1

## OPES DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS CONVOCADAS

En el año 2020 se han convocado procesos selectivos para la categoría de Licenciados Especialistas en 41 especialidades cuyos ejercicios de oposición serán en 2021 y cuya resolución supondrá una gran consolidación de puestos de trabajo en la GASSO. De todas estas convocatorias, 7 tienen su sede y por tanto se gestionaran y se harán las pruebas en Soria: Análisis Clínicos, Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Urología, Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición y Geriátrica.

## CARRERA PROFESIONAL

Durante 2020 se han abonado los intereses del concepto retributivo “carrera profesional” del acceso a los Grados I, II y III correspondiente al año 2010 (ATENCIÓN HOSPITALARIA 71, ATENCIÓN PRIMARIA 15).

Se abonaron igualmente atrasos de “carrera profesional” y sus intereses del acceso a los Grados II y III correspondientes al año 2011 (ATENCIÓN HOSPITALARIA 38, ATENCIÓN PRIMARIA 13).

Por último, se abonaron los atrasos y sus intereses de “carrera profesional” del acceso al Grado IV del año 2011 (ATENCIÓN HOSPITALARIA 450, ATENCIÓN PRIMARIA 195).

En cuanto a convocatorias, a finales de año se publicó la convocatoria de los grados I, II, III y IV correspondientes al año 2019. Estas convocatorias se desarrollaran y resolverán en 2021.

## NOMBRAMIENTOS

### EQUIPO DIRECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE	PUESTO
Pérez Pérez, José Luís	Director Médico de Atención Hospitalaria
Barrancos Ruiz, Oscar	Subdirector Médico del Bloque Quirúrgico
Tabernero Gallego, Ana	Directora Médica de Atención Primaria

### NOMBRAMIENTOS CON RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA OFICIAL

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

## NOMBRAMIENTOS PROVISIONALES

APELLIDOS Y NOMBRE	PUESTO
Alcalde Mingo, Yolanda	Jefa de Unidad de Radiodiagnóstico
Fernández Fernández, Luis A.	Jefe de Servicio de Cirugía General
Arnaiz Esteban, José Félix	Jefe de Servicio de Urología
Bueno Arnau, Miryan I.	Jefa de Unidad de Enfermería de Paliativos
Lafuente Mateo, Dolores	Jefa de Unidad de Enfermería de Quirófano
Ayuso López, M <sup>a</sup> Sonia	Jefa de Unidad de Enfermería de Fisioterapia

## ATENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

Cualquier miembro del personal sanitario que precise apoyo o atención psicológica además de la línea telefónica de ayuda psicológica (extensión 38768 de lunes a viernes) podrá disponer de una consulta presencial de apoyo psicológico en el Hospital Santa Bárbara (despacho nº 42), con cita previa en la extensión 38768, de lunes a viernes a partir de las 13 horas. Se prolongará, al menos, hasta el 31 de julio de 2021.

7

## GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES

### RECURSOS FINANCIEROS

#### CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO

#### GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (GASTO REAL)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Capítulo 1. Gastos de Personal	79.923.940	80.439.657	81.683.811	87.056.671	100.796.752
Total bienes corrientes y servicios	24.168.623	24.839.652	25.821.471	27.276.789	30.950.243
Total Conciertos	3.377.859	3.374.045	3.731.744	3.700.340	3.528.362
<b>TOTAL CAPITULO 2</b>	<b>27.546.481</b>	<b>28.213.697</b>	<b>29.553.215</b>	<b>30.977.130</b>	<b>34.478.605</b>
Capítulo 6. Inversiones reales	778.523	1.272.264	430.821	871.013	2.417.045
<b>Total Capítulos 1, 2 y 6</b>	<b>108.248.944</b>	<b>109.925.619</b>	<b>111.667.847</b>	<b>118.904.813</b>	<b>137.692.402</b>
Farmacia sin receta	1.058.247	964.575	997.430	987.417	979.691
Gasto en recetas farmacia	20.840.966	21.676.802	22.379.826	23.018.628	23.649.499
Transferencias a familias (desplazamientos, prótesis o sillas de ruedas)	358.595	304.071	459.948	366.280	361.207
<b>Total Capítulo 4</b>	<b>22.257.808</b>	<b>22.945.448</b>	<b>23.837.205</b>	<b>24.372.325</b>	<b>24.990.397</b>
<b>TOTAL</b>	<b>130.506.752</b>	<b>132.871.066</b>	<b>135.505.052</b>	<b>143.277.138</b>	<b>162.682.799</b>

A lo largo de los últimos años, se venía produciendo un lento pero constante incremento del presupuesto ejecutado. En 2020 el crecimiento del gasto respecto del ejercicio anterior ha sido de más de 19 millones de euros y un porcentaje del 13,54%. Obviamente, estos porcentajes no son normales en los escenarios presupuestarios previos y habituales. Dos han sido las razones fundamentales en este importante crecimiento realizado en 2020:

- el abono del grado IV del complemento de carrera profesional a los profesionales sanitarios ha supuesto en nuestra provincia un desembolso algo superior a los 9 millones de euros.
- el gasto destinado a la COVID-19 en el recién finalizado ejercicio 2020. La pandemia sanitaria ha afectado a todos los capítulos del presupuesto. Más 4,7 millones se han destinado a contratación de personal y paga de gratificaciones por los servicios extraordinarios prestados en la pandemia. También destacan otras partidas como material de laboratorio (2,6 millones de euros), material sanitario (1,2 millones) o gasto extraordinario en inversiones de unos 2 millones de euros.

## GASTO EN FARMACIA. CAPÍTULO IV

### GASTOS DE CAPÍTULO 4

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>GASTO REAL</b>	21.897.489	22.641.377	23.377.257	24.006.045	24.629.190
<b>PRESUPUESTO</b>	22.312.738	22.793.680	23.536.203	24.078.853	24.613.860
<b>% Diferencia</b>	<b>-1,86</b>	<b>-0,67</b>	<b>-0,68</b>	<b>-0,30</b>	<b>0,06</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.

Dentro del 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, en comparación con el ejercicio anterior:

Subconcepto 4800Z	GASTO REAL 2019	GASTO REAL 2020	% 2019 / 2020
Recetas médicas	23.018.627,50	23.649.498,51	2,74%
Reintegro de gastos de farmacia	2.910,90	3.039,06	4,40%
Medicamentos extranjeros	13.595,69	15.153,88	11,46%
Otros suministros			
Reintegro de gastos de productos farmacéuticos	207.256,67	132.288,62	-36,17%
Absorbentes de incontinencia de orina	403.826,33	406.510,23	0,66%
Sistema de monitorización flash	45.571,64	97.478,67	113,90%
Tiras reactivas	164.665,60	176.670,12	7,29%
Otros productos sanitarios (No absorbentes de incontinencia de orina)	105.721,99	109.482,31	3,56%
Botiquines C. S.	43.868,27	39.068,34	-10,94%
Programa Adherencia Tratamiento Farmacéutico			
<b>TOTAL FARMACIA (Art. 48)</b>	<b>24.006.044,59</b>	<b>24.629.189,74</b>	<b>2,60%</b>

El gasto en absorbentes de incontinencia con un gasto algo superior a los 406.000 € va destinado en su integridad pacientes institucionalizados en residencias de tercera edad ya sean públicas o privadas y a los que algún médico del sistema ha prescrito la necesidad de este producto sanitario. A pesar de la dureza de la pandemia, en términos de mortalidad se ha mantenido el mismo nivel de gasto.

Otro gasto, que representa más de 176.000 € 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.

Una de las partidas que más crece respecto al ejercicio anterior es el suministro gratuito de sensores de monitorización continua de la glucosa para pacientes diabéticos, con un crecimiento del 113,90%.

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. Esta partida de cálculo automático se ha reducido de forma notable respecto al ejercicio anterior (-36,17%).

La partida más importante de este Capítulo son los gastos de receta de farmacia cuyo crecimiento respecto al año anterior ha sido de un 2,74%, incumpléndose por escasa décimas con el presupuesto asignado.

## **PRESUPUESTO EJECUTADO**

Desde el punto de vista presupuestario, el ejercicio 2020 ha sido un año absolutamente atípico que se ha visto totalmente condicionado por la pandemia de la COVID-19. El gasto total en base a una clasificación de las principales áreas de gasto es el que se observa en el siguiente cuadro:

<b>GASTO TOTAL POR CENTROS DE LA GASSO</b>		
<b>SUBPROGRAMAS DE GASTO</b>	<b>CIERRE 2020</b>	<b>% SOBRE EL TOTAL</b>
Atención primaria	35.413.994 €	21,77%
Atención hospitalaria	96.333.001 €	59,22%
Capítulo 4 (gasto receta y sin receta)	24.629.190 €	15,14%
Conciertos (GAE + GSA)	3.528.362 €	2,17%
Prestaciones	361.207 €	0,22%
Inversiones	2.417.045 €	1,49%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>162.682.799 €</b>	<b>100%</b>

De todo lo anterior, destaca el gasto destinado a Atención Primaria cercano al 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 ya muy 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 2020:

GASTO TOTAL. CLASIFICACION ECONÓMICA		
SUBPROGRAMAS DE GASTO	CIERRE 2020	% SOBRE EL TOTAL
Capítulo 1. Gastos de personal	100.796.752 €	61,96%
Capítulo 2. Gastos en bienes corrientes (sin conciertos)	30.950.243 €	19,02%
Capítulo 2. Gastos en conciertos asistenciales	3.528.362 €	2,17%
Capítulo 4. Gastos de farmacia y otros productos	24.629.190 €	15,14%
Capítulo 4. Gastos en prestaciones	361.207 €	0,22%
Capítulo 6. Gastos en inversiones	2.417.045 €	1,49%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>162.682.799 €</b>	<b>100%</b>

Como se puede apreciar de la información anterior, destaca el dato de que los gastos de personal suponen casi el 62% del total y por primera vez se supera la barrera de los 100 millones de euros. A lo largo de esta Memoria se ofrecen datos más exhaustivos de profesionales y plantillas pero esto hay que enmarcarlo es que, sin ningún género de dudas, la nuestra es la “empresa” con mayor número de trabajadores de la provincia (más de 1600 empleos estables, llegando en momentos puntuales a más de 2000 profesionales).

Finalmente, se realiza un análisis comparativo del gasto ejecutado en los cuatro últimos años, reseñado el dato de un aumento del 13,54% sobre el año anterior y de un 22,44% acumulado en los cuatro últimos ejercicios.

SUBPROGRAMAS DE GASTO	2017	2018	2019	2020	% DIF 2019/2020	% DIF 2017/2020
ATENCIÓN PRIMARIA	28.925.420,95	29.352.601,34	31.564.394	35.413.994	12,20%	22,43%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	76.353.888,39	78.152.680,20	82.769.066	96.333.001	16,39%	26,17%
CONCIERTOS (GAE + GSA)	3.374.045,15	3.731.744,28	3.700.340	3.528.362	-4,65%	4,57%
CAP 4 (GASTO RECETA Y SIN RECETA)	22.641.376,53	23.377.256,63	24.006.045	24.629.190	2,60%	8,78%
PRESTACIONES	304.071,05	459.948,17	366.280	361.207	-1,38%	18,79%
INVERSIONES	1.272.264,32	430.821,18	871.013	2.417.045	177,50%	89,98%
<b>TOTAL GASTO G.A.S. SORIA</b>	<b>132.871.066,39</b>	<b>135.505.051,80</b>	<b>143.277.262</b>	<b>162.682.799</b>	<b>13,54%</b>	<b>22,44%</b>

CLASIFICACION ECONÓMICA	2017	2018	2019	2020	% DIF 2019/2020	% DIF 2017/2020
CAPITULO 1. GASTOS DE PERSONAL	80.439.657,40	81.683.810,62	87.056.671	100.796.752	15,78%	25,31%
CAPITULO 2. GASTOS EN BIENES CORRIENTES (sin conciertos)	24.839.651,94	25.821.470,92	27.276.789	30.950.243	13,47%	24,60%
CAPITULO 2. GASTOS EN CONCIERTOS ASISTENCIALES	3.374.045,15	3.731.744,28	3.700.340	3.528.362	-4,65%	4,57%
CAPITULO 4. GASTOS DE FARMACIA Y OTROS PRODUCTOS	22.641.376,53	23.377.256,63	24.006.045	24.629.190	2,60%	8,78%
CAPITULO 4. GASTOS EN PRESTACIONES	304.071,05	459.948,17	366.280	361.207	-1,38%	18,79%
CAPITULO 6. GASTOS EN INVERSIONES	1.272.264,32	430.821,18	871.013	2.417.045	177,50%	89,98%
<b>TOTAL GASTO G.A.S. SORIA</b>	<b>132.871.066,39</b>	<b>135.505.051,80</b>	<b>143.277.262</b>	<b>162.682.799</b>	<b>13,54%</b>	<b>22,44%</b>

Finalmente, se realiza un análisis comparativo del gasto ejecutado en los cuatro últimos años, reseñado el dato de un aumento del 13,54% sobre el año 2019, y del 22,44% en el período 2017/2020.

El año 2020 se ha visto condicionado por dos partidas fundamentales: el abono del grado IV de carrera profesional a los integrantes de la plantilla que han supuesto un desembolso de casi 9 millones de euros y el gasto en el programa COVID-19 en el que se han invertido cerca de 11 millones de euros. Aun cuando no aparece en este presupuesto, habría que sumar 2,6 millones de euros contabilizados por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en material de protección e inversiones centralizadas.

## 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 relevante (supone más del 1% del presupuesto de la Gerencia de Asistencia Sanitaria).

Desde 2013 se viene produciendo 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 (somos el único centro sanitario público o privado de la provincia), lo que se está resintiendo es la facturación generada por la prestación de estos servicios. De todos modos se había conseguido en los últimos años una estabilización de la facturación en el entorno de 1,8 millones de euros y en el año 2020 se ha visto truncada esta tendencia. La evolución de los datos es la siguiente:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Facturado asistencia sanitaria	1.828.296	1.829.635	1.751.492	1.799.805	1.805.321	<b>1.583.301</b>
Cobrado asistencia sanitaria	1.739.351	1.571.776	1.770.904	1.777.806	1.505.930	<b>1.576.004</b>
% cobrado / facturado	95,14%	85,91%	101,11%	98,78%	83,42%	<b>99,54%</b>

Indudablemente, el año 2020 está completamente condicionado por la pandemia por COVID-19. La alteración producida por este virus ha supuesto un cambio radical en la prestación general de servicios de asistencia sanitaria, no solo de nuestros centros sanitarios sino de toda la sociedad. Los profundos cambios en las relaciones, en lo referente a la movilidad y las restricciones, también han acabado afectando a la facturación de asistencia sanitaria sobre todo en lo referido a los accidentes de tráfico.

Hay que recordar que cuando la atención se produce como consecuencia de un accidente de tráfico y hay constancia de ello, en la medida que hay un tercero obligado al pago, se produce la facturación del acto asistencial, independientemente de que accidentado tenga la condición o no de sujeto protegido de la Seguridad Social. En este caso, la facturación se produce según las tarifas establecidas a nivel nacional por un Convenio regulador con las entidades aseguradoras de vehículos. La facturación del último año se ha visto afectada por el notable descenso en la facturación por este concepto (con un porcentaje de variación respecto al año anterior del -42,46%), como se puede advertir en el cuadro siguiente:

GRUPO DE CLASIFICACION	2018	2019	2020
Particulares	1.130.023	1.259.504	1.193.494
Laboral	101.727	125.708	148.084
Accidente de tráfico	568.055	420.109	241.722
<b>TOTAL</b>	<b>1.799.805</b>	<b>1.805.321</b>	<b>1.583.301</b>

La facturación global presenta un porcentaje de variación respecto a 2019 del -12,30%.

## ACTIVOS TANGIBLES

### INMUEBLES

La Gerencia en el Área de Salud, tiene adscritos un total de 16 edificios, además de más de 300 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.

### FASE II DEL HOSPITAL DE SANTA BÁRBARA

El desarrollo de las obras de la Fase II del Hospital de Santa Bárbara se ha visto condicionado en gran medida por la pandemia sanitaria que hemos vivido a lo largo de todo el año 2020. Aunque formalmente las obras solo se paralizaron durante quince días, del 31 de marzo al 13 de abril, lo cierto es que se vieron restringidas en su ejecución hasta la finalización del primer estado de alarma el 21 de junio de 2020.

Durante estos meses se desencadenaron diversos tipos de incidencias, que afectaron al desarrollo normal de la obra, como retrasos en los suministros, empresas que pararon su actividad (por encima de esos 14 días) como movimientos de tierras o fabricación de fachadas. También hubo problemas de alojamiento del personal al estar cerrados la práctica totalidad de los

alojamientos hosteleros. En definitiva, todo lo anterior supuso que la obra se vio afectada de manera evidente durante los meses más difíciles de la pandemia.



Ahora bien, de la misma forma que en el primer semestre se produjo un retraso en la ejecución ya en el segundo semestre se trabajó con absoluta normalidad. En el transcurso del año se finalizó la estructura del edificio, se promovió el cerramiento exterior, se siguieron realizando los trabajos de fontanería y saneamiento y se avanzó en los trabajos de acondicionamiento para comenzar con la climatización del edificio. También concluyeron los trabajos de colocación de la solera de la planta sótano, donde se ubicara el aparcamiento de vehículos. En el tercer trimestre de 2021 se prevé la finalización del edificio de ampliación para su puesta en servicio a final de año.

## OBRAS E INFRAESTRUCTURAS

Al margen de la obra principal de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, de la que se da cuenta en el apartado anterior, el año 2020 se ha visto influido, de manera determinante también en este aspecto, por la exigencia que ha marcado el coronavirus.

- en el ámbito hospitalario, dos fueron las actuaciones principales, la ampliación de 4 puestos de cuidados intensivos y la ampliación del área de Urgencias para generar una nueva área COVID-19.
- en Atención Primaria, varias fueron las actuaciones a lo largo de la provincia, aunque destacan sobre todo las realizadas en Ólvega y Soria Norte.

### Atención Hospitalaria

Uno de los problemas que se observó en el transcurso de la primera oleada de la COVID-19, en los meses de marzo y abril, fue la necesidad de mejora en materia de circulación y de escasez de espacios para atender una tipología de pacientes distinta a la existente hasta la fecha. Con tal motivo en el mes de junio, en el marco de los planes de desescalada previstos para el ámbito hospitalario en la provincia de Soria, la Gerencia Regional de Salud asumió la necesidad de realizar obras en dos áreas específicas en el Hospital Santa Bárbara: UCI y Urgencias.

Tras el inicio de la pandemia por el denominado SARS-CoV-2 se ha producido un cambio importante en la planificación de las Unidades de Cuidados Intensivos con la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las

comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad. En la misma se señala que será requisito imprescindible para la toma en consideración de las propuestas “*disponer o tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de cinco días entre 1,5 y 2 camas de Cuidados Intensivos por cada 10.000 habitantes*”. Esto supone para nuestra provincia, en términos prácticos, disponer de un rango de camas UCI entre 13,45 y 17,92. En los últimos meses ya se ha demostrado la capacidad y posibilidades del hospital para incrementar, de forma coyuntural, el número de puestos muy por encima del rango máximo. Ahora bien, también parece que marca un límite que debiera considerarse estructural para una planificación de las necesidades sanitarias en esta provincia.

La propuesta de actuación consensuada con el servicio de Cuidados Intensivos ha consistido en la ampliación de 4 puestos en la actual Unidad completamente dotados, para su utilización de forma programada. Al aumento del número de puestos, se añadiría la posibilidad de disponer de dos áreas (COVID-19 y NO COVID-19), en función de la demanda y la necesidad existente en cada momento.



La nueva unidad prevista cumple la práctica totalidad de los estándares y recomendaciones para Unidades de Cuidados Intensivos fijados por el (entonces) Ministerio de Sanidad y Política Social en el año 2010. Se mejoraría incluso la climatización de los nuevos puestos y ello permitirá generar diferencias de presión entre ambas áreas (positiva y negativa), algo recomendable con



Se ha realizado, además, una completa remodelación del actual control de la Unidad dotándolo de mayor funcionalidad y permitiendo una adecuada integración entre las dos áreas de trabajo. Se amplía notablemente el espacio destinado a zona de trabajo de profesionales pasando de los 4 puestos actuales a 12. Se ha desplazado también la zona de descanso dotándola de luz natural, se ha habilitado un área (limpio-sucio) para cambio de EPIs y se han generado nuevos espacios para limpieza y residuos. En resumen, en un plazo ligeramente superior a 3 meses, se ha realizado una actuación

en un área de unos 300 m<sup>2</sup> que ha supuesto una completa reestructuración física y funcional de la Unidad, ya que a nivel de equipamientos, también se ha mejorado la dotación tecnológica, renovando e incrementando los sistemas de monitorización con equipos muy avanzados en prestaciones. Se han adquirido nuevas camas específicas de UCI de empresas punteras del sector y se han instalado cabeceros integrados de instalaciones más versátiles, funcionales y seguras. Previamente, se habían adquirido cuatro nuevos respiradores de alta gama para incorporarse a los nuevos boxes previstos en la actuación.

Todo lo anterior, ha supuesto un presupuesto de ejecución de más de 780.000 €, de los que 570.052,94 € están destinados a la obra civil e instalaciones específicas como climatización. El gasto destinado a equipamientos (monitorización, camas, cabeceros y respiradores) alcanza los 210.827,08 €.

Por lo que respecta a la Unidad de Urgencias del Hospital Santa Bárbara, destacar que desde hace varios años, se venían advirtiendo importantes limitaciones de circulación que condicionaban una adecuada organización física del servicio. Estos problemas se han visto acrecentados con los requerimientos que exige la atención diferenciada de dos tipos de pacientes:

NO COVID-19 (limpios) y COVID-19 (sucios). Durante los primeros meses de la pandemia se habilitó un espacio específico para pacientes COVID-19 en la sala de espera general bastante amplia y poco utilizada en periodos normales. En la misma se pudo montar una pequeña zona de triaje y un espacio de observación suficiente. Sin embargo esta actuación, de carácter coyuntural, debía ser consolidada con carácter definitivo.



Así pues, la intervención se ha llevado a cabo en la parte posterior del edificio, creando un acceso independiente, contiguo a la zona de Rayos, con unos recorridos mínimos hasta esta Unidad y hacia los ascensores de hospitalización. El importante nivel de contagios existente por esta enfermedad nos ha confirmado la necesidad de separar completamente los circuitos actuales. Se ha contemplado una actuación para generar tres boxes de exploración (uno de triaje y dos generales), una sala de espera y un aseo básico. La localización de esta nueva área permitirá anexar una zona de observación que, en caso de aumento de casos, se dedicaría íntegramente a este tipo de pacientes.

En resumen, la actuación realizada ha tenido la consideración de versatilidad ya que el área de exploración podría destinarse, de manera ordinaria, a otras necesidades de la Unidad como sería un box de aislamiento de pacientes psiquiátricos, a una zona reservada a pacientes detenidos/en vigilancia por las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado o a la atención de pacientes con otro tipo de patología infecciosa. Esta obra resulta bastante más limitada que la de UCI y afecta a una superficie de unos 120 m<sup>2</sup> con la apertura de una puerta lateral (doble) de acceso automático, una importante demolición del interior y la construcción de los nuevos espacios reseñados. Para ello, ha contado con un presupuesto de ejecución de unos 174.975,37 €.



En resumen, la actuación realizada ha tenido la consideración de versatilidad ya que el área de exploración podría destinarse, de manera ordinaria, a otras necesidades de la Unidad como sería un box de aislamiento de pacientes psiquiátricos, a una zona reservada a pacientes detenidos/en vigilancia por las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado o a la atención de pacientes con otro tipo de patología infecciosa. Esta obra resulta bastante más limitada que la de UCI y afecta a una superficie de unos 120 m<sup>2</sup> con la apertura de una puerta lateral (doble) de acceso automático, una importante demolición del interior y la construcción de los nuevos espacios reseñados. Para ello, ha contado con un presupuesto de ejecución de unos 174.975,37 €.

### Atención Primaria

A continuación, se muestra un cuadro resumen de las actuaciones principales llevadas a cabo en el año 2020.



Nueva área COVID-19. CS Soria Norte

Ascensor. CS Ólvega

**ACTUACIONES EN ATENCION PRIMARIA. AÑO 2020.**

CENTRO	ACTUACIONES BASICAS	IMPORTE	Fecha prevista Fin de obra
Centro de Salud SORIA NORTE	Realización de circuito COVID. Remodelación completa de planta semisótano de acceso al centro. Sustitución de los dos ascensores existentes.	298.254,90	31/12/2020
Centro de Salud OLVEGA	Salas para covid, por un lado sala de Triage, y consulta COVID, y por otro consulta pediatría y espera. Sala de espera general dividir los espacios con mamparas altas de los recorridos COVID y retirar un pequeño paramento de vidrio. Instalación de nuevo ascensor. Habilitación nuevo almacén en planta semisótano	171.906,48	31/12/2020
Centro de Salud ALMAZÁN	Ampliación consultas en el centro. Cambio de caldera de calefacción.	41.317,87	20/06/2020
Centro de Salud SAN LEONARDO DE YAGÜE	En la planta primera entrando por el pasillo del ascensor se reformara la zona libre en paso para atención pediátrica COVID y sala de espera.	25.236,41	30/10/2020
Centro de Salud LA MILAGROSA	Obras de mejora del colector de evacuación del edificio	18.898,07	31/12/2020
Centro de Salud AGREDA	Realización de una consulta COVID y sala de TRIAJE en la zona izquierda de la entrada principal.	17.611,09	20/06/2020
Centro de Salud BURGO DE OSMA	Apertura en la fachada interior este, en un lateral del centro de una puerta lo suficientemente grande para la entrada de camillas a la nueva sala de triaje. En la actual sala de juntas se realiza la zona de pediatría Covid, con triaje, espera y consulta.	11.854,79	10/06/2020
Centro de Salud GOMARA	Mejora instalaciones de climatización	5.474,04	23/10/2020
Centro de Salud ARCOS DE JALON	Mejora instalaciones de comunicaciones	3.024,88	14/09/2020
<b>TOTAL ACTUACIONES EN ATENCION PRIMARIA</b>		<b>593.578,53</b>	

**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
Salas 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	6	
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	25
Ecocardiógrafos	5
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:

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

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.

El año 2020 es un ejercicio que ha estado marcado completamente por la pandemia por COVID-19. El importe destinado inversiones en este ejercicio ha crecido notablemente para dar respuesta a algunas de las necesidades que ha demandado la súbita irrupción del coronavirus en nuestra provincia.

- en el ámbito hospitalario el aumento es considerable influido en gran medida por las obras de ampliación de UCI y Urgencias que en conjunto (obras y equipamientos) han supuesto un desembolso de más de 828.000 €.
- aún es más evidente en el caso de Atención Primaria. Para unas anualidades medias de unos 100.000 €, el año 2020 se supera holgadamente los 700.000 €. Ya se informa en otros apartados de la memoria pero la partida destinada a obras COVID-19 en los centros de salud asciende a más de 578.000 €.

Ámbito	2016	2017	2018	2019	2020	Variación 2016-2020
Hospitalaria	702.481 €	1.152.076 €	615.030 €	761.504 €	1.709.225 €	+143,31%
Primaria	73.754 €	120.188 €	178.187 €	109.509 €	707.820 €	+869,70%
<b>TOTAL</b>	<b>776.236 €</b>	<b>1.272.264 €</b>	<b>793.217 €</b>	<b>871.013 €</b>	<b>1.417.045 €</b>	<b>+ 82,55%</b>

## NUEVOS EQUIPAMIENTOS

A lo largo del ejercicio 2020, 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 y los más destacados son los que se detallan a continuación:

### Atención Primaria

Durante el año 2020 se han llevado a cabo obras principales en Agreda, el Burgo de Osma, Almazán, Ólvega, San Leonardo de Yagüe y Soria Norte. En todos ellos ha sido necesario complementar la propia obra con un plan de montaje, más importante en Ólvega y Soria Norte al tratarse de superficies de actuación de mayor dimensión. La inversión en mobiliario y equipamiento médico-asistencial ha superado los 90.000 €.

A lo anterior, habría que añadir la compra de dos ecógrafos que han contado con un presupuesto cercano a los 30.000 €. Uno de ellos ha ido al Centro de Salud de San Esteban de Gormaz para reposición y mejora del equipo existente y el otro se ha destinado al Centro de Salud de Almazán para impulsar la técnica de la ecografía en la Unidad de Pediatría de este centro.

## Atención hospitalaria

Al igual que sucede en Atención Primaria, la mayor parte de las inversiones realizadas en este ejercicio han estado dirigidas a mejorar las áreas destinadas a combatir la COVID-19 en el ámbito hospitalario.

A continuación se relacionan algunas de las partidas de equipamientos más destacadas del ya finalizado 2020:

- nueva monitorización UCI: central más ocho nuevos puestos completamente integrados, para una inversión de 94.586 €
- nuevos cabeceros integrados para los cuatro puestos de ampliación UCI, 62.489 €.
- cuatro nuevas camas avanzadas de pacientes críticos, 53.750 €.
- dos equipos portátiles de Rayos X que han supuesto una inversión de 168.000 €.
- a lo largo de la pandemia, entre la primera y la segunda oleada se adquirieron 40 camas eléctricas de hospitalización y 40 mesillas con un gasto de 96.500 €
- se adquirió un nuevo sistema de telemetría para seguimiento de pacientes cardiológicos por valor de 36.300 €.
- seis nuevos equipos de monitorización, cuatro para la Unidad de Semicríticos y dos más para el área COVID-19 de la Unidad de Urgencias, con una inversión total de 19.500 €.
- nuevos equipamientos para el Laboratorio de Microbiología como una cabina de seguridad biológica (9.100 €), centrífuga (7.300 €) o tres nuevos congeladores de -20° para conservación de muestras positivas (11.800 €).
- cinco nuevos equipos de constantes para reforzar los equipamientos ya existentes en unidades de hospitalización por importe de 19.095 €.
- tres nuevos equipos de ecografía para ampliar la dotación de los servicios de Ginecología y Obstetricia (39.840 €), Reumatología (25.250 €), Urgencias (23.451€).
- asimismo, se adquirió un ecógrafo para mejorar la capacidad de diagnóstico de Endocrinología con un coste de 15.000 € y una nueva sonda de ecografía pulmonar para el Servicio de Pediatría por valor de 7.200 €.
- compra de un nuevo equipo de Angio-OCT básico para el diagnóstico de enfermedades de la retina que ha contado con una inversión de 78.650 €.
- nuevas inversiones en Anatomía Patológica consistente en la compra por reposición de un micrótopo (16.300 €) y sierra eléctrica para la sala de autopsias (5.500 €).
- adquisición de equipamientos en las consultas de ORL para mejora de los circuitos de limpio-sucio relacionado con la COVID-19 por valor de 33.000 €.
- compra de un juego de motores para intervenciones de microcirugía de Traumatología que han contado con un desembolso de 15.200 €

A todo lo anterior, habría que añadir la compra de mobiliario a medida para las ampliaciones de UCI y Urgencias, el mobiliario general requerido durante la pandemia y una importante partida destinada a equipamientos menores pero igualmente importantes como desfibriladores, electrocardiógrafos, carros de curas, carros de paradas, nebulizadores, lámparas de fototerapia, camillas eléctricas, andadores, taquillas, etc.

## MANSIS XXI: APLICACIÓN INFORMÁTICA DE GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS

### Antecedentes

A lo largo de 2017 se ultiman las labores de preparación para la implantación de la Aplicación informática de gestión del mantenimiento de instalaciones y equipos MANSIS XXI. Estas labores propician el inicio del funcionamiento de la aplicación de manera efectiva como sistema de gestión del mantenimiento en noviembre de 2017.

### Descripción

La implantación comienza inicialmente con la sustitución de los antiguos partes de avería por la comunicación mediante la nueva aplicación. Para posteriormente ir incluyendo la gestión de la actividad de técnicos y proveedores asociada a cada incidencia, y la tramitación administrativa de los costes repercutidos por dichos proveedores en cada intervención, aprovechando la integración existente con la aplicación SATURNO de gestión de pedidos.

El “Estado Actual” de cada centro puede obtenerse mediante las pantallas de seguimiento de avisos, que listan por orden cronológico los avisos diferenciándolos con colores en función del estado de cada uno y cuentan con numerosas opciones de filtrado de datos.

De esta manera se posibilita el seguimiento de la trazabilidad del proceso, desde la notificación del aviso hasta su resolución.

### Presentación de Datos de Seguimiento

Transcurridos tres años desde el inicio de la implantación se ha realizado un primer análisis estadístico con los datos acumulados a lo largo de 2020 en los que se presentan el total de avisos realizados por cada uno de los centros, (considerando la Gerencia de Atención Primaria como un único centro del que cuelgan los distintos Centros de Salud y sus correspondientes Consultorios Locales). Desglosando en este caso los avisos surgidos en cada Centro de Salud.

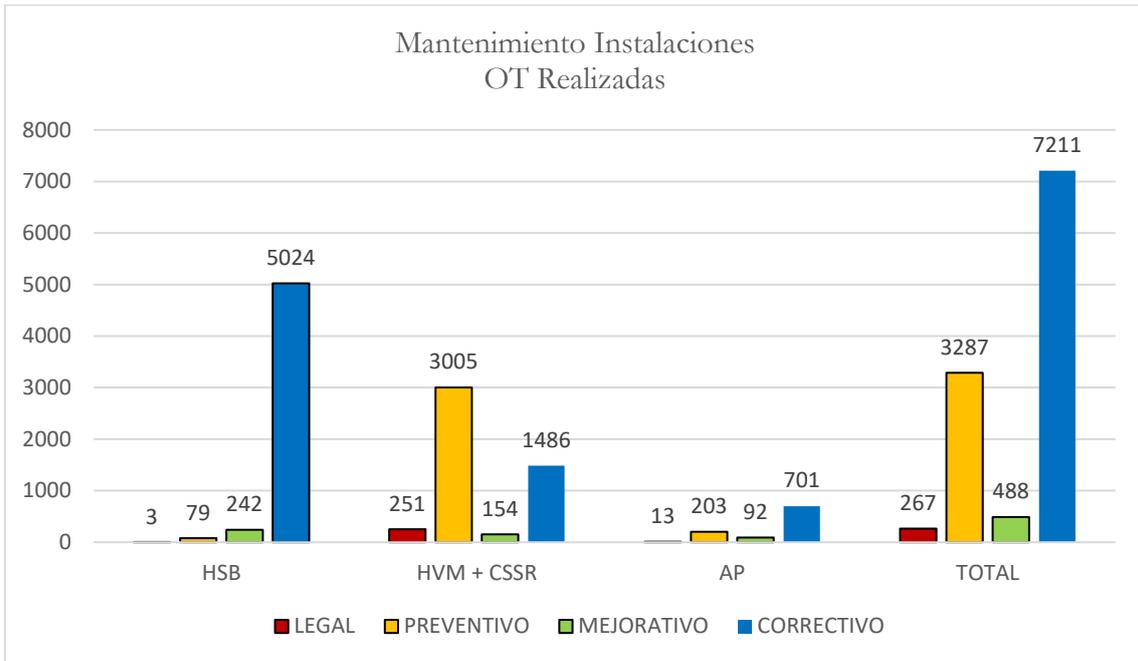
Por tratarse de Áreas diferenciadas se han separado también los datos correspondientes a Instalaciones/Edificaciones de los correspondientes a Equipos de Electromedicina.

TOTAL AVISOS 2020						
	INSTALACIONES			ELECTROMEDICINA		
	CERRADOS	RECHAZADOS	PENDIENTES	CERRADOS	RECHAZADOS	PENDIENTES
HSB*	5320	138	37	1602	29	1
HVM*	4894	57	6	47	3	0
AP*	917	131	7	221	10	0

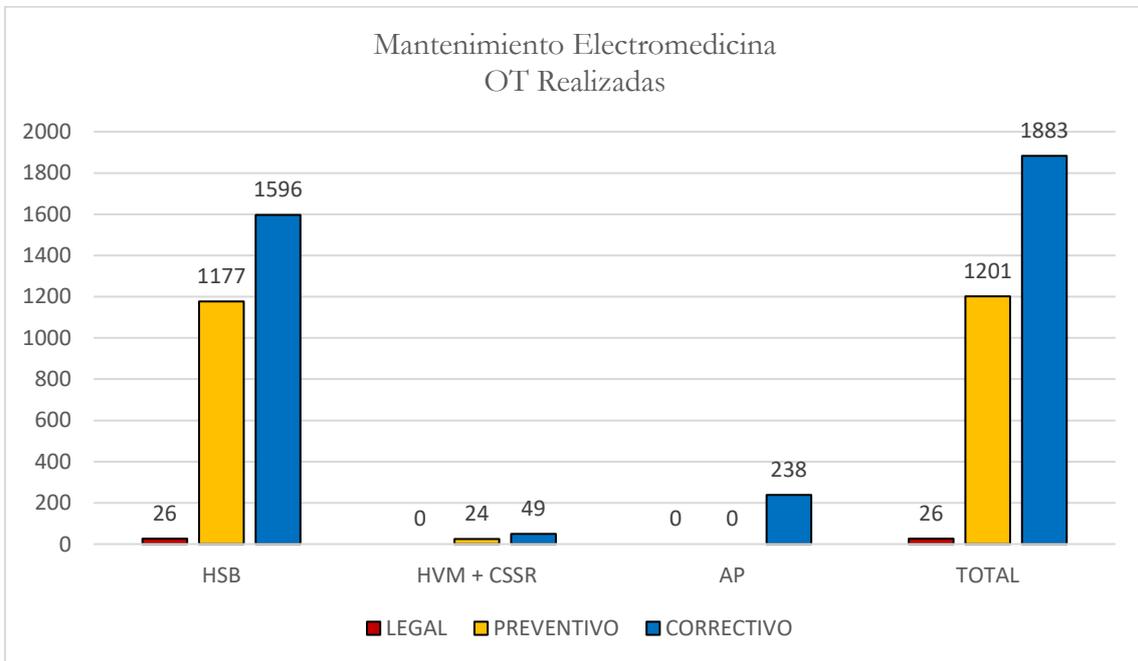
\*HSB: Hospital de Santa Bárbara

HVM: Hospital Virgen del Mirón + CS Soria Rural

AP: Atención Primaria



\*HSB: Hospital de Santa Bárbara  
HVM: Hospital Virgen del Mirón + CS Soria Rural  
AP: Atención Primaria



\*HSB: Hospital de Santa Bárbara  
HVM: Hospital Virgen del Mirón + CS Soria Rural  
AP: Atención Primaria

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 numerosas peticiones de otros servicios de salud para conocer nuestro modelo y aprovechar para realizar *benchmarking*. Para nosotros, es 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.

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 de Soria	2011	400+
Gerencia Integrada de Soria	2014	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	2016	400+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	2018	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	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: 2015 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
Laboratorio de bioquímica	9001:2015
Transfusión	9001:2015
Centro de trasplantes	9001:2015

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.

## RECONOCIMIENTOS EXTERNOS

### PREMIO REPOSE

El premio REPOSE a las Buenas Prácticas tiene como objetivo reconocer a las organizaciones y/o profesionales por la implantación de buenas prácticas en la atención, prevención y tratamiento de cualquier tipo de patología, así como premiar el desarrollo de medidas innovadoras en la búsqueda del bienestar de los pacientes.



El Servicio de Geriátría del Hospital Virgen del Mirón, del Complejo Hospitalario de Soria, ha resultado ganador del “III Premio a las buenas prácticas, especial 2020” concedido por CINS Repose, Hospidex y AMEG en el contexto del I Encuentro Internacional de buenas prácticas en centros socio-sanitarios y geriátricos celebrado en formato online el pasado mes de octubre de 2020.

El proyecto presentado consta de un caso clínico difundido en un video en el que se destaca el trabajo en equipo como una buena práctica asistencial. El premio consiste en un pack de productos especializados en la técnica del “*paciente flotante de Repose*”, que contribuyen a mejorar el confort y prevenir la aparición de lesiones de piel en el paciente geriátrico.



Con este reconocimiento a su trabajo, el Complejo Hospitalario persigue contribuir a mejorar la calidad en la atención de sus pacientes y a fomentar las buenas prácticas entre los profesionales sanitarios.

## BECA SEDISA 2020

La Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y su Comité de Antiguos Alumnos de (ALSEDISA), en colaboración con la Fundación Mylan para la Salud, convocan de forma anual la Beca a la Innovación en Gestión Sanitaria.



La mejora en la gestión sanitaria puede desarrollarse en cualquier ámbito y actividad (Recursos Humanos, protocolos, gestión de materiales y/o medicamentos...), de forma individual o colectiva (en un mismo servicio o contando con la colaboración de varios), y en entidades sanitarias tales como centros de atención primaria, hospitales u otros complejos asistenciales sanitarios, tanto públicos como privados.

La Beca correspondiente a la convocatoria de 2020 ha recaído en el proyecto “*La transformación y el cambio de la cultura organizacional mediante el liderazgo transformacional*” de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, que desarrolla la idea de que el factor más importante para la transformación de una organización sanitaria es el equipo de profesionales del primer nivel de asistencia, los que están en contacto directo con los pacientes y sus familias, ya que de sus conocimientos, intereses, motivaciones y destrezas depende poder alcanzar los objetivos de salud marcados.

## NUEVOS SERVICIOS

### EVALUACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

La Comisión de Evaluación de Nuevas Tecnologías, Productos y Servicios, incluida en la IDIGES, ha desarrollado su reglamento y ha establecido un procedimiento sistemático de recepción, formulación de expediente, evaluación preliminar y comunicación con el solicitante. Han sido evaluadas, hasta 2020, las siguientes tecnologías:

Fecha	Nueva tecnología	Unidad / Servicio
12/08/2016	TAUROLOCK (catéteres femorales tunelizados)	Nefrología
12/08/2016	Sistema FILMARRAY (panel de diagnóstico de biología molecular)	Microbiología y UCI
12/08/2016	VENAFLOW BIOSER (sistema mecánico de impulso venoso para la prevención de TVP)	UCI

12/08/2016	Citología líquida SUPeRaP 3D LBC CIVAGEN	Anatomía Patológica
12/08/2016	ENDOLOOP (prótesis plástica pancreática para CPRE)	Digestivo
09/11/2017	VIRCLIA Inmunoensayo Monotest (varicela, sarampión, coxiella, rikettsia, herpes simple, parvovirus y mycoplasma)	Microbiología
24/11/2017	Solicitud de Protocolo para el uso racional de la determinación de NT-proBNP y PROCALCITONINA	Laboratorio de Bioquímica
01/12/2017	Material para toracocentesis evacuadora	Cirugía general Medicina Interna
18/12/2017	COMBAT BRS (sistema de recirculación vesical de terapia antineoplásica)	Urología
18/12/2017	Oxigenoterapia de alto flujo con gafas nasales CNAF	UCI
06/04/2018	Citología en medio líquido	Anatomía patológica
06/04/2018	Calprotectina fecal	Análisis clínicos
06/04/2018	PCR en tiempo real COBAS 4800 ROCHE	Anatomía patológica
06/04/2018	GASTROKIT (test del aliento válido para intolerancia a lactosa, fructosa y sobrecrecimiento bacteriano)	Pediatría
06/04/2018	Proyecto para la elaboración y puesta en marcha de una vía clínica: proceso de recuperación intensificada en cirugía abdominal en la GASSO. FAST TRACK SURGERY	Anestesia y reanimación
21/12/2018	Detección del antígeno CORE de la hepatitis C	Microbiología
21/12/2018	Técnica QUANTIFERON-TB GOLD PLUS para la detección de la infección por Mycobacterium Tuberculosis	Microbiología
21/12/2018	Reactivos para la detección de anticuerpos IgM + IgG frente a Francisella Tularensis	Microbiología
21/12/2018	Autorización del medicamento PROCYSBI (cistinosis)	Farmacia Hospitalaria
17/05/2019	Reactivos para la detección del virus de la Hepatitis E	Microbiología
17/05/2019	ESTENT URETERAL RECUBIERTO (para tratar las estenosis ureterales)	Urología
12/07/2019	Autorización del medicamento LEVODOPA/CARBIDOPA gel intestinal (DOUDOPA)	Medicina Interna Neurología
12/07/2019	Implante de catéter yugular tunelizado permanente (hemo-díalisis)	Nefrología
12/07/2019	Biopsia renal percutánea ecodirigida a tiempo real	Nefrología
12/07/2019	BLOT ESCLERODERMIA (diagnóstico y pronóstico de la esclerosis sistémica)	Laboratorio de Bioquímica
21/02/2020	Sistema implantable osteointegrado PRONTO OTICON MEDICAL	Otorrinolaringología
21/02/2020	Microscopio confocal	Oftalmología
21/02/2020	Sistema de lentes de no contacto para cirugía de retina	Oftalmología
31/03/2021	Test de generación de trombina	Hematología
31/03/2021	Semillas ferromagnéticas en patología mamaria	Unidad de Patología de mama Servicio de Radiología

## 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, los 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.

<b>ACTIVIDAD ENFERMERA GESTORA DE CASOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Nº TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS POR LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS</b>	<b>1046</b>	<b>815</b>	<b>632</b>
Nº de Primeras Consultas	201	187	128
Nº de Consultas Sucesivas. Actuaciones de la enfermera	826	628	504
<b>Nº TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA SEGUN HOSPITAL</b>	<b>214</b>	<b>205</b>	<b>199</b>
Hospital Universitario Burgos.	169	147	153
Hospital San Pedro La Rioja	19	29	23
Hospital Miguel Servet Zaragoza	8	17	11
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza	3	1	2
Hospital Clínico Universitario de Salamanca	3	1	1
Hospital Clínico Universitario de Valladolid	9	6	5
Hospital Marqués de Valdecilla Santander	3	1	-
Hospital de Fuenlabrada (Madrid)	-	1	-
Clínica Universitaria de Navarra	-	1	1
Hospital Gregorio Marañón (Madrid)	-	1	-
Hospital Universitario La Paz (Madrid)	-	-	1
Hospital de Torrejón de Ardoz y Alcalá de Henares	-	-	2
<b>Nº TOTAL DE PACIENTES CON INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA</b>	<b>243</b>	<b>175</b>	<b>120</b>
Actuación con empresa de Transporte Sanitario	22	22	23
AECC	25	16	25
Gestión de ayudas económicas por desplazamiento	196	137	72

### UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE CÁNCER DE MAMA

En 2020, se han llevado a la Unidad 58 casos, procedentes tanto del programa de diagnóstico precoz de despistaje poblacional, como de las distintas consultas.

INDICADOR	DÍAS				Δ 2020-2019
	2017	2018	2019	2020	
T1. Tiempo en días entre que se realiza mamografía de despistaje poblacional el resultado de la misma	5,53	6	6,9	7,3	+5,8%
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	15,6	+65,96%
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	17,8	+40,16%
T3.- Tiempo entre esta prueba y el comienzo del tratamiento	38,9	41,4	41,7	45,3	+9,35%

9

## RESPONSABILIDAD SOCIAL

### MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

**INDICE Memoria de sostenibilidad 2018.**

1. Presentación.	1	7. Sostenibilidad económica.	41
1.1 Deliberación del máximo responsable.	1	7.1 Información sobre el enfoque de gestión.	41
1.2 Principios éticos sustentables 2018.	2	7.2 Análisis de sostenibilidad.	42
2. El perfil de la organización.	16	8. Dimensión medioambiental.	83
2.1 Datos socioeconómicos.	16	8.1 Información sobre el enfoque de gestión.	83
2.2 Datos medioambientales.	16	8.2 Análisis del impacto medioambiental.	83
2.3 Datos de actividad.	16	9. Dimensión social.	91
2.4 Datos sociodemográficos.	16	9.1 Información sobre el enfoque de gestión.	91
2.5 Datos socioeconómicos generales.	17	9.2 Análisis del impacto social.	92
2.6 Datos de sostenibilidad económica de Soria en cifras.	22	10. Participación de la comunidad.	126
2.7. Valores y lealtades.	28	10.1 Información de la comunidad.	126
3. Estrategia y políticas.	28	10.2 Datos de la comunidad.	126
3.1 Datos estratégicos de sostenibilidad.	28	10.3 Datos de la comunidad socioeconómica.	127
3.2 Principales riesgos, oportunidades y sostenibilidad.	42	10.4 Caracterización de una muestra con el Plan Mundial de la OMS.	127
4. Datos de sostenibilidad.	47	10.5 Datos de la comunidad socioeconómica.	127
4.1 Valores, principios y normas de conducta.	47	11. GOBIERNO.	138
5. Buen gobierno.	49	11.1 GOBIERNO DE GOBIERNO.	138
5.1 Datos de gobierno de la organización.	49	11.2 GOBIERNO DE GOBIERNO.	138
5.2 Datos de gobierno de participación y representación.	54	12. GOBIERNO DE GOBIERNO.	142
6. Participación de los grupos de interés.	57		
6.1 Datos de grupos de interés.	57		
6.2 Datos de grupos de interés.	58		

Esta Memoria de Sostenibilidad elaborada en abril de 2018 ha sido aprobada por la Comisión de Dirección de la Gerencia de Asistencia de Soria en reunión de fecha del 10 de mayo de 2018.

La 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)



La evolución natural de la sostenibilidad radica en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (17 ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

Accesible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

### PRINCIPIOS ÉTICOS DE CONDUCTA

GRUPO DE INTERÉS	PRINCIPIOS
<b>Principios 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>Cientes</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>Partners y 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 laboral y mejora la retención, la productividad y el clima laboral.

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.



*Objetivo 8 Trabajo decente y crecimiento económico.* El trabajo decente implica que todas las personas tengan oportunidades para realizar una actividad productiva que aporte un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias; que ofrezca mejores perspectivas de desarrollo personal y favorezca la integración social.

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, to mando 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 una de las actividades de mejora propuestas como es el catálogo de permisos, en la intranet <http://soria.sacyl.es/>, en las carpetas de *Documentación* y *Profesionales: conciliación vida laboral y profesional* respectivamente.

## MOVILIDAD LABORAL SOSTENIBLE Y SEGURA

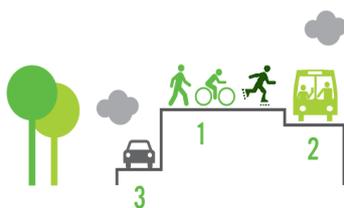
La movilidad sostenible y segura es aquella utilización de los medios de transporte que permite a individuos y sociedades satisfacer sus necesidades de acceso a áreas de actividad con total seguridad y compatible con la salud de las personas y el respeto medioambiental.



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 CO<sub>2</sub>, escogiendo combustibles más medio ambientales, etc..

*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 tomó la decisión de constituir una mesa 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.

La pandemia por COVID-19 ha supuesto grandes cambios en nuestras costumbres, entre ellas en lo que respecta a nuestra movilidad, y en especial, a la laboral. El virus SARS-CoV-2 se propaga con más facilidad en espacios cerrados con un contacto cercano, continuado y con un número importante de personas. Por ello, una de las principales medidas para evitar el contagio es el distanciamiento social interpersonal.

La movilidad laboral es uno de los aspectos que se han visto claramente afectados por la pandemia, lo que se ha visto reflejado en una migración desde el transporte colectivo al vehículo particular con un uso individualizado del mismo o a la movilidad activa con desplazamientos andando o en bicicleta. En el caso de la movilidad *in itinere*, después de desarrollar objetivos en el Plan de movilidad sostenible y segura de 2019 tendentes a proponer a los trabajadores políticas de uso del transporte público debemos, en estos momentos, cambiar a un modelo que permita evitar los horarios y las líneas de mayor densidad en el transporte colectivo.

Mientras sigamos en esta situación deberemos reconsiderar los objetivos de fomento del uso transporte colectivo público y del uso compartido de vehículos para ir y volver del trabajo e incidir en los objetivos de transporte activo para los trayectos cortos (andando, bicicleta, patinete,...).

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

A lo largo de 2020, 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.
- Higiene de manos.
- Identificación de pacientes

## 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.



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 / n° días estancia \* 1000 ( $\geq 20$  litros)

	2016	2017	2018	2019	2020
GASSO	13,3	12,4	17,7	22,8	*
Nacional	24,3	27,4	31	34,1	*

- b. Observación del cumplimiento de higiene de manos: adherencia

	2016	2017	2018	2019	2020
GASSO	*	*	52,5%	*	*
Nacional	67,4%	57,2%	60,6%	60,3%	*

2. **Atención primaria:**

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

	2016	2017	2018	2019	2020
GASSO	*	*	2,06	2,23	<b>13,88</b>
Nacional	1,4	2,3	3,3	3,9	*

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.

Las cifras de consumo de PBA han venido marcadas por la pandemia por la COVID-19 (uno de cuyos principales métodos de prevención era la higiene de manos), por lo que los resultados no se pueden atribuir únicamente a las iniciativas de mejora implantadas.

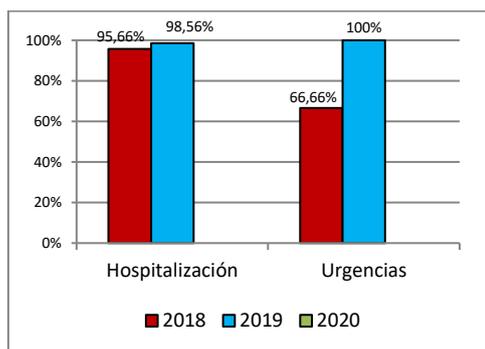
## IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

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.

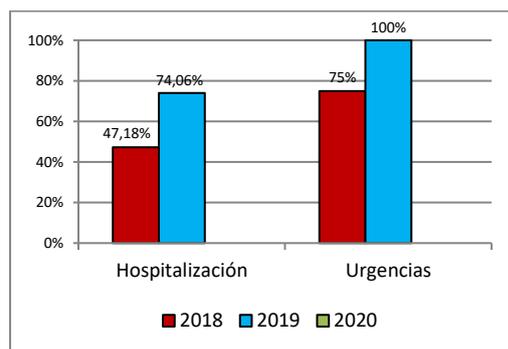
En el Complejo Asistencial de Soria el protocolo de identificación inequívoca de pacientes mediante el brazalete identificativo se implantó en 2006. La formación continuada y la participación de todos los profesionales nos permite establecer buenas prácticas, identificar riesgos y utilizar la mejora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

## EVOLUCIÓN

Resultados de los estudios llevados a cabo en 2018/2019, en los que se objetiva la excelente evolución en el Servicio de Urgencias. No se realiza evaluación en 2020.



Identificación global del paciente



Identificación mediante brazalete colocado en el paciente

## PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

### RESULTADOS

		2016	2017	2018	2019	2020
Exámenes de Salud	Ofertados	1.007	1.080	1.070	1.003	566
	Realizados	473	531	580	372	305
	%	47%	49%	54%	37%	54 %
Consultas médicas y de enfermería		716	1.073	1.233	1.080	3.323
Vacunaciones	Gripe	397	430	447	520	748
	Total	566	574	575	666	864
Accidentes en jornada de Trabajo	Con Baja	40	30	34	19	323
	Sin Baja	81	70	112	75	82
	(Biológicos)	(42)	(39)	(56)	(48)	*
Accidentes <i>in itinere</i>		12	8	28	15	11
Enfermedades Profesionales		2	2	4	6	0
Formación realizada	Ediciones	13	9	16	21	60

	Participantes	158	208	309	525	<b>1.186</b>
	Horas	87	116	133	183	<b>125</b>

## AGRESIONES A PROFESIONALES

La crisis sanitaria, social y económica generada por la pandemia de la COVID-19 ha empeorado de manera exponencial las condiciones de presión en las que el colectivo sanitario y el personal que presta servicios en este ámbito han tenido que desempeñar su trabajo.

Las agresiones a los profesionales sanitarios han crecido en 2020 en nuestro país y siguen siendo una lacra sin resolver con un aumento de casos en los últimos años pese a las medidas legales, de seguridad y las técnicas de protección y persuasión que aplican los profesionales de la salud. Esta agresividad por parte del paciente (42%), sus familiares (52%) o acompañantes (6%), no solo en el campo de la medicina, tiene que ver con la idea de que el trabajador público es un sirviente, y que se tienen derechos sobre el mismo. Violencia probablemente auspiciada por el miedo social al virus invisible, a la sensación de desatención, o la fobia al contagio.

A lo largo de 2020 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. El porcentaje de variación de las agresiones, ha sido al contrario que en el global nacional, de -26,67%.

Años	2016	2017	2018	2019	2020
Nº agresiones	7	13	14	15	11

## 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 esta ha sido la evolución de las adaptaciones o cambios producidos en 2020.

Años	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de cambios y adaptaciones	2	24	24	24	16

## 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.

## PLAN DE CONTINGENCIA ANTE ALTAS TEMPERATURA

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 DE CONTINGENCIA ANTE SITUACIONES DE INCREMENTOS DE LA DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN

La ocupación hospitalaria, históricamente, tenía una tendencia fluctuante a lo largo del año qué era 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, ocasionaba que en nuestro Complejo Asistencial, como ocurre por otra parte en todos en nuestro país, la existencia de periodos de máxima ocupación hospitalaria de enero a marzo, de mínima ocupación de junio a septiembre y de ocupación intermedia el resto de los meses.

Esta situación se ha visto modificada por la pandemia de COVID-19 a partir del mes de marzo de 2020. Ha sido necesaria la adaptación de la oferta de servicios y de la gestión de profesionales para hacer frente a los cambios continuos que ha supuesto la evolución de la enfermedad, con diversos planes de escalada y desescalada que han puesto a prueba la capacidad organizativa y profesional de todas las personas que componen la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

10

## INFORME DE ACTIVIDAD

### TARJETA SANITARIA

TARJETAS SANITARIAS			
2017	2018	2019	2020
87.395	87.324	87.190	<b>87.303</b>

La población con Tarjeta Individual Sanitaria (según la base de datos central a 1 de diciembre de 2020) y por lo tanto con derecho a asistencia sanitaria durante este año ha sido de 87.303 personas, registrándose un porcentaje de incremento respecto al año 2019 del +0,13%, sin variación en relación al ámbito rural o urbano, modificando la tendencia decreciente objetivada en años anteriores.

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.

Tipo de Población	Número	Porcentaje
Urbana	42.739	48,95%
Rural	44.564	51,05%
<b>TOTAL</b>	<b>87.303</b>	<b>100%</b>

### CONSULTAS

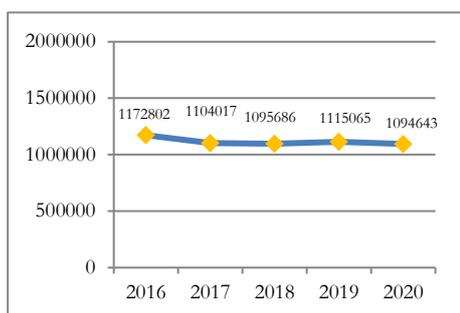
#### ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2017	2018	2019	2020
Medicina de Familia	631.296	629.254	608.957	<b>591.651</b>
Pediatría	46.551	49.952	47.564	<b>43.912</b>
Enfermería	349.276	337.295	347.057	<b>406.458</b>
Salud Bucodental	11.208	10.546	10.115	<b>3.641</b>
Fisioterapia	45.502	48.544	47.388	<b>24.938</b>
Matronas	11.997	11.857	15.310	<b>14.499</b>
Trabajadores Sociales	8.187	8.238	8.674	<b>9.544</b>
<b>TOTAL A. PRIMARIA</b>	<b>1.104.017</b>	<b>1.095.686</b>	<b>1.115.0635</b>	<b>1.094.643</b>

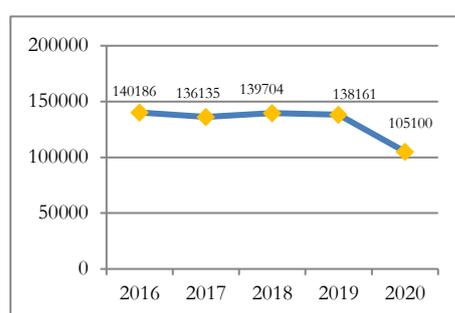
## ATENCIÓN HOSPITALARIA

CONSULTAS EXTERNAS	2017	2018	2019	2020
Consultas primeras	47.831	45.112	44.734	32.235
Primeras alta resolución	7.628	6.500	6.928	5.429
Consultas sucesivas	91.873	90.306	86.499	75.462
<b>TOTAL A. HOSPITALARIA</b>	<b>136.135</b>	<b>139.704</b>	<b>138.161</b>	<b>105.100</b>

<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>1.308.937</b>	<b>1.243.721</b>	<b>1.246.298</b>	<b>1.199.743</b>
------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------



Evolución del número de consultas en Atención Primaria



Evolución del número de consultas en Atención Hospitalaria

Las consultas totales registran un porcentaje de variación en 2020 del -3,74%, que corresponde a:

- atención primaria: -1,83%
- atención hospitalaria: -23,93% (primeras -27,94% y sucesivas -12,76)

## DATOS E INDICADORES

UNIDAD	Facultativos* /100.000 hab.		Demanda consultas externas / 1.000 hab.		Demanda actividad quirúrgica / 1.000 hab.	
	GASSO	Hospitales II nivel	GASSO	Hospitales II nivel	GASSO	Hospitales II nivel
Alergología	3,44	2,1	13,1	9,7		
Anestesia Reanimación	12,62	11,53	27	34,4		
Anatomía Patológica	4,59	3,6				
Cardiología	4,59	4,97	12,6	16,1		
Cirugía General	10,32	8,86	23,2	20,2	7,2	7,7
Dermatología	3,44	2,55	34,3	32,4		
Digestivo	4,59	5,10	14	14		
Endocrinología	3,44	2,55	13,8	12,3		
Ginecología y obstetricia	20,87	18,99	46	58,2		
Geriatría	15,07	8,10	10,7	4,9		
Hematología	4,59	4,25	4,6	2,7		
Medicina Interna	16,06	12,62	13	13		
Nefrología	5,73	4,12	3	3		
Neumología	3,44	4,25	6,2	10,8		
Neurología	3,44	4	18,1	14		

Oftalmología	6,88	7,40	35,4	46	8	8
Oncología Médica	4,59	3,52	3,1	4,3		
ORL	5,73	6,92	30,9	24,6	2,3	2,7
Pediatría	48,46	50,09	63,8	81,9		
Psiquiatría	6,88	7,89	11	19,7		
Radiología	9,18	10,07	110,55	97,82		
Rehabilitación	4,59	2,79	22	23		
Reumatología	4,59	1,94	21	10,7		
Traumatología	9,18	9,46	45,9	55,3	4,6	6,9
Urología	5,73	4,25	19	15,9	1,4	4,3

\*Plantilla teórica

### CITA PREFERENTE

	% < 15 días	Objetivo
2018	67,03%	75,00%
2019	67,67%	75,00%
2020	54,73%	75,00%

El porcentaje de citas preferentes atendidas antes de los 15 días en 2020 varía respecto a 2019 en un -19,12%.

### LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS

CONSULTAS EXTERNAS	2017	2018	2019	2020
Nº Pacientes total	5.391	5.998	8.543	<b>6.633</b>
Nº Pacientes demora estructural	4.549	5.089	7.244	<b>5.904</b>
Demora media estructural	54	63	114	<b>201</b>

### PRESIÓN ASISTENCIAL Y FRECUENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA POR CENTROS . 2020

CENTRO DE SALUD	PRESION ASISTENCIAL	FRECUENTACIÓN
C.S. AGREDA	15,25	6,25
C.S. ALMAZAN	17,60	5,30
C.S. ARCOS DE JALON	12,94	5,29
C.S. BERLANGA DE DUERO	10,98	7,07
C.S. EL BURGO DE OSMA	17,08	4,69
C.S. GOMARA	9,73	6,96
C.S. OLVEGA	17,14	5,91
C.S. PINARES-COVALEDA	19,44	7,70
C.S. S.PEDRO MANRIQUE	8,68	6,84

C.S. SAN ESTEBAN GORMAZ	16,13	7,55
C.S. SAN LEONARDO YAGÜE	16,12	5,05
C.S. SORIA NORTE	25,30	3,18
C.S. SORIA RURAL	18,23	6,14
C.S. SORIA SUR	21,86	2,94
U.F. SORIA TARDE	20,39	3,02
<b>GASSO</b>	<b>16,46</b>	<b>5,59</b>

### ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DEL NUEVO MODELO

UNIDAD	2018	2019	2020
UCAI*	1.258	1.161	<b>821</b>
UCA**	1.365	1.775	<b>1.274</b>
ALTA RESOLUCIÓN***	-	6.928	<b>5.430</b>

\* UCAI: Unidad de Diagnóstico Rápido: variación en porcentaje de actividad respecto a 2019 del -29,3%.

\*\* UCA: Unidad de Continuidad Asistencial: variación en porcentaje de actividad respecto a 2019 del -28,2%.

\*\*\* ALTA RESOLUCIÓN: variación en porcentaje de actividad respecto a 2019 del -21,62%.

### PROGRAMAS DE SCREENING DE CÁNCER

SCREENING CÁNCER DE COLON	NÚMERO	% GASSO
Pacientes invitados a participar	7.598	
Pacientes de pacientes invitados a participa que realizan el test	2.760	37,42%
Test positivos	147	5,33 %
Endoscopias realizadas	113	95,58 %
Carcinomas diagnosticados	3	2,04 %
Carcinomas <i>in situ</i> /adenomas de alto riesgo	6	4,08 %
Adenomas de medio riesgo	13	8,84 %
Adenomas de bajo riesgo	29	19,73 %
Otras patologías del colon	66	44,89 %
Sin hallazgos	21	14,28 %
SCREENING CÁNCER DE MAMA	NÚMERO	
Mujeres con mamografía	4.288	
Resultado normal: continuar en el programa	4.080 (95,15%)	
Resultado en estudio	193 (4,48%)	
Resultado positivo	15 (0,37%)	
SCREENING CÁNCER DE CERVIX	NÚMERO	
Mujeres con citología	1.486	
Resultado de citología positivo	38 (2,56%)	

## URGENCIAS

URGENCIAS HOSPITALARIAS	2017	2018	2019	2020
Ingresadas	5.938	6.224	5.989	<b>5.562</b>
No ingresadas	25.766	26.448	26.992	<b>19.448</b>
<b>TOTAL ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>31.704</b>	<b>32.672</b>	<b>32.981</b>	<b>25.009</b>

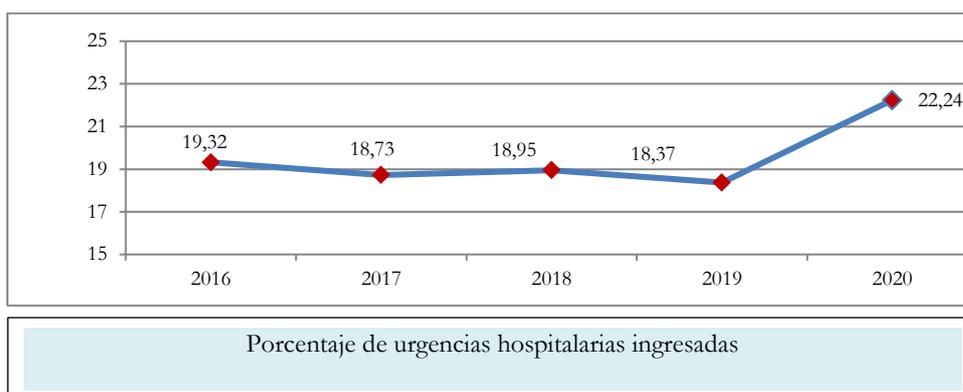
URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	2017	2018	2019	2020
Urbanas (con Soria Rural)	25.108	27.443	29.846	<b>26.001</b>
Rurales	59.640	67.246	74.072	<b>74.956</b>
<b>TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>84.748</b>	<b>94.689</b>	<b>103.918</b>	<b>100.957</b>

<b>TOTAL URGENCIAS GASSO</b>	<b>116.452</b>	<b>127.361</b>	<b>136.899</b>	<b>125.967</b>
------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Las urgencias totales atendidas registran un porcentaje de variación 2019/2020 del 7,99%, correspondiendo:

- atención primaria -2,85%.
- atención hospitalaria -24,17%.

## URGENCIAS HOSPITALARIAS INGRESADAS



La disminución del número de urgencias hospitalarias y los casos severos de COVID-19 que precisan hospitalización son las causas del incremento el porcentaje de urgencias hospitalarias ingresadas en un 21%.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

TIPO DE PRUEBA RADIOLÓGICA	2017	2018	2019	2020
<b>T.A.C.</b>				
Exploraciones	7.705	8.879	8.621	<b>7.803</b>
Pacientes en lista de espera	386	103	176	<b>179</b>
<b>ECOGRAFÍA</b>				
Exploraciones	8.997	10.922	10.358	<b>7.530</b>
Pacientes en lista de espera	982	92	221	<b>70</b>
<b>RESONANCIA MAGNETICA</b>				
Exploraciones	8.997	4.618	4.896	<b>4.255</b>
Pacientes en lista de espera	128	89	156	<b>131</b>

<b>MAMOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS</b>				
Exploraciones	466	1.339	1.011	<b>863</b>
Pacientes en lista de espera	110	57	33	<b>16</b>
<b>MEDIA DE DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS RADIOLÓGICAS</b>	41	17	20	<b>80</b>

El porcentaje de variación de pruebas radiológicas realizadas en 2020 respecto a 2019 es del -17,82%.

<b>DETERMINACIONES ANALÍTICAS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Bioquímica	2.110.141	2.238.149	2.192.216	<b>1.927.234</b>
Hematología analítica	409.508	439.609	445.345	<b>459.004</b>
Microbiología	85.891	82.977	84.740	<b>168.273</b>

Es de destacar, como era de esperar dada la pandemia por la COVID-19, el incremento de la actividad de Microbiología con un porcentaje de variación respecto a 2019 del +98,58%.

<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Biopsias	9.934	10.198	9.980	<b>9.372</b>
Citologías	1.709	1.571	1.566	<b>1.463</b>
Punciones	147	210	216	<b>81</b>

La variación más reseñable respecto a 2019 es en el número de punciones con una variación del -62,5%.

## HOSPITALIZACIÓN

<b>DATOS HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nº de altas	8.794	8.688	8.722	8.684	<b>7.589</b>
Nº de estancias	77.078	74.877	74.547	71.488	<b>65.583</b>
Estancia media (días)	8,73	8,62	8,54	8,26	<b>8,64</b>
Peso Medio	0,8988	0,918	0,9237	0,9131	<b>0,9617</b>
IEMA	1,1709	1,1285	1,0730	1,0653	<b>1,0711</b>

La estancia media se incrementa ligeramente respecto a 2019 (+4,6%) y destaca la disminución del número de altas (-12,61%) y del número de estancias (-8,26%).

<b>MORBILIDAD HOSPITALARIA Diagnósticos más frecuentes al alta (%)</b>	<b>2015</b>	<b>2016*</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020*</b>
Enfermedades del aparato circulatorio	15,87	13,55	14,5	14,91	14,94	<b>15,18</b>
Enfermedades del aparato digestivo	14,32	15,9	13,36	12,92	13,88	<b>12,37</b>
Enfermedades del aparato respiratorio	14,38	14,97	15,5	17,65	16,68	<b>20,40</b>
Neoplasias	9,51	9,52	9,04	9,14	10,16	<b>10,42</b>
Embarazo, parto y puerperio	8,81	8,41	7,53	7,46	7,58	<b>8,34</b>
Traumatismos, lesiones y envenenamientos	8,14	7,86	8,25	8,89	8,19	<b>8,09</b>

Trastornos musculo esqueléticos	5,78	5,45	5,44	4,16	4,11	<b>2,36</b>
Enfermedades del aparato genitourinario	5,37	5,66	6,31	6,4	6,78	<b>5,82</b>
Trastornos mentales	3,21	2,63	2,86	3,12	3,16	<b>3,45</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,00	3,39	3,42	3,2	4,32	<b>4,63</b>

\*2016 Porcentaje de Codificación 82%.

\*2020 A las enfermedades del aparato respiratorio se añaden los códigos para situaciones especiales (COVID 19).

Datos más reseñables son el porcentaje de variación de las Enfermedades del aparato respiratorio (con COVID-19) con un +22,3% y las de los Trastornos musculo esqueléticos con un -42,58%.

## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2016	2017	2018	2019	2020
Intervenciones programadas	4.823	4.917	4.197	4.897	<b>3.100</b>
Intervenciones urgentes	760	733	793	763	<b>652</b>
Intervenciones concertadas	0	0	99	37	<b>30</b>
<b>Total intervenciones</b>	<b>5.583</b>	<b>5.650</b>	<b>5.089</b>	<b>5.697</b>	<b>3.783</b>

% intervenciones ambulatorias (CMA)	59,59%	60,16%	57,78%	63,75%	<b>56,26%</b>
Número de quirófanos	1.155	1.142	989	1.125	<b>829</b>
% intervenciones suspendidas				3,47%	<b>3,91%</b>

La actividad quirúrgica total en 2020 varía respecto a 2019 en un -33,6%, correspondiendo a:

- intervenciones programadas -36,68%
- intervenciones urgentes -14,55%

Las intervenciones ambulatorias (CMA) en 2020 varían respecto a 2019 en un -7,48% y el número de quirófanos en un -26,31%.

LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ) A 31 DE DICIEMBRE	2016	2017	2018	2019	2020
Pacientes en LEQ Soria	535	502	758	681	<b>1.115</b>
Pacientes en LEQ Castilla y León	28.210	24.495	22.524	29.263	<b>36.086</b>
Demora media en días Soria	41	49	64	57	<b>141</b>
Demora media en días. Castilla y León	107	78	65	94	<b>152</b>

\*Portal de transparencia. SACYL

LISTA DE ESPERA POR PRIORIDAD CLÍNICA	
<b>Pacientes P1.</b> Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 30 días	
Pacientes con demora >30 días. Soria	0
Demora media en días P1. Soria	15
Demora media en días P1. Castilla y León	15
<b>Pacientes P2.</b> Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 90 días	

Pacientes con demora >90 días. Soria	17
Demora media en días P2. Soria	59
Demora media en días P2. Castilla y León	122
<b>Pacientes P3.</b> Pacientes cuya patología no precisa tiempo máximo de espera	
Pacientes con demora >180 días. Soria	276
Demora media en días P3. Soria	149
Demora media en días P3. Castilla y León	161

\*Portal de transparencia. SACYL

EVOLUCIÓN TRIMESTRAL LEQ				
	31-mar	30-jun	30-sep	31-dic
Pacientes en LEQ Estructural	890	864	1.120	970
Pacientes en LEQ TOTAL	986	980	1.223	1.115
Demora media en días	72	131	141	141

## ASISTENCIA SANITARIA E INSPECCIÓN

### ASISTENCIA SANITARIA EN OTRAS PROVINCIAS

#### DERIVACIÓN DE PACIENTES

	PRIMERA VISITA	REVISIONES
<b>CENTROS PROPIOS</b>		
Centros de Castilla y León	2398	126
Centros de Aragón	179*	259*
Centros de Madrid	155	105
Centros de La Rioja	46	-
Otros centros	13	17
<b>TOTAL</b>	<b>2791</b>	<b>507</b>
<b>CENTROS CONCERTADOS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2796</b>	<b>507</b>

\* 130 primeras visitas y 175 revisiones se han realizado en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud (Zaragoza).

Las ocho especialidades, de centros fuera de nuestra provincia, que han recibido mayor número de pacientes del Área de Soria durante el año 2020, han sido:

ESPECIALIDADES	PACIENTES
Medicina Nuclear	463
Neurocirugía	222

Hemodinámica	216
Cirugía vascular	189
Neurofisiología	186
Radioterapia	185
Cardiología	134
Pediatría	130

## INCAPACIDAD TEMPORAL

El año 2020, con la aparición de la pandemia de COVID-19, ha supuesto, en lo que a control de incapacidad temporal (IT) se refiere, un revulsivo en cuanto a la gestión y al número de procesos a controlar.

Su impacto en el número de procesos de IT por esta causa ha sido espectacular, siendo los diagnósticos de Enfermedad COVID-19 (código CIE9-MC: 079.82 y CIE10: U07.1) y de Exposición a COVID-19 (código CIE9-MC: V01.079 y CIE10: Z20.828) los responsables de un 18,5% y de un 22,4%, respectivamente, de las bajas de todo el año.

Este aumento, junto con la premura necesaria en la tramitación de los mismos y la ausencia o retraso en el consenso, imprescindible, sobre la legislación a aplicar en estos procedimientos, ha supuesto un incremento del trabajo y una adecuación, por parte de los trabajadores de la Inspección Médica (Inspectores, Subinspectores y Administrativos de la Unidad) a lo que la situación requería, y han debido de aprender a llevar a cabo su trabajo con la incertidumbre generada, tanto por la comentada legislación indefinida, como por la propia pandemia.

## CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Población trabajadora con derecho a Incapacidad Temporal **36.465**

	ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL		ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE LABORAL (sólo Mutua INSS)	
	TOTAL	MEDIA / MES	TOTAL	MEDIA / MES
Bajas tramitadas	13.371	1.114	110	9
Altas tramitadas	13.228	1.102	73	6
Días en baja de las altas	450.018	37.502	4.172	348
Bajas a fin de mes	14.676	1.223	143	12

ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL  
Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE LABORAL  
(sólo Mutua INSS)

Duración media de la baja	34,37 días
Índice mensual de bajas	3,10
Duración media por asegurado	1,04 días
Porcentaje de bajas	3,39 %

	TOTAL	MEDIA / MES
Nº de revisiones de inspección	4.090	341
Altas por Inspección	0	0

Como podemos apreciar en la tabla, si la comparamos con el año anterior en el 2020 se ha aumentado el número de bajas en más de 4.000 procesos, lo que supone un porcentaje de incremento del +48,68%.

AÑO	BAJAS	ALTAS	MEDIA DE DÍAS
2017	7.033	6.967	42,12
2018	8.525	8.431	38,07
2019	8.993	9.051	41,34
2020	<b>13.371</b>	<b>13.228</b>	<b>34,37</b>

Como nos indica la siguiente tabla, el total de las bajas por COVID-19, tanto por Enfermedad como por Exposición, asciende a 5.471 procesos, lo que supone el +41% del total de las bajas.

	COVID-19	CIE	BAJAS	ALTAS	MEDIA DE DÍAS
ENFERMEDAD COVID-19	CIE-9 MC 079.82		2.217	2.217	21,21
	CIE 10 MC U07.12		260	260	19,41
EXPOSICIÓN COVID-19	CIE 9 MC V01.79		2.650	2.650	11,56
	CIE 10 MC Z20.828		344	344	10,20

Por lo tanto podemos deducir dos cosas:

- la primera es que el aumento de bajas durante el año 2020 se ha debido a la irrupción de la COVID-19.
- la segunda la variación en el número de bajas por otras causas durante el año 2020 alrededor de un -7%.

## 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 2020 a **181.242,99 €**.

CONCEPTO	EXPEDIENTES	IMPORTE
Desplazamientos provinciales	123	17.226,00 €
Desplazamientos interprovinciales	1.042	164.016,99 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.165</b>	<b>181.242,99 €</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
798	179.964,44 €	225,52 €

### 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
0	0 €	0 €

### 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
35	6.038,38 €	172,52 €

### 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	6.588	1.734	351	8.673
	A2 AMBULANCIA COLECTIVA	7.740	1.020	322	9.082
NO PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	1.380	154	4	1.538
<b>TOTAL</b>		<b>15.708</b>	<b>2.908</b>	<b>677</b>	<b>19.293</b>

TIPO DE TRASLADO*	PROGRAMADO	NO PROGRAMADO	TOTAL
Díálisis	862	1	863
Oncología**	715	6	721
Rehabilitación	553	0	553
Consulta	1.194	7	1.201
Ingreso	40	4	44
Alta	1.236	876	2.112
Traslado entre hospitales	1.159	551	1.710
Otros motivos	22	162	184
<b>TOTAL</b>	<b>5.781</b>	<b>1.607</b>	<b>7.388***</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 (4.380), en lugar de mes a mes.

El presupuesto del año 2020 para transporte sanitario (transporte programado y colectivo) en la provincia de Soria es de **2.234.356,50 €**.

TRANSPORTE SANITARIO. ACTIVIDAD	
Nº de Pacientes trasladados cada mes	615
Nº de Pacientes trasladados en el año	4.380
Nº de Servicios realizados en el Año	19.293
Nº de Kilómetros recorridos en el Año	1.490.501

Durante el año 2020 y debido a la pandemia de la COVID-19, se han utilizado Ambulancias para cometidos distintos del traslado de pacientes:

- durante todo el año se ha usado una ambulancia para transportar personal sanitario a las Residencias de Ancianos, durante las mañanas. Además durante el confinamiento (desde mediados de marzo a principios de junio) se han utilizado dos ambulancias para transporte de personal sanitario para la realización de los test de antígenos al personal esencial y a los ancianos de Residencias y para las tomas de material, para la realización de la PCR, a los pacientes sospechosos aislados en su domicilio, en toda la provincia.
- también, durante todo el año, se ha mantenido un vehículo solamente para el traslado de posibles pacientes COVID-19.



## RESULTADOS

### RESULTADOS EN SALUD

#### DEFUNCIONES POR CAUSA DE MUERTE. 2019

Defunciones por causa de muerte y provincia de residencia. 2019

Causa de muerte	Provincia de residencia									
	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias <sup>(1)</sup>	40	71	88	33	60	26	18	70	48	454
II. Tumores	481	1.007	1.609	538	1.128	444	294	1.514	657	7.672
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	19	23	33	3	24	7	7	24	20	160
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	78	156	230	84	166	53	35	189	114	1.105
V. Trastornos mentales y del comportamiento	107	243	315	83	178	72	53	253	141	1.445
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	113	186	348	126	224	114	72	297	137	1.617
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	590	1.081	1.724	619	1.123	452	329	1.311	830	8.059
X. Enfermedades del sistema respiratorio	272	473	760	279	541	225	126	501	322	3.499
XI. Enfermedades del sistema digestivo	98	238	296	99	221	97	57	240	164	1.510
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	10	20	39	12	22	8	13	30	7	161
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33	44	91	29	49	23	23	65	42	399
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	58	134	222	61	128	65	38	181	84	971
XV. Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	2	6	3	2	4	1	6	3	27
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	6	5	2	7	3	2	8	3	38
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte <sup>(2)</sup>	58	46	139	55	30	53	41	69	48	539
XX. Causas externas de mortalidad	67	161	247	103	142	47	36	175	85	1.063
Todas las causas de muerte	2.026	3.891	6.152	2.129	4.045	1.693	1.145	4.933	2.705	28.719

Los datos de mortalidad son los referidos a 2019, últimos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

#### MORBILIDAD HOSPITALARIA

Tasas de Morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal. España. Castilla y León y Soria. 2019.

	ESPAÑA	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
TODAS LAS CAUSAS	10347	10907	9443
Neoplasias	990	1.086	966
Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos inmunitarios	94	99	78
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	187	204	125
Trastornos mentales y de comportamiento	250	248	300
Enfermedades del sistema nervioso	258	237	238

Enfermedades del aparato circulatorio	1304	1498	1384
Enfermedades del aparato respiratorio	1274	1567	1604
Enfermedades del aparato digestivo	1287	1539	1324
Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	764	692	392
Enfermedades del aparato genitourinario	744	737	652
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	879	674	700
Lesiones traumáticas	965	954	770
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	48	62	40
Enfermedades del ojo y sus anexos	50	71	11
Enfermedades infecciosas y parasitarias	249	290	414

\*Según INE: <https://www.ine.es/>

Tasas de Morbilidad Hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal y provincia de hospitalización. Soria. 2016-2019.

	2016	2017	2018	2019
TODAS LAS CAUSAS	9470	9449	9493	9443
Neoplasias	873	867	882	966
Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos inmunitarios	56	81	89	78
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	115	140	132	125
Trastornos mentales y de comportamiento	278	281	318	300
Enfermedades del sistema nervioso	156	202	252	238
Enfermedades del aparato circulatorio	1162	1363	1372	1384
Enfermedades del aparato respiratorio	1468	1488	1707	1604
Enfermedades del aparato digestivo	1288	1291	1253	1324
Enfermedades del aparato musculo-esquelético y del tejido conectivo	616	515	400	392
Enfermedades del aparato genitourinario	580	602	620	652
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	900	677	699	700
Lesiones traumáticas	790	765	850	770
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	54	27	34	40
Enfermedades del ojo y sus anexos	24	20	17	11
Enfermedades infecciosas y parasitarias	288	322	305	414

\*Según INE: 2.20. Tasas de Morbilidad Hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal y la provincia de hospitalización. <https://www.ine.es/jaxi/>

## ADVERSIDAD HOSPITALARIA

Durante el año 2020 hemos monitorizado los siguientes indicadores de adversidad hospitalaria:

- Incidencia de úlceras por presión durante el ingreso.
- Caídas en pacientes ingresados.
- Infección nosocomial.

- Infección quirúrgica (rodilla, cadera y colon).
- Reingresos urgentes, en las siguientes 48 horas, tras un alta de hospitalización.
- 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	2020
2,92	2,74	2,25	2,38	2,88	<b>1,88</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 encomiable del Grupo de úlceras por presión y heridas crónicas. El objetivo del III Plan Estratégico para el año 2020 era <2%, por lo que se han alcanzado las expectativas, si bien se debe seguir trabajando en la prevención de estos eventos adversos.

### CAÍDAS EN PACIENTES INGRESADOS

(% Pacientes con caídas nuevas / nº pacientes ingresados)

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1,4	1,17	1,09	0,94	0,93	<b>0,94</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 serán nuevos objetivos.

### INFECCIÓN NOSOCOMIAL

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

2015	2016	2017	2018	2019	2020
6,09	3,90	4,5	7,55	3,47	*

FUENTE: EPINE: 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

No hay datos del estudio EPINE de 2020.

### INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ)

Incidencia acumulada de infección en el lugar quirúrgico (casos/nº intervenciones)

- Rodilla

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1,16	0,97	1,89	0	0	*

○ Cadera

2015	2016	2017	2018	2019	2020
2,74	1,52	2,01	3,31	0,88	*

○ Colon

2015	2016	2017	2018	2019	2020
16,67	20,88	22,89	22,08	11,90	*

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 5 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 en 2020, y en especial en cirugía de colon, objetivo inicial del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ).

### REINGRESOS URGENTES TRAS UN ALTA DE HOSPITALIZACIÓN

(% de pacientes que tras alta hospitalaria, reingresan por el mismo proceso en las siguientes 48 horas)

2015	2016	2017	2018	2019	2020
4,96%	4,65%	4,62%	5,12%	4,79%	<b>4,45%</b>

### INGRESOS TRAS CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

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

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1,95%	1,22%	1,98%	1,61%	1,28%	<b>1,73%</b>

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 2020 un total de 31 notificaciones y generado 1 propuesta de mejora.

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
2020	31	1	0	0	31	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. A principios del mes de marzo se llevó a cabo en Valladolid un **Programa de formación para gestores de riesgos: sistemas de notificación y análisis de incidentes (SISNOT básico)** con la presencia de 12 profesionales de diversos servicios de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

### BACTERIEMIA ZERO (UCI)

(Nº bacteriemias primarias y asociadas a catéter venoso central/nº de días con catéter venoso central \* 1000 en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Intensiva (estándar PAG 2019 ≤ 3))

2015	2016	2017	2018	2019	2020
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 (estándar PAG 2019  $\leq 7$ )

2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0,91	1,13	0,85	0,89	*

### 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 (estándar PAG 2019  $\leq 1,3$ )

2015	2016	2017	2018	2019	2020
0,48	0,45	0	2,77	1,89	*

### 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 PAG 2019  $\leq 2,7$ )

2015	2016	2017	2018	2019	2020
-	-	0,6	2,91	1,17	*

\* Desde marzo de 2020, y debido a la actividad derivada de la pandemia por la COVID-19, no se registran datos.

### 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

2018	2019	2020
48,94	73,29	61,24%

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 anestesistas y enfermería de la Unidad de Bloque Quirúrgico. El porcentaje de variación en la cumplimentación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) de 2020 respecto a 2019 es del -16,44%.

## RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LOS CIUDADANOS

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES. HOSPITALIZACIÓN. 2019

La encuesta de satisfacción en pacientes en hospitalización se realizó desde la Gerencia Regional de Salud en 2019, sobre una muestra de 2752 encuestas en Castilla y León (Soria, 198).



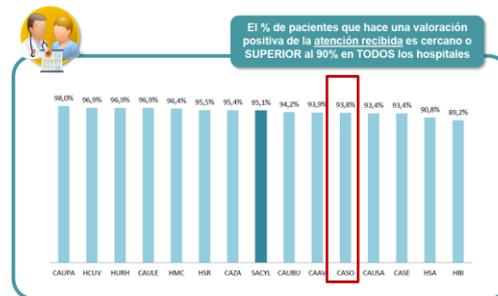
#### Valoración global: satisfacción global

Teniendo en cuenta toda la experiencia de su ingreso hospitalario, ¿cuál es su nivel de satisfacción con su estancia en el hospital? (escala 1-10)  
% pacientes que hacen una valoración positiva (puntúan entre 8-10)



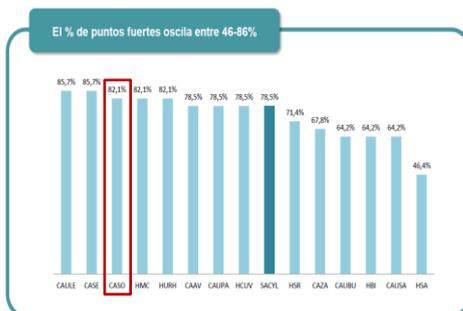
#### Valoración global: atención

Considerando de manera global su estancia en el hospital, en general la atención recibida fue...  
% respuestas muy buena + buena



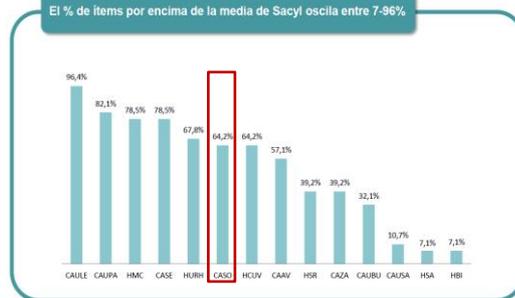
#### % puntos fuertes en cada hospital

= % ítems analizados en la encuesta que alcanzan  $\geq$  80% de valoración positiva



#### % ítems en los que cada hospital está por encima de la media de Sacyl

El % de ítems por encima de la media de Sacyl oscila entre 7-96%



## Ítems con mayor variabilidad entre hospitales (% de pacientes que hacen una valoración positiva)

En la siguiente tabla se recogen aquellos ítems con mayor variabilidad (> 8 puntos) entre los distintos hospitales

	Mejor valoración	Peor valoración	Diferencia entre mejor y peor
Comunicación de ingreso con suficiente antelación	97,1% CAZA	86,9% HSA	10,2
Información sobre funcionamiento del hospital	85,9% CASE	55,8% HSA	30,1
Competencia profesional de los médicos	92,8% HMC	75,6% HSA	17,2
Trato recibido y amabilidad de los médicos	92,3% HMC y HURH	78,6% HSA	13,7
Asignación de médico responsable	79,6% HMC	57,9% CAUBU	21,7
Competencia profesional de enfermería	88,8% CAULE	78,1% HSA	10,7
Prontitud atención enfermería	96,2% CASO	86,4% CAZA	9,8
Comprobación identidad del paciente	87,1% CASO	70,1% HSR	17,0
Trato del personal no sanitario	85,2% HURH	73,5% CAUBU	11,7
Información facilitada por el médico sobre su enfermedad	89,2% HMC	73,1% HSA	16,1
Información facilitada por enfermería	86,2% HMC	76,1% HSA	10,1
Confidencialidad de la información (lugar adecuado)	88,8% CASO	75,5% HSA	13,3
Participación en la toma de decisiones	82,5% HMC	71,2% HURH	11,3
Información al alta	86,7% HMC	73,9% HBI	12,8
Restauración	72,5% CAUPA	39,0% HSA	33,5
Limpeza de la habitación y baño	87,3% CASO	63,2% HBI	24,1
Vistas no molestas	92,8% CASO	81,9% HCUV	10,9
Fidelidad	98,9% CAULE	85,8% HSA	13,1
Satisfacción global con la estancia	91,3% CAULE	65,9% HSA	25,4

## RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

### RECLAMACIONES TOTALES Y RECLAMACIONES x 10.000 USUARIOS



### MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE LAS RECLAMACIONES

RECLAMACIONES ATENCIÓN PRIMARIA	Nº	%	RECLAMACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA	Nº	%
6.01.0 Citaciones	26	18,4	2.01.1 Lista de espera para consulta o pruebas	104	40,31

1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	24	17,02	1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	47	18,22
1.01.1 Falta de personal	25	17,73	2.01.2 Lista de espera para intervención quirúrgica	17	6,59
6.07.0 Normas de régimen interno	8	5,67	1.02.0 Error o fallo asistencial	13	5,04
3.01.0 Trato personal inadecuado	6	4,26	3.01.0 Trato personal inadecuado	12	4,65

### SUGERENCIAS

2015	2016	2017	2018	2019	2020
7	6	10	12	4	9

## RESULTADOS DE PERCEPCIÓN EN LAS PERSONAS

### ENCUESTA DE CULTURA ORGANIZACIONAL

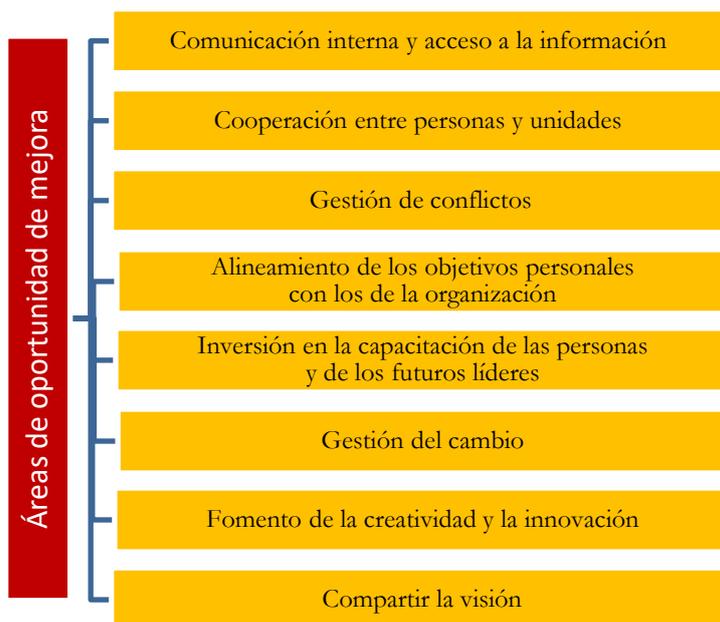
La **cultura organizacional** recoge "*los supuestos, valores y creencias básicos compartidos que caracterizan a las personas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y que asimilan los recién llegados como la forma correcta de pensar, sentir y comportarse*". El propósito de esta encuesta es encontrar áreas de oportunidad que nos permitan mejorar la cultura organizacional de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Las respuestas al cuestionario son opiniones basadas en la experiencia de trabajo de las personas en esta gerencia, por tanto no hay respuestas correctas o incorrectas. El estudio es confidencial y anónimo, y los resultados no se analizan de forma individual sino de forma agregada.

Diseño	<b>Tipo estudio/encuesta</b>	Estudio observacional y descriptivo basado en los datos recogidos a través de una encuesta voluntaria anónima de respuesta cerrada, utilizando el sistema de formulario digital Google Forms.
	<b>Ámbito territorial</b>	La encuesta se realizó en el ámbito del Área de Salud de Soria.
	<b>Periodo estudio</b>	La encuesta se inició el 1/9/2020 y finalizó el 30/9/2020 (total 30 días).
	<b>Universo</b>	Profesionales líderes de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (120).
	<b>Limitaciones</b>	Sesgo de voluntariedad en la participación
		Encuesta de cultura organizacional de Denison: 60 preguntas que miden la implicación, la consistencia, la adaptabilidad y la misión.

## Resultados

Dimensiones	Subescalas	Media (1-5)
<b>IMPLICACIÓN</b>		<b>3,21</b>
	Empowerment	3,34
	Trabajo en equipo	3,03
	Desarrollo de capacidades	3,26
<b>CONSISTENCIA</b>		<b>3</b>
	Valores compartidos	3,33
	Capacidad de lograr acuerdos	2,82
	Coordinación e integración	2,85
<b>ADAPTABILIDAD</b>		<b>3,18</b>
	Orientación al cambio	2,86
	Orientación al cliente	3,33
	Aprendizaje organizativo	3,36
<b>MISIÓN</b>		<b>3,19</b>
	Dirección y estrategia	3,44
	Metas y objetivos	3,16
	Visión compartida	2,97

## Áreas de oportunidad de mejora



## ENCUESTA DE RETOS EN LA ORGANIZACIÓN RESUMEN DE RESULTADOS

La encuesta a los profesionales se realizó desde la Gerencia Regional de Salud, entre el 22 de junio y el 10 de julio de 2020, mediante un cuestionario auto-administrado on-line.

La participación global fue del 13,2% (variable en función del ámbito de trabajo, registrándose la participación más alta entre los profesionales de Emergencias Sanitarias [40,7%] y la más baja entre los que trabajan en Atención Hospitalaria [10,3%]).

Prioridades identificadas	Mejora de la atención a los pacientes que viven en residencias
	Uso adecuado de los servicios por parte de la población
	Desarrollo de enfermería (seguimiento de los pacientes crónicos, consultas, atención domicilio, educación sanitaria, actividades preventivas)
	Alternativas a la hospitalización (UCAs, hospitalización a domicilio)

Cambios en la forma de trabajo y organización	Comunicación entre niveles asistenciales
	Incorporación de las prácticas seguras básicas que evitan la transmisión de agentes biológicos (higiene de manos, vacunación, uso adecuado de guantes, aislamientos...)
	Definición de cupos óptimos en atención primaria (teniendo en cuenta la dispersión, características de la población o necesidades de atención a residencias).
	Coordinación entre servicios hospitalarios
	Mejora de la organización interna del trabajo dentro de las unidades

Herramientas necesarias	Historia clínica electrónica integrada entre niveles asistenciales (con acceso a toda la información del paciente en el ámbito sanitario y social-residencial).
	Sistemas de alerta (que indiquen empeoramiento del paciente, comienzo de una sepsis...).
	Prescripción electrónica en los servicios hospitalarios y residencias vinculadas
	Gestor único de peticiones de pruebas diagnósticas

1 2

## INFOME CIENTÍFICO

### CONGRESOS, JORNADAS Y REUNIONES

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

##### 19ª JORNADA NACIONAL PARA CELADORES. 19/2/2020. LEON



Bajo el lema “*Cualificación profesional e Inclusión en la familia de Sanidad*”, se celebraron en León las 19ª Jornadas Nacionales para Celadores, cuyo objetivo es recoger y analizar los problemas y desafíos ante los que se encuentra actualmente la profesión y servir para el intercambio de información y comunicación entre profesionales celadores, poniendo en común conocimientos de la profesión, desde los distintos ámbitos de la atención profesional en sanidad.

Las celadoras del Servicio de Quirófano del Hospital Santa Bárbara María Antonia Andrés Corredor, María Teresa Gonzalo Pascual y Pilar Carazo Puente contribuyeron al desarrollo de las jornadas con la presentación del poster “*Quereres poder. Objetivo Cumplido*”, que desarrollaba el tema de la integración del celador en el Bloque Quirúrgico.

##### VII JORNADAS DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CASTILLA Y LEÓN. 28/2/2020. ZAMORA



El pasado 28 de Febrero de 2020 tuvieron lugar en Zamora las VII Jornadas de Fisioterapia en Atención Especializada, bajo el lema *Estamos preparados*. En ellas se llevaron a cabo varias ponencias y talleres sobre Fisioterapia Respiratoria y Rehabilitación Cardíaca, actividades muy importantes para la actualización de conocimientos en el área de fisioterapia.

El Complejo Hospitalario de Soria estuvo representado por las Fisioterapeutas Sonia Ayuso López, María Gonzalo Pérez y Leticia Cabrerizo Gómez que junto con Eva Asensio Asensio, Susana Domingo Esteban y Lorena Somoza Manso presentaron el póster titulado “*Fibrolisis diafrotácea en una herida por arma de fuego, a propósito de un caso*”.

## I JORNADAS SAE. HABILIDADES DE ACTUACION DEL TCAE/AE. 3/3/2020. SORIA



Participación en el Acto de inauguración de Luis Alberto García Sanz, Director de Enfermería y en el de clausura de Enrique Delgado Ruiz, Director Gerente.



Intervinieron:



- Yolanda Lacalle Mínguez y Sara Simón Simón, enfermeras de la Unidad de Cirugía, con las ponencias “¿Cuida tus manos, ¿dañan o curan?” e “Influir en el cambio climático: labor del AE/TCAE”.
- Raquel Cortes Abejer, TCAE de la Unidad de Esterilización con la ponencia “El AE/TCAE en la unidad de Esterilización”
- María Luisa Sanz Muñoz, Subdirectora de Enfermería con la ponencia “El reto de las AE/TCAE”.

## 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.

A pesar de ser un año en el que durante los periodos de mayor intensidad de la pandemia COVID-19 se han suspendido la realización de prácticas, se han formado otros 7 alumnos de las Universidades de Valladolid, Navarra, Tarragona e incluso 1 alumna de Medicina de una universidad polaca.

También se ha participado en la formación de alumnos de enseñanza secundaria a través de convenios con centros educativos en los estudios de Técnicos Especialistas de Laboratorio de Anatomía Patológica (1), Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico (2) y Técnicos de Mantenimiento (1).

### VISITAS, ACOGIDAS, Y ACTOS ACADÉMICOS

#### Visita IES Antonio Machado

Han cursado visita a nuestras instalaciones en el mes de febrero los alumnos del IES Antonio Machado (Laboratorio).

#### Acogida al alumnado de Enfermería



### Acogida al alumnado del Politécnico



## DOCENCIA ESPECIALIZADA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria dispone de las siguientes Unidades Docentes acreditadas:

- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria)
- Unidad Docente de Urología
- Unidad Docente de Medicina Interna
- Unidad Docente de Medicina Intensiva
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental)
- Participación en la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina del Trabajo de Castilla y León.

En 2020, 23 residentes se han incorporado a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 11 residentes.
- Medicina Interna: 1 residente.
- Medicina Intensiva: 1 residente.
- Medicina de Trabajo: 1 residente.
- Enfermería Familiar y Comunitaria: 9 residentes.

A finales de 2020 se encontraban realizando la formación especializada (MIR y EIR) en las Unidades Docentes del Área de Salud de Soria 49 residentes:

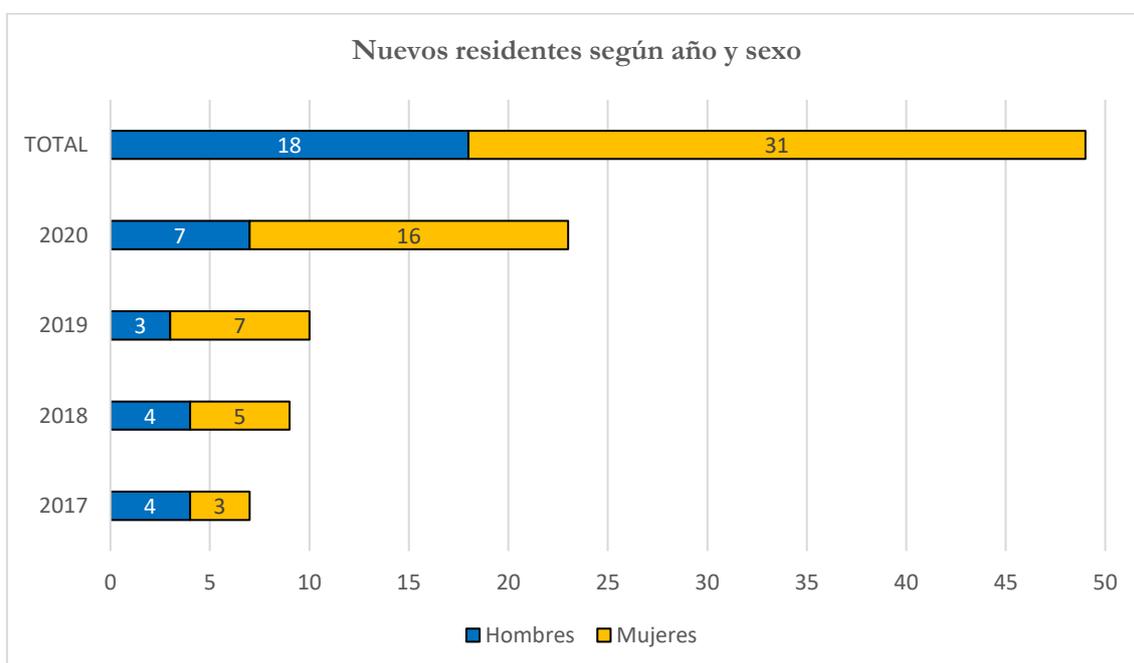
- Medicina Familiar y Comunitaria: 24 residentes.
- Enfermería Familiar y Comunitaria: 11 residentes.

- Medicina Interna: 5 residentes.
- Medicina Intensiva: 4 residentes.
- Urología: 3 residentes.
- Medicina del Trabajo: 2 residentes.

Este incremento sistemático en el número de residentes es fruto de la política de la Gerencia de Asistencia sanitaria de Soria de incorporar nuevos profesionales en un intento para tener completa su plantilla, en este caso, fidelizando a los profesionales.

Para esta formación, la GASSO ha dispuesto durante 2020 de 117 tutores acreditados por la Gerencia Regional de Salud. Por resolución de 18 de febrero de 2021, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud se aprueba la relación provisional de admitidos y excluidos al procedimiento de acreditación de tutores de formación sanitaria especializada convocada mediante resolución de 13 de noviembre de 2020.

ROTACIONES EXTERNAS 2020		
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.	Servicio de Enfermedades Infecciosas	4 meses
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.	UCI-Neurocríticos	2 meses
Hospital Universitario. Burgos.	Ecografía Clínica	2 meses
Hospital Universitario. Getafe.	UCI. Grandes quemados	2 meses
Hospital Clínico Universitario. Valladolid.	Servicio de Urología	3 meses
Clinique Saint-Augustin. Bordeaux.	Cirugía laparoscópica en Urología	4 meses
Centro Sanitario Sandoval. Madrid.	Enfermedades de transmisión sexual	15 días



**PLAZAS ACREDITADAS Y OFERTADAS POR LAS UNIDADES DOCENTES DE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA PARA LA CONVOCATORIA 2020/2021.**

Especialidad	Plazas acreditadas	Plazas convocadas
Medicina Familiar y Comunitaria	15	15
Enfermería Familiar y Comunitaria	14	14
Urología	1	1
Medicina Intensiva	1	1
Medicina Interna	2	2
Medicina del Trabajo	1	1
Psiquiatría	1	1
Psicología Clínica	1	1
Enfermería de Salud Mental	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

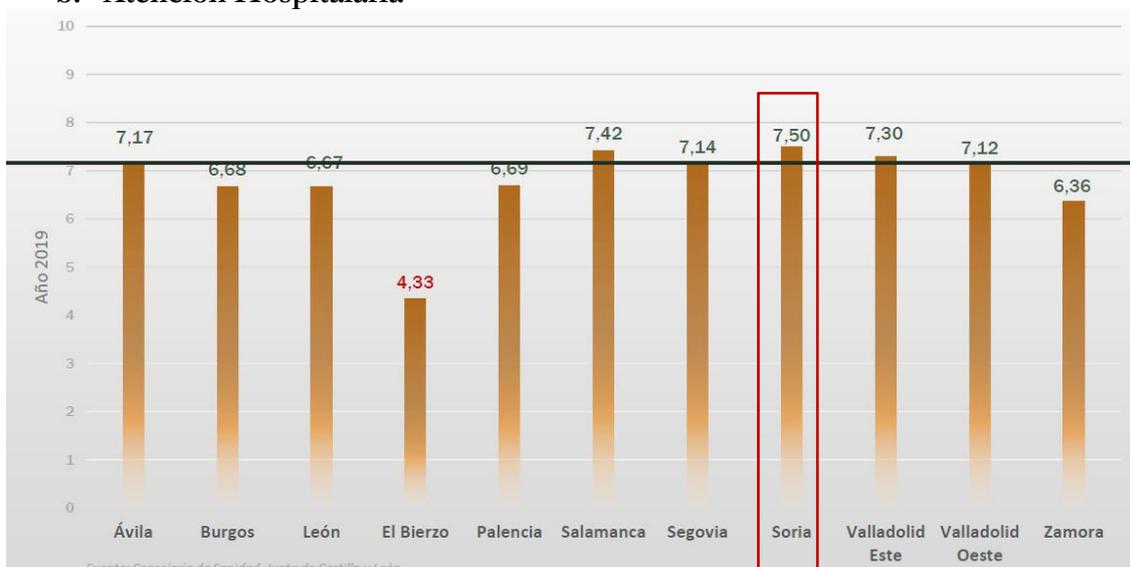
**ENCUESTA DE OPINIÓN Y SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE 2019  
(REALIZADA ENTRE FEBRERO Y MARZO DE 2020)**

PREGUNTA: ¿cuál es tu grado de satisfacción como residente durante el último año?

**a. Atención Primaria**



**b. Atención Hospitalaria**



## FORMACIÓN CONTINUADA

	2018	2019	2020
<b>PLAN DE FORMACIÓN</b>			
Acciones formativas ejecutadas	161	144	<b>85</b>
Acciones formativas presenciales	147	133	<b>75</b>
Acciones formativas a distancia	9	5	<b>9</b>
Acciones formativas mixtas	5	6	<b>1</b>
Presupuesto ejecutado	36.803,25 €	41.368,26 €	<b>10.758,80 €</b>
<b>SESIONES CLÍNICAS</b>			
Servicios Médicos que han acreditado sesiones	12	21	<b>21</b> Realizadas 6
Unidades de enfermería que han acreditado sesiones	7	11	<b>6</b> Realizadas 0
Equipos de Atención Primaria que han acreditado sesiones	8	12	<b>14</b> Realizadas 0
Unidades de enfermería de Atención Primaria que han acreditado sesiones	2	2	<b>1</b> Realizada 1
<b>ASISTENCIA A ACCIONES FORMATIVAS EXTERNAS FINANCIADAS</b>			
Número de profesionales	92	128	<b>14</b>
Presupuesto	9.126,06 €	9.814,30 €	<b>608,27 €</b>

Porcentaje de variación 2020/2019:

- acciones formativas ejecutadas: -40,97%
- presupuesto ejecutado en el Plan de Formación: -73,99%.

## INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN

### RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria no celebró en 2020 su tradicional acto, en el que se reconocen y agradecen las actuaciones de profesionales servicios e instituciones que han contribuido a mejorar la misión que tiene encomendada, ni el de reconocimiento a las personas de la organización debido a la pandemia por COVID-19.

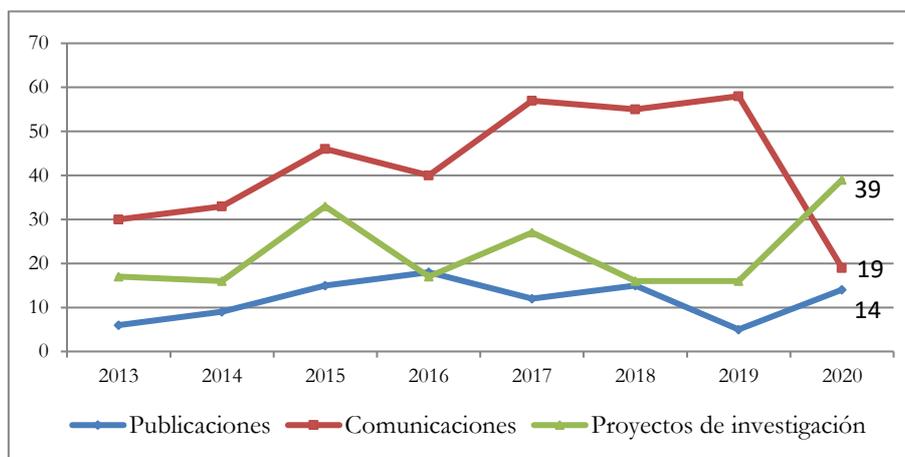
### PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

- **Premio al mejor Proyecto de investigación**
  - Determinando el tiempo óptimo de cirugía después de la infección por SARS-CoV-2. José Ramón Oliver Guillén.
- **Premio a la mejor Publicación científica**

- Radiotherapy versus laser microsurgery in the treatment of early glottic cancer. Yolanda Lois Ortega.
- ACCÉSIT
  - Early administration of aripiprazole long-acting injectable in acute inpatients with schizophrenia: a clinical report. Nora Palomar Ciria.
  - Estandarización de emergencia para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 mediante reacción en cadena de la polimerasa de transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR) en situación de pandemia de COVID-19. Nerea Sánchez Serrano.
- **Premio a la mejor Comunicación**
  - Use of direct oral anticoagulants (DOACs) as primary or secondary prophylaxis of venous thromboembolism in patients with multiple myeloma on immunomodulatory drugs. Carlos Aguilar Franco.
  - ACCÉSIT
    - Adaptación del servicio de pacientes externos a la pandemia por COVID-19. Pilar Olier Martínez.

### ACTIVIDAD CIENTÍFICA RECOGIDA EN LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

La GASSO ha desarrollado actividad científica mediante la realización de proyectos de investigación y la ha difundido en 2020 mediante publicaciones, comunicaciones y ponencias en Jornadas y Congresos, en respuesta a su Misión (generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora) y Visión (ser reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica). En la evolución desde 2013 destaca el incremento de proyectos de investigación y la disminución de comunicaciones a congresos (en 2020, en general on-line).



El porcentaje de variación 2020/2013 de los Proyectos de investigación en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria recogidos en la Unidad de Investigación es del + 129,4%.

## PUBLICACIONES

### Internacionales

1. Serrano ML. Telemedicine to improve outcomes after neonatal encephalopathy: a population-based cohort study. Study Group IC-HIE (Integrated Care Hypoxic-Ischaemic Encephalopathy Study Group). *Archives Disease in Childhood* (Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3696885> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3696885>).
2. Aguilar C et al. Unraveling the Influence of Common von Willebrand factor variants on von Willebrand Disease Phenotype: An Exploratory Study on the Molecular and Clinical Profile of von Willebrand Disease in Spain Cohort. *Thromb Haemost.* 2020; 120(3):437-448.
3. Aguilar C et al. Chronic lymphocytic leukemia patients with IGH translocations are characterized by a distinct genetic landscape with prognostic implications. *Int J Cancer* 2020; 147(10):2780-2792.
4. Peñuelas-Calvo I, Palomar-Ciria N, Porrás-Segovia A, Miguélez-Fernández C, Baltasar-Tello I, Pérez-Colmenro S, Delgado-Gómez D, Carballo JJ. Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *Eur J Psychiat* 2020. Available online 12 November 2020.
5. Palomar-Ciria N, Blanco del Valle P, Hernández-Las Heras MA, Martínez-Gallardo R. Schizophrenia and COVID-19 delirium (Letter to the Editor). *Psychiatric Research* 290 (2020) 113137.
6. Palomar-Ciria N, Alonso-Álvarez D, Vázquez-Beltrán P, Blanco del Valle P. Commentary to Schizophrenia and COVID-19 delirium, an update (Letter to the Editor). *Psychiatric Research* 294 (2000) 113555.
7. Lois-Ortega I, Gracia-Curdi F, Sebastián-Cortés JM, De Miguel-García F, Vallés-Varela H, Muniesa-Del Campo A. Radiotherapy versus laser microsurgery in the treatment of early glottic cancer. *Acta Oto-Laryngologica* 2020; 140.
8. Frago-Larramona S et al. Educational nurse-led telephone intervention shortly before colonoscopy as a salvage strategy after previous bowel preparation failure: a multicenter randomized trial. *Endoscopy* 2020; 52: 1026-1035.
9. Fernández-Lázaro D, González-Bernal JJ, Sánchez Serrano N, Jiménez Navascués L, Ascaso-Del Rio A, Mielgo-Ayuso J. Physical Exercise as a Multimodal Tool for COVID-19: Could It Be Used as a Preventive Strategy?. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22): 8496.

### Nacionales

10. Ortiz R, Peñalver R, Romero R, Serrano ML. Lesiones cutáneas en paciente con infección por SARS-Cov-2. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 93 (2): 144-145.

11. Fernández-Lázaro D, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Gracia A, Córdova-Martínez A, Lázaro Asensio MP, Fernández-Lázaro I. Actividad física en pacientes oncológicos de cáncer de mama ¿Terapia médica deportiva no farmacológica? Revisión sistemática. Arch Med Deporte 2020; 37 (4): 266-274.
12. Del Rey Tomás Biosca FJ, García-Curdi F, Lois Ortega I, Hernánz Román L, Garrido de la Rosa J, Martínez Subías JJ. Parálisis recurrential izquierda secundaria a síndrome cardiovocal. ORL Aragón, 2020; 23 (1):14-15.
13. Fernández-Lázaro D, Sanz Gómez N, Sánchez Serrano N, Alaoui Sosse A, Aldea-Mansilla C. Estandarización de emergencia para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 mediante reacción en cadena de la polimerasa de transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR) en situación de pandemia de COVID-19. REMASP, 2020; 4 (7): 1-11.
14. Manuel-Vázquez A, Oliver-Guillén JR, Latorre-Fragua R, Palomares cano A, Serradilla Martín M, Manuel Ramia J. Top 100. Revisión de los artículos más citados sobre cirugía laparoscópica del páncreas. Cir Esp. 2021; 99 (2): 124-131.

## COMUNICACIONES

### Internacionales

1. Fernández-Lázaro D, Córdova-Martínez A, Lázaro Asensio MP, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Gracia A, Fernández-Lázaro CI. Ejercicio físico intradialítico en la enfermedad renal crónica: revisión sistemática sobre los resultados de salud. II Congreso Internacional sobre prescripción y programación de deporte y de ejercicio en la enfermedad crónica. Murcia. 5 y 6 de marzo. 2020.
2. Aguilar C et al. Biological impact of monoallelic and biallelic BIRC3 loss in del(11q) chronic lymphocytic leukemia progression. 62 Meeting of the American Society of Hematology. 2020.
3. Aguilar C et al. Use of direct oral anticoagulants (DOACs) as primary or secondary prophylaxis of venous thromboembolism in patients with multiple myeloma on immunomodulatory drugs. 25 Congress of the European Hematology Association. Junio. 2020.
4. Aguilar C et al. Usefulness of ISTH-BAT in clinical assessment of inherited platelet disorders: experience of the Spanish National Project. XXVIII Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH). 2020.
5. Llorente-Alonso M, Topa G. El empoderamiento en los equipos de enfermería: una revisión sistemática exploratoria. VI Congreso Internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud. 25, 26 y 27 de noviembre. 2020.
6. Llorente-Alonso M, Topa G. Efectos del confinamiento en la salud mental de los niños durante la pandemia de COVID-19. Una revisión de la literatura. VI Congreso Internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud. 25, 26 y 27 de noviembre. 2020.

7. Llorente-Alonso M, Topa G. POSTER. ¿Existen diferencias en el tipo de patologías que ingresaron en hospitalización psiquiátrica entre los años 2019 y 2020?. VI Congreso Internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud. 25, 26 y 27 de noviembre. 2020.
8. Tirado Cardañas G, Llorente-Alonso M. POSTER. Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud: estudio exploratorio entre médicos de España. VI Congreso Internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud. 25, 26 y 27 de noviembre. 2020.
9. Frago-Larramona S et al. POSTER: The influence of preoperative medications in surgical complications in inflammatory bowel disease in Spain: a multicenter study of GETECCU. 28 United European Gastroenterology Week Virtual. 2020.

### **Nacionales**

10. Romero Gil R, Kanaan Leis S, Peña Busto A, Ortiz Madinaveitia S, Cartagena Rodríguez I, Serrano Madrid ML. Síndrome Inflamatorio multisistémico pediátrico post COVID. Sesión de Comunicaciones Libres. Sociedad de Pediatría de Aragón, Rioja, y Soria (SPARS). 11 de Diciembre de 2020.
11. Aguilar C et al. Implicaciones de la pérdida de BIRC3 en la biología, progresión y respuesta a terapias dirigidas en LLC con delección de 11Q. LXII Congreso Nacional de la SEHH. Pamplona. 2020.
12. Aguilar C et al. Impacto pronóstico de las mutaciones de los genes de la vía de RAS en pacientes con síndromes mielodisplásicos. LXII Congreso Nacional de la SEHH. Pamplona. 2020.
13. Aguilar C et al. Los eventos infecciosos durante el tratamiento con agentes hipometilantes empeoran el pronóstico y la calidad de vida de pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD) de alto riesgo y leucemia aguda mielobástica (LAM). LXII Congreso Nacional de la SEHH. Pamplona. 2020.
14. García-Curdi F, Lois-Ortega Y, Muniesa del Campo A, Vela Gajón P, Lambea Sorrosal JJ, Vallés Varela JJ. Correlación entre PET / TC y TC en la estadificación del carcinoma escamosos de cabeza y cuello previo al tratamiento. 71 Congreso Nacional SEORL-CCC. 13 a 17 de octubre. 2020.
15. Olier Martínez P, Álvarez Martín T, Fernández García ME, Alonso de Pablo V, Ruano de la Torre R, Cuesta López I. Adaptación del servicio de pacientes externos a la pandemia por COVID-19. 65 Congreso Nacional Sociedad Española Farmacia Hospitalaria. 20, 21 y 22 de octubre. 2020.
16. Álvarez Martín T, Cuesta López I, Pérez Blanco AI, Olier Martínez P, Castañeda Macías I, Ruano de la Torre R, Alonso de Pablo V, Fernández García ME. POSTER: Evaluación del conocimiento, aceptación del tratamiento y satisfacción del paciente en tratamiento con biosimilares. 65 Congreso Nacional Sociedad Española Farmacia Hospitalaria. 20, 21 y 22 de octubre. 2020.

17. Fernández-Lázaro D, Gállego D, Novo S, Cano A, Sánchez-Serrano N, Mielgo Ayuso J, Fernández-Lázaro CI. Evaluación deportiva, muscular y hormonal en atletas de crossfit que emplean la *Elevation training mask*. IX Jornadas Nacionales de Medicina del Deporte. Zaragoza. 27 y 28 de noviembre. 2020.
18. Andrés Corredor MA, Gonzalo Pascual MT y Carazo Puente P. POSTER: Quer-er es poder-Objetivo Cumplido. 19ª Jornadas Nacionales para Celadores. León. 19 de febrero de 2020.
19. Ayuso López S, Gonzalo Pérez M, Cabrerizo Gómez L, Asensio Asensio E, Do-mingo Esteban S y Somoza Manso L. POSTER: Fibrolisis diacutánea en una herida por arma de fuego, a propósito de un caso. VII Jornadas de Fisioterapia en Atención Especializada. 28 de febrero de 2020. Zamora.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. J. Bollici Martínez, J.L. Valiente Álvarez, S. Pérez Castillejo, R. López Pérez, C Aguilar Franco, V. del Villar Sordo. Servicio de Anestesiología y Reanimación, Servicio de Hematología y Hemoterapia, Servicio de Medicina Interna. Analgesia epidural obstétrica en paciente con déficit congénito leve del factor VII de la coagulación.
2. M. Natividad Martínez Pérez. Servicio de Rehabilitación. Comparación entre un programa de ejercicio aeróbico domiciliario y un programa de ejercicio aeróbico supervisado en pacientes con fibromialgia.
3. Fahd Beddar Chaib, Enrique del Hoyo Peláez, Jesús Ángel Jodra Pérez, Elizabeth Ortiz García. Servicio de Urgencias. Situación actual de las hipoglucemias en urgencias (GLOBAL-SAHU).
4. Fahd Beddar Chaib, Enrique del Hoyo Peláez Laura Tejada de los Santos Lucia Hernández, Martínez, Jorge Pablo Viscarra Gambarte, Jenifer Garrafa Delgado Elizabeth Ortiz García, Ikram Samira Mohamedi Abdelkader. COVID-19: análisis de la incidencia, sus características diferenciales y los factores de riesgo asociados a la aparición de neumotórax, pancreatitis, esofagitis, meningoencefalitis, (mio)pericarditis, síndrome coronario agudo, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar e ictus.
5. Camilo Miguel Sainz Ruiz. Centro de Salud Soria Norte. Encuesta de salud oral. España 2020.
6. Eva Mª Martín Gil, Cristina Merino Gómez, Clara Mª Torres Ortega, Diana Borobio Martínez, Carmen Cuenca Ramos, Tamara Niarra Martínez. Servicio de Urgencias. Triage avanzado: herramienta de mejora en el servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria.
7. Cristina Valiente Hernández, Patricia Ibáñez García. Servicio de Urología y Centro de Salud Covalada. Análisis estadístico de la carga de trabajo enfermero y calidad del triaje en el servicio de urgencias del Hospital Santa Bárbara.

8. María Luisa Serrano Madrid. Unidad de Pediatría. Evaluación del Impacto de un Programa de Apoyo a Pacientes con Fenilcetonuria (PKU) sobre la calidad de vida y adherencia terapéutica (PKU SUPPORT). Promotor: SUPORTIAS STRATEGIES S.L.L.
9. María Luisa Serrano Madrid. Unidad de Pediatría. Estudio Clínico de Parada Cardíaca y Reanimación Cardiopulmonar en Pediatría. ESCE-RCP PROTOCOLO. Promotor: Hospital Maternoinfantil Gregorio Marañón.
10. María Luisa Serrano Madrid. Unidad de Pediatría. Epidemiología de la enfermedad por COVID-19 en recién nacidos en España.
11. María Luisa Serrano Madrid. Unidad de Pediatría. Estudio de la repercusión neurológica y biomarcadores neurobioquímicos en la infección neonatal por SARS-CoV-2.
12. María Luisa Serrano Madrid. Estudio epidemiológico de la infección y enfermedad COVID-19 en pacientes pediátricos con cardiopatía, y de la cardiopatía asociada al síndrome inflamatorio multisistémico en relación con la enfermedad COVID-19 en pacientes pediátricos. Estudio CORONA-CIVIV.
13. María Luisa Serrano Madrid, P. Busto, R. Gil, K. Leis. Registro COVID-19 SE-NEo: Registro Nacional de casos COVID19 en recién nacidos y madres positivas.
14. A. Peña Busto. Neo\_COVID\_CyL. Registro de Prematuridad en tiempos de COVID.
15. Clara Torres Ortega, E. Martín Gil, C. Merino Gómez, T. Niarra Martínez, D. Borobio Martínez, C. Cuenca Ramos. Servicio de Urgencias. Sesiones clínicas de cuidados: experiencia en una Unidad de Urgencias Hospitalaria.
16. Carlos Aguilar, Ana B. Dueñas, Fernando Sevil, Carlos Domínguez. Servicio de Hematología y Hemoterapia. Use of direct oral anticoagulants (DOACS) as primary or secondary prophylaxis of venous thromboembolism in patients with multiple myeloma on immunomodulatory Drugs.
17. Carlos Aguilar Franco. Servicio Hematología y Hemoterapia. Determinantes genéticos y biomarcadores genómicos de riesgo en pacientes con infección por coronavirus.
18. Carlos Aguilar Franco. Servicio Hematología y Hemoterapia. Estudio sobre la eficacia y la practicidad de la eliminación de los anticoagulantes de acción directa del plasma de los pacientes para el estudio de trombofilia con el “DOAC FILTER”.
19. Saturnino Ortiz Madinaveitia. Unidad de Pediatría. Trastornos neurológicos en niños con infección por COVID-19.
20. Saturnino Ortiz Madinaveitia, Rafael Peñalver Penedo, Ruth Romero Gil, M<sup>a</sup> Luisa Serrano Madrid. Unidad de Pediatría. Lesiones cutáneas en paciente con infección por SARS-CoV-2.

21. Elena Tieso, Jesús Gotor, Lidia Hernanz, Lorena Martínez, M<sup>a</sup> José Redondo, Laura Royo, Rubén Berriel, Juan Carmona, Jaime Garrido, Laura Lapuerta. Servicio de Medicina Interna. Estudio del comportamiento en pacientes hospitalizados del SARS-COV-2 en el Complejo Asistencial de Soria.
22. J. R. Oliver Guillen, A. López de Fernández, M. del Campo Lavilla. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Evaluación internacional multicéntrica de la gestión de la colecistitis aguda durante la pandemia de COVID-19: Auditoría CHOLECOVID.
23. M. del Campo Lavilla, A. López de Fernández, J. R. Oliver Guillen, R. Cachón Esteban, J. F. Cuezva Guzmán, L. Fernández Fernández, M. P. Rupérez Arribas, A. M. San José Borreguero, E. Sanambrosio Beirán, A. Tieso Herreros. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Estudio nacional "AEC COVID-19" sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2.
24. D. Fernández-Lázaro, N. Sanz Gómez, N. Sánchez Serrano, C. Aldea Mansilla. Unidad de Microbiología. Estandarización de Emergencia para el Diagnóstico del virus SARS-CoV-2 mediante la Reacción en Cadena de la Polimerasa de Transcripción Reversa en Tiempo Real (RT-PCR) en situación de pandemia de COVID-19.
25. Alba Cornejo Bruna, Eva María Ruiz Fernández, Ana Elisa Saenz Ojuel, Daniel Cano de Vicente, Francisca Antón Lapoza, Marina Rodríguez Escalada, Ana Andrés Llamo, Jennifer Gamarra Cacho. Grupo de estudio COVID-19 en Residencias de Soria. SARS-CoV-2 en la población institucionalizada del Área de Salud de Soria.
26. José M<sup>a</sup> Sierra, José Luís Pérez, Javier Iglesias, Clemente Viana, Ana M<sup>a</sup> Fernández, Yana Dubrava, María Martín, Miguel Moreno, José A Terrazas. COVID-Residencias de Soria. Cribado de la situación inmunológica respecto al virus SARS-CoV-2 en las residencias de mayores y centros sociosanitarios del Área de salud de Soria.
27. Clemente Viana Miguel, Zoraida Verde Rello, Verónica Velasco González, Ana M<sup>a</sup> Fernández Araque, Yana Dubrava Dubrava, María Martín Cabeza. Manejo de la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19): estudio retrospectivo de interacciones farmacológicas y factores genéticos en el tratamiento con hidroxiclороquina en adultos mayores. (financiado por la Gerencia Regional de Salud)
28. Margarita Carrera Izquierdo. Servicio de Medicina Interna. Estudio ALCALOTIC. La alcalosis metabólica en la insuficiencia cardiaca descompensada: prevalencia e influencia en el pronóstico.
29. Santiago Frago Larramona. Servicio de Medicina Interna. Sección de Digestivo. Comparativa entre PEG 1 litro con ascorbato y picosulfato sódico/citrato de magnesio para conseguir una limpieza de colon de alta calidad (PREMIUMLAX).
30. Patricio Arribas Arribas, Eduardo Enríquez Rodríguez. Servicio de Medicina Interna. Sección de Cardiología. Estudio observacional para evaluar el Beneficio

clínico Neto de Edoxaban en pacientes con Fibrilación auricular no valvular, según práctica clínica habitual en España. Registro BENEFIT.

31. José Félix Arnáiz Esteban, Wilmer Gerardo Martínez Pinilla, Carlos Eduardo Guinda Sevillano, M<sup>a</sup> Cruz Marrón Penón, Yamandú Hernández Artus, Carmen Marfil Peña, Luz Marina Palacios Valencia, Leticia Miguélez Martínez, Alberto Gallego Hernández, Stela Pintilei Pintilei. Servicio de Urología. Validez diagnóstica de la ecografía vesical frente a la cistoscopia en el seguimiento del carcinoma urotelial de vejiga no músculo-invasivo.
32. Belén Hernández Romero, Roberto Álvarez Alonso, Cristina Valente Hernández, M<sup>a</sup> Pilar Uriel Calvo, Yolanda Marina Gómez, M<sup>a</sup> Nieves Carrascosa Domínguez, Yamandu Hernández Artus, Elena Tieso María, Genara Durán García, Ana Martínez Salvachua. Servicio de Urología. Efecto de la temperatura del suero lavador instilado en la vejiga en pacientes con espasmos vesicales.
33. Roberto Álvarez Alonso, Belén Hernández Romero, Cristina Valente Hernández, Inmaculada Ezquerro Abadías, M<sup>a</sup> Pilar Ruíz Ruíz, M<sup>a</sup> Mercedes Terroba Álvaro, Marta Isabel Sicilia Jiménez, M<sup>a</sup> Isabel Miranda Niño, Elena Molinero Rupérez, M<sup>a</sup> Esperanza Lloves Manso. Servicio de Urología. Valoración y ensayo de prueba de concepto de un sistema de monitorización de instilación vesical continua por otros hospitales del Sacyl.
34. Marta Marín Gracia. Servicio de Medicina Interna. Sección de Neurología. Perfil de pacientes con Enfermedad de Parkinson tratados con *opicapona* en hospitales de segundo nivel.
35. Marta Marín Gracia. Servicio de Medicina Interna. Sección de Neurología. Experiencia con *opicapona* en pacientes con Enfermedad de Parkinson en hospitales de segundo nivel.
36. Elizabeth Ortiz García. Servicio de Urgencias. Evaluación de las visitas a urgencias previas a un diagnóstico de VIH.
37. Virginia Marco Poza. Servicio de C.O.T. Estudio epidemiológico, de morbi-mortalidad, de análisis terapéutico y clínico funcional, a un año de evolución, del tratamiento de las fracturas peri-protésicas y peri-implante (ESTUDIO PIPPAS).
38. Marta Llorente Alonso. Hospital Virgen del Mirón. Salud Mental. Retorno al trabajo tras una enfermedad. Antecedentes y consecuentes personales y psicosociales (RETRAB).
39. Marta Llorente Alonso, Gabriela Topa Cantisano, M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz, Irene Muñoz Alcalde, Beatriz Cortés Abejer. Hospital Virgen del Mirón. Salud Mental. Validación y evaluación psicométrica de la escala del miedo al COVID-19 en personal sanitario. El papel del *crafting* colaborativo y del empoderamiento psicológico en la prevención de trastornos emocionales.

### **Trabajos Fin de Master**

40. Carlos Aguilar Franco. Servicio Hematología y Hemoterapia. Enfermedad tromboembólica venosa asociada a cáncer tratada con anticoagulantes orales de acción directa (TFM).
41. María Mora Aznar, Fernando Sevil Puras. Revisión de los casos de fibrinólisis en pacientes con tromboembolismo pulmonar, en el Área de Salud de Soria (TFM).
42. Soraya Yagüe Rupérez. Plan de mejora de la seguridad del paciente mediante la implementación de un sistema de comunicación estructurado en el traspaso del paciente desde el servicio quirúrgico a las unidades de REA (TFM).

### **Trabajos Fin de Grado**

43. Sara Grigelmo Hernández. Estudio analítico experimental del efecto del estiramiento de estructuras neurales vs estiramiento muscular en atletas semi-profesionales (TFG).
44. Sandra Palomar Hernández. El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios (TFG).
45. María Alonso Omeñaca. Recursos socio-sanitarios destinados a la población dependiente/cuidadores informales de la comarca de Agreda (TFG).
46. Maialen Torres Sánchez. Gestión y actividad llevada a cabo por la enfermera gestora de casos en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (TFG).



## TRANSFORMACIÓN LA ORGANIZACIÓN

### 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 2021 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 resolutoria, 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.

Un elemento que, posiblemente, va a modular las estrategias es la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y que nos desliza hacia un “entorno COVID-19”.

## ENTORNO COVID-19

En España, hasta el 31 de diciembre de 2020, se notificaron un total de 1.928.265 casos confirmados de la COVID-19 y 50.837 fallecidos. Se incluyen los casos notificados confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa (PDIA), tal como se establece en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*, y además los casos notificados antes del 11 de mayo que requirieron hospitalización, ingreso en UCI o fallecieron con diagnóstico clínico de COVID-19, de acuerdo a las definiciones de caso vigentes en cada momento.



Los datos expuestos a continuación son una selección/resumen de los recogidos en la publicación “**COVID-19. Un año de pandemia en Soria**” de José Luis Vicente Cano, Director de Gestión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, obra referencia que recoge de forma exhaustiva datos y opiniones que la convierte en una fuente de datos objetivos y de comentarios subjetivos de incalculable valor y que será obra principal de consulta para todos aquellos que, en un futuro, deseen estar adecuadamente informados sobre la repercusión sanitaria y social de la pandemia en la provincia de Soria.

### Cronología de la pandemia

Fecha	Evento
08/12/2019	Primer paciente con síntomas en Wuhan (China).
31/12/2019	27 casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan (China).
07/01/2020	Causa del brote: <i>Coronaviridae</i> , denominado <i>SARS-CoV-2</i> .
11/01/2020	Primera defunción por la COVID-19 en Wuhan (China).
12/01/2020	Secuencia genética del virus <i>SARS-CoV-2</i> .
24/01/2020	<i>Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III.</i>
30/01/2020	OMS: declara la COVID-19 Emergencia de Salud Pública Internacional.
31/01/2020	Primer caso confirmado en España: es una de las cinco personas de nacionalidad alemana que fueron ingresadas y aisladas en el Hospital Virgen de Guadalupe de La Gomera.
27/02/2020	Primer caso confirmado en Castilla y León: un varón joven en Segovia regresado recientemente de Italia.
11/03/2020	OMS: declara la COVID-19 como Pandemia.
14/03/2020	Real Decreto de Estado de Alarma (463/2020).
14/03/2020	<i>Plan de respuesta asistencial frente a la infección coronavirus COVID-19. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Castilla y León.</i>
28/04/2020	<i>Plan de transición hacia una nueva normalidad.</i>
03/05/2020	Orden SND/387/2020 por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad.
12/05/2020	<i>Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento.</i>
09/06/2020	Decreto-ley 21/2020, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación.
21/06/2020	Finalización del estado de alarma.
03/11/2020	Acuerdo 76/2020 de la Junta de Castilla y León, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

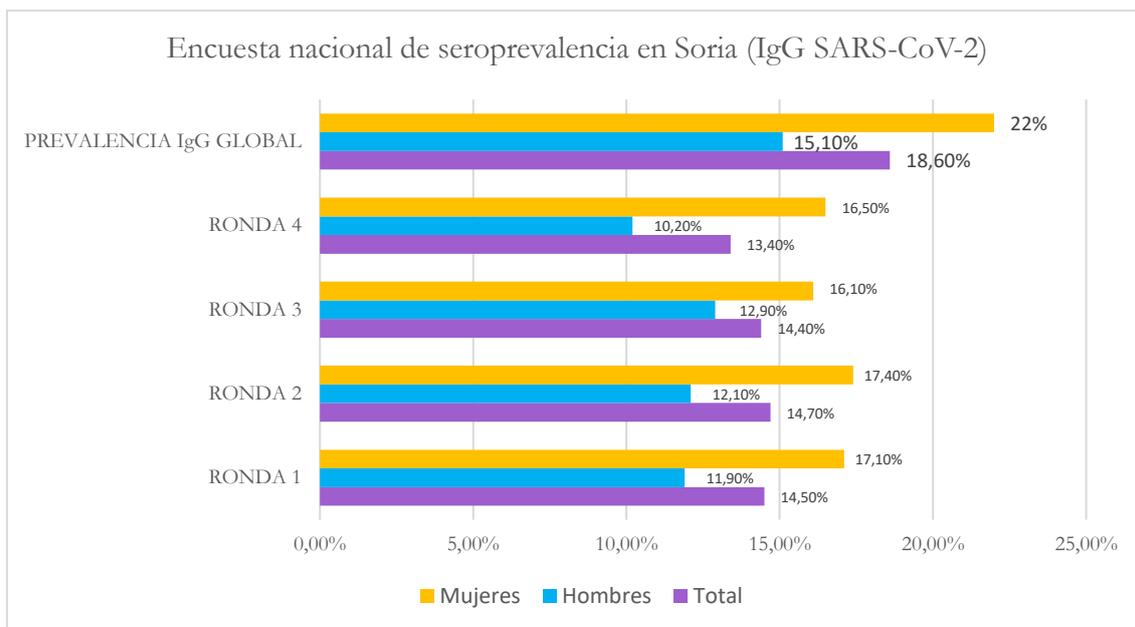
### Cronología de la pandemia en Soria

Fecha	Evento
10/02/2020	Comisión de Coordinación del Área de Salud de Soria.
28/02/2020	Primer ingreso hospitalario por sospecha de coronavirus en el Hospital de Santa Bárbara de Soria (resultado negativo).
10/03/2020	Plan de Contingencia del Complejo Asistencial de Soria ante el brote humano de coronavirus.
11/03/2020	Primer caso en Soria (paciente ambulante).
12/03/2020	Primer caso en Soria (paciente hospitalizado).
16/03/2020	Primer fallecimiento en Soria: varón de 80 años con pluripatología previa.
28/03/2020	S.M. el Rey de España Felipe IV contacta telefónicamente con el Director / Gerente para interesarse por la situación en Soria.

29/03/2020	La Consejera de Sanidad, Verónica Casado Vicente, se desplaza al Hospital Santa Bárbara para reunirse con el equipo directivo y algunos responsables asistenciales.
29/03/2020	Primer diagnóstico con PCR en el Área de Soria, mejorando los tiempos de respuesta y la gestión de pacientes.
03/04/2020	El Ministerio de Defensa anuncia el envío de dos ambulancia medicalizadas.
03/04/2020	Se habilita una planta COVID-19 en el Hospital Virgen del Mirón.
09/04/2020	Llegan a Soria 27 profesionales de la Unidad SAMUR de Madrid (que se retirarían el 24 del mismo mes) y 3 profesionales del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca.
10/04/2020	Planta de semicríticos en el Hospital de Santa Bárbara con participación de los profesionales del SAMUR y los cardiólogos del Hospital Universitario de Salamanca.
12/04/2020	Comienzan a liberarse plantas destinadas a COVID-19 para su uso en pacientes con otras patologías al disminuir el número de ingresos.
17/04/2020	El Presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, se desplaza al Hospital Santa Bárbara y mantiene una reunión con el equipo directivo y varios responsables sanitarios de atención primaria y del hospital.
04/05/2020	Plan de contingencia para evitar y tratar nuevos brotes de SARS-COV-2 en el periodo de desescalada de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.
13/05/2020	Resultados de la primera fase del estudio de seroprevalencia ENE-COVID-19: Soria presenta las cifras más alta de España de Ac IgG con el 14,5%.
20/05/2020	Propuesta de obras y Propuesta de inversiones a incluir en el plan de desescalada de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria Contratación inicial de profesionales para la tarea de vigilancia y rastreo de casos positivos.
29/05/2020	Comité Clínico Asesor.
04/06/2020	Resultados provisionales de la segunda fase estudio de seroprevalencia ENE-COVID-19: Soria presenta las cifras más alta de España de Ac IgG con el 14,7%.
26/06/2020	Laboratorio: sistema automatizado que permite realizar entre 800 y 1000 pruebas de PCR SARS-CoV-2 al día.
06/07/2020	Resultados provisionales de la tercera fase estudio de seroprevalencia ENE-COVID-19: Soria sigue presentando una de las cifras más alta de España de Ac IgG con el 14,4%.
13/07/2020	Brote en un campamento de verano en la localidad de Salduero: 10 niños y 2 adultos positivos.
06/09/2020	Brote en Valdemaluque: 42 positivos.
24/09/2020	Brote en la residencia de mayores de Torralba del Moral: 54 positivos.
09/10/2020	La Consejera de Sanidad, Verónica Casado Vicente, realiza un reconocimiento a la labor de los rastreadores en Soria.
13/10/2020	Se inicia la campaña de vacunación frente a la gripe.
14/10/2020	Brote en Valdeavellano de Tera: 91 positivos.
18/11/2020	Inicio del primer cribado masivo de la provincia en Olvega (0 positivos), al que siguieron cribados en San Esteban (0 positivos) y Agreda (1 positivo).

30/11/2020	Se inicia la vacunación en las residencias de mayores de Los Royales (Soria), Los Milagros (Agreda) y Latorre (Soria). Felicitas Jiménez, primera vacunada en Soria.
------------	--

### Encuesta nacional ENE-COVID-19



**ENE-COVID-19** es un amplio estudio longitudinal sero-epidemiológico, de base poblacional, cuyos objetivos son estimar la prevalencia de infección por SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España y evaluar su evolución temporal. Desde el inicio del estudio (1ª ronda: 27 de abril a 11 de mayo de 2020) la provincia de Soria ha sido una de las de mayor prevalencia de infección. Los resultados comparativos de la prevalencia global, tras la ronda 4ª (16 a 29 de noviembre de 2020) son los siguientes:

Ámbito	Global	Hombres	Mujeres
Soria	18,6%	15,1%	22,0%
Castilla y León	12,6%	12,8%	12,4%
España	9,9%	9,6%	10,1%

Por ello los recursos sanitarios, tanto materiales como humanos, han estado sometidos a una importante tensión, próxima a la fractura, solventada por la enorme profesionalidad y esfuerzo de las personas implicadas en la atención.

## Número total de casos COVID-19 confirmados en 2020

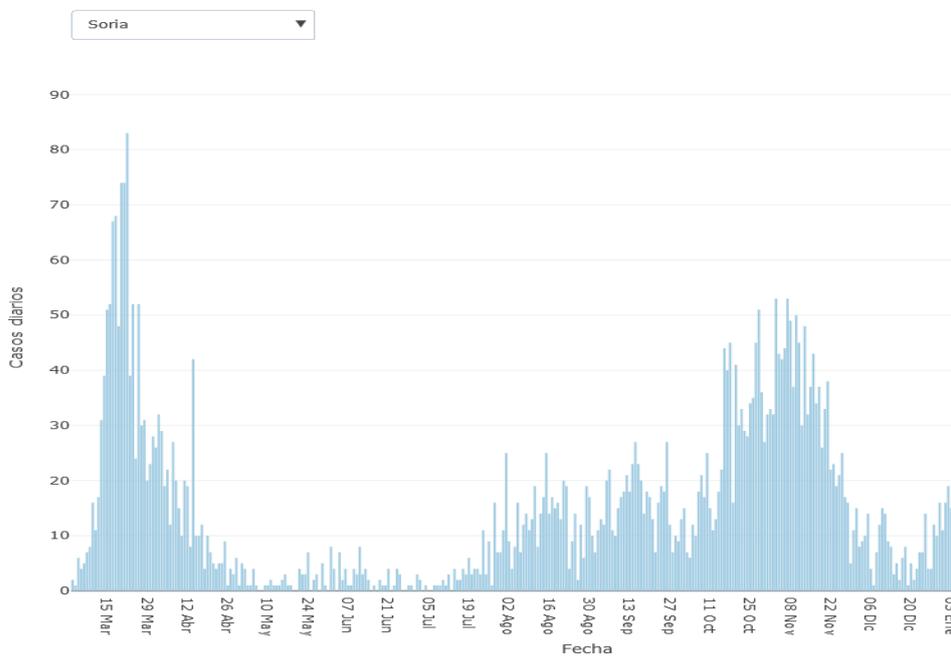
### NUMERO TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS

Provincias C y L	31-03-20	30-04-20	31-05-20	30-06-20	31-07-20	31-08-20	30-09-20	31-10-20	30-11-20	31-12-20
Ávila	467	1.609	2.022	2.107	2.125	2.669	3.788	5.492	6.956	7.400
Burgos	790	2.109	2.891	2.977	3.096	5.223	7.961	13.997	22.196	24.512
León	964	3.063	3.649	3.707	3.763	4.512	7.322	14.383	20.905	22.584
Palencia	325	1.056	1.296	1.375	1.408	1.801	3.169	5.969	8.546	9.904
Salamanca	1.185	3.293	4.281	4.428	4.487	5.834	8.729	14.141	17.891	18.890
Segovia	720	2.876	3.482	3.552	3.615	4.198	5.383	6.833	7.955	8.574
Valladolid	988	3.875	4.611	4.786	4.983	6.921	12.127	19.894	29.401	31.571
Zamora	217	719	1.011	1.035	1.056	1.426	2.873	5.123	8.101	8.815
<b>Soria</b>	<b>555</b>	<b>1.712</b>	<b>2.354</b>	<b>2.461</b>	<b>2.586</b>	<b>3.082</b>	<b>3.650</b>	<b>4.372</b>	<b>5.609</b>	<b>5.883</b>
<b>Castilla y León</b>	<b>6.211</b>	<b>20.312</b>	<b>25.597</b>	<b>26.428</b>	<b>27.119</b>	<b>35.666</b>	<b>55.002</b>	<b>90.204</b>	<b>127.560</b>	<b>138.133</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>94.417</b>	<b>213.435</b>	<b>239.429</b>	<b>249.271</b>	<b>288.522</b>	<b>462.858</b>	<b>769.188</b>	<b>1.204.018</b>	<b>1.648.187</b>	<b>1.928.265</b>

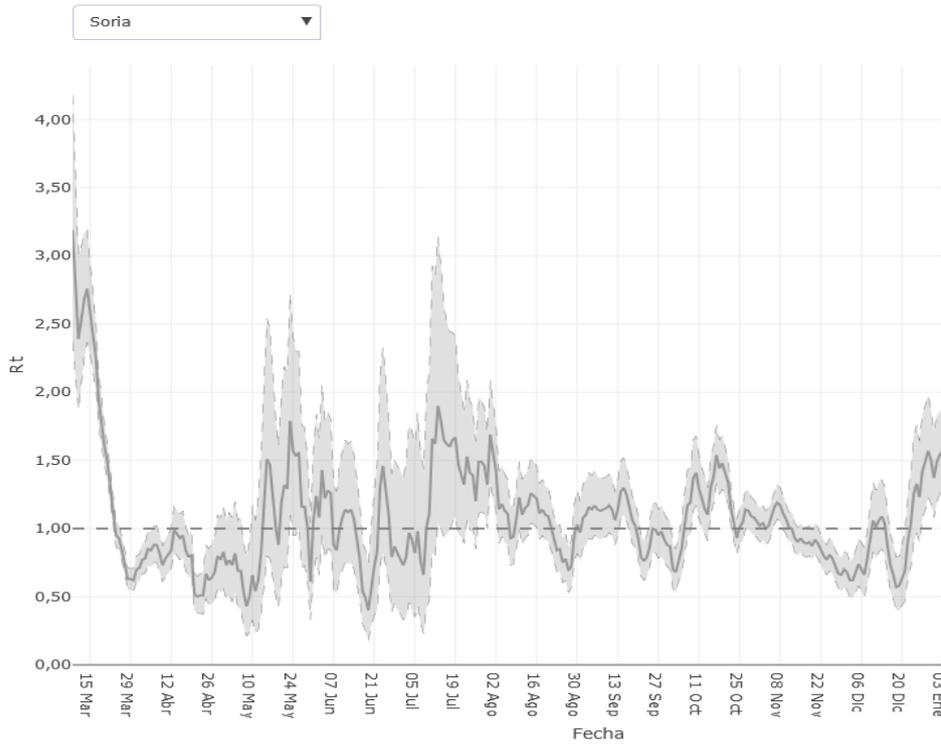
Fuente datos Castilla y León y provincias <https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/explore/dataset/situacion-epidemiologica-coronavirus-en-castilla-y-leon>

Fuente de datos España: Ministerio de Sanidad/Actualización Covid-2019 (último dato mostrado a 26/02/2021)

## Curva epidémica en la provincia de Soria: casos diarios confirmados

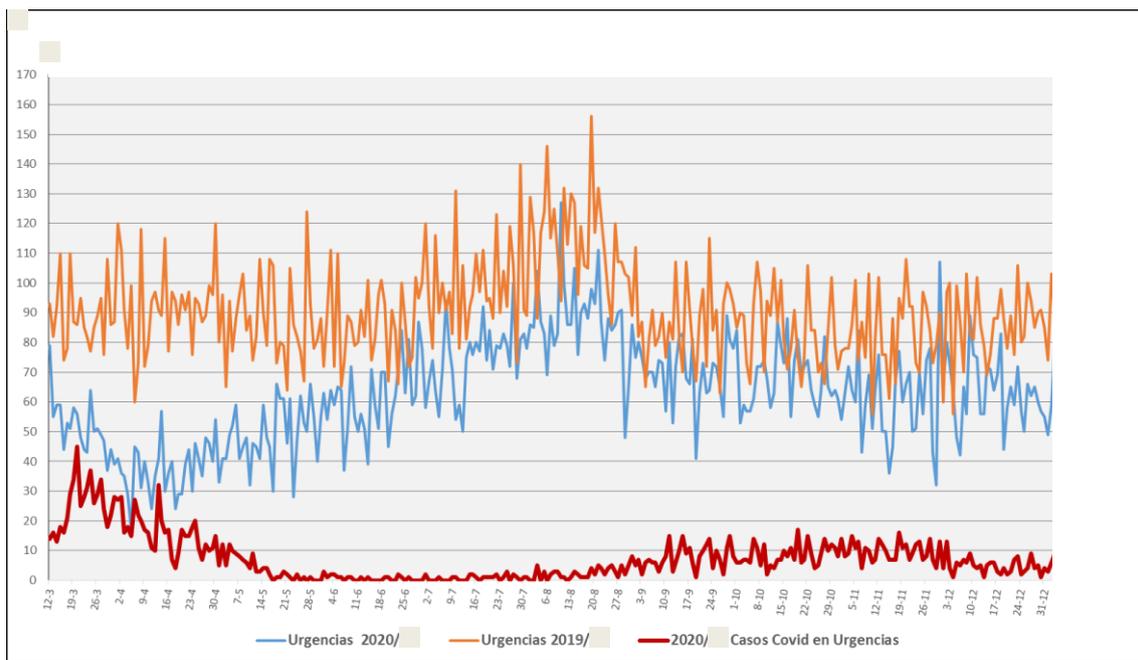


### Número reproductivo básico instantáneo en Soria



El **número reproductivo básico instantáneo** es el promedio de personas que cada persona contagiada puede llegar a infectar. Da una idea de la velocidad de propagación de la COVID-19 en la población de la provincia de Soria. Si es  $>1$  la infección puede propagarse ampliamente entre la población.

### Urgencias hospitalarias totales en Soria. Comparativa 2020/2019

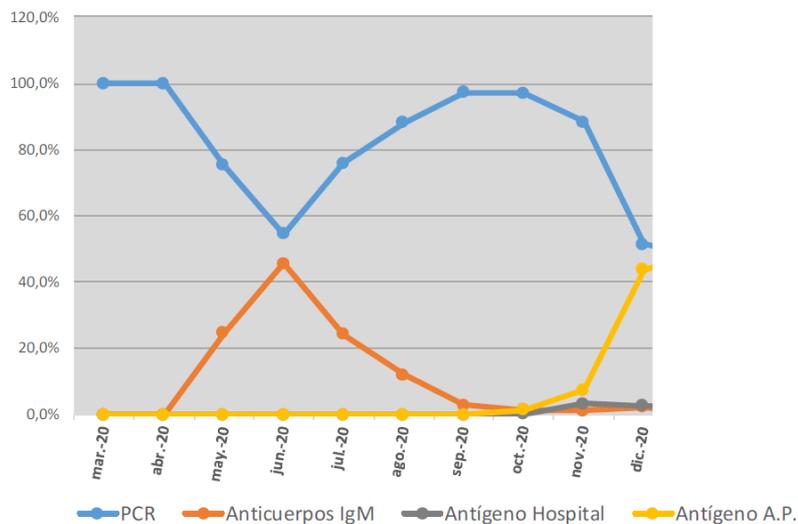


### Porcentaje de ingresos hospitalarios en Soria entre los pacientes con COVID-19

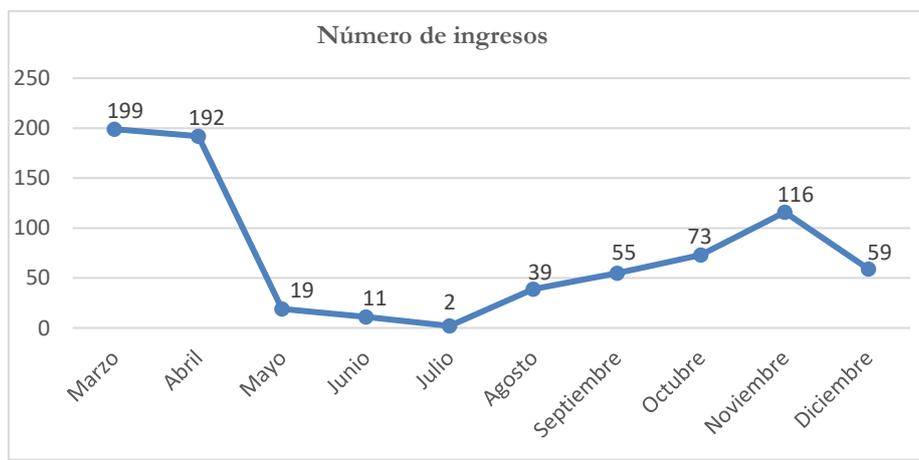
#### PRINCIPALES INDICADORES DE HOSPITALIZACION

SORIA	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20
<b>Positivos (por PCR y Ag)</b>	555	1.157	642	107	125	496	568	722	1.237	274
<b>Ingresos</b>	199	192	19	11	2	39	55	73	116	59
<b>% Ingresados s/positivos</b>	35,86%	16,59%	2,96%	10,28%	1,60%	7,86%	9,68%	10,11%	9,38%	21,53%

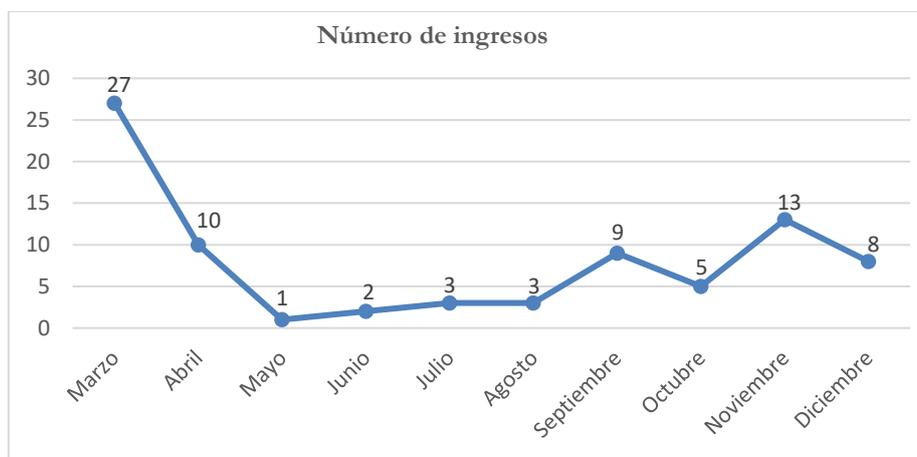
TIPO DE TECNICA POR PERIODOS (porcentaje)



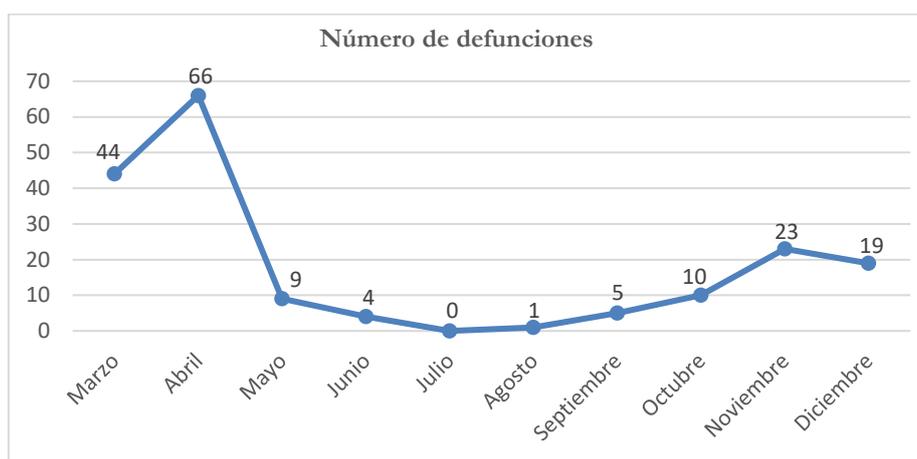
### Ingresos mensuales en planta por COVID-19. Soria. 2020



### Ingresos mensuales en UCI por COVID-19. Soria. 2020



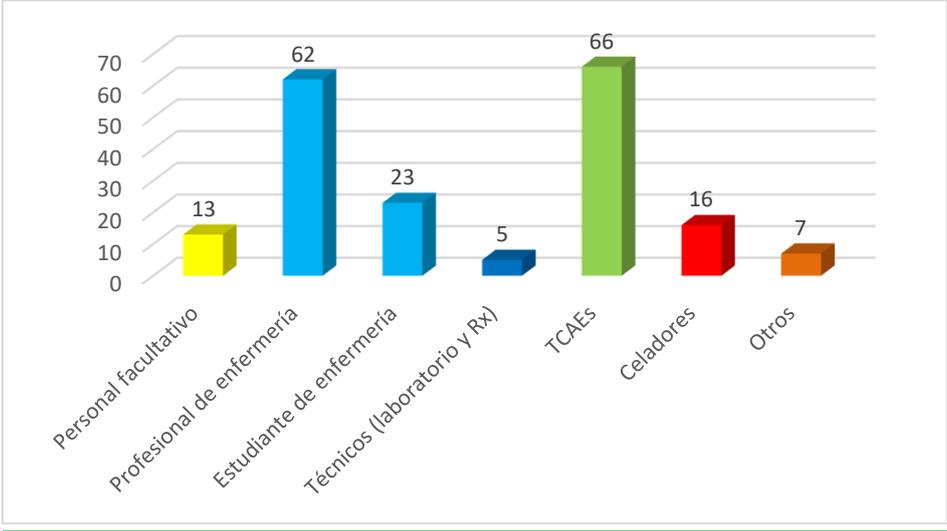
### Defunciones mensuales por COVID-19. Soria. 2020



### Brotos masivos de COVID-19. Soria. 2020

Fecha	Lugar	Origen	Positivos
13/07	Campamento Juvenil de Salduero	Social	12
21/07	Hogar de menores de la Cruz Roja	Social	17
03/08	Residencia de mayores El Royo	Sociosanitario	6
03/08	Granja de Alconaba	Social	24
06/09	Valdemaluque	Social	42
24/09	Residencia de mayores de Torralba del Moral	Sociosanitario	54
14/10	Valdeavellano de Tera	Mixto	91
06/11	Fuentearmegil	Social	23
11/11	Hospital de Santa Bárbara	Sanitario	23
19/11	Residencia de mayores de Arcos de Jalón	Sociosanitario	80

**Contratos COVID-19. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. 2020**



**Profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria test COVID-19 +**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/coronavirus/>

EVOLUCION EXISTENCIAS MATERIAL COVID												
ARTICULO	06/03/2020	14/03/2020	31/03/2020	30/04/2020	29/05/2020	26/06/2020	31/07/2020	28/08/2020	01/10/2020	29/10/2020	26/11/2020	30/12/2020
MASCARILLAS QUIRÚRGICAS	0.000	30.664	35.133	344.035	279.500	305.065	440.543	601.295	730.653	778.600	607.554	622.370
MASCARILLAS FFP2	181	320	11.001	41.351	6.937	18.613	46.957	40.095	55.728	62.755	81.162	81.934
MASCARILLAS FFP3	685	342	465	-	-	2.684	2.316	2.640	2.178	1.658	1.261	10.823
KITS PCR DIAGNÓSTICO COVID-19						10.500	8.700	8.000	10.000	10.262	10.010	10.898
PRUEBAS DE DETECCIÓN ANTICUERPOS (TEST RÁPIDOS)						3.280	2.700	4.000	3.600	3.528	3.528	3.528
OTRAS PRUEBAS DE DETECCIÓN ANTICUERPOS						920	900	1.050	1.432	4.164	2.404	2.568
TEST RÁPIDOS DE ANTÍGENOS										4.000	1.600	7.000
OTRAS PRUEBAS MOLECULARES DE DIAGNÓSTICO						5.000	2.200	4.700	22.000	27.500	17.500	30.000
HISOPOS			986	2.526	1.540	2.268	3.250	7.805	7.917	14.450	8.810	14.964
GAFAS DE PROTECCIÓN	3.355	5.246	2.741	7.848	7.878	7.817	7.587	7.412	7.346	7.274	7.199	7.129
GUANTES DE NITRIL	70.400	267.160	323.110	203.898	178.935	291.100	455.310	340.120	971.785	1.485.265	1.296.205	1.436.820
BATAS DESECHABLES E IMPERMEABLES	317	5.650	12.314	12.595	22.215	49.916	36.091	75.140	74.655	85.015	79.906	100.759
BUZOS/MONOS	165	409	426	6.024	3.027	3.136	2.612	2.357	1.017	4.037	1.030	8.244
SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA (litros)		339	1.039	5.922	5.975	5.448	5.268	4.962	4.623	4.277	5.418	5.751
PANTALLAS FACIALES					3.500	4.292	4.186	4.084	4.016	3.889	3.741	3.548
MANDILES/DELANTALES	41	2.481	18.975	30.561	23.561	21.916	18.681	45.381	42.981	61.639	36.081	64.186

Fuente: Tabla de envío semanal de existencias comunicadas al Ministerio de Sanidad y a la Consejería de Sanidad.  
Nota: Los recuadros están remarcados en color gris porque de esos productos no se solicita información.

RELACION DE DONACIONES DE EQUIPAMIENTOS EFECTUADAS CON MOTIVO DE LA COVID-19						
EQUIPO	Unidades	MARCA	IMPORTE TOTAL	UNIDAD	Fecha recepción	DONANTE
Ecocardiógrafo con 3 sondas	1	Philips	137.439,00	Cardiología	29/05/2020	COPISO
Equipo de ecografía portátil	2	Philips	17.061,00	Cardiología	14/05/2020	COPISO
Monitor multiparamétrico	13	General Electric	41.914,40	Reanimación (11) y resto	07/04/2020	Ismael García y Caja Rural
Ecógrafo con 3 sondas	1	Philips	39.325,00	Neurología	17/04/2020	'Soria contra el COVID-19'
Ecógrafo portátil	1	General Electric	17.545,00	Covid Residencias (AP)	03/05/2020	'Soria contra el COVID-19'
Equipo de difusión pulmonar	1	Jaeger-Vyair	25.800,00	Neumología	15/06/2020	'Soria contra el COVID-19'
Electrocardiógrafo digital	1	General Electric	4.627,04	Urgencias	30/04/2020	Asoc El Matojo de Olvega (Crowdfunding)
Electrocardiógrafo digital	1	Philips	9.445,26	UCI	30/04/2020	Asoc El Matojo de Olvega (Crowdfunding)
Monitor - Desfibrilador - Registrador, y con modo DEA	1	Philips	6.777,21	UCI	30/04/2020	Asoc El Matojo de Olvega (Crowdfunding)
Electrocardiógrafo digital	1	General Electric	3.824,00	MED. INTERNA-Cardiología	04/05/2020	Asoc. Visión Responsable (Valladolid)
CENTRAL DE MONITORIZACIÓN	1	General Electric	12.000,00	REANIMACION	30/11/2020	'Soria contra el COVID-19'
Monitores de constantes	3	Philips	11.025,00	3ª A (2) y 4ª C (1)	23/12/2020	'Soria contra el COVID-19'
			<b>326.782,91</b>			
Respiradores	10	BREAS	74.250,00	UCI	11/05/2020	CAJA RURAL DE SORIA

<b>ESTADO DE GASTOS EJECUTADOS 2020 CON MOTIVO DE LA COVID-19 EN EL AREA DE SALUD DE SORIA CON CARGO AL PRESUPUESTO IMPUTADO A LA GAS DE SORIA</b>			
<b>CONCEPTO DE GASTO</b>	<b>AT. PRIMARIA</b>	<b>AT. HOSPITALARIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>I.- Gasto de personal sanitario</b>	<b>1.463.214</b>	<b>3.010.295</b>	<b>4.473.509</b>
I.1.- Retribuciones	1.214.549	2.577.250	3.791.799
I.1.1- Retribuciones personal contratado	986.282	1.873.685	2.859.967
I.1.2- Paga de gratificaciones covid	228.267	703.565	931.832
I.2.- Cuotas de empresa	248.665	433.045	681.710
<b>II.- Gasto farmacéutico hospitalario</b>		<b>371.692</b>	<b>371.692</b>
<b>III.- Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación</b>	<b>90.400</b>		<b>90.400</b>
<b>IV.- Gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación</b>	<b>341.090</b>	<b>2.879.496</b>	<b>3.220.586</b>
IV.1. Material de laboratorio	147.513	1.983.810	2.131.323
IV.2. Material sanitario	185.454	889.333	1.074.787
IV.3. Otros productos sanitarios	8.123	6.353	14.476
<b>V.- Gasto en conciertos de asistencia sanitaria con entidades no incluidas en AA.PP.</b>		<b>10.406</b>	<b>10.406</b>
<b>VI.- Otros gastos corrientes</b>	<b>140.641</b>	<b>469.339</b>	<b>609.980</b>
VI.1. Reparaciones y adaptaciones de edificios	14.377	14.223	28.600
VI.2. Otros suministros	27.579	113.079	140.658
VI.3. Transportes	26.766	43.262	70.028
VI.4. Limpieza y residuos	55.366	250.781	306.147
VI.5. Trabajos realizados por otras empresas	4.901	13.359	18.259
VI.6. Convenios Universidad		26.585	26.585
VI.7. Otros gastos	11.652	8.050	19.702
<b>VII.- Inversiones</b>	<b>626.908</b>	<b>1.529.627</b>	<b>2.156.535</b>
VII.1- Inversiones en construcciones	560.285	723.545	1.283.830
VII.2- Inversiones en instalaciones	10.312	40.639	50.951
VII.3- Inversiones en mobiliario y equipamientos	56.311	758.163	814.474
VII.4- Gastos de investigación		7.280	7.280
<b>TOTALES</b>	<b>2.662.253</b>	<b>8.270.854</b>	<b>10.933.106</b>
<b>CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA G.R.S. (Envío de material y equipamientos)</b>			
<b>CONCEPTO DE GASTO</b>	<b>AT. PRIMARIA</b>	<b>AT. HOSPITALARIA</b>	<b>TOTAL</b>
Material de protección			2.131.597
Material de diagnóstico			157.802
Material de curas			1.732
Entrega de equipamientos			312.000
<b>TOTALES</b>			<b>2.603.131</b>
<b>TOTAL GASTO COVID-19 EN EL AREA DE SALUD DE SORIA</b>			<b>13.536.238</b>

MATERIAL DONADO A LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA	
POR DIFERENTES ENTIDADES, ASOCIACIONES O PARTICULARES CON DESTINO A MATERIAL DE PROTECCION	
ENTIDAD	MATERIAL DONADO
I.E.S. POLITECNICO SORIA	Gafas antisalpicaduras, Mascarilla FFP2
ANA ISABEL BELTRAN BORJABAD (EYH-ST-HAC SORIA)	Mascarillas FFP2, delantales, buzos, batas de visita...
JAILER 2.0. SORIA	Pantallas y guantes de nitrilo
FACULTAD DE ENFERMERIA SORIA	Mascarillas quirúrgicas, FFP3 y gel hidroalcohólico
SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD	Buzos, gorros y batas desechables.
PALITOX INDUSTRIAS FORESTALES	Guantes de nitrilo
ALVARO SAINZ CASTRO (CLINICA DENTAL)	Batas desechables y guantes de látex
RODRIGO AGUILERA CLINICA DENTAL	Guantes de látex y material rescatado
ASOC. ALZHEIMER SORIA	Mascarillas, guantes, gorros, solución hidroalcohólica
IRUDEK 2000	MASCARILLAS FFP3
PRODUCTOS MALVASIA	BUZOS NO AEROSOLES
SORIA NATURAL	Guantes de vinilo y batas desechables
COPISO	BUZOS NO AEROSOLES
CAÑADA REAL	BATAS PLASTICO
PEÑAS SANJUANERAS (Poca Pena, El Desbarajuste, El Bullicio, Los Que Faltaban, Ilusión y El Cuadro).	Gafas antisalpicadura, gorros, pantallas, buzos, guantes, pijamas...
CENTRO ESTETICA SORAYA	GUANTES NITRILLO
VOLUNTARIOS BARAHONA (Ayuntamiento)	Gafas, guantes, buzos, mascarillas
ALTHEIS Estetica y Nutrición Soria	GUANTES VINILO
Mataso Matadero De Soria S L	BATAS DESECHABLES
BIG MAT ODORICIO	BUZOS PERMEABLES
CENTRO MEDICO PAMA SORIA	BATAS DESECHABLES
ORTOPEDIA ZARAGOZA	Guantes vinilo, solución hidroalcohólica
ASAJA SORIA	DELANTALES
EMBUTIDOS LA HOGUERA	GUANTES NITRILLO
RECTIDUERO	Guantes, Mascarillas FFP2, gel hidroalcohólico
HIJO DE CARMEN GRUESO (Enfermera Maternidad Hospital Santa Bárbara Soria)	GAFAS INTEGRALES
SAIONA COOPERATIVA (OLVEGA)	Mascarillas quirúrgicas
PELUQUERIA LOBELIA (ALMAZAN)	Guantes nitrilo, vinilo
ASPACE SORIA	BATAS PLASTICO
Ciudadana china	MASCARILLAS QUIRURGICAS
INSTITUTO PICO FRENTES	PANTALLAS NO HOMOLOGADAS
OVELAR SA	ELEMENTO DE PROTECCION FACIAL NO HOMOLOGADO
LEROY MERLIN	HIDROGEL 5 LITROS, GUANTES DE NITRILLO
GRUPO CV19.TAB TERUEL	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
ZARAGOZA SOOLIDARIA	MONO DE PROLIPROPILENO SIN CAPUCHA
SONIA RODRIGALVAREZ	PANTALLAS NO HOMOLOGADAS
ASOCIACION AMIGOS DE MONTEAGUDO Y ASOCIACION DE JUBILADOS	DELANTAL REFORZADO Y MANGUITO POLIETILENO
FUNDACION AZCONA	BATAS PLASTICO
AYUNTAMIENTO DE TORRUBIA DE SORIA (Raimundo Martínez)	MASCARILLAS FFP3
ASOCIACION HERREROS-VILLAVERDE-CIDONES	MASCARILLAS QUIRURGICAS
ARTURO LASECA	BATAS DE PLASTICO
FUNDACION WOMAN'2 WEEK	MATERIAL VARIADO, MASCARILLAS, CUANTES, HIDROGEL, DELANTALES PLASTICO
ASOCIACION CULTURAL AMIGOS DE TEJADO	BATAS PLASTICO AUSTRAL
TARPLAST SM TARAZONA	PANTALLAS NO HOMOLOGADAS
ASOCIACION VECINOS CAMARETAS	TERMOMETROS DIGITALES, BATAS PLASTICO
CLUB TRIALON SORIANO	BATAS PLASTICO AUSTRAL
RESTAURANTE HARRO SALAMANCA	GUANTES
ASOCIACION DE CAZADORES VIRGEN DE LOS SANTOS DE BOROBLA	BATAS PLASTICO AUSTRAL
CAJA RURAL DE SORIA	BUZOS NO AEROSOLES, GAFAS, GUANTES Y MASCARILLAS
PASTISORIA	BATAS CON BOLSAS DE BASURA, GORROS
STADA	MASCARILLAS QUIRURGICAS
HERNANOS LALLANA	BATA LABORATORIO, BUZOS
MIGUEL ANGEL SANCHEZ DIAZ	GUANTES LATEX
SORIA RAID	MASCARILLAS QUIRURGICAS, BATAS, SOLUCION HIUDROALCHOLICA
JUAN DEMETRIO CALVO SERRANO (OLVEGA)	GUANTES DE PLASTICO, DELANTALES DE PLASTICO
MATACHANA	PANTALLA PROTECCION NO HOMOLOGADA
BRIF LUBIA	BATAS PLASTICO AUSTRAL
PEÑA AMIGOS DE NUMANCIA	GORROS Y DELANTALES
AYUNTAMIENTO DE VADILLO	BATAS DE VISITA
La Escuela Universitaria Politécnica de la Almunia de Doña Godina	PANTALLAS SIN HOMOLOGAR
PARQUE BOMBEROS OLVEGA	DELANTALES DE PLASTICO, GUANTES DE VINILO

MATERIAL DONADO A LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA	
POR DIFERENTES ENTIDADES, ASOCIACIONES O PARTICULARES CON DESTINO A MATERIAL DE PROTECCION	
ENTIDAD	MATERIAL DONADO
PEÑAS TAURINA FEBRERO 1954	UNIFORMES DE PERSONAL
PEÑAS CULTURAL TAURINA JOSE LUIS PALOMAR	UNIFORMES DE PERSONAL
PEÑAS TAURINA RUBEN SANZ	UNIFORMES DE PERSONAL
PEÑA TAURINA EL PACHARAN DE LAS 6	UNIFORMES DE PERSONAL
ASOC SORIANA DE ENCIERROS	UNIFORMES DE PERSONAL
LOS DEL SIETE	UNIFORMES DE PERSONAL
SINDICATO CGT	BUZOS TIPO BATA DE VISITA
TRADESA AGREDA	GAFAS INTEGRALES
PAULA PALOMAR (Crowdfunding)	MASCARILLAS QUIRURGICAS, FFP2, BUZOS Y PANTALLAS
TRASPORTES MOLINERO OLVEGA	BATAS
ASOCIACION PARKINSON SORIA	AMBU
TRASPORTES MOLINERO OLVEGA	BATAS
ASOCIACION PARKINSON SORIA	AMBU
PILAR DEL CAMPO LAVILLA (OLVEGA)	MASCARILLAS QUIRURGICAS
LOREAL BURGOS	SOLUCION HIDROALCOHOLICA
CARTONAJES IZQUIERDO	GUANTES NITRILO
NIVEA (Beiersdorf S.A. )	SOLUCION HIDROALCOHOLICA
Barbara HERNÁNDEZ	2 tablets
PEÑA NUMANTINA DE MALLORCA	CHOCOLATE NAKOA
BIC IBERIA	BOLIGRAFOS
ANONIMO CHOCOLATE (Empresario soriano)	5000 TABLETAS DE CHOCOLATE
LECHE GAZA	LECHE PALETS DE 250 L.
AGUA MONTEPINOS	AGUA MINERAL (EN PALETS)
AGUA SAN MILLAN	AGUA MINERAL (EN PALETS)
LUPAGAS	AGUA MINERAL (EN PALETS)
AGUA SOLAN DE CABRAS	AGUA MINERAL (EN PALETS)
AGUA EN CAJA Gormaz	AGUA MINERAL (EN PALETS)
FERNANDO TORRES GARCIA	AGUA MINERAL (EN PALETS)
GRUMER	TORRIJAS
ASOC. TORREZNOS DE SORIA	TORREZNOS
ASOC MUSULMANA DE SORIA	126 CAJAS DE ZUMOS
Aleia roses	RAMOS DE ROSAS
DIPUTACION DE SORIA	LIBROS Y REVISTA DE SORIA
Loli Escribano. Periodista cadena ser.	LIBROS
ESCRITORES SORIANOS. Lucía Santamaría Nájara	LIBROS
CENTRO CULTURAL ISLAMICO DE MADRID/LIGA DEL MUNDO ISLAMICO. MUSLIM WORLD LEAGUE	BATAS, MASCARILLAS QUIRÚRUGICAS Y FFP2
COLEGIOS DE ANIÑÓN- ZARAGOZA	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
COLEGIOS DE CERVERA- ZARAGOZA	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
COLEGIO DE VILLARROYA- ZARAGOZA	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE SORIA	BATAS
HERMANOS ABIAN (valencia)	Guantes de latex y vinilo. Clorhexidina, alcohol, calzas y gorros
FUNDACION PABLO HORSMAN	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
ROPA MONZA	50 UNIFORMES DE ROPA
CHOCOLATES TRAPA	TABLETAS DE CHOCOLATES Y BOMBONES
PEÑAS BARCELONISTA DE SORIA	MATERIAL DE PROTECCION ENTREGADO DIRECTAMENTE EN LA PLANT 6
PEÑAS MADRIDISTA DE SORIA	MATERIAL DE PROTECCION ENTREGADO DIRECTAMENTE EN LA PLANT 6
PEÑAS ATLETICA DE SORIA	MATERIAL DE PROTECCION ENTREGADO DIRECTAMENTE EN LA PLANT 6
CAMPOFRIO OLVEGA	PIZZAS PARA PROFESIONALES
L'ECLERC	ALIMENTACION PARA PROFESIONALES EN PLANTA O UNIDAD
JAMONES VILLAR	ALIMENTACION PARA PROFESIONALES EN PLANTA O UNIDAD
MERCADONA SORIA	ALIMENTACION PARA PROFESIONALES EN PLANTA O UNIDAD
BURGER KING	MENUS PARA PROFESIONALES
CONFITERIAS GONZALEZ	YEMAS
NUEVA YORK	BOMBONES Y BOLLERÍA
HUFF ESPAÑA	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
FELIPE DE MARCO	GAFAS ANTISALPICADURA
SORIA MAKER	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
BAR ABETO	MASCARILLAS Y GUANTES DE VINILO
SATSE SORIA	SALVAOREJAS
COMUNIDAD CHINA DE SORIA	MASCARILLAS
BEGOÑA GIL	MASCARILLAS
PLATAFORMA SORIA YA	PANTALLAS FACIALES NO HOMOLOGADAS
AYUNTAMIENTO DE SORIA	BATAS
VOLUNTARIAS DE OLVEGA	BATAS



## GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

---