

## GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

# MEMORIA 2021



# ÍNDICE

<b>0. SALVAR VIDAS ESTA EN TUS MANOS</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
Carta del Director Gerente	5
<b>2. ¿QUIÉNES SOMOS?</b>	<b>8</b>
Propósito	10
Misión	10
Visión	10
Valores	10
Organigrama directivo	10
Organización asistencial:	13
- Catálogo de Unidades	
- Unidades de Gestión Diferenciada	
- Recursos humanos	
- Órganos de representación sindical	
<b>3. ANÁLISIS SOCIO-DEMOGRÁFICO</b>	<b>16</b>
Entorno socio-demográfico	16
- Población	
- Densidad y dispersión	
- Pirámide poblacional	
- Población según nacionalidad	
- Esperanza de vida al nacer	
- Evolución de la población	
Conclusiones del análisis demográfico	20
<b>4. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA</b>	<b>22</b>
Planificación Estratégica	22
- Objetivos	
- Ejes de gestión	
- Orientaciones estratégicas	
III Plan Estratégico 2015-2020	24
IV Plan Estratégico	26
<b>5. RELACIONES SOSTENIBLES</b>	<b>29</b>
Liderazgo transformacional	29
Pacto Mundial de Naciones Unidas	31
Humanización de Hospitales Infantiles (IHII)	32
Participación	33
- Consejos de salud	
<b>6. GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES</b>	<b>34</b>

Plan de Gestión de Profesionales	34
Concursos de traslados	35
Procesos selectivos de personal estatutario: resueltos y pendientes	36
Carrera profesional	37
Nombramientos	37
- Equipo directivo	
- Responsables de atención hospitalaria	
- Provisión de puestos directivos y por libre designación	
<b>7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES</b>	<b>40</b>
Recursos financieros	40
- Presupuesto ejecutado	
- Obras e infraestructuras	
- Inversiones y renovación tecnológica	
<b>8. GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA MEJORA</b>	<b>49</b>
Acreditación Modelo EFQM 2020	49
Acreditaciones ISO 9001:2015	50
Reconocimientos externos	51
Unidad multidisciplinar de cáncer de mama	52
Unidad de ictus	52
<b>9. RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>	<b>54</b>
Sostenibilidad	54
Principios éticos y de conducta	54
Seguridad del paciente	55
- Higiene de manos	
Prevención de riesgos laborales	57
- Resultados	
- Agresiones a profesionales	
- Cambios y adaptaciones al puesto de trabajo	
- Plan de gestión de conflictos y mediación	
Plan de contingencia ante altas temperaturas	59
Plan de contingencia ante situaciones de incremento de la demanda de hospitalización	59
<b>10. INFORME DE ACTIVIDAD</b>	<b>60</b>
Tarjeta sanitaria	60
Consultas	60
Urgencias	62
Pruebas diagnósticas	62
Hospitalización	63
Actividad quirúrgica	64
Asistencia sanitaria e inspección	65

- Asistencia sanitaria en otras provincias	
- Incapacidad temporal	
- Prestaciones	
- Reintegro de gastos	
- Transporte sanitario	
- Logopedia	
- Interrupción voluntaria del embarazo	
- Enfermera gestora de casos. Radioterapia	
- Otras actividades	
<b>11. INFORME DE RESULTADOS</b>	<b>75</b>
Resultados en salud	75
- Defunciones por causa de muerte. 2020	
- Adversidad hospitalaria	
Resultados de percepción en los ciudadanos	77
- Reclamaciones	
- Sugerencias	
<b>12. INFORME CIENTÍFICO</b>	<b>79</b>
Docencia y formación continuada	79
- Docencia pregrado	
- Docencia especializada	
- Formación continuada	
Premios de investigación e innovación	
Reconocimientos institucionales	85
Actividad científica recogida en la Unidad de Investigación	85
- Publicaciones	
- Comunicaciones	
- Proyectos de investigación	
- Libros	
<b>13. TRANSFORMANDO LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>93</b>
Entorno general	93
Entorno COVID-19	94
<b>14. EVALUACIÓN DE LAS MEMORIAS ANUALES</b>	<b>96</b>



EMBAJADORES DE LA  
**EXCELENCIA**  
EUROPEA



1

## INTRODUCCIÓN

### CARTA DEL DIRECTOR GERENTE



La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria presenta su Memoria de Actividad, correspondiente, en este caso, al año 2021, como elemento para la planificación de la actividad y de las estrategias para conseguir sus objetivos y como reflejo de lo realizado a lo largo del ejercicio considerado.

Otro año atípico, condicionado por el 2º año de pandemia provocado por el virus SARS Cov-2, por sus sucesivas oleadas que ocasionaban las nuevas variantes que la capacidad de mutación del virus iba produciendo, pero, también, por el efecto que la vacunación que, con un enorme esfuerzo como el realizado en Soria, iba controlando los peores efectos que en la salud de la población provocaba la pandemia.

Un año marcado, así mismo, por los esfuerzos para ir recuperando la actividad normal, tanto en el Hospital como en Atención Primaria, con los sucesivos planes de escalada y desescalada, con la apertura de la actividad presencial y con el intento de compensación de la actividad ralentizada en 2020 para volver a una situación prepandémica que ahora añoramos y tanto nos está costando recuperar.

Pero también debemos considerar que 2021 ha estado influido por cuatro circunstancias excepcionales y que, si no hubiera sido por las consecuencias de la pandemia, habrían marcado este periodo en la historia de nuestra gerencia:

1. La finalización de la obra de la 1ª Subfase de la 2ª Fase del Hospital Santa Bárbara, con el nuevo edificio que abre sus puertas en 2022 y, junto con otros esfuerzos en infraestructuras, nos permite una modernización y renovación de estructuras y tecnología para adaptarnos a los momentos actuales y futuros que tenemos que vivir.
2. Las bases para la elaboración del nuevo plan Estratégico 2022-2025, una vez finalizado y evaluado el anterior, lo que nos permite dar continuidad a nuestra estrategia de planificación que venimos desarrollando desde hace ya más de 20 años y que, afortunadamente, no se ha visto interrumpida por las circunstancias excepcionales que hemos vivido recientemente. Entre sus objetivos hay uno especialmente relevante para nosotros, la denominación de nuestro Complejo Hospitalario como Hospital Universitario vinculado a la Universidad de Valladolid.
3. La adecuación de nuestros objetivos de mejora continua al nuevo modelo EFQM 2020, lo que nos ha permitido, tras la correspondiente evaluación externa, acceder al sello EFQM 600+ que actualmente ostentamos.
4. La incorporación de nuevos profesionales que revitalizan a nuestra gerencia, lo que no acaba de compensar las carencias que aún sufrimos en algún área concreta. Especialmente significativo es el incremento de la capacidad docente que se ha producido en el año con el aumento de las unidades acreditadas y del número de residentes que realizan su formación especializada con nosotros. Hay que hacer mención del impulso que supone la nueva Unidad de Gestión del Conocimiento que se va a crear en el hospital y la consolidación de los proyectos de investigación registrados en la Unidad de Investigación.

El ejercicio ha vuelto a exigir lo mejor y un gran esfuerzo a nuestros profesionales, no siempre adecuadamente reconocido, con una alta presión en consultas, tanto en Primaria como en Hospitalaria, elevados niveles de hospitalización y esfuerzos excepcionales en quirófanos y pruebas diagnósticas que no siempre ha podido ser sostenido en el tiempo.

Una vez más, ha habido que recurrir a nuestra capacidad de flexibilidad de procesos y estructuras, además de recursos humanos, para adaptarse a las nuevas circunstancias que se iban produciendo. Los datos fríos de esta memoria no pueden recoger al hacer cómputos anuales las dificultades vividas en muchos periodos del año.

Como tampoco, el enorme esfuerzo que se ha hecho para conseguir una vacunación lo más rápida y eficaz, que ha sido modélica, o el rastreo de los casos para evitar los contagios. Tampoco debemos olvidar las dificultades que hemos tenido para cubrir las ausencias de profesionales, tanto programadas como imprevistas y que este año se han visto incrementadas por el propio efecto de la pandemia.

Esta memoria se pone a disposición no solo de los que trabajamos en la gerencia, sino también de los ciudadanos, usuarios, agentes que tienen relación con nosotros y de toda la sociedad a la que servimos. Esperamos que siga siendo una herramienta de mejora y planificación, aún entendiendo las dificultades que las circunstancias vividas en 2021 plantean para su correcta interpretación. Los resultados clínicos presentados siguen siendo insuficientes frente a una gran información sobre estructura y procesos, constituyendo una de las asignaturas pendientes para nuestro nuevo ciclo de planificación.

Por último, sirvan estas líneas para reconocer el esfuerzo y dedicación a los profesionales de la gerencia, así como de los ciudadanos y la sociedad soriana en general. Su apoyo y colaboración en el seguimiento de todos los programas, que hemos tenido que ir poniendo en marcha a lo largo del año, ha sido decisivo para minimizar los efectos de la pandemia y mantener la calidad asistencial.

Afrontamos el año 2022 probablemente conviviendo con el covid, pero con renovadas ilusiones y esperanzas por seguir mejorando, corrigiendo todo lo que hay que corregir, generando y aportando conocimiento a la sociedad, contribuyendo al desarrollo profesional de nuestros trabajadores y, sobre todo, aportando valor a la salud y la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

Director / Gerente  
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria  
Enero, 2022

Enrique Delgado Ruíz



EMBAJADORES DE LA  
**EXCELENCIA**  
EUROPEA

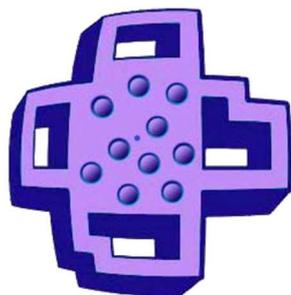


2

## ¿QUIÉNES SOMOS?

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce para todas las personas el derecho a la protección de la salud. Sus normas de desarrollo concretan este derecho desde una perspectiva integral que incluye actividades de vigilancia, de promoción y mantenimiento de la salud con actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras, que constituyen la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), una de las más amplias de la Unión Europea. Se trata de un sistema muy arraigado en la sociedad, que se ha desarrollado incorporando valores esenciales de universalidad, equidad y solidaridad. Las competencias en materia sanitaria se encuentran ampliamente transferidas a las Comunidades Autónomas, salvo aquellas reservadas en exclusiva al Estado.

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 espe-



cializada, atención socio-sanitaria 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 sanitarias aprobadas y vigentes en cada momento.

La asistencia sanitaria está organizada en un primer ámbito de atención primaria donde equi-



pos profesionales, fundamentalmente de medicina y enfermería, son responsables de la población de una zona promoviendo y preservando la salud, tratando los problemas prevalentes y asegurando un seguimiento continuo, reforzando la equidad en el acceso a los servicios, minimizando las barreras geográficas y de autonomía personal. El Área de Salud de Soria 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, con 295 consultorios locales, 6 unidades de apoyo y una Unidad de Tarde en la capital que atiende en este horario en las ZBS urbanas.

Esta equidad se mantiene cuando se trata de acceder a los recursos de mayor complejidad y coste, poniendo en manos de los profesionales de medicina de familia y pediatría de atención primaria la decisión técnica de intervención del segundo ámbito asistencial en el proceso, contribuyendo a la eficiencia del sistema mediante una labor de agencia. El Área de Salud de Soria 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. Dispone además de los servicios quirúrgicos, de rehabilitación, salud mental y buena parte de los de apoyo al diagnóstico de la provincia.

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 6% 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 resolutiva 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.

## PROPÓSITO

Atender a las necesidades sanitarias de la población contribuyendo a que las personas desarrollen su proyecto de vida.

## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

## VALORES

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

## ORGANIGRAMA DIRECTIVO

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



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

Área	Dirección Médica
	<p><b>José Luis Pérez Pérez</b> Director Médico de Atención Hospitalaria <a href="mailto:jlperezp@saludcastillayleon.es">jlperezp@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección Médica
	<p><b>Ana Isabel Tabernero Gallego</b> Directora Médica de Atención Primaria <a href="mailto:atabernero@saludcastillayleon.es">atabernero@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección Médica. Hospitalización y Medicina Interna
	<p><b>Marta León Téllez</b> Coordinadora de Medicina Interna <a href="mailto:mleont@saludcastillayleon.es">mleont@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Subdirección Médica. Servicios Quirúrgicos
	<p><b>Oscar Barrancos Ruíz</b> Subdirector Área Quirúrgica <a href="mailto:obarrancos@saludcastillayleon.es">obarrancos@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Dirección de Cuidados. Atención Hospitalaria
	<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	Dirección de Cuidados. Atención Primaria
	<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	Subdirección de Cuidados. Atención Hospitalaria
	<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	Subdirección Médica. Calidad y Seguridad del Paciente
	<p><b>José Mª Sierra Manzano</b> Calidad y Seguridad del Paciente <a href="mailto:jsierram@saludcastillayleon.es">jsierram@saludcastillayleon.es</a></p>
Área	Jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección
	<p><b>Miguel Ángel Iglesias Gómez</b> Asistencia Sanitaria e Inspección <a href="mailto:maiglesiasg@saludcastillayleon.es">maiglesiasg@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Coordinación Médica de Equipos de Atención Primaria
	<p><b>Javier Iglesias Gómez</b>                  Coordinador Médico de Equipos de Atención Primaria  <a href="mailto:jiglesiasg@saludcastillayleon.es">jiglesiasg@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección de Gestión y Servicios Generales
	<p><b>José Luís Vicente Cano</b>                  Área Económica y Presupuestaria  <a href="mailto:jvicentec@saludcastillayleon.es">jvicentec@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Subdirección de Gestión y Servicios Generales
	<p><b>Oscar Pérez García</b>                  Servicios Generales  <a href="mailto:operezga@saludcastillayleon.es">operezga@saludcastillayleon.es</a></p>

Área	Dirección de Gestión y Servicios Generales
	<p><b>Luís Lázaro Vallejo</b>                  Área de Profesionales  <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 un responsable y un Pacto de Objetivos y/o de 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/Geriátrica. Nuevo modelo	
UPCP	
UCA	
	<b>APOYO</b>
	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

UDR	Farmacia AP
Unidad de Cuidados Paliativos	Asesoría Jurídica
Servicio Medicina Interna. Sección especialidades:	Arquitecto técnico
Digestivo	Oficina de Información y Registro
Cardiología	Unidad de Asistencia Sanitaria e Inspección
Neumología	
Neurología	
Reumatología	
Endocrinología	
Alergología	
Oncología	
Unidad de Pediatría de Área	
Servicio de Obstetricia y Ginecología	
Matronas Atención Primaria	
EAP Agreda	
EAP Almazán	
EAP Arcos de Jalón	
EAP Berlanga de Duero	
EAP Burgo de Osma	
EAP Gómara	
EAP Ólvega	
EAP Pinares-Covaleda	
EAP San Esteban de Gormaz	
EAP San Leonardo de Yagüe	
EAP San Pedro Manrique	
	<b>CENTRALES</b>
	Servicio de Anatomía Patológica
	Servicio de Análisis Clínicos
	Servicio de Diagnóstico por Imagen
	Servicio de Farmacia
	Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
	Unidad de celadores de AE
	Unidad de Recursos Humanos
	Unidad de Formación Continuada
	Servicio de Contabilidad y Gestión Económica
	Servicio de Mantenimiento
	Servicio de Hostelería
	Servicio de Suministros y Contratación Administrativa
	Servicio de Informática
	IDIGES
	<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.

## RECURSOS HUMANOS

PROFESIONALES 2020	ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	TOTAL GASSO
PERSONAL NO SANITARIO			483
PERSONAL SANITARIO	985	386	1.371
Facultativos	203	158	361
No facultativos	782	228	1.010
PERSONAL EN FORMACIÓN (MIR, EIR)			71
<b>TOTAL</b>			<b>1.925</b>

EVOLUCIÓN	2017	2018	2019	2020	2021
Profesionales	1.771	1.804	1.849	1.923	1.854
Personal en formación (MIR, EIR)	34	31	35	49	71
<b>TOTAL</b>	1.805	1.835	1.884	1.972	1.925

\*Datos de profesionales contratados a 31/12/2021. Incluye sustituciones.

## ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN SINDICAL

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>

REUNIONES. 2021		
	JUNTA PERSONAL (funcionarios/estatutarios)	COMITÉ EMPRESA (la- borales)
Generales	5	4
RRHH	3	1

3

## ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

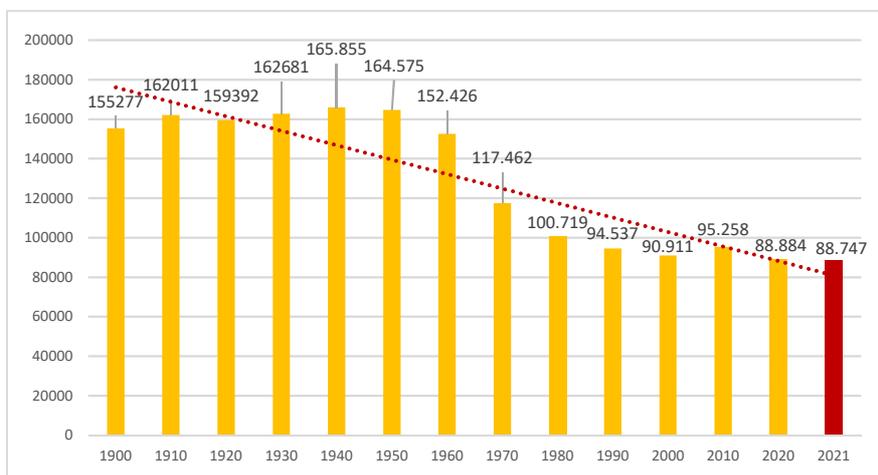
### ENTORNO

#### POBLACIÓN

Según la publicación de los resultados de la revisión del Padrón Municipal a 1 de enero de 2021 la población residente en la provincia de Soria, ascendía a 88.747 personas (descenso del 0,15% respecto a 2020), de los cuales:

- un 49,4% son mujeres (43.827) y un 50,6% hombres (44.920)
- un 44,73% viven en la capital (39.695) y el resto, 55,27% (49.052), en la provincia.

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.



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 8,62 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 2021, es:

2020	<101	De 101 a 500	De 501 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 3.000	De 3.001 a 5000	De 5001 a 10.000	>10.000
Municipios	119	45	8	3	3	2	2	1
Población	49.052							39.695

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Padrón Municipal.

De 3.001 a 5.000: Ólvega (3.668) y Ágreda (3.006)

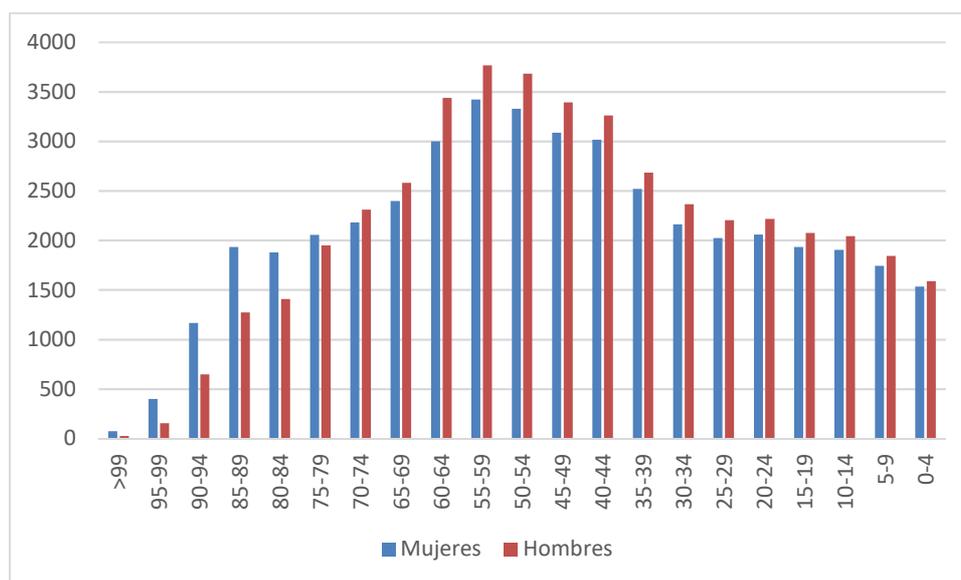
De 5.001 a 10.000: Almazán (5.411) y El Burgo de Osma (5.034)

Más de 10.000: Soria capital (39.695)

Predominan los municipios de pequeño tamaño, ya que más del 65% tienen menos de 100 habitantes, si bien la población de este tramo ni siquiera supera el 6% del total de la provincia.

### 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. Sin embargo a partir de los 75 años el número de mujeres es, de forma acusada, superior al de hombres.



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.

POBLACIÓN DE SORIA, CASTILLA Y LEÓN Y ESPAÑA. VARIACIÓN 2020-2021				
	01-01-2020	01-01-2021	Variación interanual	
			Absoluta	Relativa
Soria	88.884	88.747	-137	-0,15%
Castilla y León	2.394.918	2.383.139	-11.779	-0,49%
España	47.450.795	47.385.107	-65.688	-0,14%

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo". 1 de enero de 2021

Entre 2020 y 2021 la población en España descendió ligeramente, similar a la provincia de Soria. Castilla y León presenta un decrecimiento más acusado.

EDAD MEDIA SEGÚN SEXO. SORIA, CASTILLA Y LEÓN Y ESPAÑA			
	Hombre	Mujer	Total
Soria	46,52	48,66	47,57
Castilla y León	46,60	49,26	47,95
España	42,49	45,07	43,81

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo". 1 de enero de 2021.

La edad media de la población en Soria es similar a la de Castilla y León y superior en aproximadamente 4 años a la de España.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA 2030			
	Hombre	Mujer	Total
Soria	43.262	41.568	84.830
Castilla y León	1.098.891	1.131.783	2.229.891
España	23.333.955	24.415.051	47.749.006

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística (INE)

El porcentaje de variación de la población en Soria entre 2021 y 2030 se proyecta en un -4,41%.

## POBLACIÓN SEGÚN LA NACIONALIDAD

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. 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						
	01-01-2020	01-01-2021	Variación interanual		Población extranjera / población total	
			Absoluta	Relativa	01-01-2020	01-01-2021
Soria	8.271	8.757	486	5,88%	9,31%	9,87%

Castilla y León	141.157	144.110	2.953	2,09%	5,89%	6,05%
España	5.434.153	5.440.148	5.995	0,11%	11,45%	11,48%
FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo". A 1 de enero de 2021.						

## ESPERANZA DE VIDA

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, según los datos del INE referidos a los años 2018, 2019 y 2020, son los siguientes:

ESPERANZA DE VIDA AL NACER									
Año	Hombre			Mujer			Total		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Soria	82,06	82,32	80,11	87,29	87,01	84,86	84,55	84,52	82,31
Castilla y León	81,33	81,18	79,78	86,54	86,03	85,45	83,92	83,57	82,53
España	80,46	80,86	79,59	85,85	86,22	85,06	83,19	83,58	82,33

En la provincia de Soria, comparando los años 2019 y 2020, la vida media al nacer ha disminuido en hombres 2,21 años y en mujeres 2,15 años.

## EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN

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

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

	1991	2001	2011	2021
Soria Capital	35.540	35.151	40.286	39.695
% Soria Capital	37,76%	38,75%	42,58%	44,73%
Resto Provincia	58.590	55.566	54.324	49.052
% Resto Provincia	62,24%	61,25%	57,42%	55,27%
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	<b>94.130</b>	<b>90.717</b>	<b>94.610</b>	<b>88.747</b>

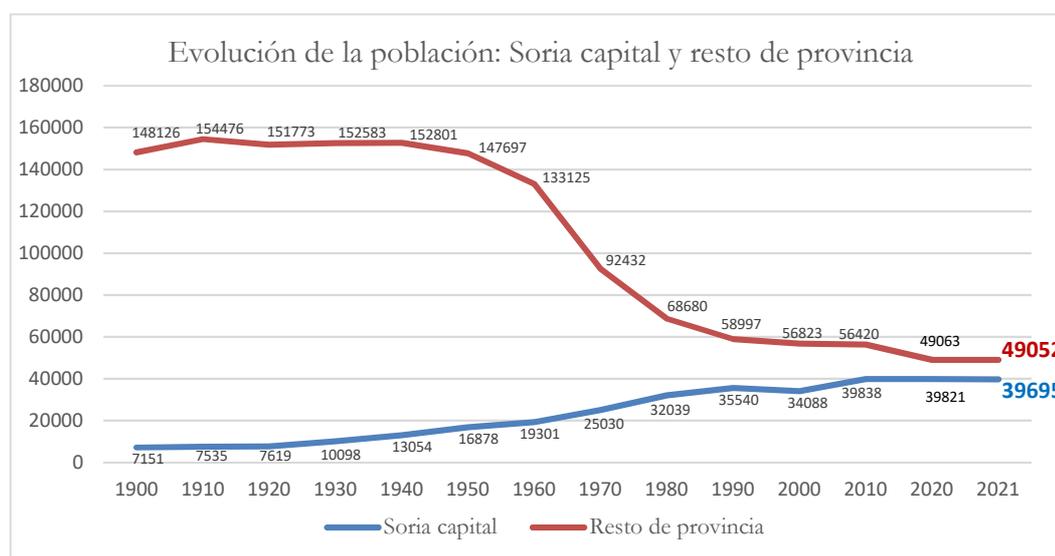
FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística.

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 mejores momentos 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.

## 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.



- 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 casi 9.000 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 de la población en Soria es similar a la de Castilla y León y unos 4 años superior a la media nacional. La esperanza de vida ha disminuido, entre 2020 y 2019, en más de 2 años.
- El aumento del porcentaje de mayores de 65 años y su tasa de frecuentación sanitaria, que puede superar las 3,5 veces de lo que representa un paciente por debajo de esta edad, 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 (PAG) y de los Pactos de Objetivos de las Unidades (PO), donde se recogen los objetivos anuales del Plan Estratégico de la GASSO 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 de manera coherente y se plasma en sus Planes Estratégicos 2015-2020 y 2022-2024.

### OBJETIVOS

#### Principal o general

- Creación de un nuevo modelo asistencial integrado.

#### 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 resolutive 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.

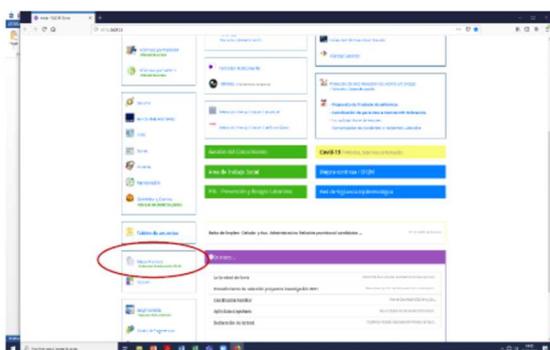
## EJES DE GESTIÓN

### 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

- 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,



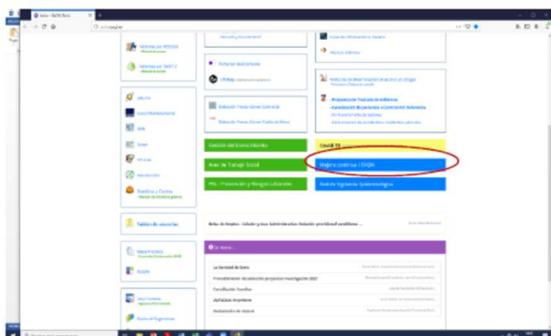
selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos encaminados a la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. El mapa de procesos es la representación gráfica de la interrelación existente entre todos los procesos de nuestra organización.

### 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

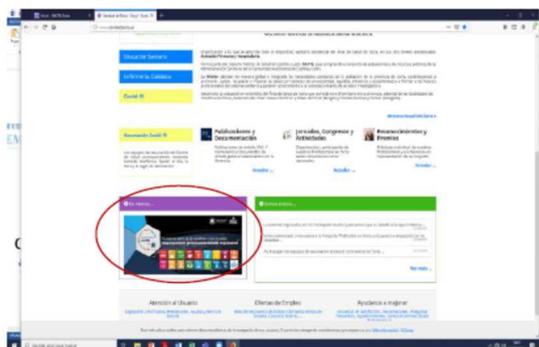
- el modelo EFQM 2020 (*European Foundation for Quality Management*) es la herramienta



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

### Sostenibilidad financiera, ambiental y social

- la sostenibilidad se refiere a la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer

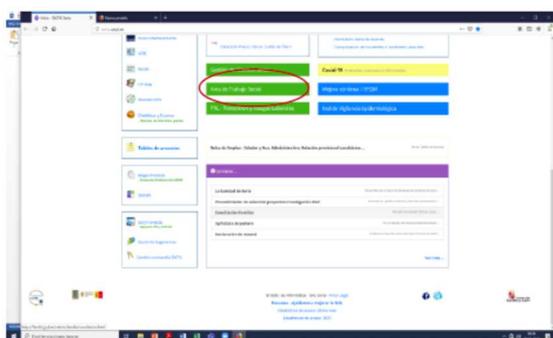


la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. La GASSO plasma este concepto en su Memoria de Sostenibilidad, en la firma del Pacto Global de Naciones Unidas y en su alineamiento con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

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

### 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.

## 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.

### Resultados de la evaluación final

El Plan Estratégico 2015-2020 se compone de 8 Líneas Estratégicas y 32 Estrategias, desarrollado en 80 Objetivos, 305 Metas y 1.081 Actividades a cumplir a lo largo de estos 6 años. A mitad del Plan se analizaron los resultados alcanzados en ese momento (2017), modificando algunas metas y actividades.

Se decide finalizar el Plan en la fecha prevista, sin ampliarlo un tiempo más por las circunstancias de 2020, para dar un impulso a la Gerencia con el desarrollo de un nuevo Plan Estratégico.

Se ha realizado la evaluación en base a la información facilitada por los responsables de las Estrategias. Las metas y actividades no cumplidas en un año, se añaden a las planteadas para el año siguiente. Sobre el total se ha cumplido el 49,9% de los Objetivos, el 50,1% de las Metas y el 63,7% de las Actividades.

Línea estratégica	Actividades		Metas		Objetivos	
	Sobre el total	Sobre lo evaluado	Sobre el total	Sobre lo evaluado	Sobre el total	Sobre lo evaluado
I. Modelo asistencial integrado	37,5%	48,6%	42,5%	50,3%	38,9%	58,5%
II. Accesibilidad, universalidad, equidad, eficiencia	61,2%	72,8%	32,8%	58,3%	33,3%	38,1%
III. Calidad y seguridad del paciente	63,4%	65,4%	40,1%	64,6%	60,8%	76%
IV. Desarrollo profesional	82,1%	92%	64,8%	72,6%	52,3%	63,9%
V. Participación y motivación de los profesionales	58,5%	65,2%	74,5%	78,4%	82,5%	82,5%
VI. Participación comunitaria	42,3%	46,9%	10%	15%	6,3%	10%
VII. Sostenibilidad	66,7%	69,2%	50,8%	56%	48,9%	48,9%
VIII. Innovación y desarrollo	57%	58,5%	54%	57,9%	44,8%	75%
<b>PLAN ESTRATÉGICO 2015-2020</b>	<b>63,7%</b>	<b>70,4%</b>	<b>50,1%</b>	<b>63,1%</b>	<b>49,9%</b>	<b>58,8%</b>

El informe completo se puede descargar en la intranet: Documentación → Ver más → III Plan Estratégico 2015-2020 → Evaluación Plan Estratégico 2015-2020.

### Aprendizaje y propuestas de mejora de cara al desarrollo del IV Plan Estratégico 2022-2024

- Sobre la forma y estructura del Plan:
  - o Es necesario definir con claridad los objetivos a alcanzar y sus indicadores.
  - o Nombrar un responsable para cada objetivo y realizar una evaluación sistemática del plan (semestral-anual).

- Las acciones propuestas deben estar enfocadas a la consecución de los objetivos.
- Sobre la duración y adecuación del Plan:
  - La gran cantidad de cambios y la velocidad de los mismos que se producen en la Asistencia Sanitaria (entorno VUCA) nos deben llevar a realizar planes con menor duración temporal (3 años).
- Sobre la elaboración:
  - Redacción de grupo limitado (5-6 personas), preferentemente del Equipo Directivo y apoyados por profesionales expertos.
  - Uniformidad de redacción de todo el plan.
  - Grupos de interés incluidos en la elaboración del plan, con aportación de ideas y sugerencias.
  - Debe ser un plan dinámico con adaptaciones permanentes a los cambios producidos en nuestro ecosistema que afecten a nuestra actividad (planes autonómicos, cambios de modelos a nivel regional, financiación no dependiente de nosotros, etc.).
- Sobre la forma de evaluación y seguimiento:
  - Nombrar responsables de evaluación y control.
  - Revisar de forma periódica (anual-semestral) con aportación de información por los responsables y adaptación del plan a los resultados.
- Sobre el contenido:
  - Incluir aquello que la Gerencia y Equipo directivo considere prioritario de lo aportado por los grupos de interés.
  - Organización del plan en base a temas priorizados con aporte de valor.

#### IV PLAN ESTRATÉGICO

El IV Plan Estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria 2022-2024 tiene 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 desarrolla de forma participativa para favorecer el 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 inicia su elaboración en el cuarto trimestre de 2021 al objeto de que, una vez finalizada la evaluación final del plan anterior, entre en vigor en el primer semestre de 2022.

El proceso de elaboración de un nuevo Plan Estratégico recoge las aportaciones de todos los grupos de interés. Para ello, se han constituido 6 grupos focales, en los que han participado más de 60 personas. Al mismo tiempo se abre 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.

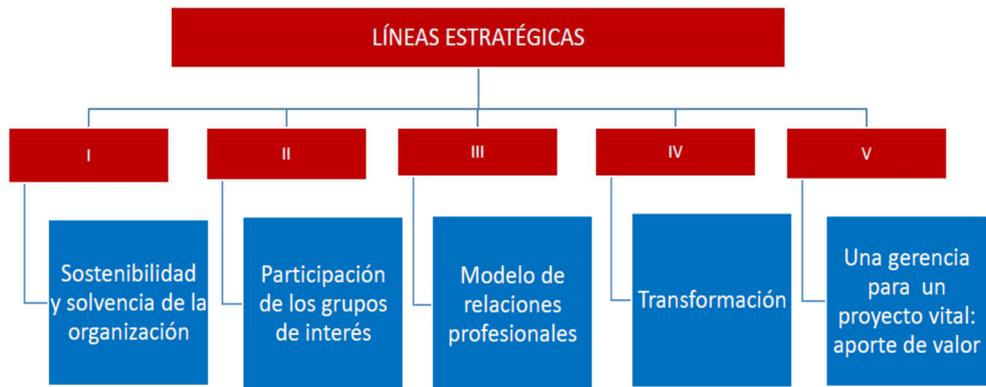
Como se ha puesto de relieve en el año 2020, debido a la pandemia por la COVID-19, este nuevo Plan Estratégico deberá tener presente el **ECOSISTEMA de la GASSO**, es decir aquellos factores externos que pueden afectar a su funcionamiento y que sin embargo la organización no tiene control sobre ellos.



En el ecosistema adquieren importante valor las **MEGATENDENCIAS** o temas generales que se espera que tengan una influencia global en la sociedad en los próximos años y a los que la GASSO deberá prestar especial atención si quiere seguir siendo una organización relevante.



Las **líneas estratégicas** del Plan 2022-2024 son:



5

## RELACIONES SOSTENIBLES

### PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD

PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD SOBRE LA GASSO	
Puntos fuertes	Áreas de mejora
Cercanía y trato de las personas	Falta de profesionales
Profesionalidad de las personas	Listas de espera
Accesibilidad a los servicios	Falta de algunos servicios hospitalarios
Valores humanos de las personas	Adecuación de algunas infraestructuras
Confianza en la organización y en su gestión	Organización de la atención primaria
	Asignación presupuestaria
	Reconocimiento a los profesionales

### 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 el conocimiento colectivo, 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 Encuesta de Apoyo Motivacional.

La encuesta 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. Pretende establecer un nuevo marco de relaciones entre los profesionales a través un cambio cultural que tenga como objetivo su desarrollo personal y profesional.

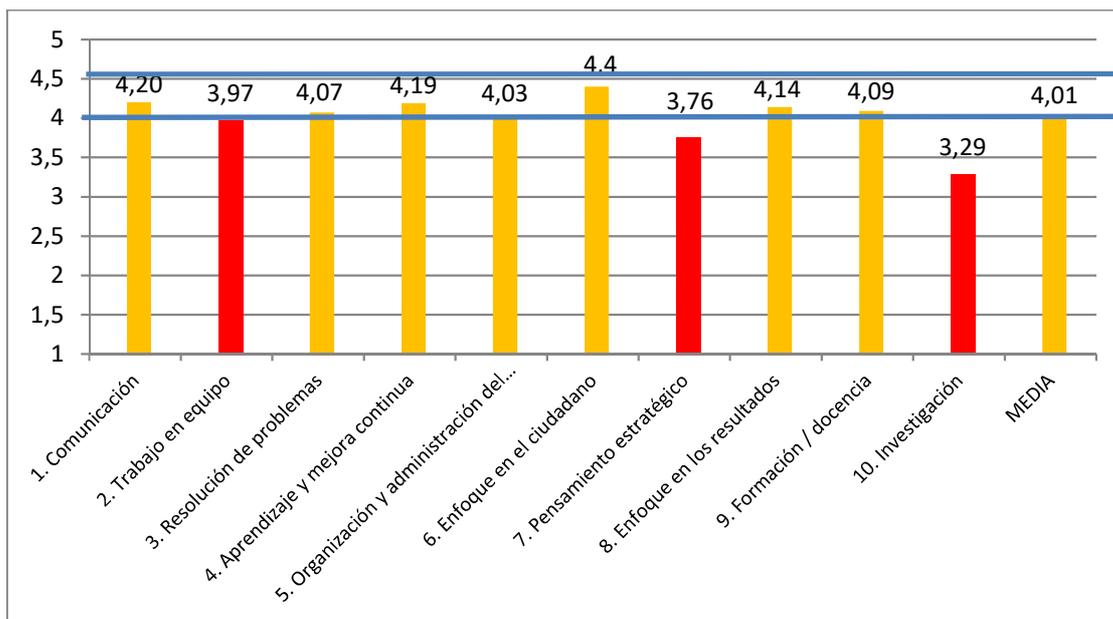
La interdependencia potencia las relaciones horizontales en las que nadie impone nada a los demás y en las que cualquier persona puede ejercer como líder en determinadas circunstancias ya que se trata de aprovechar el conocimiento colectivo facilitando la aportación y participación en las actividades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



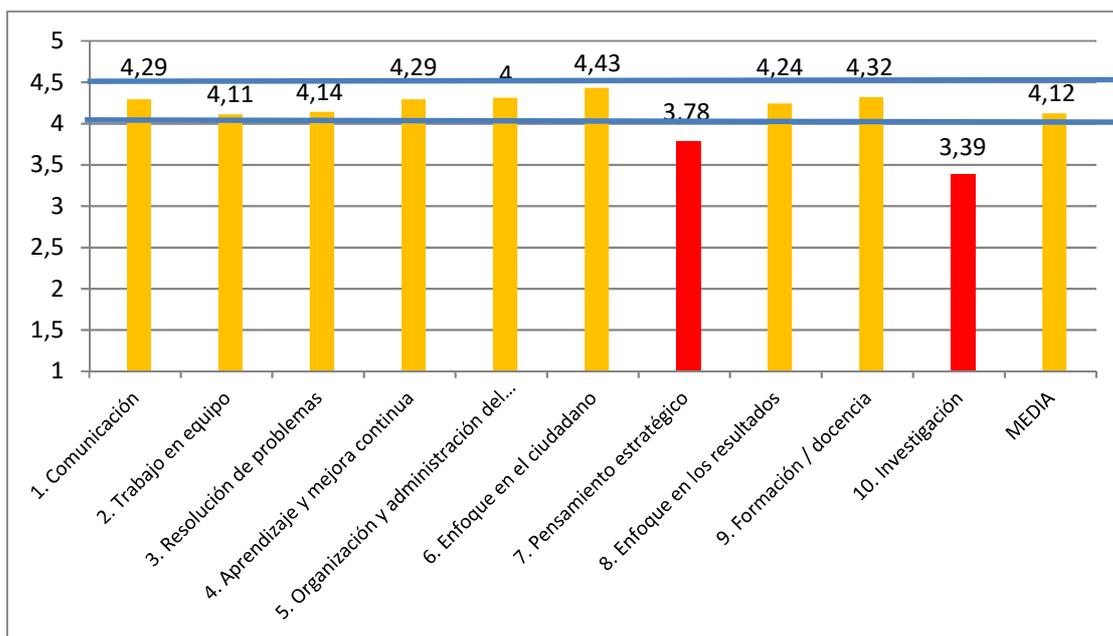
### Encuesta de apoyo transformacional en Atención Primaria.

En 2021 se ha llevado a cabo la encuesta de apoyo transformacional a profesionales médicos y de enfermería de Atención Primaria. El rango de las puntuaciones para cada criterio es de 1-5, y se considera área de mejora una puntuación < 4, normalidad una puntuación entre 4-4,5 y puntos fuertes una puntuación > 4,5. Los resultados obtenidos han sido:

- profesionales médicos



- profesionales de enfermería



#### Conclusiones:

- Los profesionales de enfermería obtienen una puntuación en el cuestionario de apoyo transformacional ligeramente más elevada (4,12) que los profesionales médicos (4,01).
- Los profesionales de atención primaria, tanto médicos (4,55) como de enfermería (4,67), reconocen al paciente cómo el eje de su actividad en su doble vertiente técnica y humana.
- Los profesionales médicos presentan cómo claras áreas de mejora el trabajo en equipo (3,97), el pensamiento estratégico (3,76) y la investigación (3,29), y muy próxima la organización y gestión del tiempo (4,03).
- Los profesionales de enfermería presentan cómo claras áreas de mejora el pensamiento estratégico (3,78) y la investigación (3,23).
- Los resultados concuerdan con los del estudio de la cultura organizacional mediante el cuestionario *Denison Organizational Culture Survey*.

## 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 debía presentar el prescriptivo Informe de progreso bienal al Secretario General de la Organización Naciones Unidas H. E. António Guterres, y tras la solicitud de una prórroga se presentó el 10 de marzo de 2022, cuando 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 (IHHI)

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



El porcentaje de cumplimiento obtenido por la Unidad de Pediatría del Hospital de Santa Bárbara en la evaluación IHHI ha sido:

- **2018: 46%**
- **2019: 59%**
- **2020: 51%**

### 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.

## 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 2021 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 2021 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	2021
Agreda	3	0	0	0	3	1	0	0
Almazán	0	1	1	0	2	0	1	0
Arcos de Jalón	1	1	0	1	2	1	0	0
Berlanga de Duero	3	3	1	0	1	0	0	0
Burgo de Osma	3	3	3	3	3	2	0	0
Pinares-Covaleda	0	2	1	2	3	1	0	0
Gómara	3	3	3	3	3	2	0	0
Ólvega	0	0	0	0	2	1	1	1
San Esteban de Gormaz	3	3	3	3	3	2	0	1
San Leonardo de Yagüe	2	2	1	1	3	1	0	0
San Pedro Manrique	3	3	2	2	2	3	2	2
Soria Norte	3	3	3	3	2	2	1	2
Soria Sur	3	3	3	3	3	2	1	0
Soria Rural	0	1	0	0	2	0	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%)	<b>6</b> (14%)

### ACTIVIDADES Y SATISFACCIÓN DE LOS VOCALES DE LOS CONSEJOS DE SALUD

Satisfacción de los vocales con la actividad del Consejo de Salud (1-5)		
Cuestión	2018	2021
Desde el Consejo de Salud, conozco y participo en la asignación de prioridades a los problemas de salud	4,1	3,2
Desde el Consejo de Salud, conozco el Pacto de Objetivos anual del Equipo de Atención Primaria y recibo información sobre su evolución y cumplimiento	4,3	2,9
A través del Consejo de Salud canaliza iniciativas y sugerencias de los ciudadanos que permiten la mejora de la asistencia sanitaria	4,3	3,5
<b>Me encuentro satisfecho con la actividad del Consejo de Salud del que soy vocal</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>

6

## GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES

### PLAN DE GESTIÓN DE PROFESIONALES

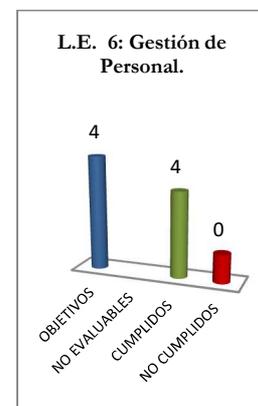
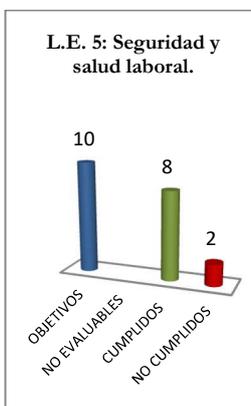
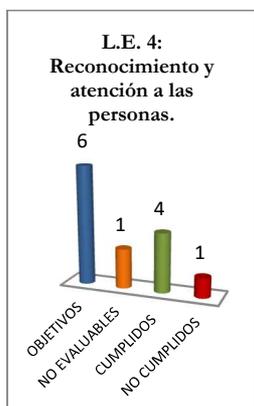
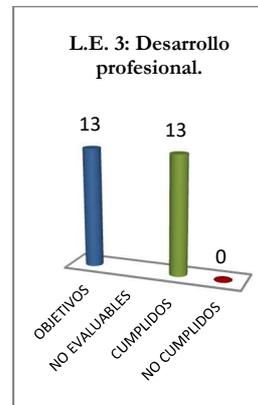
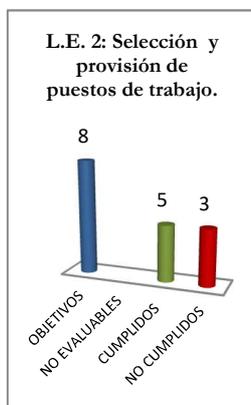
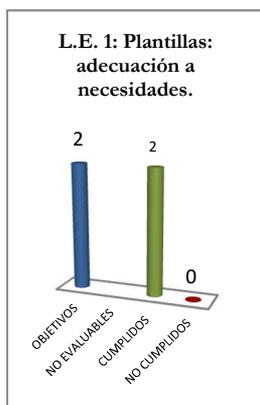
A inicios del año 2018 la GASSO aprobó y presentó un Plan de Gestión de Profesionales para el periodo 2018-2020. Con él se pretende sentar las bases de lo que la GASSO quiere ser en materia de organización y gestión de los recursos humanos en ese periodo.

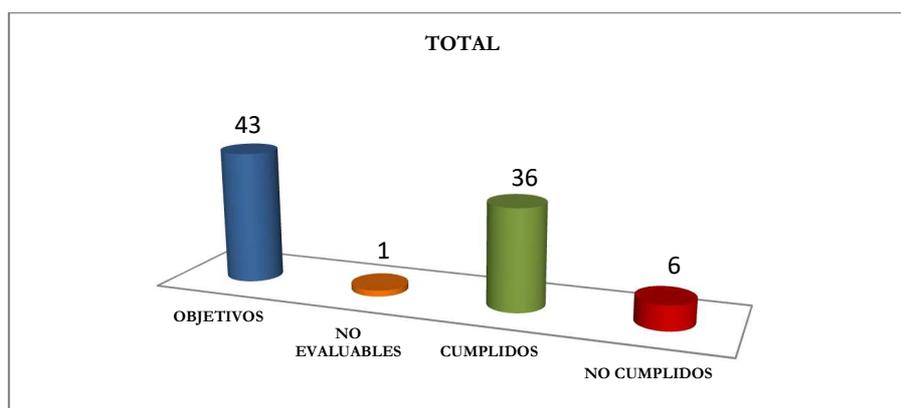
Tras un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), se llega al núcleo central con los objetivos del mismo estructurados en 6 líneas estratégicas:



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

En 2021 se lleva a cabo la evaluación del Plan y, en relación con los resultados, se planifican acciones de mejora y nuevos objetivos.





## CONCURSOS DE TRASLADOS

### Concurso abierto y permanente.

En el mes de enero de 2021 se han producido los ceses y tomas posesión derivadas de los concursos de traslados abiertos y permanentes (CTA y P) de personal estatutario, derivados de las Ordenes SAN/1340, 1341, 1359 a 1395, publicadas en diciembre de 2020, por las que se resuelven definitivamente para el año 2020 los CTA y P de diversas categorías. Los ceses se han producido el 18 de enero de 2021 (a excepción de los de Enfermero/a que han sido el 28-01-2021) y las tomas de posesión desde el 19-01-2021 (29-01-2021 para Enfermero/a)

La ejecución de estos concursos ha supuesto numerosos movimientos de personal propietario que toma posesión o cesa en su destino, suponiendo además más de un centenar de movimientos en personal temporal o en ocupación provisional (comisiones de servicio, promoción interna temporal, etc.) que ha resultado desplazado o que se ha movido.

En el cuadro siguiente se reflejan las categorías cuya resolución definitiva del CTA y P ha generado movimientos de personal estatutario propietario en la GASSO.

CATEGORÍAS	BAJAS TRASLADO		ALTAS TRASLADO	
	Hosp.	Prim.	Hosp.	Prim.
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 SUP. EN IMAGEN DIAGNOSTICO	1			
TECNICO SUP. EN LABORATORIO DIAG. CLINICO			3	

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

Por Orden PRE/928/2021, de 28 de julio se resolvió el último concurso previsto para Practicantes y ATS/DUE, en el ámbito de Atención Primaria, cuya efectividad fue en el mes de octubre. El concurso afectó a 12 personas, incorporándose a los puestos adjudicados 10 y quedando 2 en excedencia voluntaria.

## PROCESOS SELECTIVOS DE PERSONAL ESTATUTARIO RESUELTOS Y PENDIENTES

### OPE'S RESUELTAS EN 2021

PROCESOS SELECTIVOS RESUELTOS	ESTADO	PLAZAS GASSO OFERTA / NOBRAMIENTO / INCORPORACIÓN
ENFERMERO/A	Finalizado	73 / 68 / 68
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)	Finalizado	30 / 28 / 26
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Finalizado	3 / 3 / 3
L. E. PEDIATRIA	Finalizado	3 / 3 / 3
TEC. SUP. LABORATORIO DIAGNOSTICO CLINICO	Finalizado	3 / 2 / 2
TEC. SUP. EN IMAGEN PARA EL DIAGNOSTICO	Finalizado	2 / 1 / 1
CELADOR	Finalizado	8 / 8 / 8
OPERARIO DE SERVICIOS	Finalizado	7 / 7 / 7

### OPE'S PENDIENTES

#### OFERTA DE EMPLEO 2019

ACUERDO 19/2019, DE 28 DE MARZO, POR EL QUE SE APRUEBA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL EMPLEO TEMPORAL DEL PERSONAL ESTATUTARIO PARA EL AÑO 2019 Y ACUERDO 191/2019, DE 19 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE AMPLÍA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS

Respecto de esta Oferta de Empleo se convocaron 41 categorías de personal facultativo las cuales están pendiente de resolución y 2 de las categorías Titulado Medio en Prevención de Riesgos Laborales, Técnico Especialista en Prevención de Riesgos Laborales por promoción interna.

En 8 de estos procesos selectivos la gestión de los mismos ha sido encomendada a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

## OFERTA DE EMPLEO 2020

ACUERDO 97/2020, de 10 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por la que se aprueba la oferta de Empleo Público de la Administración de Castilla y León.

Respecto de esta Oferta de Empleo se convocaron 4 procesos selectivos en las siguientes categorías: Matrona, Titulado Medio en Prevención de Riesgos Laborales, Técnico Especialista en Prevención de Riesgos Laborales y Auxiliar Administrativo, las cuales están pendiente de resolución.

En 2 de estos procesos selectivos profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria forman parte de los Tribunales, ostentando la Presidencia en 1 de ellos.

## OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2021

ACUERDO 129/2021, de 2 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la oferta de empleo público de la Administración de Castilla y León para el año 2021

Sin procesos selectivos convocados

## CARRERA PROFESIONAL

Durante 2021 se abonó, con carácter retroactivo e intereses, el Complemento de Carrera Profesional correspondiente a la convocatoria de 2011 al personal eventual, sustituto e interino de larga duración.

- ATENCION HOSPITALARIA: 58
- ATENCION PRIMARIA : 22

Igualmente la correspondiente a Grado I de la convocatoria de 2019 de todos los profesionales, fijos y eventuales (quedan pendientes los grados II, III y IV):

- ATENCION HOSPITALARIA: 237
- ATENCION PRIMARIA: 61

Se publicaron las convocatorias de los grados I, II, III y IV correspondientes al año 2020.

## NOMBRAMIENTOS

### EQUIPO DIRECTIVO

- Director Médico de Atención Hospitalaria: José Luis Pérez Pérez
- Directora Médico de Atención Primaria: Ana Isabel Tabernero Gallego
- Director de Gestión de Profesionales: Luis Lázaro Vallejo
- Subdirector de Gestión y Servicios Generales: Oscar Pérez García

## RESPONSABLES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

### Nombramientos (o renovaciones) provisionales

- Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación: Justo Aldea Martínez
- Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales: Felipe Las Heras García
- Jefe de Unidad de Cirugía: José Félix Cuezva Guzmán
- Jefe de Unidad de Análisis Clínicos y Bioquímica: María Cruz Martínez Martínez
- Jefe de Unidad de Enfermería-Supervisora de Área: Mercedes Terroba Álvaro
- Jefe de Unidad de Enfermería de Atención al Paciente: Mercedes Fernández Cereijo
- Jefe de Unidad de Enfermería de UCI: María José Revuelta Cantalapiedra
- Jefe de Unidad de Enfermería 3ªC: Esther Prieto Bartolomé
- Jefe de Unidad de Enfermería 6ªC: Ana Isabel Casas Martín
- Jefe de Unidad de Enfermería de Urgencias: Clara M. Torres Ortega
- Jefe de Unidad de Enfermería 6ªA: Mónica Pérez Espuelas
- Jefe de Unidad NS de Informática: Juan Abel Domínguez Domínguez

## PROVISIÓN DE PUESTOS DIRECTIVOS Y POR LIBRE DESIGNACIÓN / CONCURSO ESPECÍFICO

En 2021 se ha producido la cobertura de puestos de personal directivo y puestos por libre designación / concurso específico, como se refleja en la siguiente tabla.

PUESTOS	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	COMISIÓN SERVICIO / P. INT. EMP.	LIBRE DESIGNACIÓN /C. ESPECIFICO	CONTRATO ALTA DIRECCIÓN
DIRECTOR MEDICO ATENCIÓN HOSPITALARIA				1
DIRECTOR MEDICO ATENCIÓN PRIMARIA				1
DIRECTOR DE GESTIÓN Y SS. GG. A. PRIMARIA		1		
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y SS. GG. A. ESPECIALIZADA				1
JEFE DE SERVICIO FACULTATIVO	2			
JEFE DE UNIDAD FACULTATIVO	2			



JEFE DE UNIDAD / SUPERVISORA ENFER.	7			
COORDINADOR TCAE			1	
JEFE DE UNIDAD NS	1			
JEFE DE GRUPO NS	3			
JEFE DE PERSONAL SUBALTERNO		1		

7

## GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS Y ACTIVOS TANGIBLES

### RECURSOS FINANCIEROS

#### PRESUPUESTO EJECUTADO

Desde el punto de vista presupuestario, el ejercicio 2021 ha sido, como en el 2020, un año 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:

GASTO TOTAL AÑO 2021. POR CENTROS DE LA GASSO		
SUBPROGRAMAS DE GASTO	CIERRE 2021	% SOBRE EL TOTAL
ATENCIÓN PRIMARIA	34.285.290	20,11
ATENCIÓN HOSPITALARIA	91.610.641	53,73
CAP 4 (GASTO RECETA Y SIN RECETA)	25.709.535	15,08
CONCIERTOS (GAE + GSA)	3.580.418	2,10
PRESTACIONES	407.488	0,23
INVERSIONES	14.918.483	8,75
- Con presupuesto de la GASSO	6.612.162	
- Con presupuesto centralizado de la GRS	8.306.321	
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>170.511.854</b>	<b>100,00</b>

Haciendo un análisis comparativo respecto al ejercicio precedente de 2020, los datos serían los siguientes:

COMPARATIVO 2020 / 2021. POR CENTROS DE LA GASSO			
SUBPROGRAMAS DE GASTO	CIERRE 2020	CIERRE 2021	Δ
ATENCIÓN PRIMARIA	35.413.994	34.285.290	- 3,19%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	96.333.001	91.610.641	- 4,90%

CAP 4 (GASTO RECETA Y SIN RECETA)	24.629.190	25.709.535	4,39%
CONCIERTOS (GAE + GSA)	3.528.362	3.580.418	1,48%
PRESTACIONES	361.207	407.488	12,81%
INVERSIONES	5.978.919	14.918.483	149,52%
- Con presupuesto de la GASSO	2.417.045	6.612.162	173,56%
- Con presupuesto centralizado de la GRS	3.561.873	8.306.321	133,20%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>166.244.672</b>	<b>170.511.854</b>	<b>2,57%</b>

La reducción del gasto en Atención Primaria y Atención Hospitalaria no es representativo pues en 2020 se vieron influidos de manera determinante por un desembolso específico de carrera profesional de más de 9,6 millones de euros entre ambos niveles asistenciales (3,3 millones en Atención Primaria. y 6,3 millones en Hospitalaria). Si descontáramos ese efecto el crecimiento hubiera sido similar en ambos niveles con tasas del 3%. No obstante, también influye sobremanera el efecto presupuestario que ha supuesto la pandemia por COVID-19 más intensivo en el hospital en 2020 y en mayor grado en Atención Primaria en 2021.

En todo caso, lo que admite discusión por tratarse de partidas homogéneas es el incremento de un 4,39 % en el gasto en recetas médicas y otros productos sanitarios derivados. También destaca el 12,81% en el gasto derivado en prestaciones por compensaciones de gastos en desplazamientos, prótesis u otro tipo de ayudas.

La partida más destacada en el ejercicio de 2021 es sin duda la correspondiente a inversiones con un incremento del 149,52% y casi 9 millones de euros adicionales. En porcentajes tanto los presupuestos ejecutados de la GASSO (173,56%) como el efectuado de forma centralizada (133,20%) que duplican las cifras del año anterior.

Por lo que respecta a la clasificación económica, esta es la distribución del gasto en el recién finalizado ejercicio 2021:

<b>GASTO TOTAL AÑO 2021. CLASIFICACION ECONOMICA</b>		
<b>SUBPROGRAMAS DE GASTO</b>	<b>CIERRE 2021</b>	<b>% SOBRE EL TOTAL</b>
CAPITULO 1. Gastos de personal	94.451.979	55,39
CAPITULO 2. Gastos en bienes corrientes (sin conciertos)	31.443.952	18,44
CAPITULO 3. Gastos en conciertos asistenciales	3.580.418	2,10
CAPITULO 4. Gastos de farmacia y otros productos	25.709.535	15,08
CAPITULO 5. Gastos en prestaciones	407.488	0,24

CAPITULO 6. Gastos en inversiones	14.918.483	8,75
- Con presupuesto de la GASSO	6.612.162	
- Con presupuesto centralizado de la GRS	8.306.321	
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>170.511.854</b>	<b>100,00</b>

Haciendo un análisis comparativo respecto al ejercicio precedente de 2020, los datos serían los siguientes:

COMPARATIVO 2020 / 2021. CLASIFICACION ECONOMICA			
SUBPROGRAMAS DE GASTO	CIERRE 2020	CIERRE 2021	Δ
CAPITULO 1. Gastos de personal	100.796.752	94.451.979	-6,29%
CAPITULO 2. Gastos en bienes corrientes (sin conciertos)	30.950.243	31.443.952	1,60%
CAPITULO 3. Gastos en conciertos asistenciales	3.528.362	3.580.418	1,48%
CAPITULO 4. Gastos de farmacia y otros productos	24.629.190	25.709.535	4,39%
CAPITULO 5. Gastos en prestaciones	361.207	407.488	12,81%
CAPITULO 6. Gastos en inversiones	5.978.919	14.918.483	149,52%
- Con presupuesto de la GASSO	2.417.045	6.612.162	173,56%
- Con presupuesto centralizado de la GRS	3.561.873	8.306.321	133,20%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>166.244.672</b>	<b>170.511.854</b>	<b>2,57%</b>

Destaca nuevamente la reducción (ficticia) de los gastos de capítulo 1 en materia de personal. Si descontamos el efecto directo del coste que supuso en 2020 los desembolsos específicos de carrera profesional, el capítulo 1 en bruto se habría incrementado hasta un 3,60%, incluyendo eso sí el mayor presupuesto global destinado en 2021 a la pandemia por COVID-19.

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.

## OBRAS E INFRAESTRUCTURAS

### Fase II. Obras de reforma y ampliación del Hospital Santa Bárbara

Durante el año 2021 han continuado las obras de la Fase II de reforma y ampliación del Hospital Santa Bárbara que han tenido como fecha señalada el día 10 de noviembre donde se produjo la recepción administrativa de un nuevo edificio de ampliación con acceso desde la calle Doctor Fleming.

Las obras de ampliación se desarrollaron en un edificio de cuatro plantas, en la parte de la parcela ocupada en su momento por los aparcamientos de superficie, que incluyen los siguientes servicios/unidades:

- Planta sótano: aparcamiento para profesionales, diversos almacenes e instalaciones.
- Planta baja: docencia (salón de actos y tres aulas), rehabilitación (con acceso propio), recepción de mercancías y almacén, talleres de mantenimiento. En esta misma planta se ubicará la nueva cocina en línea fría.
- Planta primera: consultas externas, extracciones, administración y dirección, junto con la nueva área de gestión del conocimiento.
- Planta segunda: laboratorios de anatomía patológica, bioquímica, hematología y microbiología

También se procedió a la recepción del futuro Edificio de Salud Mental que de forma provisional albergará el Hospital de día médico (en planta baja) y el Hospital de día oncohematológico (en planta 1). Ambas unidades se ubicarán definitivamente en las nuevas instalaciones que surjan del modificado actualmente en tramitación.

Esta actuación ha supuesto una inversión parcial de 13.288.295,98 € (IVA incluido) y ha sido ejecutada por la UTE FCC Construcción, S.A. y FCC Industrial e Infraestructuras Energéticas, SAU, bajo la Dirección Facultativa de la también UTE formada por José Enrique Jiménez Catalán-Roberto Atienza Pascual y Euring Ingenieros. Al margen de las actuaciones previas referidas a instalaciones, aparcamientos o nuevos accesos, esta obra se inició en el mes de abril de 2019.

Una vez formalizado este acto de entrega y ocupación del nuevo edificio, se procederá a realizar todas las actuaciones precisas para que entre en funcionamiento de manera paulatina entre meses de marzo y abril de 2022. En este periodo se procederá a tramitar la pertinente licencia de primera ocupación ante el Ayuntamiento, comprobación de instalaciones, adaptaciones de espacios, limpiezas y despliegue de todo el plan de montaje previsto. En esta actuación se ha desarrollado una nueva superficie de ampliación de 17.121 m<sup>2</sup>, de los cuales casi 4.000 m<sup>2</sup> se corresponden con el parking subterráneo integrado en el propio edificio que cuenta con unas 90 plazas. El parking previsto irá destinado a los empleados del centro con un sistema de reconocimiento de matrícula y será gratuito. Dentro del total de plazas, se reservarán las que sean necesarias para el personal que diariamente realiza guardias de 24 horas en el Hospital Santa Bárbara.

De forma paralela, a la actuación de obras se han venido tramitando y adjudicando diversos expedientes de planes complementarios de obra y un destacado Plan de Montaje de mobiliario y equipamientos que en conjunto ascienden a un total de casi 5,5 millones de euros. Por el impacto presupuestario que representa destaca la construcción de la nueva cocina hospitalaria con una inversión cercana a los 2,6 millones de euros. Se trata de un proyecto de

implantación de la línea fría cuyo fin primordial es garantizar una mayor calidad y seguridad alimentaria a nuestros pacientes ingresados.

Además se produce una mejora sustancial en la automatización e incorporación de nuevos equipos en los cuatro principales laboratorios: Anatomía Patológica, Bioquímica, Hematología y Microbiología. Uno de los objetivos principales de este proyecto siempre ha sido la mejora tecnológica y la incorporación de nuevas técnicas que aporten más posibilidades de diagnóstico a nuestros profesionales.

También resultará muy positivo para el Área de salud la completa renovación del Servicio de Rehabilitación con nuevos equipamientos y mayores medios terapéuticos. A esto hay que añadir la futura creación en la cartera de servicios del Área de rehabilitación cardiaca o la nueva consulta de suelo pélvico. Ambas prestaciones se realizaban en la actualidad fuera de nuestra provincia con el consiguiente trastorno para los pacientes.

Por otra parte, en el marco de los planes de montaje se llevará a cabo una renovación total de todo el mobiliario existente o se mejorarán las condiciones de seguridad del nuevo edificio con un moderno sistema de control de accesos. Se inaugurará una nueva área de docencia con especial mención al salón de actos con capacidad para unas 150 personas. Se recupera así una instalación básica que fue preciso demolerla en el año 2007 al comienzo de las obras de la Fase I.

Esto junto con una nueva Área de Gestión del Conocimiento permitirá dar una respuesta acorde a las nuevas necesidades surgidas como consecuencia del incremento de médicos y enfermeras residentes producido en los últimos años. La creación de este tipo de espacios ayudará a fomentar la formación, la innovación y la investigación en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y a conseguir en un futuro cercano el reconocimiento del Hospital de Santa Bárbara como Hospital Universitario.

Destacar finalmente que con el edificio recibido, al margen de la estética y la funcionalidad, se persigue una mejora de la tecnología y los servicios que sin duda incidirán en la calidad de la prestación de la atención sanitaria en esta provincia. En la siguiente actuación de otros tres años de duración y unos 19.000 m<sup>2</sup> de reforma interior del propio edificio se abordarán áreas como unidades de hospitalización, diálisis, hospital de día oncológico, segunda zona de consultas externas, área de pruebas funcionales, farmacia, acceso principal con área de servicios, admisión-información, servicios generales, cafetería público. Asimismo, y en esta segunda fase se completará la urbanización de todo el recinto del hospital.

### **Modificado de obra Hospital Santa Bárbara**

El pasado 4 de octubre de 2021 se adjudicó la redacción del proyecto para proceder al modificado nº1 de la segunda fase de las obras. El contrato para la redacción de este modificado ha sido adjudicado a la UTE José Enrique Jiménez Catalán–Roberto Atienza Pascual–EUR ING Ingenieros, por un importe total de 112.197 euros y un plazo de ejecución de dos meses. El objeto de esta modificación es atender con todas las garantías las nuevas necesidades asistenciales surgidas desde la redacción, en 2016, del Plan Funcional del Hospital Santa Bárbara.

En concreto, la modificación aprobada incorpora las siguientes novedades:

- Creación de los espacios necesarios para albergar en un futuro la Unidad satélite de radioterapia que incluirá:

- Área de tratamiento: dos búnkeres para aceleradores lineales; sala de control (dos puestos); almacén técnico; sala de espera; dos cabinas de pacientes; aseos; sala de trabajo clínico (tres puestos); dos consultas médicas; una consulta de enfermería; una sala de curas; dos salas de preparación y recuperación.
- Área de planificación, dosimetría y control: un despacho para el radiofísico; sala de trabajo de dosimetría; sala de moldes; almacén de material de dosimetría.
- Zona de apoyo administrativo y servicios: un despacho de administración; almacén de material sanitario; local sucio; dos aseos de personal; sala de descanso de personal.
- Nueva Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos:
  - Doce habitaciones individuales (frente a las ocho actuales).
  - Espacios de apoyo (control, estar de personal, dos zonas de trabajo, almacenes, zonas de limpio y sucio, residuos, aseos personal).
  - Áreas de sala de espera y descanso de familiares y/o pacientes.
  - Despacho para el responsable de la unidad.
  - Área de trabajo para el Equipo de Cuidados Paliativos Domiciliarios.
- Nuevo Hospital de día médico:
  - Sala de recepción.
  - Sala de tratamiento (10 puestos, frente a los seis actuales), con aseo para pacientes.
  - Habitación con dos camas.
  - Almacén.
  - Sala de preparación de medicación.
- Ampliación de locales de consultas externas:
  - Alergología: aumentar una consulta de enfermería.
  - Unidad de continuidad asistencial (UCA): aumentar una consulta de enfermería.
  - Unidad de patología de mama: aumentar una consulta.
  - Endocrinología: aumentar una consulta.
  - Neumología: crear una nueva consulta de apnea del sueño.

### Otras obras ejecutadas en 2021

Al margen de la obra principal del Hospital Santa Bárbara, que aglutina gran parte de los recursos en esta materia, se han llevado a cabo obras de reparación y mejora en tres centros sanitarios de la provincia de Soria:

- Centro de Salud de Almazán. Reposición de cubierta y limahoyas en zona antigua de este centro de salud que han supuesto una inversión de 58.960,83 euros.
- Centro de Salud La Milagrosa. Reposición y mejora de la calzada posterior del Centro de Salud la Milagrosa por valor de 48.494,38 €

- Hospital Virgen del Mirón. Reparación y mejora de los aleros del tejado de este centro sanitario con un gasto total de 38.772,67 euros.

### Visitas institucionales

Con motivo de la finalización de las obras de ampliación del Hospital de Santa Bárbara se produjeron dos visitas institucionales de relevancia:

- con fecha 17 de noviembre de 2021 se desplazó hasta nuestra provincia la Consejera de Sanidad Verónica Casado Vicente quien recorrió junto a los medios de comunicación de la provincia las diferentes áreas recientemente recibidas.
- con fecha 13 de diciembre de 2021 el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, visitó las obras de ampliación del Hospital Santa Bárbara de Soria, donde conoció de mano de los profesionales las instalaciones. Entre ellas, la nueva cocina, un proyecto de línea fría para garantizar una mayor calidad y seguridad alimentaria, y los laboratorios, con los que mejorarán los espacios de trabajo y, sobre todo, los recursos tecnológicos.

## INVERSIONES Y RENOVACION TECNOLÓGICA

### Ámbito hospitalario

El año 2021 se puede considerar como el ejercicio de mayor gasto en materia de inversiones y renovación tecnológica con cargo a las aplicaciones presupuestarias del propio centro (las grandes inversiones en obra se contabilizan de forma centralizada). En conjunto el gasto total de capítulo 6 en este año ha ascendido a 6.219.127,34 €. Del montante global casi 5,42 millones han tenido como destino la construcción de la nueva cocina en línea fría y el plan de montaje correspondiente a las obras de ampliación llevadas a cabo en el Hospital Santa Bárbara. Por otra parte, en lo que se puede considerar plan de inversiones ordinario en el ámbito hospitalario se han ejecutado créditos por valor de más de 801.000 euros.

Por lo que respecta a la línea fría el total de la inversión ha supuesto un gasto de 2.637.295,91 € incluyendo las obras realizadas, los equipamientos, las estaciones y carros de retermalización, instalaciones eléctricas específicas, conexión de gas natural y otros gastos de proyecto, dirección de obra y seguridad y salud. Con esta actuación se pretende una mejora en los procesos de producción de la cocina hospitalaria y sobre todo un incremento de la seguridad alimentaria de los pacientes ingresados.

Hay que destacar, además, que cada vez es mayor el nivel de exigencia requerido en temas referentes a la calidad y seguridad en la alimentación y aún más cuando se trata de colectividades y referido al ámbito hospitalario, donde no debe existir margen de error. Se da la circunstancia que la mayoría de las nuevas cocinas que se están licitando en el panorama español se decantan por la línea fría, independientemente, en muchos casos, del número de camas previstas a instalar en los hospitales (en nuestro caso sería algo superior a las 300). También se trata de una modalidad muy extendida en otras áreas de actividad, como Educación o en la propia Unión Europea donde hay una apuesta clara y decidida por este modelo.

El resto de inversiones del presupuesto del plan de montaje hasta alcanzar los 2,8 millones de euros han sido las planificadas y solicitadas por los servicios hospitalarios para la puesta

en funcionamiento de un nuevo edificio que pretende mejorar tanto la estética como la funcionalidad del mismo. Este bloque incluye básicamente mobiliario general y equipamientos diversos, si bien se pueden destacar como más relevantes las siguientes:

1. Construcción y dotación de un Nuevo Centro de Proceso de datos que ha supuesto una inversión de más de 500.00 €. Se trata de una instalación básica (y crítica) para garantizar los sistemas de almacenamiento de información clínica y las comunicaciones del hospital.
2. Nuevas instalaciones de Salón de actos y docencia en diferentes áreas del hospital para mejorar las posibilidades tecnológicas de formación e investigación de nuestros profesionales. La dotación de las butacas del salón de actos han supuesto una inversión de 83.500 € y el resto del equipamiento audiovisual de este área y del resto de zonas de docencia y formación más de 137.000 €.
3. Se ha formalizado un contrato de suministro e instalación de un sistema centralizado de control de accesos, circuito cerrado de televisión y accesos al parking del Hospital Santa Bárbara de Soria por valor de 100.340,46 €. Se trata de un nuevo servicio que debe dar respuesta a las nuevas necesidades de un centro moderno en materia de seguridad de bienes y personas. También se ofrece una mejora a los empleados del centro con acceso gratuito al nuevo aparcamiento con sistemas de reconocimiento de matrícula personal.
4. El equipamiento de lo que será la Unidad de Rehabilitación cardíaca con tres puestos completamente monitorizados ha contado con una inversión de casi 77.000 €. Se trata de una nueva prestación que ofrecerá el hospital y evitará que pacientes que requieran este tipo de tratamiento deban desplazarse al Hospital Universitario de Burgos.
5. El plan de montaje de Rehabilitación Física ha contado con un presupuesto de 212.000 € para incorporar nuevos equipos, algunos cuya prestación no se ofrecía con anterioridad como terapia inductiva de alta potencia, una plataforma de estabilometría, diatermia, láser, onda corta inductiva o equipo para suelo pélvico.
6. También se han adquirido equipamiento específico de Laboratorios que mejoran las posibilidades de diagnóstico de los profesionales clínicos como microscopios ópticos o de fluorescencia (9 unidades y más de 116.000 €), con nuevos equipos de centrifugación (14 unidades y casi 59.000 €) o de conservación de muestras con diversos congeladores (15 equipos y más de 59.000 €) y la seguridad de los profesionales con nuevas cabinas de seguridad biológicas (8 unidades y más de 56.000 €).
7. La adaptación de los diferentes espacios han requerido la adjudicación de distintos expedientes de mobiliario a medida de alta calidad en el caso de los laboratorios con inversiones importantes: Bioquímica- Hematología (104.033,69 €), Microbiología (82.319,62 €) y Anatomía Patológica (63.304,15 €). También se ha incorporado mobiliario a medida en el área de consultas externas con un gasto superior a los 113.000 €. Todo ello con el fin proporcionar al profesional de las mejores condiciones de trabajo y conseguir la mayor funcionalidad de las distintas áreas de diagnóstico que conforman el edificio.

Por lo que respecta al plan de inversiones ordinario del centro, destinado al resto de servicios hospitalarios ya se ha señalado una cuantía global de más de 800.000 €, una cifra muy representativa del esfuerzo inversor de la Consejería de Sanidad en este ejercicio. De total se pueden destacar algunas de ellas por el impacto económico y por el valor que aportan en el funcionamiento ordinario del hospital.

- La mayor inversión se produce con la adquisición de una sala de rayos X digital con triple detector con un gasto de 210.000 €. Esta instalación es básica para el diagnóstico del Servicio de radiología del Hospital Santa Bárbara tanto la actividad programada como de urgencia.
- A lo largo de 2021, se ha producido la renovación de siete equipos de ecografía por valor de 188.800 € para mejorar las capacidades de diagnóstico de los Servicios de Anestesia, Ginecología, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Rehabilitación y Urología.
- En el mes de febrero de 2021 por la vía de emergencia se compraron 30 camas eléctricas y 30 mesillas que supusieron una inversión superior a los 62.000 €, con el fin de estar mejor preparados ante el rebrote experimentado en la tercera ola de la pandemia por covid-19.
- Durante el año se han ido adquiriendo los equipamientos demandados por los distintos servicios hospitalarios como un nuevo arco quirúrgico para traumatología (63.000 €), respirador pediátrico (34.710 €), colonoscopio (18.104 €), cama de partos (15.388 €), cardiotocógrafo (15.705 €) o cuatro nuevos monitores para la Unidad de Ictus (14.850 €).

### Ámbito de Atención Primaria

También hay que resaltar el importante esfuerzo inversor llevado a cabo en 2021 en el ámbito de Atención Primaria con un montante global de más de 393.000 €.

Dentro del conjunto, hay dos partidas muy significativas que destacan sobre el resto de adquisiciones de menor importe:

- Desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León se contempló la necesidad de incrementar las dotaciones de nuestros centros para mejorar la capacidad de respuesta ante posibles nuevos rebrotes que se puedan producir y seguimiento de pacientes de nuestra provincia. Esto resultó especialmente importante para que en el verano de 2021 se encuentre instalada y operativa una nueva Sala de Rayos X en La Milagrosa con un gasto de 105.000 €.
- También hay que reseñar en este ejercicio la adquisición de cinco nuevos ecógrafos para los Centros de Salud de Soria Norte, Soria Sur, Soria Rural, el Burgo de Osma y Ólvega, con un presupuesto de 80.200 €.

En ambos casos, nos hemos beneficiado de la exención del IVA, lo que ha permitido destinar los excedentes a la compra de otros equipos de menor cuantía. Ya se ha señalado en el apartado de Obras e Infraestructuras de las inversiones realizadas en los Centros de Salud La Milagrosa y Almazán que en conjunto superan los 107.000 €.

8

## GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA MEJORA

### ACREDITACIÓN MODELO EFQM 2020

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 implementó 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.



Dicha evaluación externa correspondiente a octubre de 2021 se retrasó a 31 de enero y 1, 2 y 3 de febrero de 2022, y se llevó a cabo por el Club de Excelencia en Gestión con 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. Es una herramienta de autoevaluación integral, cuya estructura 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?

Los principales **puntos fuertes** detectados por el equipo evaluador (3 personas, con amplios conocimientos en organizaciones sanitarias, durante 4 días) han sido:

- Alineación clara de las personas de la organización (compromiso, entrega, vocación y orientación al paciente)
- Agilidad y flexibilidad en la adaptación a los cambios (operativa, infraestructural, medios)
- Gestión operativa y funcionamiento (actuaciones y protocolos consolidados que se actualizan y mejoran poniendo en el centro a los pacientes)

- Enfoque claro y consistente hacia la mejora continua (acciones por unidades, análisis de resultados, tecnología, esfuerzo hacia el nuevo modelo, elaboración del nuevo Plan Estratégico 2022-2024)
- Numerosos mecanismos de control y seguimiento (indicadores, informes)
- Capacidad de conseguir resultados positivos en la gestión económica y financiera (cumplimiento presupuestario, auditorías, transparencia)

Las **oportunidades de mejora** detectadas han sido:

- Priorizar las acciones de mejora identificadas por la organización (grupos focales, liderazgo, cultura, sistemas informáticos)
- Profundizar sobre aspectos concretos y novedosos del Modelo EFQM 2020 (propósito, ecosistema, cultura, liderazgo, agilidad, experiencia global, predictibilidad)
- Impulsar la transversalidad (ente atención primaria y hospitalaria, entre las propias unidades)
- Reforzar la eficacia de los mecanismos de comunicación interna (ascendente y descendente)
- Actuar para garantizar el futuro de la organización (atraer talento, investigación, megatendencias, predicciones)
- Explotar de resultados (priorización, predictibilidad y transformación)

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	600+

### 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 UROLOGIA



Un certamen convocado el pasado mes de mayo por el Consejo General de Enfermería con el objetivo de “incentivar y motivar a los profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad y difusión a las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud”.

#### Proyecto premiado en el ámbito hospitalario

Título del trabajo: Manejo de los espasmos vesicales mediante el calentamiento de fluidos de irrigación en la instilación de suero lavador continuo.

Investigador principal: Belén Hernández Romero, unidad de Enfermería de Urología. Hospital Santa Bárbara de Soria.

### UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE CÁNCER DE MAMA

En 2021, se han llevado a la Unidad 53 casos, procedentes tanto del programa de diagnóstico precoz de despistaje poblacional, como de las distintas consultas.

INDICADOR	DÍAS				
	2017	2018	2019	2020	2021
T1. Tiempo en días entre que se realiza mamografía de despistaje poblacional el resultado de la misma	5,53	6	6,9	7,3	<b>6,1</b>
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	<b>16,6</b>
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	<b>18,2</b>
T3.- Tiempo entre esta prueba y el comienzo del tratamiento	38,9	41,4	41,7	45,3	<b>47,8</b>

### UNIDAD DE ICTUS

El diseño del proceso para la creación del Área de Ictus del Complejo Asistencial de Soria se basa en el análisis de necesidades estructurales, materiales, de personal y de formación. Partiendo de la utilización del protocolo del Código Ictus ya establecido en nuestro centro, se consideró la posibilidad de utilizar recursos materiales existentes en el hospital, ajustando los cambios organizativos necesarios, tomando en cuenta los criterios de eficiencia y apostando entre otros importantes aspectos por la formación adecuada del personal de enfermería entendiéndose como pilar básico para garantizar cuidados de calidad y seguridad.

El proyecto incluye un enfoque integral de la atención a los pacientes con enfermedad cerebro-vascular, desde la correcta activación del Código Ictus, su atención por el personal de Emergencias Sanitarias, llegada al Servicio de Urgencias, exploración radiológica e ingreso directo en el Área de Ictus. A partir de la puesta en marcha de este proyecto los pacientes con ictus sólo requerirán ingreso y estancia en Unidad de Cuidados Intensivos cuando su situación clínica general lo exija.

Esta Unidad comenzó a funcionar el día 1 de julio de 2021, con un total de cuatro camas, distribuidas en dos habitaciones individuales y una doble, en el Hospital Santa Bárbara, Planta 6 B, habitaciones 606, 607 y 608. Cuenta además con una sala adicional denominada por el servicio Laboratorio de Neurosonología con dotación específica para diagnóstico y seguimiento de pacientes. Esta área está a cargo de la Sección de Neurología, con un neurólogo responsable y contará con un Servicio de Enfermería debidamente entrenado en el manejo del ictus agudo y sus complicaciones.

Entre los objetivos de la nueva Unidad destacan:

- Atención de personas con ictus en camas de hospitalización específicas, con monitorización, protocolos establecidos y enfermería especializada.

- Instaurar tratamiento y cuidados específicos de forma precoz.
- Prevenir y evitar las complicaciones, neurológicas o no, que se pueden presentar en la fase aguda de la enfermedad.

9

## RESPONSABILIDAD SOCIAL

### SOSTENIBILIDAD

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 Y DE CONDUCTA

#### GRUPO DE INTERÉS

#### PRINCIPIOS

##### Principios generales

Responsabilidad  
Respeto  
Integridad  
Transparencia  
Profesionalidad  
Trabajo en equipo  
Innovación y creatividad  
Respeto y confidencialidad  
Equidad  
Eficiencia

##### Personas

*Pacto Global UN*

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

##### Clientes

*Ciudadanos*

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

##### Partners y proveedores

Equidad en la selección  
Integridad/honestidad en el trato

##### Competencia

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

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

A lo largo de 2021, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha seguido desarrollando los siguientes proyectos en seguridad del paciente, implantados en 2017, que desarrollan la 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 desde 2019 un sistema para hacer visibles a las organizaciones y/o unidades que están comprometidas con la mejora de la higiene de manos que empieza con el reconocimiento del compromiso inicial, que se otorga tras una autoevaluación, y la intención de que en los próximos años se realice un esfuerzo y preparación 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	2021
GASSO	13,3	12,4	17,7	22,8	*	22,85

b. Observación del cumplimiento de higiene de manos: adherencia

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GASSO	*	*	52,5%	61,6%	*	66,9%

c. Adherencia según “los 5 momentos” que indica la OMS



Momentos OMS	Noviembre 2019	Noviembre 2021
Momento 1	50,8%	62,2%
Momento 2	55,7%	75,8%
Momento 3	63,8%	86,1%
Momento 4	76,3%	72%
Momento 5	51,9%	61,9%

d. Autoevaluación de la Higiene de Manos 2021, según la estrategia multimodal de la OMS

Componente	Puntuación	Nivel de desarrollo alcanzado
1. Cambio del sistema	100	
2. Formación y aprendizaje	70	

3. Evaluación y retroalimentación	85	
4. Recordatorios	67,5	
5. Clima de seguridad	65	
<b>TOTAL</b>	<b>387,5</b>	<b>376-500 Avanzado</b>

## 2. Atención primaria:

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GASSO	*	*	2,06	2,23	13,88	*

La implantación del Plan de acción para la mejora continua de la higiene de manos 2018-2020, prorrogado hasta 2021 por motivo de la pandemia, 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.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

### RESULTADOS

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Exámenes de Salud</b>	Ofertados	1.007	1.080	1.070	1.003	566	<b>506</b>
	Realizados	473	531	580	372	305	<b>275</b>
	%	47%	49%	54%	37%	54 %	<b>54%</b>
<b>Consultas médicas y de enfermería</b>		716	1.073	1.233	1.080	3.323	<b>9.407</b>
<b>Vacunaciones</b>	Gripe	397	430	447	520	748	<b>669</b>
	Total	566	574	575	666	864	<b>5.525</b>
<b>Accidentes en jornada de Trabajo</b>	Con Baja	40	30	34	19	323	<b>54</b>
	Sin Baja	81	70	112	75	82	<b>88</b>
	(Biológicos)	(42)	(39)	(56)	(48)	*	<b>(56)</b>
<b>Accidentes <i>in itinere</i></b>		12	8	28	15	11	<b>7</b>
<b>Enfermedades Profesionales</b>		2	2	4	6	0	<b>2</b>
<b>Formación realizada</b>	Ediciones	13	9	16	21	60	<b>32</b>

	Participantes	158	208	309	525	1.186	<b>401</b>
	Horas	87	116	133	183	125	<b>182</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 2021 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 2021 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 en 2021 respecto a la media de los 5 años anteriores ha sido del 100%.

Años	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº agresiones	7	13	14	15	11	<b>24</b>

### 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 2021. Las cifras son similares a la media de los 4 años anteriores.

Años	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de cambios y adaptaciones	2	24	24	24	16	<b>23</b>

### 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 en-

tendimiento 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 de actuación.

### **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 que 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 el Complejo Asistencial de Soria, 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.

1 0

## INFORME DE ACTIVIDAD

### TARJETA SANITARIA

TARJETAS SANITARIAS				
2017	2018	2019	2020	2021
87.395	87.324	87.190	87.303	<b>89.305</b>

La población con Tarjeta Individual Sanitaria (según la base de datos central a 1 de diciembre de 2021) y por lo tanto con derecho a asistencia sanitaria durante este año ha sido de 89.305 personas, registrándose un porcentaje de incremento respecto al año 2020 del +2,29, en especial en el ámbito rural, modificando la tendencia decreciente objetivada en años anteriores.

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	42.507	47,6%
Rural	46.798	52,4%
<b>TOTAL</b>	<b>89.305</b>	<b>100%</b>

### CONSULTAS

#### ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2017	2018	2019	2020	2021
Medicina de Familia	631.296	629.254	608.957	591.651	<b>601.438</b>
Pediatría	46.551	49.952	47.564	43.912	<b>51.351</b>
Enfermería	349.276	337.295	347.057	406.458	<b>705.555</b>
Salud Bucodental	11.208	10.546	10.115	3.641	<b>5.022</b>
Fisioterapia	45.502	48.544	47.388	24.938	<b>49.635</b>
Matronas	11.997	11.857	15.310	14.499	<b>17.426</b>
Trabajadores Sociales	8.187	8.238	8.674	9.544	<b>9.390</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>	<b>1.439.817</b>

### 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	2021
Nº Pacientes total	5.391	5.998	8.543	6.633	10.642
Nº Pacientes demora estructural	4.549	5.089	7.244	5.904	9.885
Demora media estructural	54	63	114	201	241

### ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DEL NUEVO MODELO

UNIDAD	2018	2019	2020	2021
UCAI*	1.258	1.161	821	736
UCA**	1.365	1.775	1.274	1.678
ALTA RESOLUCIÓN***	-	6.928	5.430	7.121

\* UCAI: Unidad de Diagnóstico Rápido: variación en porcentaje de actividad respecto a 2020 del -10,35%.

\*\* UCA: Unidad de Continuidad Asistencial: variación en porcentaje de actividad respecto a 2020 del 31,71%.

\*\*\* ALTA RESOLUCIÓN: variación en porcentaje de actividad respecto a 2020 del 21,14%.

### PROGRAMAS DE SCREENING DE CÁNCER

SCREENING CÁNCER DE COLON	NÚMERO	% GASSO
Pacientes invitados a participar	14.549	
Pacientes de pacientes invitados a participa que realizan el test	6.254	42,85%
Test positivos	286	4,59 %
Endoscopias realizadas	227	79,37 %
Carcinomas diagnosticados	3	1,05 %
Carcinomas <i>in situ</i> /adenomas de alto riesgo	18	6,29 %
Adenomas de medio riesgo	13	8,84 %
Adenomas de bajo riesgo	53	18,53 %
Otras patologías del colon	50	17,48 %
SCREENING CÁNCER DE MAMA	NÚMERO	

Mujeres con mamografía	5.457
Resultado normal: continuar en el programa	5.278 (96,68%)
Resultado en estudio	159 (2,91%)
Resultado positivo	22 (0,40%)
<b>SCREENING CÁNCER DE CERVIX. PCAN</b>	<b>NÚMERO</b>
Mujeres con citología	3.081
Resultado de citología positivo	43 (1,04%)

## URGENCIAS

URGENCIAS HOSPITALARIAS	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresadas	5.938	6.224	5.989	5.562	<b>5.787</b>
No ingresadas	25.766	26.448	26.992	19.448	<b>23.997</b>
<b>TOTAL ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>31.704</b>	<b>32.672</b>	<b>32.981</b>	<b>25.009</b>	<b>29.784</b>

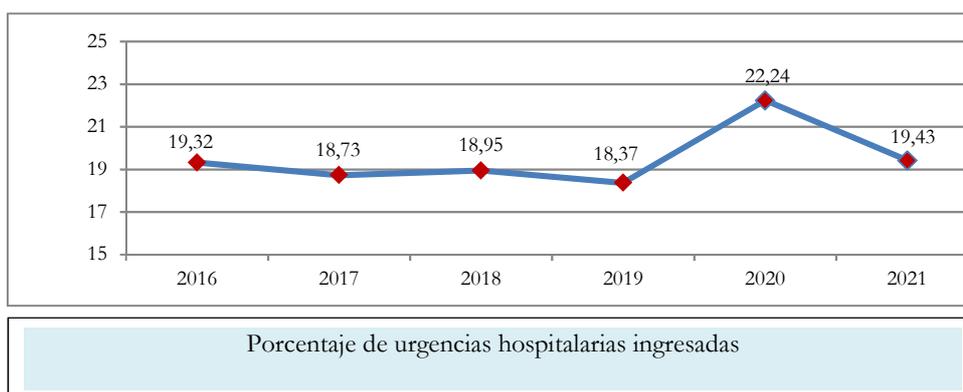
URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	2017	2018	2019	2020	2021
Urbanas (con Soria Rural)	25.108	27.443	29.846	26.001	<b>55.412</b>
Rurales	59.640	67.246	74.072	74.956	<b>75.740</b>
<b>TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>84.748</b>	<b>94.689</b>	<b>103.918</b>	<b>100.957</b>	<b>131.152</b>

TOTAL URGENCIAS GASSO	2017	2018	2019	2020	2021
	116.452	127.361	136.899	125.967	<b>160.936</b>

Las urgencias totales atendidas registran un porcentaje de variación entre 2020 y 2021 de, +27,76% correspondiendo:

- atención primaria +29,91%.
- atención hospitalaria +19,09%

### URGENCIAS HOSPITALARIAS INGRESADAS



Varía el porcentaje de urgencias ingresadas en 2021 respecto a 2020 en un -12,68%.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

PRUEBA RADIOLÓGICA	2017	2018	2019	2020	2021
--------------------	------	------	------	------	------

<b>T.A.C.</b>					
Exploraciones	7.705	8.879	8.621	7.803	<b>9.881</b>
Pacientes en lista de espera	386	103	176	179	<b>193</b>
<b>ECOGRAFÍA</b>					
Exploraciones	8.997	10.922	10.358	7.530	<b>8.876</b>
Pacientes en lista de espera	982	92	221	70	<b>86</b>
<b>RESONANCIA MAGNÉTICA</b>					
Exploraciones	8.997	4.618	4.896	4.255	<b>5.244</b>
Pacientes en lista de espera	128	89	156	131	<b>66</b>
<b>MAMOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS</b>					
Exploraciones	466	1.339	1.011	863	<b>1.083</b>
Pacientes en lista de espera	110	57	33	16	<b>17</b>
<b>MEDIA DE DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS RADIOLÓGICAS</b>	41	17	20	80	<b>86</b>

Todas las pruebas radiológicas se incrementan en 2021 respecto a 2020. El porcentaje de variación es del:

- TAC: +26,63%
- Ecografía: + 17,88%
- Resonancia magnética: +23,24%
- Mamografía diagnóstica: +25,49%
- Días de espera: +7,5%

<b>DETERMINACIONES ANALÍTICAS</b>	2017	2018	2019	2020	2021
Bioquímica	2.110.141	2.238.149	2.192.216	1.927.234	<b>2.258.118</b>
Hematología analítica	409.508	439.609	445.345	459.004	<b>526.597</b>
Microbiología	85.891	82.977	84.740	168.273	<b>190.311</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 2020 del +13,1%.

<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	2017	2018	2019	2020	2021
Biopsias	9.934	10.198	9.980	9.372	<b>12.536</b>
Citologías	1.709	1.571	1.566	1.463	<b>1.588</b>
Punciones	147	210	216	81	<b>164</b>

La variación más reseñable respecto a 2020 es en el número de biopsias con una variación del +33,76%.

## HOSPITALIZACIÓN

<b>DATOS HOSPITALIZACIÓN</b>	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de altas	8.794	8.688	8.722	8.684	7.589	8.022
Nº de estancias	77.078	74.877	74.547	71.488	65.583	66.731
Estancia media (días)	8,73	8,62	8,54	8,26	8,64	8,30
Peso Medio	0,8988	0,918	0,9237	0,9131	0,7208	0,7547

IEMA	1,1709	1,1285	1,0730	1,0653	1,0711	1,0836
------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

La estancia media disminuyó ligeramente respecto a 2020 (- 3,94%) y se incrementa el número de altas (+ 5,71%) y el número de estancias (+ 1,75%).

HOSPITAL DE DÍA Y DIÁLISIS	2019	2020	2021
Onco-hematológico	3901	3589	3576
General	1388	1252	1480
Psiquiátrico	-	2257	2417
Diálisis crónicos	48/MES	50/MES	51/MES

Las cifras del Hospital de día onco-hematológico no han variado respecto a 2020, las del general se han incrementado en un 18,31% y las psiquiátricas en un 7,09%.

MORBILIDAD HOSPITALARIA Diagnósticos más frecuentes al alta (%)	2015	2016*	2017	2018	2019	2020*	2021*
Enfermedades del aparato circulatorio	15,87	13,55	14,5	14,91	14,94	15,18	<b>14,35</b>
Enfermedades del aparato digestivo	14,32	15,9	13,36	12,92	13,88	12,37	<b>11,96</b>
Enfermedades del aparato respiratorio	14,38	14,97	15,5	17,65	16,68	20,40	<b>17,52</b>
Neoplasias	9,51	9,52	9,04	9,14	10,16	10,42	<b>9,97</b>
Embarazo, parto y puerperio	8,81	8,41	7,53	7,46	7,58	8,34	<b>6,91</b>
Traumatismos, lesiones y envenenamientos	8,14	7,86	8,25	8,89	8,19	8,09	<b>8,43</b>
Trastornos musculo esqueléticos	5,78	5,45	5,44	4,16	4,11	2,36	<b>3,21</b>
Enfermedades del aparato genitourinario	5,37	5,66	6,31	6,4	6,78	5,82	<b>7,28</b>
Trastornos mentales	3,21	2,63	2,86	3,12	3,16	3,45	<b>3,16</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,00	3,39	3,42	3,2	4,32	4,63	<b>4,49</b>

\*2016. Porcentaje de Codificación 82%.

\*2020 y 2021. A las enfermedades del aparato respiratorio se añaden los códigos para situaciones especiales (COVID 19).

## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Intervenciones programadas	4.823	4.917	4.197	4.897	3.101	<b>3.782</b>
Intervenciones urgentes	760	733	793	763	652	<b>709</b>
Intervenciones concertadas	0	0	99	37	30	<b>122</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>	<b>4.604</b>

% intervenciones ambulatorias (CMA)	59,59%	60,16%	57,78%	63,75%	56,26%	<b>57,77%</b>
Número de quirófanos	1.155	1.142	989	1.125	829	<b>952</b>

La actividad quirúrgica total en 2021 varía respecto a 2020 en un +21,7%, correspondiendo a:

- intervenciones programadas +21,96%
- intervenciones urgentes +8,74%

Las intervenciones ambulatorias (CMA) en 2021 varían respecto a 2020 en un +2,67% y el número de quirófanos en un +14,84%.

Todo ello supone una recuperación de la actividad quirúrgica pero sin alcanzar los niveles de 2019. Es importante trabajar en el incremento las intervenciones ambulatorias (CMA).

LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ) A 31 DE DICIEMBRE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pacientes en LEQ Soria	535	502	758	681	1.115	971
Pacientes en LEQ Castilla y León	28.210	24.495	22.524	29.263	36.086	48.680
Demora media en días Soria	41	49	64	57	141	109
Demora media en días. Castilla y León	107	78	65	94	152	144

\*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	13
Demora media en días P1. Castilla y León	12
<b>Pacientes P2.</b> Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 90 días	
Pacientes con demora >90 días. Soria	0
Demora media en días P2. Soria	27
Demora media en días P2. Castilla y León	129
<b>Pacientes P3.</b> Pacientes cuya patología no precisa tiempo máximo de espera	
Pacientes con demora >180 días. Soria	181
Demora media en días P3. Soria	115
Demora media en días P3. Castilla y León	149

\*Portal de transparencia. SACYL

## ASISTENCIA SANITARIA E INSPECCIÓN

### ASISTENCIA SANITARIA EN OTRAS PROVINCIAS

#### DERIVACIÓN DE PACIENTES

	PRIMERA VISITA	REVISIONES
<b>CENTROS PROPIOS</b>		
Centros de Castilla y León	2.893	86
Centros de Aragón	174*	299*
Centros de Madrid	275	134
Centros de La Rioja	46	-

Otros centros	21	14
<b>TOTAL</b>	<b>3.290</b>	<b>321</b>

### CENTROS CONCERTADOS

<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
--------------	----------	----------

<b>TOTAL</b>	<b>3.293</b>	<b>322</b>
--------------	--------------	------------

\* 119 primeras visitas y 212 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 2021, han sido:

ESPECIALIDADES	PACIENTES
Medicina Nuclear	675
Neurocirugía	221
Hemodinámica	207
Angiología y Cirugía vascular	259
Aparato digestivo	206
Radioterapia	217
Cardiología	175
Pediatría	146

## INCAPACIDAD TEMPORAL

La idea general era que el año 2021 iba a traernos el fin de la pandemia de COVID-19, pero sin embargo, después de dos pausas aparentes, una en primavera y otra en otoño, el número de ITs se ha mantenido por encima de las mil doscientos mensuales.

El porcentaje de aumento de bajas y altas, respecto al pasado año, ha sido del 15%, y con respecto a la media de casos en los cuatro años anteriores (entre 2017 y 2020) ha aumentado en más del 48%.

El dato menos negativo es la disminución de la duración media de las bajas, y se mantienen prácticamente igual el Índice Mensual de Bajas, la Duración Media por Asegurado y el Porcentaje de Bajas.

Este incremento en el número nos ha hecho aumentar el número de revisiones que se han realizado en la Inspección, a asegurados en baja, en casi mil; es decir, un 20% más que el año anterior.

## 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	15.383	1.282	81	7
Altas tramitadas	14.766	1.231	89	7
Días en baja de las altas	463.154	38.596	5.289	441
Bajas a fin de mes	14.890	1.241	124	10

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

Duración media de la baja	31,37 días
Índice mensual de bajas	3,53
Duración media por asegurado	1,06 días
Porcentaje de bajas	3,41 %

	TOTAL	MEDIA / MES
Nº de revisiones de inspección	5.050	421
Altas por Inspección	0	0

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	13.371	13.228	34,37
<b>2021</b>	<b>15.383</b>	<b>14.766</b>	<b>31,37</b>

## 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 2021 a **198.296,08 €**.

CONCEPTO	EXPEDIENTES	IMPORTE
Desplazamientos provinciales	134	16.980,01 €
Desplazamientos interprovinciales	1.215	181.316,07 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.349</b>	<b>198.296,08 €</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
901	208.775,77 €	231,72 €

### 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
4	9.390,83 €	2.347,71 €

### 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
46	2.670,17 €	58,05 €

### TRANSPORTE SANITARIO

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	6.759	2.189	507	9.455
	A2 AMBULANCIA COLECTIVA	12.153	1.496	368	14.017
NO PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	1.383	151	9	1.543
<b>TOTAL</b>		<b>20.295</b>	<b>3.836</b>	<b>884</b>	<b>25.015</b>

TIPO DE TRASLADO*	PROGRAMADO	NO PROGRAMADO	TOTAL
Díalisis	863	5	868
Oncología**	913	4	917
Rehabilitación	923	1	924
Consulta	1.535	2	1.537
Ingreso	90	4	94
Alta	1.675	926	2.601
Traslado entre hospitales	1.619	543	2.162
Otros motivos	10	0	10
<b>TOTAL</b>	<b>7.628</b>	<b>1.485</b>	<b>9.113***</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 (5.402), en lugar de mes a mes.

El presupuesto del año 2021 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	759
Nº de Pacientes trasladados en el año	5.402
Nº de Servicios realizados en el Año	25.015
Nº de Kilómetros recorridos en el Año	1.895.100

Durante el año 2021 todos los parámetros, excepto el presupuesto que se ha mantenido igual, han aumentado considerablemente con respecto al año anterior. El número de servicios prestados un 23%, el número de kilómetros recorridos un 21% y el número de pacientes trasladados un 19% respectivamente.

## LOGOPEDIA

La asistencia de pacientes de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria subsidiarios de recibir tratamientos de Logopedia, se rige, desde el día 1 de junio de 2021, por el Contrato de Servicios P.A. 7301-73P-1-2021-11511. Hasta ese momento se regía por los distintos Procedimientos Negociados al amparo del Contrato Marco CMRH 1/2006.

Siempre se han concertado servicios para distintas técnicas adecuadas a las patologías (que se corresponden con los epígrafes que se menciona a continuación) siguientes, con precios cerrados por sesión y número máximo de sesiones por patología y/o epígrafe:

	EPIGRAFE	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	OBLIGACIONES PRESUPUESTARIAS 2021
13.1	Disfonía	121	64	86	41.710 €
13.2	Afasia	24	12	22	22.880 €
13.3	Disartria	9	12	14	8.344 €
13.4	Trastorno de la fluencia	3	2	4	1.780 €
13.5	Deglución	23	26	45	23.175 €
13.6	Laringectomía	4	6	1	415 €
13.7	Implante Coclear Postlocutivo	3	2	6	5.322 €
13.8	Implante Coclear Prelocutivo	0	1	0	0 €
13.9	Hipoacusia	3	5	2	1.590 €
<b>TOTAL</b>		<b>190</b>	<b>130</b>	<b>180</b>	<b>105.216 €</b>

La columna Obligación Presupuestaria 2021, expresa los procesos (epígrafes) que se han comenzado durante el año 2021, y que pueden o no haber finalizado al terminar éste. No obstante, e independientemente de que se haya pagado o no el total del coste del tratamiento, el crédito necesario para satisfacer éste se reserva y se imputa al Presupuesto del año 2021.

El motivo por el que se expresa como Obligación Presupuestaria y no como coste, es porque, si bien se reserva el crédito total para cada proceso, por ser dilatada en el tiempo la duración del total del tratamiento, puede suceder que en alguno de los procedimientos, por diversas causas, no se impartan el total de las sesiones establecidas como tratamiento al paciente. En este caso solamente se pagaría el importe de las sesiones realizadas, que no coincidiría con el total del crédito reservado.

## INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Toda la tramitación de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), amparadas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que se llevan a cabo desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de

Soria, se tramitan desde la Unidad de Asistencia Sanitaria e Inspección, por parte de las Enfermeras Subinspectoras.

AÑO	< 12 semanas	12-15 semanas	>16 semanas	Total	COSTE
2021	67	7	2	76	19.220 €

## ENFERMERA GESTORA DE CASOS. RADIOTERAPIA

Desde su implantación, en el año 2016, la Enfermera Gestora de Casos de Radioterapia ha ejercido una labor de coordinación asistencial y ayuda a los pacientes que necesitan este tipo de tratamiento muy importante que va, desde gestionarles la asistencia sanitaria, comunicación y coordinación con el servicio de radioterapia que se hará cargo de su tratamiento, hasta el tipo de transporte que usarán durante el mismo, el piso de la Asociación Española contra el Cáncer si lo precisaran y/o los trámites para recibir las ayudas por desplazamiento, etc. de las que pudieran ser subsidiarios.

Este trabajo ha sido y sigue siendo desarrollado por la enfermera Subinspectora desde la Unidad de Asistencia Sanitaria e Inspección del Área de Salud de Soria, con eficiencia y profesionalidad reconocida, tanto por los pacientes, como por los profesionales de Oncología y Radioterapia con los que trabaja habitualmente y por el Equipo Directivo del Área.

En la tabla siguiente se plasman los datos sobre los enfermos que ha atendido y el tipo de atención prestada, durante el año 2021.

ACTIVIDAD DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS. RADIOTERAPIA. 2021	TOTAL
Nº de Primeras Consultas (nuevos)	190
Nº de Consultas Sucesivas (Seguimiento)	495
<b>Nº TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS POR LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS</b>	<b>706</b>
H.C.U.Burgos.	168
Hospital San Pedro La Rioja	16
Hospital Clínico Universitario de Valladolid (braquiterapia ginecológica)	11
Hospital Miguel Servet de Zaragoza	10
Hospital Clínico de San Carlos Madrid	1
Hospital Gregorio Marañón Madrid	1
Hospital Clínico de Salamanca	2
<b>Nº TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA (POR HOSPITALES)</b>	<b>210</b>
Actuación con empresa de Transporte Sanitario paciente ingresado	9
AECC	2
Gestión de ayudas económicas por desplazamiento	21

<b>Nº TOTAL DE PACIENTES QUE HA PRECISADO INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA</b>	<b>32</b>
<b>ACTIVIDAD ENFERMERA GESTORA DE CASOS</b>	<b>948</b>

## OTRAS ACTIVIDADES

### INSTRUCCIONES PREVIAS. TESTAMENTO VITAL

Al amparo del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de Instrucciones Previas en ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, en el Área de Salud de Soria todos los documentos de esta índole se tramitan desde la Unidad de Asistencia Sanitaria e Inspección, por parte de las Enfermeras Subinspectoras. Durante el año 2021 se han tramitado un total de 33 documentos de este tipo.

### INFORMES SOCIO SANITARIOS DE MENORES

Los Informes Sociosanitarios de menores en posible situación de desprotección, solicitados a los facultativos de SACYL de acuerdo a la legislación vigente, se tramitan desde la Jefatura de la División de Asistencia Sanitaria e Inspección. Esto es así para centralizar todas las solicitudes y controlar que se responda, por parte de los facultativos, en tiempo y forma.

Durante el año 2021, se han solicitado los siguientes Informes Sociosanitarios:

- Desde el Excmo. Ayuntamiento de Soria: 49 Informes.
- Desde la Excmo. Diputación de Soria: 34 Informes.
- Desde la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de CyL, en Soria: 33 Informes.

Total de Informes solicitados: 116.

### ACTIVIDADES CON LA PARTICIPACIÓN DE LA TÉCNICO JURÍDICO

La Técnico Jurídico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se encuentra ubicada, físicamente, en el mismo edificio (Paseo del Espolón 2, 5º planta) que la Jefatura de Asistencia Sanitaria e Inspección, lo que facilita el desarrollo de las actividades en las que el concurso de esta profesional es imprescindible para poder desarrollar algunos de los Expedientes Administrativos que se sustancian en esta Unidad.

La cercanía hace que la comunicación sea muy fluida, entre los distintos profesionales de la Inspección (inspectores, enfermeros subinspectores, personal administrativo) con la Técnico Jurídico, que es la persona encargada de realizar los trámites (instruir el expediente, recabar información, estudiar la legislación vigente a aplicar en cada caso, etc..) para presentar una Propuesta de Resolución al Gerente de Asistencia Sanitaria, en todos los asuntos que son responsabilidad de alguna de las unidades de la Jefatura de Asistencia Sanitaria e Inspección.

Por lo tanto el trabajo que desarrolla, además de ser fundamental en la sustanciación de los casos, implica un conocimiento exhaustivo de la legislación, de la tramitación y de la realidad

asistencial, además de una dedicación, en cuanto a tiempo se refiere, muy importante, dada la complejidad de los asuntos que se tratan.

Durante el año 2021 la actividad de la Técnico Jurídico, en relación con las unidades de la Jefatura de Asistencia Sanitaria e Inspección, ha sido la siguiente:

### **Expedientes de responsabilidad patrimonial**

Se han presentado un total de 12 solicitudes de inicio de expediente de responsabilidad patrimonial.

Se han elaborado 17 Informes de Instrucción (algunos de ellos correspondientes a solicitudes de 2020). De dichos informes, cabe diferenciar:

- 12 han sido efectuados por Inspección Médica, al tratarse de reclamaciones relativas a la asistencia sanitaria recibida y/o a daños físicos.
- 5 han sido elaborados íntegramente por la Técnico Jurídico, al versar sobre otros tipos de daño material (por ejemplo, extravíos o desaparición de objetos en instalaciones sanitarias).

### **Reclamaciones previas frente a alta médica**

Se han redactado 3 propuestas de resolución y sus correspondientes resoluciones en reclamaciones previas formuladas frente a altas médicas, para que el Gerente de Asistencia Sanitaria resolviese.

### **Tramitación correspondiente a supuestos de cambio del carácter de la contingencia determinante de incapacidad temporal**

Se han tramitado 17 expedientes de facturación a Mutuas en supuestos en que la contingencia se inicia como común y posteriormente se califica como profesional (bien por el I.N.S.S. o bien por un pronunciamiento judicial).

Se han tramitado 4 expedientes de reintegro de cantidades a Mutuas: Reintegros a Mutuas en supuestos en que la contingencia se inicia como profesional y posteriormente se califica como común (bien por el I.N.S.S. o bien por un pronunciamiento judicial).

### **Reclamaciones previas de prestación ortoprotésica**

Elaboración de la correspondiente propuesta de resolución y resolución relativas a reclamaciones previas formuladas en materia de prestación ortoprotésica.

Se han tramitado 19 expedientes de reclamaciones previas sobre prestación ortoprotésica.



### **Reclamaciones previas referidas a solicitudes de reintegros de gastos de urgencia vital**

Elaboración de la correspondiente propuesta de resolución y resolución relativas a reclamaciones previas formuladas en materia de reintegros de gastos de urgencia vital.

Se han tramitado 6 expedientes de reclamaciones previas sobre reintegros de gastos por urgencia vital.

### **Convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria a personas no aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud**

Se han formalizado 3 convenios especiales de prestación de asistencia sanitaria a personas no aseguradas, ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.



## RESULTADOS

### RESULTADOS EN SALUD

#### DEFUNCIONES POR CAUSA DE MUERTE. 2020

Los datos de mortalidad son los referidos a 2020, últimos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

CAUSA DE MUERTE	NACIONAL	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
Todas las causas	493.776	36.197	1.531
Enfermedades infecciosas y parasitarias	80.796	7.982	391
Tumores	112.741	7.558	275
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	2.062	173	6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15.290	1.339	43
Trastornos mentales y del comportamiento	21.697	1.348	52
Enfermedades del sistema nerviosos y de los órganos de los sentidos	27.508	1.701	76
Enfermedades del sistema circulatorio	119.853	8.264	359
Enfermedades del sistema respiratorio	42.423	2.944	117
Enfermedades del sistema digestivo	21.565	1.496	68
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1.902	194	4
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	5.225	498	21
Enfermedades del sistema genitourinario	15.810	1.091	45
Embarazo, parto y puerperio	10	0	0
Periodo perinatal	518	26	2
Malformaciones congénitas	823	51	0
Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otras partes	9.475	372	20
Causas externas	16.078	1.130	52

#### ADVERSIDAD HOSPITALARIA

Durante el año 2021 hemos monitorizado los siguientes indicadores de adversidad hospitalaria:

- Incidencia de úlceras por presión durante el ingreso.
- Caídas en pacientes ingresados.
- Reingresos urgentes, en las siguientes 48 horas, tras un alta de hospitalización.
- Ingresos tras Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- Checklist quirúrgico (LVSQ)

### INCIDENCIA ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2,92	2,74	2,25	2,38	2,88	1,88	1,84

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 en 2021, si bien se debe seguir trabajando en la prevención de estos eventos adversos.

### CAÍDAS EN PACIENTES INGRESADOS

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

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1,4	1,17	1,09	0,94	0,93	0,94	0,82

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 serán nuevos objetivos.

### REINGRESOS URGENTES EN HOSPITALIZACIÓN CON EL MISMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL EN LAS SIGUIENTES 48 HORAS

(% de pacientes que tras alta hospitalaria, reingresan de forma urgente con el mismo diagnóstico principal, en las siguientes 48 horas)

2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,18%	0,23%	0,42%	0,36%	0,40%	0,42%

El porcentaje de variación de 2021 respecto a la media de los 5 años anteriores es del 32,08%.

### INGRESOS TRAS CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

(N° de pacientes que precisan ingreso tras CMA/n° paciente con CMA \* 100)

2016	2017	2018	2019	2020	2021*
1,22%	1,98%	1,61%	1,28%	1,73%	2,24%

\*2021. Por ocupación del área de CMA por COVID, se incrementó el % de ingresos de CMA en Hospitalización, respecto a la media de los 5 últimos años, en un 43,59%.

### 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	2021
48,94%	73,29%	61,24%	87,57%

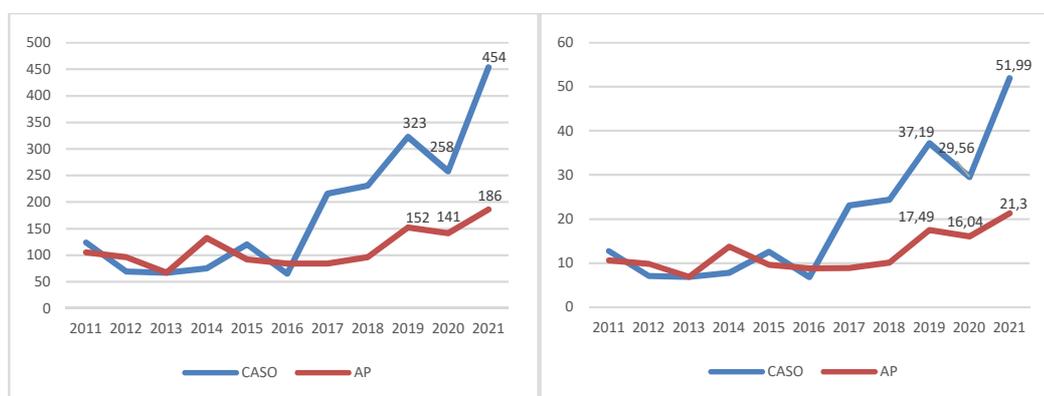
El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (verificación de seguridad en los quirófanos antes de iniciar la intervención 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.



Se ha producido un importante impulso con la colaboración de los cirujanos, facultativos anestesiistas y enfermería de la Unidad de Bloque Quirúrgico. El porcentaje de incremento en la cumplimentación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) de 2021 respecto a 2020 es del 42,99%.

## RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LOS CIUDADANOS

### RECLAMACIONES



Reclamaciones totales

Reclamaciones x 10.000 usuarios

### MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE LAS RECLAMACIONES

RECLAMACIONES ATENCIÓN PRIMARIA	Nº	%	RECLAMACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA	Nº	%
6.01.0 Citaciones	13	7	2.01.1 Lista de espera para consulta o pruebas	227	50
1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	55	29,6	1.03.0 Insatisfacción o disconformidad con la asistencia recibida	95	20,9
1.01.1 Falta de personal	23	12,4	2.01.2 Lista de espera para intervención quirúrgica	36	7,9
6.07.0 Normas de régimen interno	8	5,67	1.02.0 Error o fallo asistencial	13	2,9
3.01.0 Trato personal inadecuado	16	8,6	3.01.0 Trato personal inadecuado	14	3,1

### SUGERENCIAS

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
7	6	10	12	4	9	12



## INFOME CIENTÍFICO

### DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

#### DOCENCIA PREGRADO

Durante el año 2021 se ha retomado la realización de prácticas pregrado y de alumnos de secundaria que habían quedado, en buena medida, suspendidas durante 2020 debido a la pandemia por la Covid-19.

Los alumnos de la UVA han realizado prácticas pregrado en la GASSO:

- o enfermería: 100
- o fisioterapia: 80

Así, han realizado prácticas pregrado en los centros de la GASSO alumnos de Medicina (12), Biología (7), Enfermería (3, además de las realizadas por los alumnos de la UVA), Farmacia (3), Psicología (2), Nutrición y Dietética (1), Fisioterapia (1, además de las realizadas por los alumnos de la UVA) y Genética (1), provenientes de las Universidades de Valladolid, Burgos, León, Salamanca, Autónoma y Complutense de Madrid, Lleida, Navarra, Zaragoza, Valencia País Vasco, Extremadura, Francisco de Vitoria, Miguel de Cervantes y 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 Radiodiagnóstico (4) y Técnico en Administración y Finanzas (1).

#### DOCENCIA ESPECIALIZADA

##### Unidades Docentes acreditadas

- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria): acreditada en 1984.
- Unidad Docente de Urología: acreditada en 1987.
- Unidad Docente de Medicina Interna: acreditada en 1989.
- Unidad Docente de Medicina Intensiva: acreditada en 1989.
- Participación en la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina del Trabajo de Castilla y León: acreditada en 2010.
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental): acreditada en 2020.
- Unidad Docente de radiodiagnóstico: acreditada en 2021.

##### Centros acreditados

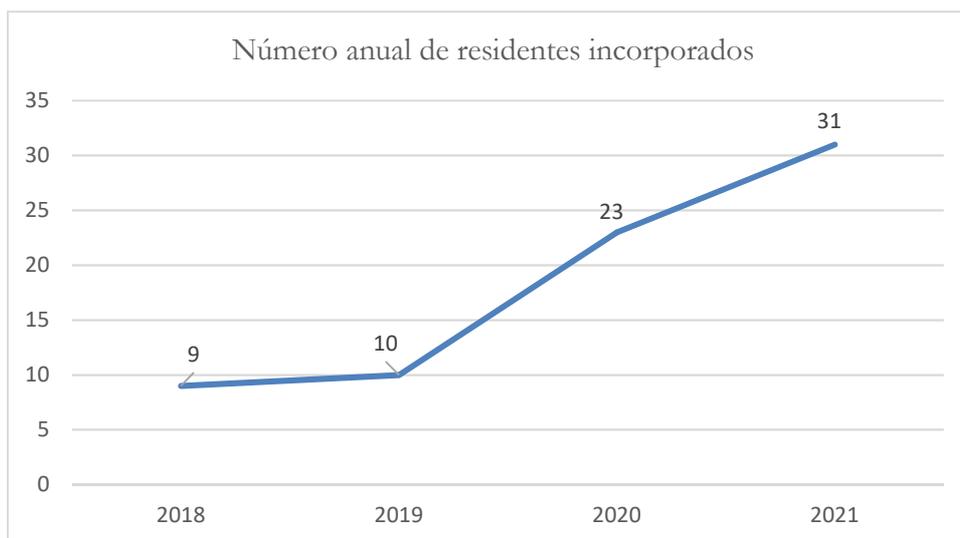
- Complejo Asistencial de Soria (Hospital Santa Bárbara y Hospital Virgen del Mirón): acreditado en 1986.
- Centro de Salud Soria Norte: acreditado en 1986.
- Centro de Salud Soria Sur: acreditado en 1997.
- Centro de Salud Almazán: acreditado en 2007.
- Centro de Salud Burgo de Osma: acreditado en 2070.
- Centro de Salud San Esteban de Gormaz: acreditado en 2008.
- Centro de Salud Soria Rural: acreditado en 2019.
- Centro de Salud Ólvega: acreditado en 2019.
- Centro de Salud Pinares-Covaleda: acreditado en 2020.
- Centro de Salud San Leonardo de Yagüe: acreditado en 2020.
- Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León en Soria: acreditado en 2003.
- Delegación de Sanidad y Bienestar Social de Soria: acreditado en 2015.
- Unidad Médica de Valoración de Incapacidades del INNS de Soria: acreditado en 2012.
- Centro de Atención a Drogodependientes de Soria (Cruz Roja): acreditado en 2019.
- Centro Alzheimer de Soria: acreditado en 2019.

#### Residentes 2021

Han finalizado su formación en 2021 9 residentes: 4 de Medicina Familiar y Comunitaria, 2 de Enfermería Familiar y Comunitaria, 1 de Medicina Intensiva, 1 de Medicina Interna y 1 de Urología. De ellos 3 han optado por seguir desarrollando su actividad laboral en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

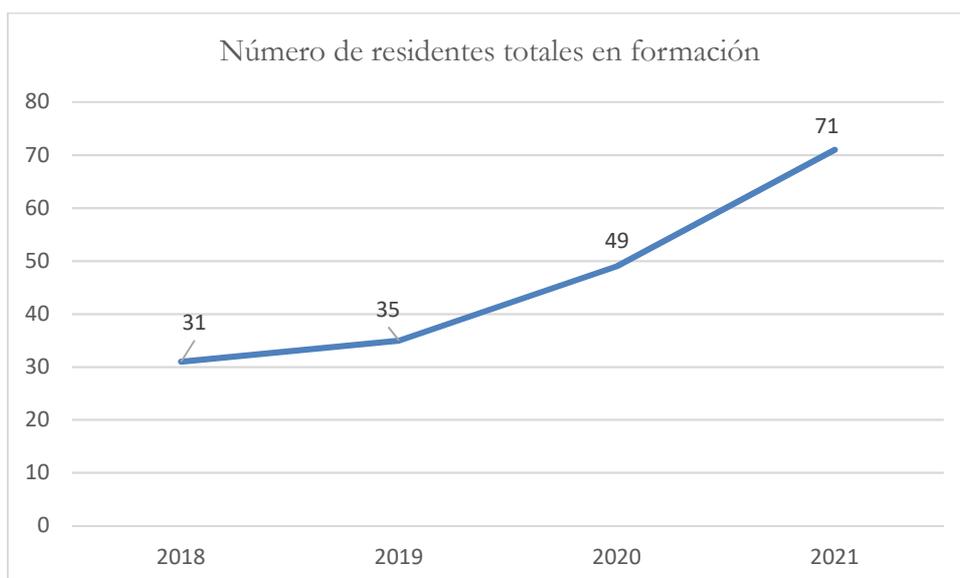
En 2021, 31 residentes se han incorporado a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 13 residentes.
- Enfermería Familiar y Comunitaria: 11 residentes.
- Urología: 1 residente.
- Medicina Interna: 2 residentes.
- Medicina Intensiva: 1 residente.
- Medicina de Trabajo: 1 residente.
- Psicología clínica: 1 residente.
- Enfermería de Salud Mental: 1 residente.



A finales de 2021 se encontraban realizando la formación especializada en las Unidades Docentes del Área de Salud de Soria 71 residentes:

- Medicina Familiar y Comunitaria: 33 residentes.
- Enfermería Familiar y Comunitaria: 20 residentes.
- Medicina Interna: 6 residentes.
- Medicina Intensiva: 4 residentes.
- Urología: 3 residentes.
- Medicina del Trabajo: 3 residentes.
- Psicología Clínica: 1 residente.
- Enfermería salud mental: 1 residente.



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 completar su plantilla, en este caso, fidelizando a los profesionales. Para esta formación, la GASSO ha dispuesto durante 2021 de 117 tutores acreditados por la Gerencia Regional de Salud.

#### Rotaciones externas en 2021

Rotaciones Externas. Medicina Interna		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas	Enfermedades Infecciosas	3
Hospital Universitario Infante Cristina. Parla	Ecografía Cínica	1
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga	Enfermedades Autoinmunes	2

Rotaciones Externas. Medicina Intensiva		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander	Post-operados cardiacos	2
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander	Neurotrauma	3

Rotaciones Externas. Medicina Intensiva		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas	Enfermedades Infecciosas	3
Hospital Universitario Infante Cristina. Parla	Ecografía Cínica	1
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga	Enfermedades Autoinmunes	2

Rotaciones Externas. Urología		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Clínique Saint Augustin. Burdeos (Francia)	Urología	1/2
Hospital Clínico Universitario. Valladolid	Endourología	3
Hospital Universitario central de Asturias. Oviedo	Cirugía Vasculat	2

Rotaciones Externas. Medicina Familiar y Comunitaria		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid	Enfermedades infecciosas	1
SUMMA 112. Madrid	Emergencias	1
Hospital Clínico Universitario. Valladolid	Ecografía Cínica	1
Hospital Clínico Universitario. Valladolid	Hospitalización a domicilio	1
Centro de Especialidades Pilarica. Hospital Clínico Universitario. Valladolid	Neumología	1

Rotaciones Externas. Enfermería Familiar y Comunitaria		
Centro sanitario	Servicio	Meses
Hospital Universitario de Burgos	Unidad de Heridas	1/2

Las plazas acreditadas y ofertadas en la Unidades Docentes de Soria para la convocatoria 2021-2022 son:



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	0
Psiquiatría	1	1
Psicología Clínica	1	1
Enfermería de Salud Mental	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>36</b>

### FORMACIÓN CONTINUADA

	2018	2019	2020	2021
<b>PLAN DE FORMACIÓN</b>				
Acciones formativas ejecutadas	161	144	85	<b>61</b>
Acciones formativas presenciales	147	133	75	<b>49</b>
Acciones formativas a distancia	9	5	9	<b>8</b>
Acciones formativas mixtas	5	6	1	<b>4</b>
Presupuesto ejecutado	36.803,25€	41.368,26€	10.758,80€	<b>18.533€</b>
<b>SESIONES CLÍNICAS</b>				
Servicios Médicos que han acreditado sesiones	12	21	6	<b>10</b>
Unidades de enfermería que han acreditado sesiones	7	11	0	<b>5</b>
Equipos de Atención Primaria que han acreditado sesiones	8	12	0	<b>7</b>
Unidades de enfermería de Atención Primaria que han acreditado sesiones	2	2	1	<b>2</b>
<b>ASISTENCIA A ACCIONES FORMATIVAS EXTERNAS FINANCIADAS</b>				
Número de profesionales	92	128	14	<b>31</b>
Presupuesto	9.126,06 €	9.814,30 €	608,27 €	<b>4.041,01 €</b>

### PREMIOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

- **Premio al Proyecto de Investigación**
  - *Desarrollo de una red de apoyo para el fomento del autocuidado-autogestión en una zona rural de la provincia de Soria.*
    - Yolanda Raquel Lapeña Moñux.

- **Premio a la Publicación Científica**

- *Can Psychological Empowerment Prevent Emotional Disorders in Presence of Fear of COVID-19 in Health Workers? A Cross-Sectional Validation Study.*
  - Marta Llorente Alonso, Cristina García Ael, Gabriela Topa, M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz, Irene Muñoz Alcalde, Beatriz Cortés Abejer.

Accésit

- *Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study.*
  - José Ramón Oliver Guillén.

- **Premio a la Comunicación**

- *Experience with direct oral anticoagulants (DOACs) for the treatment of cancer associated thrombosis.*
  - Carlos Aguilar Franco, Mauro Valles Cancela, Elizabeth Condori Quito, Ana Belén Dueñas Pérez, Fernando Sevil Puras, Carlos Domínguez Ortega

Accésit

- *Análisis modal de fallos y efectos del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria del primer año de pandemia.*
  - Tamara Niarra Martínez, Cristina Merino Gómez, Eva Martín Gil, M<sup>a</sup> Carmen Cuenca Ramos, Diana Borobio Martínez, Clara Torres Ortega.

Accésit

- *Síndrome DDX3X como causa frecuente de discapacidad intelectual no filiada en mujeres. A propósito de un caso con una nueva mutación no descrita.*
  - Saturnino Ortiz Medinaveitia, Pablo Prieto Matos, Sandra María Santa Bárbara Petreñas.

- **Premio a la innovación**

- *Incorporación de video-tutoriales como herramienta para la formación del personal de nueva incorporación, adquisición de conocimientos, formación y mejora de los cuidados.*
  - Dirección de Enfermería.

Accésit

- *Implantación de sistemas osteointegrados auditivos.*

- José Javier Martínez Subías.

## RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

### Premio Valores Humanos

- M<sup>a</sup> Antonia Ferragut Marqués. Servicio de Obstetricia y Ginecología.
- Tomás Muñoz Hernández. Médico de Familia. EAP Olvega.

### Premio Servicio Amigo

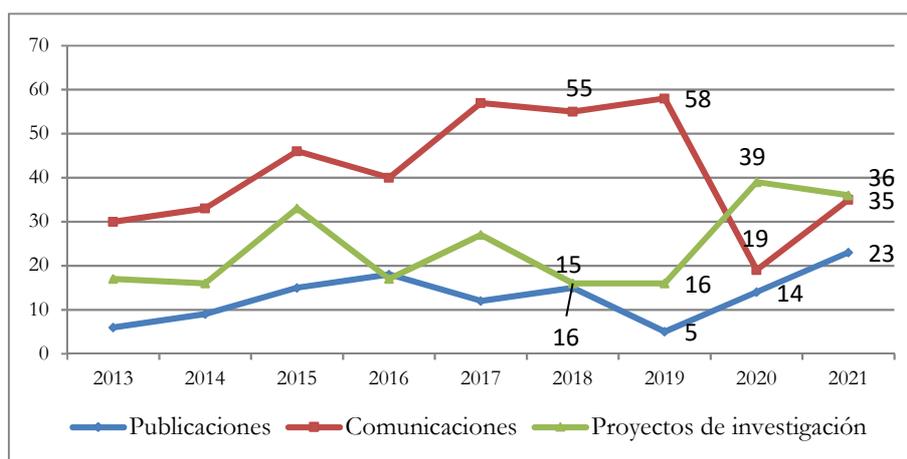
- Servicio de Cardiología del Hospital de Salamanca. Por su inestimable aportación al inicio de la pandemia.

### Premio Proveedores / Aliados

- Transportes JAM (paquetería, distribución, servicios directos, almacenamiento, logística y valijas) por su compromiso y buen hacer durante la pandemia.

## 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 2021 mediante publicaciones, comunicaciones, ponencias y libros, 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).



## PUBLICACIONES

### Internacionales

1. Marta Llorente-Alonso, Cristina García-Ael, Gabriela Topa, M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz, Irene Muñoz-Alcalde, Beatriz Cortés-Abejer. Can Psychological Empowerment Prevent Emotional Disorders in Presence of Fear of COVID-19 in Health Workers? A Cross-Sectional Validation Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 1614.
2. M<sup>a</sup> Luisa Serrano Madrid et al. IC-HIE Study Group. Temp. Temporal Trends in the Severity and Mortality of Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy in the Era of Hypothermia Temporal Trends in the Severity and Mortality of Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy in the Era of Hypothermia. *Neonatology* 2021. 14; 1-8.
3. Ana Peña Busto, Ruth Romero Gil et al. IC-HIE Study Group. Usefulness of video recordings for validating neonatal encephalopathy exams: a population-based cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2021. 106(5):522-528.
4. Ana Peña Busto et al. Lack of changes in preterm delivery and stillbirths during COVID-19 lockdown in a European region. *Eur J Pediatr.* 2021 Feb 12: 1–6.
5. M<sup>a</sup> Luisa Serrano Madrid et al. Grupo ARAHIP. Adherencia a los estándares en el tratamiento con hipotermia del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica. *Anales de Pediatría* (disponible *online* el 15 de Septiembre de 2021).
6. M<sup>a</sup> Luisa Serrano Madrid et al. Recién nacidos de madres con COVID-19: datos del registro de la Sociedad Española de Neonatología. Grupo de Estudio del Registro SENE COVID-19. *Pediatrics*, 2021, 147 (2).
7. Rafael Peñalver Penedo et al. MR-Proadrenomedullin as biomarker of renal damage in urinary tract infection in children. *Pediatr.* 2021 Jun 29; 21(1):292.
8. Carlos Aguilar Franco et al. B-Cell Regeneration Profile and Minimal Residual Disease Status in Bone Marrow of Treated Multiple Myeloma Patients. *Cancers* 2021 13(7):1704
9. Carlos Aguilar Franco et al. Biological significance of monoallelic and biallelic *BIRC3* loss in del (11q) chronic lymphocytic leukemia progression. *Blood Cancer J.* 2021. 11:127
10. Carlos Aguilar Franco et al. Co-occurrence of cohesin complex and Ras signaling mutations during progression from myelodysplastic syndromes to secondary acute myeloid leukemia. *Haematologica* 2021. 106(8):2215-2223
11. Saturnino Ortiz Medinaveitia. Outbreak of Enterovirus Infection with Neurological Presentations in a Pediatric Population in Northern Spain: A Clinical Observational Study. *Neuropediatrics.* 2021. 52(3):192-200
12. Llorente Alonso M, García Ael C, Topa G, Sanz Muñoz ML, Muñoz Alcalde I, Cortés Abejer B. Can Psychological Empowerment Prevent Emotional Disorders in Presence of Fear of COVID-19 in Health Workers? A Cross-Sectional Validation Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10(8): 1614.
13. José Ramón Oliver Guillén. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. *Anaesthesia* 2021. 76(6):748-758.
14. José Ramón Oliver Guillén. Effects of pre-operative isolation on postoperative pulmonary complications after elective surgery: an international prospective cohort study. *Anaesthesia* 2021. 76(11):1454-1464.
15. José Ramón Oliver Guillén. SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study. *British Journal of Surgery*, Volume 108 (9), 2021, 1056–1063.
16. Nora Palomar Ciria et al. Coexistencia de distintos síndromes de falsos reconocimientos delirantes en la práctica clínica: serie de casos. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 10.1016/j.rcp.2021.05.003

17. Nora Palomar Ciria. Diagnostic Stability in Bipolar Disorder: A Follow-up Study in 130,000 Patient-Years. *J Clin Psychiatry* 2021 Sep 14;82(6):20
18. Nora Palomar Ciria. Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *European Journal of Psychiatry* 35 (2021) 166-172.
19. Nora Palomar Ciria et al. News media and suicide: using big data techniques to assess the long-term impact (carta al director). *Psychiatry* 00:1-2, 2021.

### Nacionales

1. Conrado Jorge-Finnigan, Saray Rodríguez García, Marta León-Téllez, Juan Paricio-Rubio. Escrofuloderma como primer signo de tuberculosis extrapulmonar. *Atención Primaria Práctica*, 3 (2021).
2. José Ramón Oliver Guillén. Top 100. Revisión de los artículos más citados sobre cirugía laparoscópica del páncreas. *Cirugía Española*. 2021 99(2); 124-131.
3. Nora Palomar Ciria et al. Bipolar disorder in cerebrotendinous xanthomatosis: a case report (carta al director). *Actas Esp Psiquiatr* 2021, 49(2):85-86.
4. Abilio José Fernández Vicente, Elsa Pinilla López, David González Trujillo, Elena Arjol López. Enfermedad de Mondor por COVID-19. Tromboflebitis de la vena toracoepigástrica superficial por coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Clin Med Fam* 2021; 14 (3): 156-159.

## COMUNICACIONES

### Internacionales

1. Carlos Aguilar, Mauro Valles, Dhiosett Condori, Ana B. Dueñas, Fernando Sevil, Carlos Domínguez. Experience with direct oral anticoagulants (DOACs) for the treatment of cancer associated thrombosis. *European Haematology Association (EHA)*.
2. Noelia Hernández Vicente. Caso clínico: proceso de atención de enfermería ante ideación suicida (poster). VII Congreso Internacional en Contextos Psicológicos, Educativos y de la Salud. 30 de noviembre a 3 de diciembre de 2021. Madrid.
3. Ana M. Gallego Hernández, Diana Martín Gil, Alberto Gallego Hernández, Mónica Pérez Espuelas, M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Tutor. Registro-control de enfermería de la alimentación por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) en un centro residencial de la tercera edad. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
4. Ana M. Gallego Hernández, Diana Martín Gil, Alberto Gallego Hernández, Mónica Pérez Espuelas, M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Tutor. Tratamiento con suero autólogo en el síndrome del ojo seco severo. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
5. Diana Martín Gil, Alberto Gallego Hernández, Ana M. Gallego Hernández, Mónica Pérez Espuelas, M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Tutor. Vendaje israelí. Características y ventajas de su utilización. Instrucciones de uso. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
6. Diana Martín Gil, Alberto Gallego Hernández, Ana M. Gallego Hernández, M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Tutor, Mónica Pérez Espuelas. Manejo y heparinización de reservorio

- Port a Cath. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
7. Mónica Pérez Espuelas, Diana Martín Gil, Alberto Gallego Hernández, Ana M. Gallego Hernández, M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Tutor. Burnout entre los profesionales de una unidad de oncohematología. 4º Congreso en Ciencia Sanitaria Internacional (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  8. Tamara Niarra Martínez et al. Caso clínico: cuidados de enfermería a paciente gran quemado COVID-19 +. VIII Congreso Internacional Virtual de Enfermería. 17-24 de marzo de 2021.
  9. Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega et al. Sesiones clínicas de cuidados. Experiencia de una Unidad de urgencias hospitalarias. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  10. Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega et al. Prevención y miedo a la COVID19 en estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Soria. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  11. Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega et al. Prevalencia y afectación de la COVID19 en estudiantes de enfermería y fisioterapia de la Universidad de Valladolid en el campus de Soria. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  12. Tamara Niarra Martínez et al. Realización de ECG por personal de enfermería ¿Colocamos bien los electrodos?. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  13. Cristina Merino Gómez et al. Catéter venoso de inserción periférica en el ámbito del paciente crónico. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  14. Eva M<sup>a</sup> Martín Gil et al. Triage avanzado: herramienta de mejora del Servicio de urgencias. 4º Congreso Internacional en Ciencia Sanitaria (on-line). 1-3 de julio de 2021.
  15. Gloria Santiago Ramírez, Mario Abad Pérez, Azucena Pacheco Hernández. Administración de enemas de evacuación mediante sonda rectal en el Servicio de urgencias. IV Congreso Internacional Virtual de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). 15-22-de septiembre de 2021.
  16. Azucena Pacheco Hernández, Mario Abad Pérez, Gloria Santiago Ramírez. Hemocultivos en el Servicio de urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria. IV Congreso Internacional Virtual de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). 15-22-de septiembre de 2021.
  17. Mario Abad Pérez, Azucena Pacheco Hernández. Recogida de urocultivo en el Servicio de urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria. IV Congreso Internacional Virtual de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). 15-22-de septiembre de 2021.
  18. Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, Cristina merino Gómez, Tamara Niarra Martínez. Humanización y estrés laboral de las enfermeras de un Servicio de urgencias hospitalario: estudio piloto. XII Congreso Internacional Virtual para Enfermería y Fisioterapia “Ciudad de Granada”. 2021.
  19. Paula Martínez Benito. Percepciones del paciente oncológico ambulatorio sobre el proceso de capacitación en autocuidado. II Congreso Virtual Interdisciplinar Iberoamericano de enfermería y fisioterapia. 7-14 de octubre de 2021.
  20. Aguilar C, Dueñas AB, Sevil F, Domínguez C. Use of direct oral anticoagulants as prophylaxis of venous thromboembolism in patients with multiple myeloma on immunomodulatory drugs. 2nd Meeting of the European Myeloma Network (Virtual). 3-6 de marzo de 2021.

21. Aguilar C, Valles M, Condori D, Dueñas AB, Sevil F, Domínguez C. Experience with direct oral anticoagulants (DOACs) for the treatment of cáncer associated thrombosis. 26 Congress of the European Hematology Association (Virtual). 9-12 de junio de 2021.
22. Aguilar C, Valles M, Condori D, Dueñas AB, Sevil F, Domínguez C. Experience with direct oral anticoagulants (DOACs) for the treatment of cáncer associated thrombosis. XXIX Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (Virtual). 17-21 de julio de 2021.

### Nacionales

1. Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, Pablo García Urrutia, Andrea Giaquinta Aranda, Julia Gómez Castro, Zoraida Verde Rello, Ana Fernández Araque. Validación preliminar de la escala de cumplimiento de medidas de prevención Covid-19 (poster). 2<sup>o</sup> Congreso Nacional Multidisciplinar Covid-19 de las Sociedades Científicas de España (virtual). 12-16 de abril de 2021.
2. Tamara Niarra Martínez, Cristina Merino Gómez, Pedro Luís Escribano San Quirico, Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, M<sup>a</sup> Carmen Cuenca Ramos, Diana Borobio Martínez, José Luís Vicente cano, Eva M<sup>a</sup> Martín Gil, Belén Martín Gil. Covid-19 en Soria: provincia más afectada al inicio de la pandemia (poster). 2<sup>o</sup> Congreso Nacional Multidisciplinar Covid-19 de las Sociedades Científicas de España (virtual). 12-16 de abril de 2021.
3. Zoraida Verde Rello, Ana Fernández Araque, Verónica Velasco González, María Sainz Gil, Luis H. Martín Arias, Andrea Giaquinta Aranda, Carmelo Moreno Sainz, M<sup>a</sup> Cruz Martínez Martínez, María Martín Cabeza, Clemente Viana Miguel. Niveles de albumina y calidad de vida en pacientes recuperados de infección SARS-CoVG-2. (poster). 2<sup>o</sup> Congreso Nacional Multidisciplinar Covid-19 de las Sociedades Científicas de España (virtual). 12-16 de abril de 2021.
4. Ana Fernández Araque, Clara M<sup>a</sup> Torres Ortega, Yana Dubrava Dubrava. Relación entre estado de salud funcional y calidad de vida percibida en octogenarios asignados a grupos de riesgo clínico (Oral). ICN Congress 2021-Nursing Around the World (virtual). 2-4 de noviembre de 2021.
5. Lorea Romero Agirregomezkorta et al. Crioglobulinas insolubles al calor. XV edición del Congreso Nacional de Laboratorio Clínico, Labclín (virtual). 7-13 de noviembre de 2021.
6. Alberto Pérez Hernández et al. Hipertrigliceridemia en el embarazo y aportación del laboratorio: a propósito de un caso. XV edición del Congreso Nacional de Laboratorio Clínico, Labclín (virtual). 7-13 de noviembre de 2021.
7. Belén Hernández Romero et al. Abordaje de diferentes tipos de lesiones cutáneas mediante aplicación de crema barrera. XL Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería Urológica ENFURO. 23-25 de octubre de 2021. Sevilla.
8. Saturnino Ortiz Medinaveitia, Pablo Prieto Matos, Sandra M<sup>a</sup> Santa Bárbara Petreñas. Síndrome DDX3X como causa frecuente de discapacidad intelectual no filiada en mujeres: a propósito de un caso con una nueva mutación no descrita. XLIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología pediátrica. SENEP (Virtual). 10-15 de mayo de 2021.
9. Almudena Ruíz Serrano, Cristina Ruíz Núñez. Actividad asistencial enfermera durante el estado de alarma por COVID19 en una Zona Básica de Salud rural. V Congreso Nacional de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Talavera (Virtual). 1 a 11 de junio de 2021.

10. Aguilar Franco C, Valles Cancela M, Condori D, Dueñas Pérez AB, Sevil Puras F, Domínguez Ortega C. Experiencia en el uso de los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) para el tratamiento de la trombosis asociada al cáncer. XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. 14-16 de octubre de 2021. Pamplona.
11. Aguilar Franco C et al. Eficacia de DOAC filter® en la eliminación de la influencia de los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) sobre el estudio básico de hemostasia y pruebas de trombofilia. XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. 14-16 de octubre de 2021. Pamplona.
12. Aguilar Franco C et al. Eficacia de DOAC filter® en la eliminación de la influencia de los ACOD sobre la determinación del anticoagulante lúpico (AL). XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. 14-16 de octubre de 2021. Pamplona.

### Autonómicos

1. Tamara Niarra Martínez et al. Análisis modal de fallos y efectos del Servicio de urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria del primer año de pandemia. IV Congreso Autonómico de Investigación para Enfermeras y Fisioterapeutas SATSE de Castilla y León. 19 de mayo de 2021.

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Tamara Álvarez Martín, Rafael Ruano de la Torre, Taida María Rodríguez Martínez, Virginia Alonso de Pablo, María Elisa Fernández García. Prevalencia de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) según los criterios GLIM en pacientes onco-hematológicos en los hospitales de día de España. Estudio ONCONUTRIDOS
2. M<sup>a</sup> Antonia Ferragut Marques. RedCOVID-19 SEGO.
3. Luís Eduardo Enríquez Rodríguez. Perfil de LDL-C en pacientes con evento cardiovascular: un estudio multicentrico retrospectivo en España. Estudio HEARTBEAT.
4. Josefa Manzano Villalba, María Ángeles Rubio Sanz. European Active Surveillance Study of LCS12. Estudio EURAS LCS12.
5. Fahd Beddar Chaib Impacto de una intervención formativa en enfermería en la adecuación de la profilaxis del tromboembolismo venoso de pacientes que ingresan por patología médica desde los servicios de urgencias hospitalarias. Estudio PROTESU II.
6. Ángel Ramos Calvo. Análisis del impacto del coste en pacientes con artritis reumatoide moderada-severa que no responden a FAMEB o FAMeSC. Estudio CIARA.
7. Carlos Aguilar Franco. Niveles de mRA/A: monitorización de los niveles de ARNmDE, BCL2, BCL6 y CMYC plasmáticos en pacientes con linfomas difusos de células grandes B, linfoma folicular y linfoma de alto grado como marcadores de pronóstico. Estudio EXOSOMAS.
8. Alexia Hernández Lomero, Sonia García Tebernero, Antonio de Pablo Tabernero. El tabaquismo como factor de riesgo para la gravedad de la COVID-19. Estudio COVID-19 y TABACO.
9. M<sup>a</sup> Concepción Sanz García. Perfil de efectos secundarios de los antipsicóticos de acción prolongada. Estudio NEUROLEPTICOS DEPOT.

10. Marta Llorente Alonso. . Influencia del apoyo social en la reducción del autoestigma en personas con trastornos mentales: un estudio transversal. Estudio AUTOESTIGMA.
11. Carlos Aguilar Franco. Trasplante autólogo en paciente con mieloma múltiple y alto riesgo citogenético. Estudio MMARTE.
12. Cristina Márquez Romera. Análisis en el retraso en el infarto agudo de miocardio. Estudio ARIAM.
13. Lucía Hernández Martínez Análisis de la patología digestiva urgente en pacientes SARS-CoV-2. Urgencias digestivas y COVID-19 (Trabajo Fin de Master).
14. Carlos Aguilar Franco. Registro de la profilaxis caerdioembólica en los pacientes con cáncer activo y tratamiento oncoespecífico. Estudio PROCECAN.
15. Luís Eduardo Enríquez Rodríguez. Registro castellano leonés de insuficiencia cardiaca aguda. Estudio RECYLICA.
16. Margarita Carrera Izquierdo. Seguridad de Edoxaban en pacientes con FANV y diabetes mellitus tipo 2. Estudio FADIA.
17. Diego Fernández Lázaro, Pilar Martínez Machín, Jaime Lafuente Lázaro, M<sup>a</sup> Paz Lázaro Asensio Estudio piloto de evaluación de un sistema de entrenamiento no invasivo de la musculatura inspiratoria en pacientes con alteración de la función respiratoria debida a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2. Estudio PwB.
18. Cristina Valente Hernández, Roberto Álvarez Alonso. Variaciones de temperatura en la orina de pacientes hospitalizados en tratamiento con suero lavador. Estudio ARDUINO.
19. José Ramón Oliver Guillén, Olga Denisse Laffite Licona, Jesús Gotor Delso, Cristina Márquez Romera, Antonia Gutiérrez Martín. Colitis isquémica en España: estudio de los factores de riesgo que ayudan a predecir un episodio de colitis isquémica en presencia de síntomas compatibles. Estudio CIE-2.
20. Santiago Frago Larramona. Análisis de la efectividad y seguridad del swtch de adalimumab original o biosimilar en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Estudio ADA-Switch.
21. Yolanda Raquel Lapeña Moñux. Desarrollo de una red de apoyo para el fomento del autocuidado-autogestión en una zona rural de la provincia de Soria. Estudio Red de apoyo rural (financiado por la Gerencia Regional de Salud).
22. Amaya Díaz de Cerio Echarri. Datos reales sobre el manejo del carcinoma urotelial metastásico en el norte de España. Estudio EBANO.
23. Amaya Díaz de Cerio Echarri. Datos de la vida real del manejo del carcinoma renal en el norte de España. Estudio RENO.
24. Nora Palomar Ciria. Aumento de la demanda de ingresos de menores en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Asistencial de Soria en el contexto de la pandemia por COVID-19.
25. Elvira Ruíz Escudero, Sandra María Santa Bárbara. Efectividad del Método Perinium en el traumatismo perineal durante el parto (Trabajo Fin de Master).
26. Susana Domingo Esteban Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León según el grado de burnout y satisfacción laboral (Trabajo Fin de Master).
27. Tamara Álvarez Martín, Rafael Ruano de la Torre, Virginia Alonso de Pablo, Isabel Cuesta López, M<sup>a</sup> Elisa Fernández García. Frecuencia alélica de mutaciones en el gen DPyD en pacientes con cáncer colorrectal. Estudio PHOTO DPyD.
28. Alicia Silva Riveiro. Prevalencia de sarcopenia en los pacientes con polimialgia reumática de una consulta de reumatología de un hospital general (Trabajo Fin de Master).

29. Lidia Cardiel Valiente, M<sup>a</sup> Luisa Serrano Madrid, Ana Ordoñez Mirón. Respuesta del intervalo QT al test de bipedestación en población pediátrica de España. Estudio VISKIN.
30. Carlos Aguilar Franco. Monitorización terapéutica y estudio farmacogenético del ibrutinib en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Estudio JLG-IBRU-2021.
31. José Ramón Oliver Guillen, Alina López de Fernández, Beatriz Fernández-Velilla San-José Cardiovascular outcomes after major abdominal surgety. Estudio CASCADE.
32. Mónica Álvarez Ruíz. Influencia de los determinantes de la salud en la transmisión de la COVID-19 y en la gravedad de la enfermedad (Tesis doctoral).
33. Carlos Aguilar Franco. Minimally-invasive methods for differential diagnosis between monoclonal gammopathies with and without clinical significance. Estudio (NO\_MORE\_MGUS).
34. Ana López-Cerón Cofiño. Prevalencia y variables asociadas con fatiga e insomnio en artritis pasoriásica (Trabajo Fin de Master).
35. Sonia Aranda García. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el abordaje integral de las heridas crónicas en el Área de Salud de Soria (Trabajo Fin de Grado).
36. Fernando Osés Solana. Impacto de la pandemia covid-19 en los profesionales de enfermería en primera línea de defensa en la provincia de Soria (Trabajo Fin de Grado).

## LIBROS

Miriam Camiña Núñez, Carmen García Borque, María Eugenia González Sánchez (Coautores). Atlas colaborativo de patología palpebral y orbita. ISBN 978-84-17394-85-1. 2021

Carlos Hajar Ordovas (Coautor). Guía práctica clínica en la ambliopía. ISBN 978-84-09-35082-7. 2021.



## 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 resolutive, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente. Sus principios básicos son:

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

- Integración de todas las unidades y recursos del sistema superando los niveles asistenciales, las derivaciones e interconsultas y la visión parcial de los problemas de salud. Considerar la especialización como apoyo a las unidades asistenciales básicas y no como unidades finales.
- Participación comunitaria con pacientes, aliados y proveedores.
- Absoluta sostenibilidad financiera sin capacidad alguna de endeudamiento.
- Utilización racional de las nuevas tecnologías al servicio de la accesibilidad y la calidad asistencial, sin que sean un fin en sí mismas ni comprometan la viabilidad del sistema. Valor aportado frente a coste-oportunidad.
- Gestión de recursos por los propios profesionales, adaptada a las disponibilidades y conseguir los mejores resultados en toda su población y no en el paciente aislado.
- Disminución de la variabilidad clínica y adaptación a la evidencia científica.

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

## ENTORNO COVID-19

La pandemia por COVID-19 ha seguido marcando la actividad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. El desarrollo de la variante *ómicron* del SARS-CoV-2, que se propaga con mayor facilidad que el virus original ha supuesto un cambio de paradigma en la atención tanto en la vertiente social como sanitaria. La mayor carga de actividad, tanto preventiva cómo asistencial y burocrática, ha recaído en los servicios de atención primaria mientras que los servicios hospitalarios, sin dejar de estar condicionados por la COVID-19, han tendido progresivamente a una actividad cercana a la previa a la pandemia.

Según la información del Servicio Territorial de Sanidad entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021 se detectaron 10.511 casos de Covid-19 y se declararon 915 brotes, afectando en su mayoría a los ámbitos familiar, social, laboral y escolar (370 familiares, 327 mixtos, 173 sociales, 20 en centros socio-sanitarios, 4 en el ámbito laboral, 4 en colectivos vulnerables, 2 en centros sanitarios y 15 de otro tipo). En cuanto a las reinfecciones se detectaron 232 casos sospechosos. A fecha 12 de enero de 2022 112 de ellas son probables, 94 posibles y 26 confirmadas (según las definiciones reflejadas en la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la Covid-19). El número de dosis de vacunas gestionadas frente al SARS-CoV-2 en 2021 fue de 206.300.



En el Complejo Asistencial de Soria se ha producido en 2021 704 altas y 122 fallecimientos por Covid-19. En este sentido adquiere relevancia la publicación, por el Director de Gestión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la colaboración de más 50 profesionales, el libro “Covid-19: un año de pandemia en Soria” que tiene como objetivo, en sus 327 páginas, aportar el enfoque del sistema sanitario

sobre lo acontecido en relación a la pandemia en Soria en 2021. Es de destacar las aportaciones de los profesionales y de los representantes de la sociedad, que desde sus respectivos ámbitos de actuación ofrecen una visión real y cercana de la pandemia.

Además se pretende que este libro sea, con el paso de los años, un manual de consulta de datos, emociones, fortalezas y debilidades, aciertos y errores en un ámbito marcado por la falta de certezas.

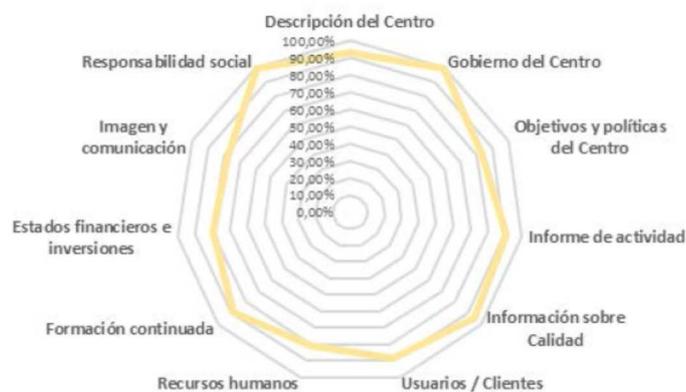
1 4

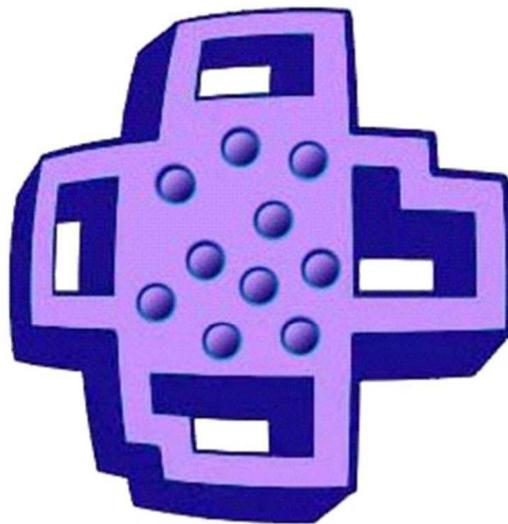
## EVALUACIÓN DE LAS MEMORIAS ANUALES DE LA GASSO POR LA FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN

El Comité de evaluación de la Fundación Avedis Donabedian, formado por especialistas independientes, ha revisado las Memorias 2019 y 2020 aportadas por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y ha elevado un informe sobre las mismas.

En la siguiente tabla se pueden revisar los resultados obtenidos y su relación respecto a la máxima puntuación posible.

	Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria		
	Puntuación máxima		%
Descripción del Centro	3,00	2,80	93,34%
Gobierno del Centro	3,00	3,00	100,00%
Objetivos y políticas del Centro	3,60	3,00	83,34%
Informe de actividad	3,60	3,26	90,56%
Información sobre Calidad	4,50	4,25	94,45%
Usuarios / Clientes	3,60	3,20	88,89%
Recursos humanos	3,60	2,92	81,12%
Formación continuada	3,30	2,94	89,10%
Estados financieros e inversiones	3,90	3,12	80,00%
Imagen y comunicación	3,30	2,57	77,88%
Responsabilidad social	3,50	3,50	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>38,90</b>	<b>34,56</b>	<b>88,85%</b>





## GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

---