MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA

Sacyl

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

EXCELENCIA INNOVACIÓN SOSTENIBILIDAD 600 EFQM

ÍNDICE

1. Presentación.
1.1. Declaración del máximo responsable. 4
1.2. Principales hitos institucionales 2024. 6
2. El perfil de la organización.
2.1. Quienes somos. 13
2.2. Naturaleza y forma jurídica. 18
2.3. Oferta de servicios. 20
2.4. Entorno sociodemográfico. 24
2.5. Análisis socio-económico provincial. 33
2.6. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en cifras. 42
2.7. Alianzas y Acuerdos. 49
3. Estrategia y análisis.
3.1. Líneas estratégicas de actuación. 52
3.2. Principales impactos, riesgos y oportunidades. 57
4. Ética e integridad.
4.1. Valores, principios y normas de conducta. 67
5. Gobernanza.
5.1. Estructura de gobierno de la organización. 71
5.2. Otros órganos de participación y representación. 81
6. Participación de los grupos de interés.
6.1. Lista de grupos de interés. 84
6.2. Enfoque para la participación de los grupos de interés. 87

ÍNDICE

7. Sostenibilidad económica.
7.1. Información sobre el enfoque de gestión. 90
7.2. Indicadores de sostenibilidad. 95
8. Dimensión medioambiental.
8.1. Información sobre el enfoque de gestión. 106
8.2. Indicadores del desempeño medioambiental. 111
9. Dimensión social.
9.1. Información sobre el enfoque de gestión 124
9.2. Indicadores del desempeño social. 130
10. Parámetros de la memoria.
10.1. Cobertura de la memoria. 161
10.2. Fecha de la memoria anterior más reciente. 163
10.3. Periodo cubierto por la información de la memoria. 165
10.4. Concordancia con el Pacto Mundial de la ONU. 167
10.5. Concordancia con los ODS. 169
10.6. Cambios más significativos respecto a periodos anteriores. 171
11. BIBLIOGRAFÍA. 177
12. GLOSARIO DE TÉRMINOS. 179
13. AGRADECIMIENTOS. 181

1. PRESENTACIÓN

1.1 DECLARACIÓN DEL MÁXIMO RESPONSABLE

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria presenta su **Memoria de Sostenibilidad 2024** con el firme propósito de rendir cuentas a la ciudadanía, reforzar la transparencia de nuestra gestión y poner en valor el trabajo comprometido de todos los profesionales que integran esta organización. Nuestro objetivo prioritario sigue siendo garantizar una atención sanitaria de calidad, universal, equitativa y accesible en todo el territorio provincial, respondiendo con eficiencia a las necesidades de salud de una población dispersa, diversa y con un alto grado de envejecimiento.

Durante los últimos años año hemos avanzado de manera significativa en la consolidación de un modelo asistencial integrado, centrado en la persona y en la coordinación entre niveles, con especial énfasis en la atención a pacientes crónicos, mayores y poblaciones vulnerables.

Se desarrollan con paso firme las infraestructuras hospitalarias gracias a la puesta en servicio de unos 20.000 nuevos metros cuadrados que nos han ayudado a mejorar la funcionalidad y la confortabilidad de las áreas asistenciales, acompañado de un reseñable desarrollo tecnológico en unidades concretas. Hemos reforzado la humanización de la asistencia sanitaria, a través de diferentes iniciativas, el desarrollo de actividades comunitarias y la mejora de los entornos de acogida y acompañamiento de pacientes y familias. La formación, la docencia y la investigación continúan siendo ejes fundamentales, tal y como reflejan los reconocimientos recibidos por nuestros profesionales, la participación en congresos y jornadas científicas, y la incorporación de nuevas líneas de investigación y colaboración académica.

Asimismo, el compromiso de la GASSO con la dimensión social de la organización es incuestionable con una apuesta clara por la igualdad, la inclusión, el desarrollo y el reconocimiento profesional. En este sentido, la visión recoge la aspiración 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.

También hemos avanzado en sostenibilidad ambiental, impulsando medidas de eficiencia energética, el uso de vehículos eléctricos y la promoción de prácticas responsables en el consumo de recursos. De igual manera, la sostenibilidad económica sigue siendo un compromiso irrenunciable, especialmente en un contexto provincial de baja densidad poblacional y elevada dispersión territorial, que exige una gestión rigurosa y la optimización de los recursos disponibles.

Nada de ello sería posible sin el compromiso, la vocación y la profesionalidad de quienes integran esta Gerencia. A todas y todos ellos quiero expresar mi reconocimiento y gratitud. Miramos al futuro con responsabilidad y confianza, conscientes de los retos que la evolución demográfica plantea, pero también firmemente convencidos de la capacidad de esta organización para seguir prestando un servicio esencial para la vida y el bienestar de la ciudadanía soriana.

1. PRESENTACIÓN

1.2 PRINCIPALES HITOS INSTITUCIONALES 2024

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS DE LA GASSO

MONITOR DE REPUTACION SANITARIA

El Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) ha publicado, un año más, los resultados de los cien hospitales públicos con mejor valoración en el conjunto del país. Y por primera vez el Complejo Asistencial Universitario de Soria ha entrado en esta prestigiosa lista con el número 98.

RECONOCIMIENTO A LA EXCELENCIA ACADÉMICA: PREMIO EXTRAORDIARIO DE DOCTORADO.

Con gran orgullo y satisfacción, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria celebra el merecido reconocimiento otorgado a nuestro compañero Daniel Pérez Valdecantos, quien ha sido distinguido con el Premio Extraordinario de Doctorado, dentro del Programa de Investigación en Ciencias de la Salud.

EL DR. CARLOS AGUILAR, NOMBRADO MIEMBRO DEL COMITÉ EDITORIAL DE THROMBOSIS RESEARCH

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) ha anunciado el nombramiento del Dr. Carlos Aguilar como miembro del Comité Editorial de la prestigiosa revista científica “Thrombosis Research”.

LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA NOMINADA A LOS I PREMIOS DIAGNÓSTICO ORGANIZADOS POR CASTILLA Y LEÓN TELEVISIÓN. El día 22 de febrero de 2024 tuvo lugar en el Fórum Evolución de Burgos la gala de los Premios Diagnóstico, los primeros galardones a profesionales de la salud y la sanidad en Castilla y León. La Gerencia de Asistencia Sanitaria estuvo nominada en la categoría de Premio Diagnóstico a la Gestión Sanitaria como referente de la excelencia en la gestión.

ACTOS INSTITUCIONALES

ACTO INSTITUCIONAL DE RECONOCIMIENTO A LOS PROFESIONALES Y HOMENAJE A LOS JUBILADOS.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) celebró el día 21 de diciembre de 2023, en el salón de actos del Hospital Universitario Santa Bárbara (HUSB), el acto de entrega de los Premios de Investigación correspondientes a 2023, en sus cinco categorías: proyectos de investigación, comunicaciones científicas, artículos científicos publicados en revistas médicas, mejor trabajo en formación especializada y reconocimiento a la innovación.

ACTO DE BIENVENIDA A ESTUDIANTES DEL MÓDULO TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL IES POLITÉCNICO

El pasado 16 de septiembre, el Hospital Santa Bárbara recibió a los 26 alumnos del módulo de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, que realizarán las prácticas clínicas en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria hasta el 20 de diciembre.

DISTINCIONES A EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.

El pasado día 15 se entregaron en el Salón de Actos de la Delegación de la Junta de Castilla y León distinciones por el cumplimiento de 15, 25 y 35 años de permanencia en el servicio y por jubilación.

ACTO DE BIENVENIDA Y DESPEDIDA DE RESIDENTES En el salón de actos del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria se celebró el día 8 de mayo el acto de bienvenida y despedida de residentes del año 2024.

CONGRESOS Y JORNADAS

I JORNADAS REGIONALES DE CASTILLA Y LEÓN "UNA MIRADA A LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

XIV Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León.

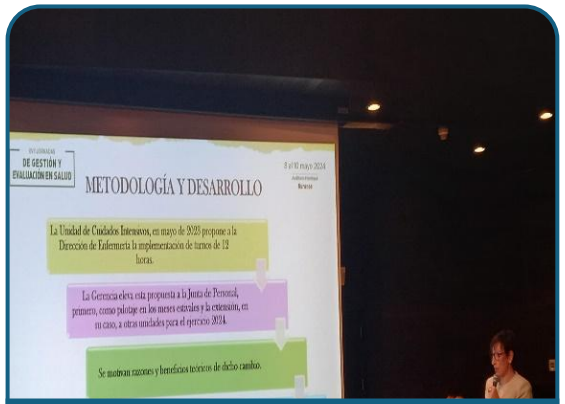
Con fecha 20 y 21 de octubre, se celebró en Palencia, la XIV Jornada de Enfermería Urológica de Castilla y León, con el lema "Nuevos abordajes urológicos desde la perspectiva enfermera".

1ª Jornada de Buenas Prácticas de Humanización en Asistencia Sanitaria en Castilla y León.

Los profesionales de enfermería de la unidad de traumatología concursaron con la iniciativa: *Guía de acogida para el personal de nueva incorporación de la unidad de traumatología del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.*

VIII Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos de la Salud

Jornada de Reconocimiento al Compromiso con la Higiene de Manos: El pasado 22 de octubre, en el salón de actos de las Cortes de Castilla y León, se celebró el encuentro anual de Reconocimiento al Compromiso con la Higiene de Manos en su edición de 2024.



XVII JORNADAS DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN EN SALUD DE LA FUNDACIÓN SIGNO La ciudad de Ourense acogió este foro científico bianual los días 8, 9 y 10 de mayo de 2024 en el Auditorio Municipal, que en esta ocasión se celebró bajo el lema: "Valor y sostenibilidad, compromisos de futuro".

PARTICIPACIÓN DE LA GASSO EN ACTIVIDADES SOCIALES

INSTALACION AUTOBÚS SEMANA DEL CEREBRO EN EL HOSPITAL SANTA BÁRBARA

El martes 1 de octubre de 2024 se instaló en la entrada principal del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria un autobús, cuyo objetivo durante este día fue concienciar al mayor número de personas (tanto adultos como jóvenes) sobre la importancia de cuidar el cerbero para mantenerlo sano, así como informar sobre las diferentes enfermedades neurológicas como el Ictus, ELA, Alzheimer o Narcolepsia entre otros.

COMIENZA MAMI TOUR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA BÁRBARA

Mami Tour es un proyecto incluido en el “Plan Persona. Centrando la Asistencia Sanitaria en Ti”, Plan cuyo objetivo es avanzar en la humanización de la atención sanitaria

MARCHA SOLIDARIA ASOCIACIÓN AUTISMO SORIA

La Asociación Autismo Soria, formada en estos momentos por 106 familias, celebró el día 13 de abril una marcha solidaria, con el objetivo de hacer visible el autismo, romper barreras y generar conciencia en torno a este trastorno

TORNEOS DE FRONTENIS

Desde hace ya más de 15 años, un grupo de deportistas amantes del frontenis - la gran mayoría vinculados a la Gerencia de Asistencia Sanitaria - viene disputando a lo largo de la temporada, de octubre a junio, una serie de torneos de frontenis.

PARTICIPACIÓN DE LA GASSO EN ACTIVIDADES SOCIALES

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La Ruta Enfermera llego a Soria los días 30, 31 de octubre y 2 de noviembre, de la mano del Colegio de Enfermería de Soria y del Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castila y León.

COMUNICACIÓN SANITARIA POSITIVA: GANANDO CONFIANZA Y FORTALECIENDO RELACIONES

El pasado mes de mayo se celebró un taller sobre comunicación que resultó muy bien valorado por los asistentes; agradecieron mucho el dinamismo del programa y las prácticas y ejercicios realizados.

EL DÍA DE LA HIPERTENSIÓN EN PINARES-COVALEDA

En la plaza mayor de Covaleda, el pasado 8 de junio, entre las 10:00 am y las 14.00 pm, llevamos a cabo como actividad comunitaria “El día de la Hipertensión”. En ella parte del equipo sanitario de Pinares-Covaleda nos pusimos como objetivo hacer prevención de la hipertensión.

PRINCIPALES NOTICIAS DE INTERÉS

TESIS DOCTORAL. HÉCTOR HERNÁNDEZ LÁZARO.

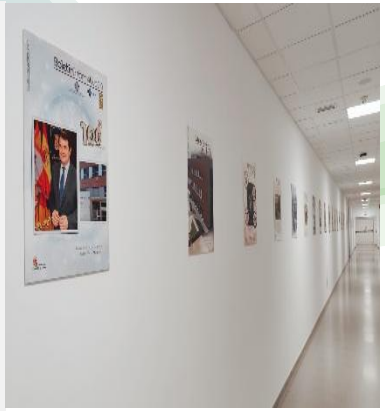
El pasado 27 de octubre, Héctor Hernández Lázaro, presentó su tesis doctoral con el título “Aplicabilidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) en las unidades de fisioterapia en Atención Primaria del Servicio de Salud de Castilla y León".

Inauguración de la ampliación del PAC de La Milagrosa

La Junta de Castilla y León ha finalizado las obras de ampliación y reforma del Punto de Atención Continuada (PAC) del Centro de Salud Soria Sur ‘La Milagrosa’

Exposición de Boletines Informativos

Con motivo de la publicación del Boletín Informativo número 100, la Comisión de Comunicación propuso la realización de una exposición de todas las portadas de los ejemplares editados de esta publicación bimestral desde el año 2003 (con el lapsus de los años de la pandemia).



La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria cuenta con vehículo y cargadores eléctricos.

Kits Theodora para no dejar de sonreír.

El objetivo de la Fundación Theodora es humanizar la estancia de los niños hospitalizados y para ello nuevamente nos han enviado sus kits Theodora, para intentar despertar las sonrisas de los niños y niñas hospitalizados y que su ingreso sea un poquito más fácil.

PLAN ANUAL DE GESTIÓN Y FIRMA DEL PACTO DE OBJETIVOS 2024.

Durante los pasados meses de junio y julio, tuvo lugar la firma del Pacto Anual de Objetivos correspondiente al año 2024, mediante diversas reuniones mantenidas entre los responsables de los Servicios/Unidades del Hospital (Jefe de Servicio/Unidad y Supervisor/a de Enfermería) y de los Equipos de Atención Primaria (Coordinador y Responsable de Enfermería) con los correspondientes miembros Equipo de Directivo de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria de cada nivel asistencial.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.1 QUIÉNES SOMOS

QUIÉNES SOMOS

El Área de Salud constituye el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones, los programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad, y en tal condición deberá asegurarse la organización y ejecución de las distintas disposiciones y medidas que adopte la Administración sanitaria
de la Comunidad. Será, además, la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias, su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que le correspondan, a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral. Cada Área de Salud contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios hospitalarios adecuados a las necesidades de la población. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de la atención primaria, las Áreas de Salud se dividen en Zonas Básicas de Salud.

La Zona Básica de Salud es el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de la Atención Primaria y contará con un Centro de Salud, como estructura física y funcional, que dará soporte a las actividades comunes de los profesionales del equipo de Atención Primaria y, en su caso, a los Equipos de Salud Pública. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria cumple, pues, con el mandato encomendado por la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla y León de prestación de servicios sanitarios en sus distintas modalidades y en todos los núcleos de población ya sea en el medio urbano o rural. A la misma se adscribe, en el ámbito de Especializada, el Complejo Asistencial de Soria formado por dos hospitales: Santa Bárbara y Virgen del Mirón, localizados ambos en la ciudad de Soria, con 302 camas instaladas. Y en el ámbito de Primaria, 14 zonas básicas con sus correspondientes centros de salud que, salvo la capital, se corresponden con los municipios cabeceras de comarca donde se concentran la gran mayoría de los servicios públicos existentes en el medio rural. En concreto, los centros de salud existentes en el Área de Salud de Soria son los siguientes: Agreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Covaleda, Gómara, Olvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria Rural, Soria Norte, Soria Sur. Con el fin de adaptarse a las necesidades sanitarias de la ciudad de Soria se ha creado un nuevo dispositivo de atención primaria en horario de tarde denominado Unidad Soria Tarde, que atiene a los pacientes de las zonas básicas de Soria Norte y Soria Sur que solicitan horario de tarde. Además, a lo largo de toda la provincia se distribuyen 14 puntos de atención continuada, 343 consultorios locales y 6 unidades de apoyo.

QUIÉNES SOMOS

La sede principal de la organización se encuentra localizada en:
HOSPITAL SANTA BARBARA.
Paseo de Santa Bárbara, s/n 42005 SORIA

SORIA PROVINCIA. CENTRO DE SALUD RURALES

SORIA CAPITAL. CENTROS URBANOS Y HOSPITALES

QUIÉNES SOMOS

Como institución fundamental de servicio público y para prestar la asistencia sanitaria, la GASSO cuenta con una dotación de recursos humanos conformado por 1610 trabajadoras y trabajadores y que en periodo estival supera los 2000 efectivos. Se trata de la mayor empresa de toda la provincia de Soria, por el número de efectivos que prestan servicios. Su volumen de ejecución presupuestaria se acerca a los 133 millones de euros y tiene un gran valor el patrimonio que gestiona (la suma del valor catastral de los 16 edificios que componen la Gerencia de Asistencia Sanitaria supera los 53 millones de euros y el inventario de equipamiento médico asistencial disponible en todos sus centros puede llegar a los 20 millones de euros). Da empleo, con carácter directo o indirecto, a más del 5% de la población activa de Soria (en momentos de máxima contratación puede llegar al 6%) y su presupuesto puede representar hasta el 6% del PIB provincial, lo que hace que complementariamente a su función social preferente y prestadora de servicios sanitarios y de salud a la población, juegue un importante papel en la economía provincial y su sostenibilidad, pues genera riqueza, prosperidad y empleabilidad y contribuye a fortalecer el nivel de desarrollo y progreso, a la vez que dinamiza la innovación en la sociedad del conocimiento.

La GASSO cuenta con profesionales de diversas cualificaciones y multiprofesional, incluyendo facultativos médicos especialistas, odontólogos, psicólogos, diplomados y graduados en enfermería, fisioterapia y trabajo social, técnicos sanitarios superiores, administrativos, informáticos, profesionales de mantenimiento y personal de servicios.

La integración asistencial es una nueva forma de asistencia a los problemas de salud, centrado en el ciudadano, que se mantiene en la nueva Gerencia de Asistencia Sanitaria y que definimos como: “modelo de organización sanitaria basado en atender todas las necesidades de la población:

- Con los recursos disponibles.
- De la manera más resolutiva, eficaz y eficiente posible.
- Con las menores molestias y la mayor seguridad para los pacientes.
- Buscando la excelencia por la mejora continua de la calidad asistencial.”

QUIÉNES SOMOS

Propósito

- Tu salud, nuestro propósito.

Misión

- La GASSO tiene como **misión** atender de manera global y coordinada las necesidades sanitarias de la población de la provincia de Soria, cuidando de su salud con profesionalidad y empatía, manteniendo nuestro compromiso con la formación de futuros profesionales y promocionando la innovación y actividad investigadora.

Visión

- La GASSO aspira a ser líder por:
  - La excelencia de sus profesionales y resultados, orientada a la mejora continua.
  - La calidad de la asistencia y su aportación científica y docente.
  - La sostenibilidad y perdurabilidad en el tiempo.

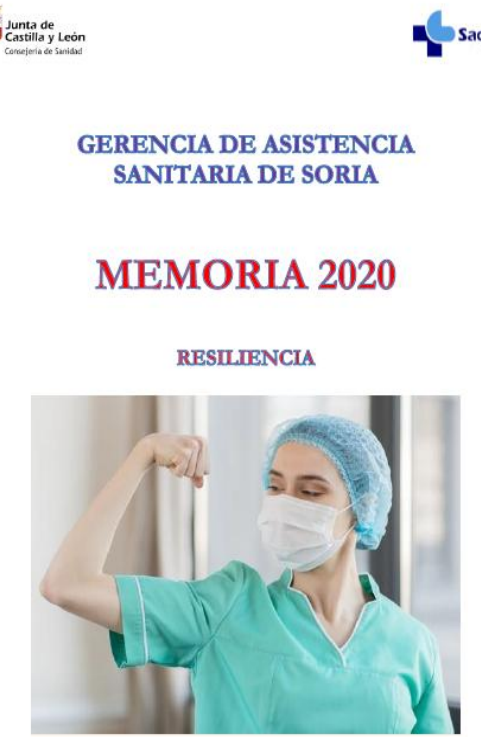
Plan estratégico 2022-2025

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.2 NATURALEZA Y FORMA JURÍDICA

NATURALEZA Y FORMA JURÍDICA



La GASSO se encuentra adscrita a la Gerencia Regional de Salud, Ente Público Institucional de la Comunidad de Castilla y León, con carácter de organismo autónomo, adscrito a la Consejería de Sanidad, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. El carácter de organismo público nos obliga a respetar toda la normativa aplicable en materia de contratación administrativa, recursos humanos, gestión económica, además, de intentar cumplir con los distintos objetivos de calidad, asistenciales o de contenido económico fijados en los sucesivos Planes Anuales de Gestión.

Dentro de los márgenes que se fijan con respecto al cumplimiento presupuestario o la determinación de la cartera de servicios, nuestra organización goza de una amplia potestad de autoorganización, disponiendo una absoluta discrecionalidad para la toma de decisiones clínicas (por parte de los profesionales, a través de la descentralización de la gestión), decidiendo la utilización de las distintas partidas que integran el presupuesto (aunque respetando el techo general) y llegando incluso a negociar distintos pactos con las organizaciones sindicales en materia de recursos humanos (movilidad interna, promoción interna) que pueden llegar a tener fuerza de convenio. Las limitaciones pueden venir del lado del cumplimiento del marco normativo general del ámbito sanitario y el control financiero permanente al que están sometidas este tipo de organizaciones.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.3 OFERTA DE SERVICIOS

OFERTA DE SERVICIOS

Los servicios que ofrece el sistema sanitario en los centros de salud (Atención Primaria) del **Área de Salud de Soria** son:

- Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y envío a especialistas cuando esté indicado
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria:
  - Orientación sobre estilos de vida saludables.
  - Seguimiento del embarazo, preparación al parto.
  - Seguimiento del desarrollo de los niños.
  - Vacunación según calendario vacunal.
  - Revisiones bucodentales
  - Prevención de riesgo cardiovascular
  - Detección precoz de Cáncer de cuello uterino: Citología cada 3 años de 20 a 35 años y Citología y VPH cada 5 años de 35 a 65 años.
  - Detección precoz de Cáncer de mama: Mamografía cada 2 años a todas las mujeres entre 45 y 70 años.
  - Detección precoz de otros tumores en personas con riesgo.
- Detección precoz de situaciones de riesgo sociosanitario (violencia machista, desamparo, maltrato, desatención...).
- Rehabilitación básica y fisioterapia.
- Orientación y apoyo sobre los cuidados en salud. Especialmente en pacientes dependientes y sus cuidadores familiares.
- Educación a grupos de pacientes y cuidadores familiares
- Orientación sobre recursos sociales.
- Cuidados paliativos.
- Apoyo en la deshabituación tabáquica.
- Otros que por motivos de salud puedan precisar los pacientes.
- Tramitaciones administrativas relacionadas con su salud (visado de recetas, cita, trámites de tarjeta sanitaria, etc.).

La **relación de profesionales** que componen los centros de salud es:

- El **médico de Familia**. Médico de referencia en todo lo que concierne a
- su salud.
- La **enfermera**. Para dar apoyo y orientar en los cuidados de salud que se precise.
- El pediatra. En los menores de 14 años.
- La matrona. Para el embarazo, menopausia, prevención de cánceres
- ginecológicos y aspectos de la salud específicos de la mujer.
- El **técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería**: se implica en el
- proceso de curación, prevención y promoción de salud.
- El **trabajador social**: Para apoyar y orientar en los recursos sociales.
- El **fisioterapeuta** para aplicar rehabilitación y fisioterapia.
- El **odontólogo** en la unidad de área correspondiente.
- El **personal** de apoyo **administrativo**. Celadores y auxiliares

administrativos orientan sobre los servicios que se puede recibir y en las tramitaciones administrativas.

OFERTA DE SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS DEL CAU SANTA BÁRBARA. ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Admisión y Documentación Clínica
- Alergología
- Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica
- Anatomía Patológica
- Anestesia y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía General y Digestiva
- Dermatología Médico quirúrgica
- Endocrinología
- Farmacia Hospitalaria
- Geriatría
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina del Trabajo
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Microbiología
- Nefrología
- Neumología
- Neurofisiología Clínica
- Neurología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiodiagnóstico
- Radiofísica y Protección Radiológica
- Rehabilitación
- Reumatología
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Urgencias
- Urología

OFERTA DE SERVICIOS

Área	Población objetivo	Servicios clave
1. Actividades de prevención y promoción de la salud individual y familiar	1.1. Infancia, adolescencia y juventud	Vacunación infantil de 0 a 14 años
		Atención a niños y niñas de 0 a 23 meses
		Atención a niños y niñas de 2 a 5 años
		Atención a niños y niñas de 6 a 14 años
		Atención bucodental en la población infantil
		Actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el joven
	1.2. Específica a la mujer	Atención a la mujer durante el embarazo
		Educación maternal, paternal y de la crianza
		Atención a la mujer en el puerperio
		Cribado y diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero
		Cribado y diagnóstico precoz de cáncer de mama
		Atención a la mujer en el climaterio
		Detección precoz y prevención de violencia de género en mujeres
	1.3. Persona adulta y personas mayores	Vacunación en el adulto
		Actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el adulto
		Actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en personas mayores
		Valoración de los factores de riesgo cardiovascular
		Cribado y diagnóstico precoz de cáncer colorrectal
2. Atención a los problemas de salud prevalentes	2.1 Infancia y adolescencia	Atención a niños y niñas con asma
		Atención al sobrepeso y obesidad infanto-juvenil
		Detección precoz y abordaje integral de víctimas de maltrato intrafamiliar en la infancia y adolescencia
		Atención a la persona con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
	2.2. Problemas de salud prevalentes en la mujer	Atención a la mujer que sufre violencia de género
	3. Adulto y personas mayores	Atención a la persona con hipertensión arterial
		Atención a la persona con diabetes mellitus
		Atención a la persona con obesidad
		Atención a la persona con dislipemia
		Atención a la persona con enfermedad renal crónica
		Atención a la persona fumadora
		Atención a la persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica
		Atención a la persona con insuficiencia cardiaca crónica
		Atención a la persona bebedora de riesgo
		Atención a la persona con tratamiento anticoagulante
		Atención a la persona mayor frágil
		Atención a la persona con pluripatología crónica compleja
		Atención a la persona con necesidad de cuidados paliativos
		Atención a la persona con dolor crónico no oncológico
		Atención a la persona con demencia
		Atención a la persona dependiente
		Atención a la persona con ansiedad
		Atención a la persona con depresión
		Atención a la persona cuidadora
3. Servicios complementarios de atención		· Fisioterapia
		· Cirugía menor
		· Ecografía clínica
4. Actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario		· Educación para la salud en centros educativos
		· Educación para la salud con grupos
		· Intervenciones comunitarias

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.4 ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

Según la publicación de los resultados de laS cifras de población y censos demográficos del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2024 la población residente en la provincia de Soria ascendía a 90.150 personas, de los cuales 45,2% viven en la capital y el resto, 54,8% en la provincia. Este proceso de concentración de población en la capital fue lento hasta la década de los años 50 del pasado siglo, donde, a la par que la población de la capital se incrementaba moderadamente, se produjo un vaciamiento del medio rural en beneficio de núcleos de población extraprovinciales, principalmente Madrid, Barcelona, Zaragoza y Bilbao. Si observamos lo ocurrido en el último siglo, encontramos con los siguientes datos:

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2021	2024
CAPITAL	7.151	7.535	7.619	10.098	13.054	16.878	19.301	25.030	32.039	35.540	34.640	39.987	39.695	40.750
% CAPITAL	4,8%	4,8%	5,0%	6,5%	8,2%	10,5%	13,1%	21,8%	32,4%	37,8%	37,9%	42,0%	44,7%	45,2%
RESTO PROVINCIA	143.311	148.819	143.976	146.109	146.770	144.304	127.751	89.926	66.764	58.590	56.674	55.236	49.052	49.400
% RESTO PROVINCIA	95,2%	95,2%	95,0%	93,5%	91,8%	89,5%	86,9%	78,2%	67,6%	62,2%	62,1%	58,0%	55,3%	54,8%
TOTAL PROVINCIA	150.462	156.354	151.595	156.207	159.824	161.182	147.052	114.956	98.803	94.130	91.314	95.223	88.747	90.150
%TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La provincia de Soria desaparecerá en febrero del año 2097

24 enero, 2018 IzCa Destacadas, Noticias 0

Panorámica aérea de Soria

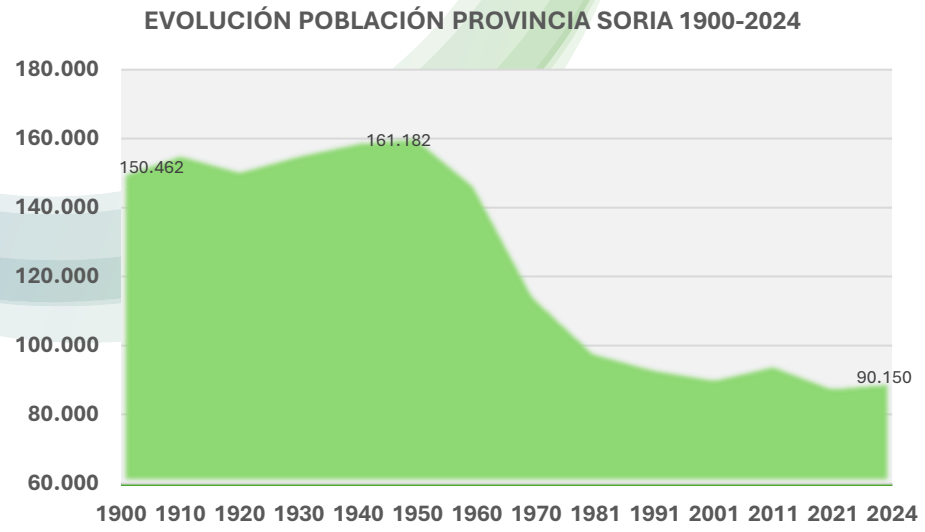
En 80 años no quedará ningún soriano. O al menos no quedará ningún soriano viviendo en la provincia de Soria. Y no se trata de ninguna noticia falsa, es lo que dicen las estadísticas que pasará si no se invierte la tendencia del último lustro. Esta es la historia de una provincia con fecha de caducidad.

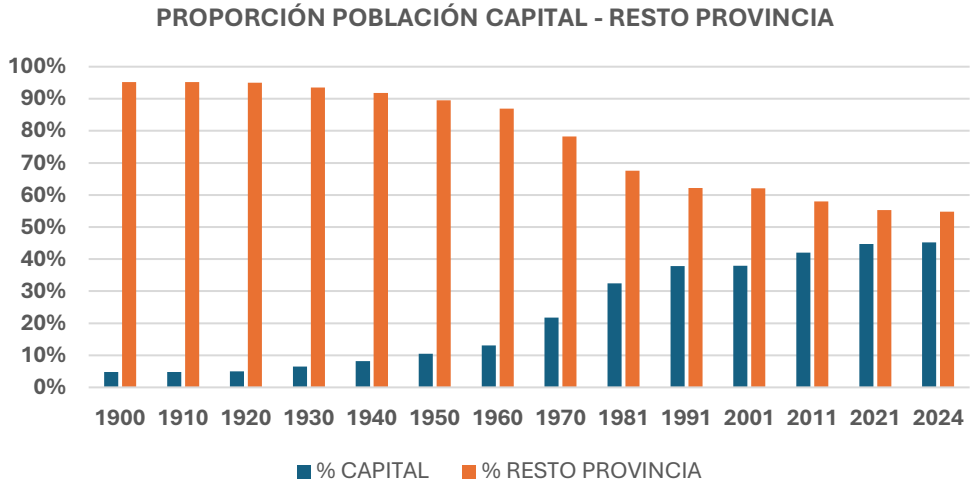
La distribución por municipios queda de la siguiente manera:

Se observa cómo la distribución de la población está muy atomizada, concentrándose en 11 localidades, especialmente en la capital, casi el 80% de los residentes, y constituyendo los núcleos de menos de 100 habitantes casi el 64% del total, pero albergando tan sólo el 5,55% de la población.

	N.º LOCALIDADES	%	POBLACIÓN	%
Más de 20.000 habitantes	1	0,55%	40.750	45,20%
Entre 10.001 y 20.000 habitantes	0	0,00%	0	0,00%
Entre 5.001 y 10.000 habitantes	2	1,09%	10.680	11,85%
Entre 2,001 y 5.000 habitantes	4	2,19%	12.926	14,34%
Entre 1.001 y 2.000 habitantes	4	2,19%	6.094	6,76%
Entre 501 y 1.000 habitantes	9	4,92%	6.325	7,02%
Entre 101 y 500 habitantes	46	25,14%	8.365	9,28%
Hasta 100 habitantes	117	63,92%	5.010	5,55%
TOTAL	183	100,00%	90.150	100,00%

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO





Nos encontramos ante una provincia muy despoblada, con vastos espacios prácticamente desiertos. Aunque la población ha sido siempre escasa, esta situación se ha agravado en las últimas décadas. Hasta 1950 los efectivos se mantuvieron en unos niveles similares a los de principios de siglo, unos 160.000 sorianos.

El éxodo de los años 60 y 70 fue de carácter eminentemente rural, derivado da la difícil supervivencia en dicho entorno como consecuencia de las limitaciones de las pequeñas explotaciones familiares y el contraste entre las condiciones de vida del pueblo y las de la ciudad. A partir de los años 80, la fuerte despoblación rural desencadenó un cierto movimiento positivo de jornaleros y agricultores y también se constata un retorno de trabajadores del sector industrial, así como de jubilados; por el contrario, se producen salidas de personas jóvenes (profesionales de carrera, técnicos y personal administrativo fundamentalmente), que difícilmente encuentran salida profesional en Soria.

A partir del año 2000 se observa en la primera década un relativo incremento de la población, motivado fundamentalmente por la inmigración extranjera motivada por la buena situación económica general. En la segunda década, debido a la profunda crisis económica sufrida, se produce un fenómeno de retorno de parte de la población extranjera a sus países de origen, por lo que se produce una disminución en la población, alcanzando el mínimo en 2018 con 88.600 habitantes. En los últimos años, la tendencia ha revertido de forma leve, contando en 2024 con 90.150 habitantes. Si bien las proyecciones indican que en el futuro cercano se van a mantener estos niveles, no podemos perder de vista que estas cifras suponen una reducción respecto a 1950 del 45%. Siendo la superficie provincial de 10.287 km², la densidad es de 8,76 habitantes/km², con mucho la menor de todas las provincias españolas, y una de las más bajas en toda la Unión Europea.

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

La distribución de la población por edades en la provincia es muy similar a la de Castilla y León, observándose un notable envejecimiento, contando la cuarta parte de la población con más de 65 años.

A nivel nacional, se observa una población más joven, si bien los datos muestran también una tendencia al envejecimiento medio.

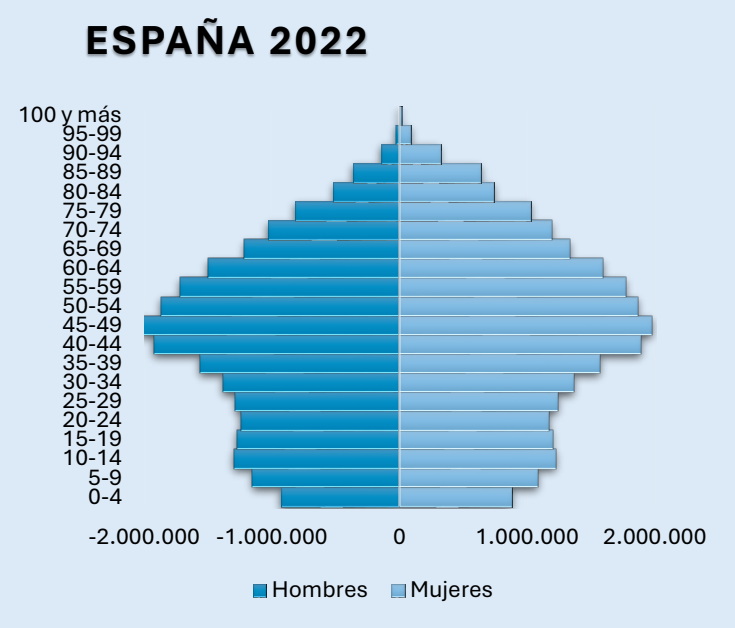
Si bien en el primer tramo objeto de análisis (menores de 15 años), se aprecia a nivel nacional, regional y provincial una mayor proporción de niños frente a niñas, destaca que, al contrario de lo que ocurre a nivel nacional y regional, en la provincia de Soria la proporción de hombres es superior a la de las mujeres. La emigración de los años 60 y 70, más favorable a las mujeres y, por el contrario, la inmigración producida en la primera década de los 2000 más intensiva en hombres pueden ser las causas de la mayor proporción en este tramo.

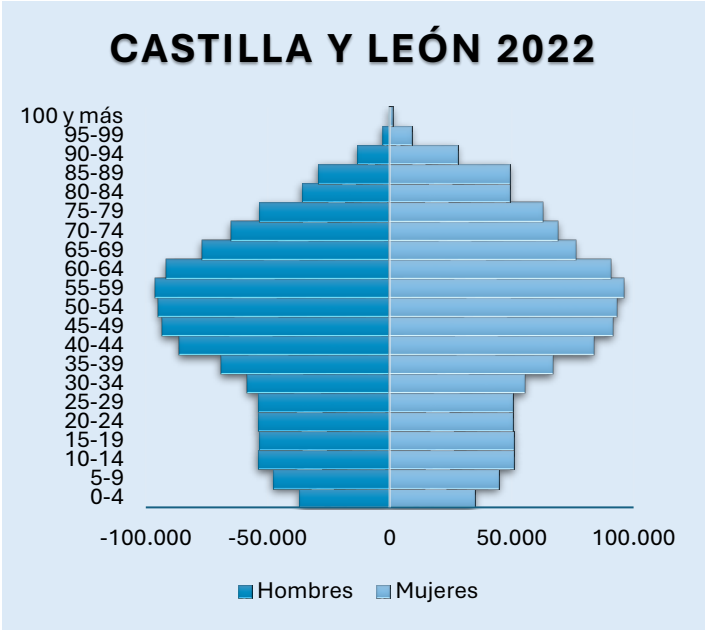
PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS			
	2000	2010	2022
Ávila	25,74%	24,25%	26,47%
Burgos	21,37%	20,72%	24,66%
León	23,65%	24,52%	28,14%
Palencia	22,30%	22,73%	26,70%
Salamanca	22,65%	23,79%	27,29%
Segovia	23,43%	21,16%	22,90%
Soria	**27,01%**	**24,85%**	**25,54%**
Valladolid	16,92%	18,60%	24,08%
Zamora	27,29%	28,53%	31,68%
CASTILLA Y LEÓN	22,30%	22,59%	26,22%

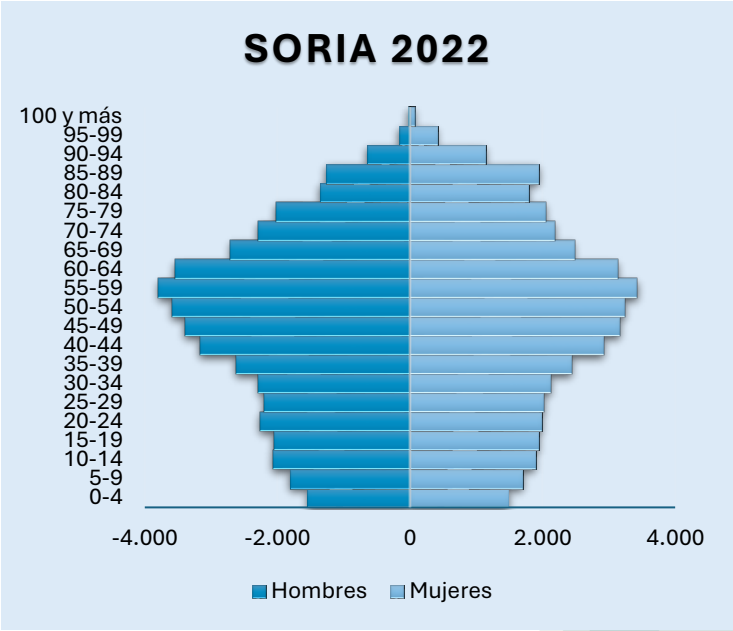
DATOS 2022		ESPAÑA	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
Población total	Hombres	23.265.381	1.167.883	44.776
	Mujeres	24.210.039	1.204.757	43.601
	Ambos sexos	47.475.420	2.372.640	88.377
Menores de 15 años	Hombres	3.376.073	138.687	5.410
	Mujeres	3.187.979	130.939	5.086
	Ambos sexos	6.564.052	269.626	10.496
	% SOBRE TOTAL	**13,83%**	**11,36%**	**11,88%**
Entre 15 y 64 años	Hombres	15.777.632	751.453	28.883
	Mujeres	15.654.726	729.460	26.423
	Ambos sexos	31.432.358	1.480.913	55.306
	% SOBRE TOTAL	**66,20%**	**62,42%**	**62,58%**
Mayores de 65 años	Hombres	4.111.676	277.743	10.483
	Mujeres	5.367.334	344.358	12.092
	Ambos sexos	9.479.010	622.101	22.575
	% SOBRE TOTAL	**19,97%**	**26,22%**	**25,54%**

En cuanto, a la población mayor de 65 años, se observa cómo el importante flujo de inmigrantes en la primera década del 2000 hizo que se produjera un cierto rejuvenecimiento de la población y un descenso en este indicador relativo. En relación al resto de provincias de Castilla y León, Soria se encuentra en 2022 algo por debajo de la media regional, si bien se constata el evidente envejecimiento de la población.

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO







Las pirámides de población Soria y Castilla y León presentan patrones casi idénticos, lo que confirma algunas de las tendencias mostradas a lo largo del informe. Algo más dinámica se muestra la pirámide de población española, con una base de población infantil más amplia.

Fotos de Sarnago y Navapalos, dos de tantos pueblos abandonados de la provincia de Soria, símbolo de la grave decadencia demográfica de esta provincia.

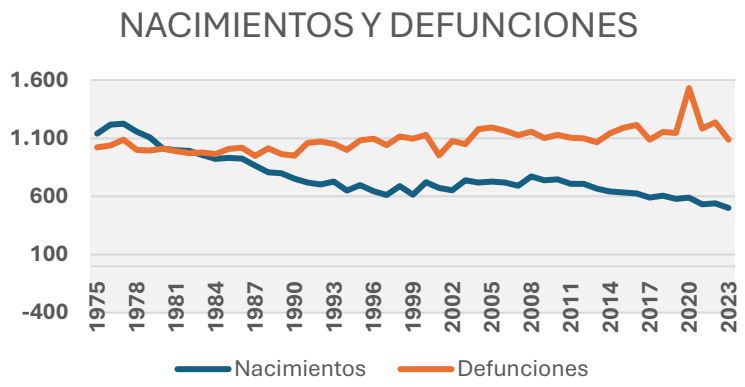
Sarnago

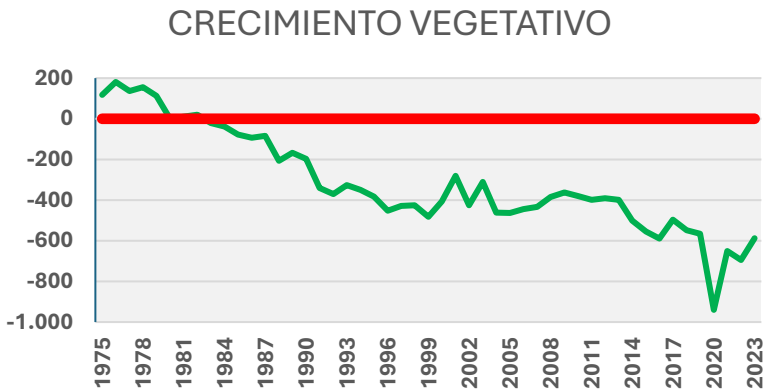
Navapalos

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

La evolución de crecimiento vegetativo provincial a partir de 1975 cambió de tendencia. El paso de los años del “baby-boom”, la emigración de efectivos jóvenes en edad de procrear en los años anteriores, la incorporación de la mujer al trabajo y un mayor desarrollo económico, social y cultural hacen que el número de nacimientos haya comenzado a descender de manera importante, como se observa en el cuadro y gráficos siguientes:

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Nacimientos	1.140	1.010	930	753	698	723	727	748	634	591	533	540	501
Defunciones	1.022	1.011	1.007	950	1.081	1.129	1.191	1.128	1.189	1.531	1.184	1.235	1.088
Crecimiento vegetativo	118	-1	-77	-197	-383	-406	-464	-380	-555	-940	-651	-695	-587





Por lo que respecta al crecimiento vegetativo, es considerado como tal la diferencia entre nacimientos y defunciones en un periodo determinado. Como se puede apreciar, desde el año 1980, primer año de la serie con tasas negativas, no ha parado de aumentar , alcanzando su punto crítico en 2020, año en el que la pandemia de Covid-19 causó un elevado numero de fallecimientos.
Este dato del crecimiento vegetativo es preocupante, y únicamente de ve compensado por el flujo migratorio positivo de población extranjera, lo que ha permitido mantener los niveles de población desde hace veinticinco años.

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

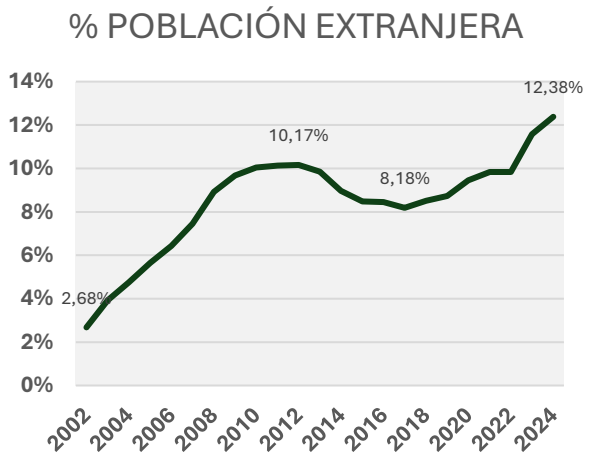
A continuación, se muestra un análisis de la población residente en la provincia de Soria por nacionalidad:

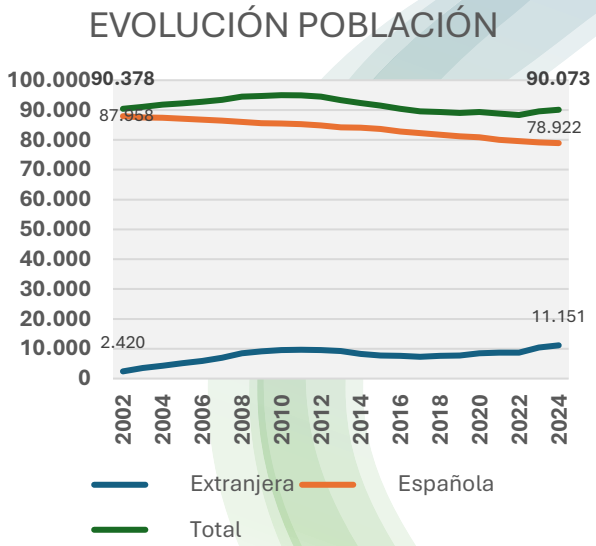
POBLACIÓN POR NACIONALIDAD	2002	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2024
Total	90.378	92.265	94.987	91.454	89.302	8.796	88.330	89.528	90.073
Española	87.958	87.050	85.447	83.697	80.854	80.056	79.641	79.165	78.922
País de la UE27_2020 sin España*	486	1.158	3.494	3.474	3.403	3.280	3.131	3.245	3.076
País de Europa menos UE27_2020	50	98	161	146	257	311	308	621	540
De África	573	1.204	1.956	1.749	1.799	1.890	1.871	2.008	2.062
De América del Norte	19	31	47	41	73	79	70	77	83
De Centro América y Caribe	150	312	616	484	629	689	688	811	918
De Sudamérica	1.104	2.312	3.030	1.622	1.959	2.158	2.247	3.157	4.038
De Asia	37	97	233	238	325	330	370	437	429
De Oceanía	1	2	3	2	1	1	1	4	3
Apátridas	0	0	1	1	2	2	3	3	2
Extranjera	2.420	5.214	9.541	7.757	8.448	8.740	8.689	10.363	11.151
% población extranjera	2,68%	5,65%	10,04%	8,48%	9,46%	9,84%	9,84%	11,58%	12,38%

Hasta el 1 de julio de 2020, con la entrada en vigor del Brexit, el agregado UE27 incluía también al Reino Unido

Se observa el peso creciente de la población extranjera en la provincia, pasando de un porcentaje inferior al 3% en 2002, a más del 12% en 2024. Este crecimiento se vio interrumpido en 2010, cuando los efectos de la crisis estaban golpeando más duramente a la economía española; en este periodo, un importante número de personas retornó a sus países de origen, especialmente sudamericanos, colectivo que, por el contrario, está experimentando un fuerte crecimiento desde 2020.

La población extranjera ha permitido, por una parte, detener la pérdida de población a nivel provincial en lo que llevamos de siglo, y por otra, un cierto rejuvenecimiento de la población, cuya tendencia es al envejecimiento.





ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2024-2039			
AÑO	ESPAÑA	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
2024	48.610.458	2.390.452	**90.240**
2025	49.265.049	2.396.963	**90.929**
2026	49.910.256	2.403.426	**91.619**
2027	50.506.066	2.408.689	**92.243**
2028	51.033.948	2.412.229	**92.766**
2029	51.489.373	2.413.906	**93.178**
2030	51.876.064	2.413.814	**93.485**
2031	52.202.439	2.412.173	**93.699**
2032	52.478.913	2.409.271	**93.838**
2033	52.716.064	2.405.393	**93.919**
2034	52.923.576	2.400.813	**93.957**
2035	53.109.718	2.395.756	**93.967**
2036	53.281.139	2.390.405	**93.959**
2037	53.442.608	2.384.880	**93.941**
2038	53.597.525	2.379.296	**93.920**
2039	53.747.905	2.373.702	**93.896**
INCREMENTO	10,57%	-0,70%	**4,05%**

Se aprecia a nivel nacional una previsión de que la población se incremente en un 10%. Sin embargo, este incremento se estanca posteriormente, permaneciendo estable la previsión para el periodo 2040-2074 entre los 54 y los 55 millones de habitantes.

A nivel regional se produce una disminución casi inapreciable para los próximos 15 años, mientras que la previsión para la provincia de Soria es de un incremento del 4%. Son proyecciones más positivas que las realizadas hace unos años, donde para 2024 se preveía que nuestra población únicamente alcanzaría los 84.841 habitantes y la cantidad estimada para 2031 bajaba hasta los 80.446.

Aunque los datos no son muy esperanzadores, parece al menos la provincia se aleja de un deterioro irreversible, y de una situación en la que parecía que estaba abocada poco menos que a su desaparición.

Complementariamente, se analiza la evolución previsible de la proporción de personas mayores de 65 años

PROYECCIONES DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS 2024-2039			
AÑO	ESPAÑA	CASTILLA Y LEÓN	SORIA
2024	20,42%	26,88%	**25,73%**
2025	20,68%	27,29%	**25,86%**
2026	20,96%	27,73%	**26,08%**
2027	21,24%	28,16%	**26,33%**
2028	21,56%	28,62%	**26,63%**
2029	21,93%	29,13%	**26,98%**
2030	22,37%	29,69%	**27,48%**
2031	22,80%	30,24%	**27,93%**
2032	23,24%	30,77%	**28,39%**
2033	23,71%	31,32%	**28,87%**
2034	24,17%	31,85%	**29,28%**
2035	24,63%	32,40%	**29,76%**
2036	25,10%	32,91%	**30,14%**
2037	25,57%	33,43%	**30,49%**
2038	26,05%	33,93%	**30,91%**
2039	26,53%	34,43%	**31,24%**

Independientemente del ámbito territorial analizado, se observa el inexorable crecimiento en la tasa en envejecimiento, el cual no puede compensarse suficientemente con la entrada de población extranjera.

Esta realidad hará que en los próximos años se presenten nuevos retos en el sistema sanitario, que deberán ser resueltos.

ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

Las **CONCLUSIONES GENERALES** que se pueden obtener del análisis demográfico son muy diversas y con dos enfoques fundamentales: pérdida de población y envejecimiento. A destacar las siguientes:

- La importantísima pérdida de población de la provincia en la segunda mitad del siglo XX, especialmente en décadas de los 60 y 70, ha dado paso a un siglo XXI en donde la población se mantiene bastante estable, si bien en unos niveles extremadamente bajos. En Castilla y León el declive de los años 60 es mucho menos acusado y España mantiene un crecimiento vigoroso, frenado en el periodo de crisis económica, pero recuperado en los últimos años.
- Atomización de la población en núcleos muy pequeños. En Atención Especializada este fenómeno no afecta excesivamente, por la concentración de recursos hospitalarios en la capital. Por el contrario, en Atención Primaria esto influye de manera determinante en la asignación de recursos, resultando además ineficiente desde el punto de vista per cápita, en comparación con otras provincias o territorios.
- En cuanto a la distribución de la población entre urbana y rural, aumento del peso relativo de la capital en el último siglo (se pasa de casi un 5% a más del 45%) y en población absoluta, de apenas 7.000 habitantes en 1.900 a los casi 40.000 en la actualidad. La situación de la provincia, desde el punto de vista población, tiene tintes preocupantes, con una densidad de población de 8,76 habitantes/km².
- La distribución de la población por grupos de edad muestra un comportamiento similar al de Castilla y León, con menor porcentaje de jóvenes y mayor de ancianos que el resto de España. De ello dan fe las pirámides de población de los tres escenarios analizados.
- El mantenimiento de la población de la provincia de Soria se ha conseguido gracias a un aporte importante de la inmigración, pasando el número de extranjeros en la provincia del 2,68% del año 2002 al 12,38% de 2024.
- El crecimiento vegetativo lleva siendo negativo más de 40 años, alcanzando su peor valor en 2020. La situación en este sentido es preocupante por el bajo índice de natalidad.
- Las proyecciones de hace unos años, que indicaban que el fenómeno migratorio parecía haber tocado techo, no se han cumplido. Así, la perspectiva de pérdida progresiva de población ha sido sustituida por otra en la que se produce un leve aumento, consecuencia principalmente de la recuperación económica y la consiguiente reactivación de la inmigración.
- La tasa de envejecimiento tiende a crecer de manera sostenida, como consecuencia del incremento en la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad. Esta tendencia, marcada en todo el territorio, es especialmente acusada en Castilla y León y en nuestra provincial, lo que plantea nuevos retos al sistema sanitario.

Todo este compendio de conclusiones generales en materia demográfica nos lleva a establecer UNAS LÍNEAS GENERALES DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS SANITARIOS que precisa el Área de Salud de Soria:

- La previsión es que el volumen de población a nivel provincial apenas crezca en los próximos quince años, pero su composición variará de forma sustancial, incrementándose el porcentaje de mayores de 65 años, que pasarán del 25,73% en 2024 al 31,24% en 2039. Según algunos estudios, la tasa de frecuentación del colectivo mayor de 65 años puede llegar a 3,5 veces de lo que representa un paciente normal.
- El reiterado envejecimiento de la población 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. Las estructuras asistenciales, tanto en el ámbito de la primaria como de la especializada tienen que dirigir sus recursos a la atención más eficiente posible de un colectivo de mayores cada vez más numeroso.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.5 Análisis socio-económico provincial

ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

La sanidad es un servicio público esencial que, salvo alguna excepción legal, tiene carácter universal y gratuito. Desde ese punto de vista, resulta básico el entorno sociodemográfico para determinar los servicios que se deben prestar a las personas y en los territorios concretos. Por ello, se ha realizado un análisis con cierta exhaustividad de la cuestión poblacional tan relevante en nuestra provincia.

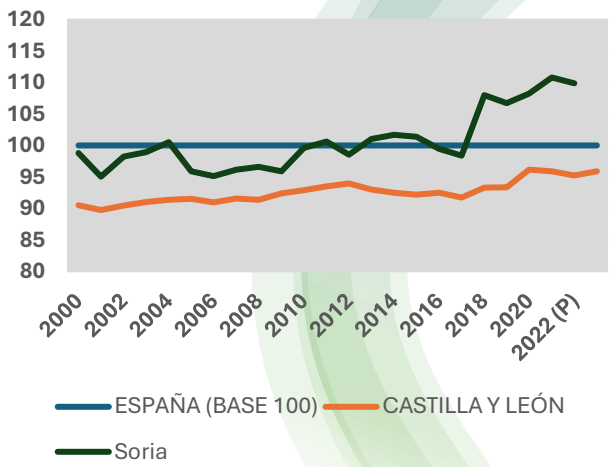
Aunque en este sentido quizás resulte menos importante el aspecto socio-económico, también conviene establecer un análisis de las principales magnitudes económicas. ¿De qué manera pueden influir? Si el desastre demográfico, ya expuesto y remarcado, está acompañado de un declive económico, el futuro de la provincia corre más riesgos de que se precipite esa desaparición ya mencionada en algún artículo de la prensa local. Dicho de otro modo, si no hay oportunidades de trabajo, es probable que la emigración (ya asumida en la población joven, mayormente universitaria) se extienda a las capas medias, sobre todo inmigrantes, cuyo arraigo a la provincia se circunscribe a motivos laborales o económicos.

PIB PER CÁPITA	2022 (P)	
	Valor	Índice España = 100
CASTILLA Y LEÓN	27.382 €	95,2
Ávila	21.890 €	76,1
Burgos	30.143 €	104,9
León	26.034 €	90,6
Palencia	29.412 €	102,3
Salamanca	26.245 €	91,3
Segovia	25.790 €	89,7
Soria	**31.586 €**	**109,9**
Valladolid	29.224 €	101,7
Zamora	24.171 €	84,1

PIB PER CÁPITA	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022 (P)	2023 (A)
ESPAÑA (BASE 100)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CASTILLA Y LEÓN	90,5	91,5	92,9	92,2	96,2	95,9	95,2	95,9
Ávila	78,5	73,9	77,8	77,7	81,1	78,2	76,1	
Burgos	111,6	110,7	110,6	109,2	113,1	110,5	104,9	
León	82,4	83,7	86,1	83,0	85,7	89,0	90,6	
Palencia	91,3	99,4	101,6	101,8	106,0	104,7	102,3	
Salamanca	78,5	81,1	79,4	78,6	84,0	86,8	91,3	
Segovia	98,8	97,6	92,8	92,2	86,7	91,0	89,7	
Soria	**98,8**	**95,9**	**99,6**	**101,4**	**108,3**	**110,8**	**109,9**	
Valladolid	100,5	100,6	101,7	101,3	109,3	103,2	101,7	
Zamora	69,2	71,4	78,8	81,0	78,9	83,6	84,1	

Se observa cómo, en términos relativos, el PIB per cápita regional se encuentra por debajo de la media nacional, si bien la tendencia es de convergencia hacia dicha media. En lo que respecta a Soria, se observa también una tendencia creciente, si bien a partir de 2015 los valores obtenidos se sitúan por encima de la media nacional.

PIB PER CAPITA RESPECTO MEDIA NACIONAL

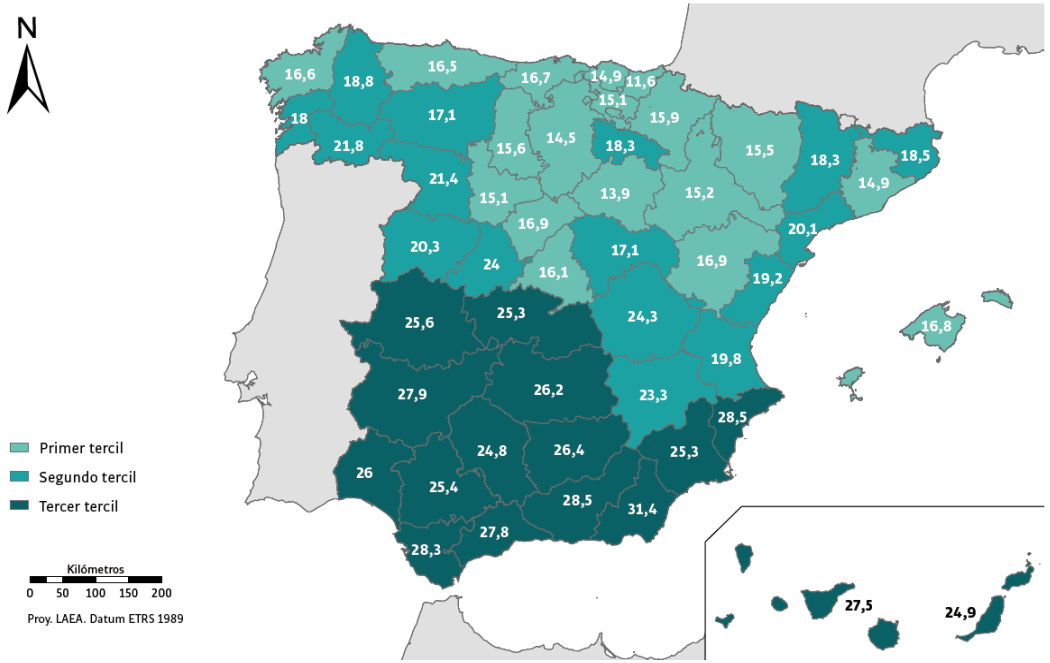


ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

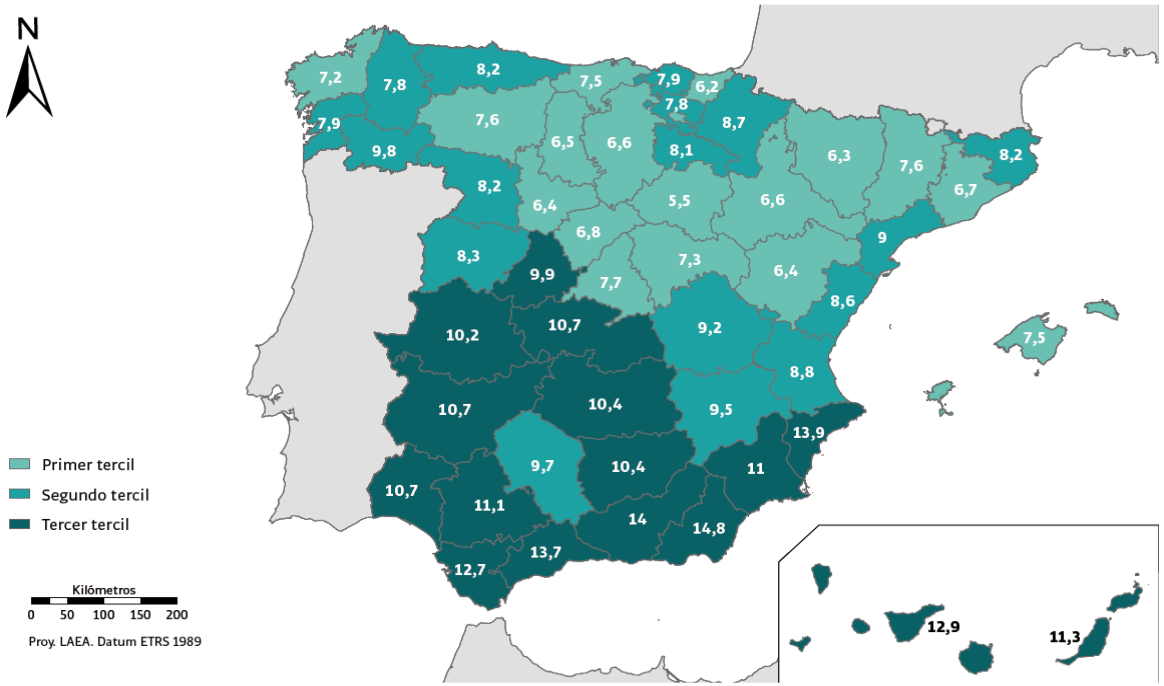
Una característica importante en lo referente a la distribución de la renta es su distribución relativamente homogénea en relación a lo que sucede en el resto del país. Según los datos aportados en el informe “Distribución geográfica de la renta de los hogares en España: prosperidad, desigualdad y pobreza "editado por Fundación Ramón Areces en 2024, puede observarse que en lo que respecta a pobreza, definida como porcentaje de población con ingresos por debajo del 60% de la mediana de la renta por provincias, Soria es la segunda provincia de España con menor índice, únicamente por detrás de Guipúzcoa.

En lo que respecta a la pobreza extrema (como porcentaje de población con ingresos por debajo del 40% de la mediana de la renta por provincias), Soria ofrece el mejor dato a nivel nacional, con un 5,5%.

Población con ingresos por debajo del 60% de la mediana de la renta por provincias, 2021
(porcentaje)



Población con ingresos por debajo del 40% de la mediana de la renta por provincias, 2021
(porcentaje)

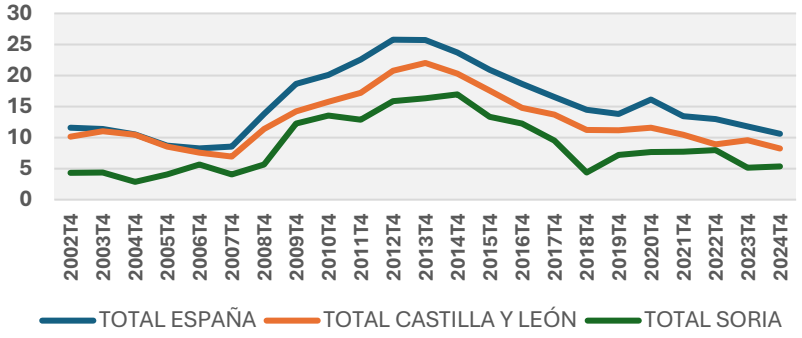


ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

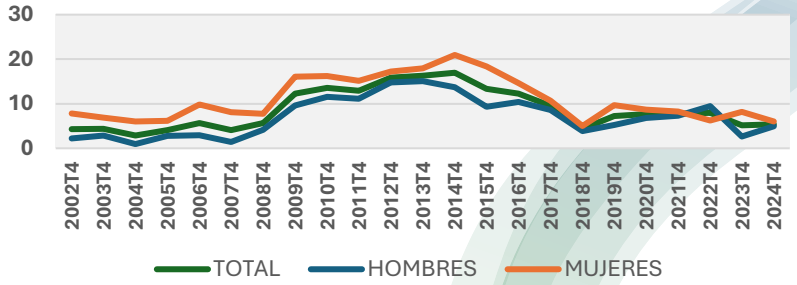
Tasa de paro de la población		2002T4	2005T4	2010T4	2015T4	2020T4	2021T4	2022T4	2023T4	2024T4
TOTAL	ESPAÑA	11,61	8,71	20,11	20,90	16,13	13,44	12,99	11,80	10,61
	CASTILLA Y LEÓN	10,15	8,53	15,78	17,58	11,61	10,46	8,90	9,59	8,23
	SORIA	**4,32**	**4,06**	**13,55**	**13,33**	**7,67**	**7,73**	**7,96**	**5,14**	**5,37**
HOMBRES	ESPAÑA	8,65	6,73	19,80	19,49	14,17	11,93	11,44	10,42	9,53
	CASTILLA Y LEÓN	6,45	5,75	14,43	14,96	9,29	9,04	7,89	7,85	6,74
	SORIA	**2,23**	**2,82**	**11,52**	**9,30**	**6,80**	**7,33**	**9,44**	**2,65**	**4,93**
MUJERES	ESPAÑA	16,00	11,47	20,51	22,52	18,33	15,15	14,74	13,33	11,83
	CASTILLA Y LEÓN	16,05	12,61	17,52	20,75	14,33	12,13	10,06	11,62	9,93
	SORIA	**7,78**	**6,14**	**16,24**	**18,38**	**8,70**	**8,23**	**6,26**	**8,19**	**6,00**

Encontramos una situación en la que estructuralmente, el desempleo en Soria queda muy por debajo, tanto de la media nacional como de la regional. Se observan datos significativamente elevados entre los años 2010 y 2015, produciéndose una disminución progresiva, aunque con algún repunte, que nos lleva en la actualidad a tener una tasa de paro del 5,37% a finales de 2024. Según el Según el Servicio Público de Empleo Estatal, se alcanza el pleno empleo cuando la cifra de paro está por debajo del 4%, tasa de la cual nuestra provincia está muy cerca.

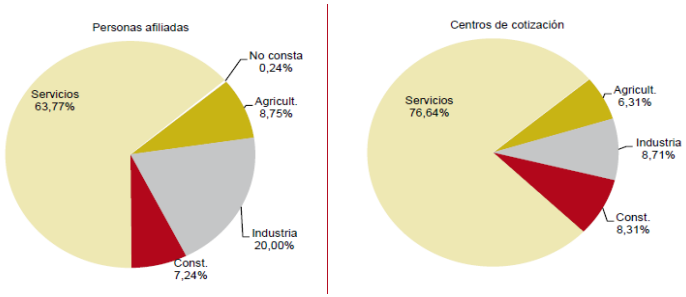
TASA DE PARO DE LA POBLACIÓN



TASA DE PARO EN SORIA POR SEXOS



En cualquier caso, ello no debe llevarnos a engaño ni esconder un problema estructural, contando con una economía basada principalmente en el sector servicios, un fuerte peso del empleo público, y un grado de industrialización muy bajo. La distribución por sectores es:



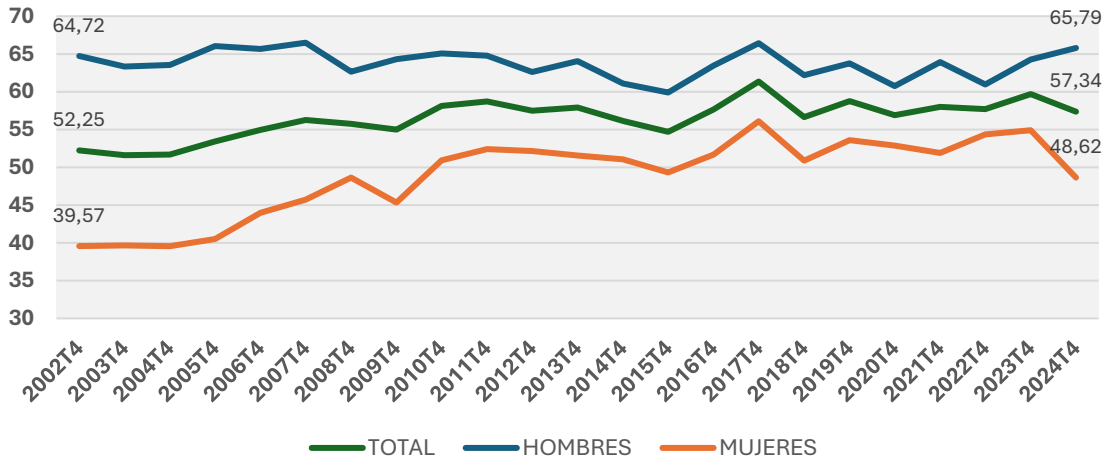
Tradicionalmente, la tasa de desempleo femenino es superior a la del masculino, observándose importantes diferencias en el periodo más duro de la crisis, si bien la tendencia actual es hacia la convergencia.

ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

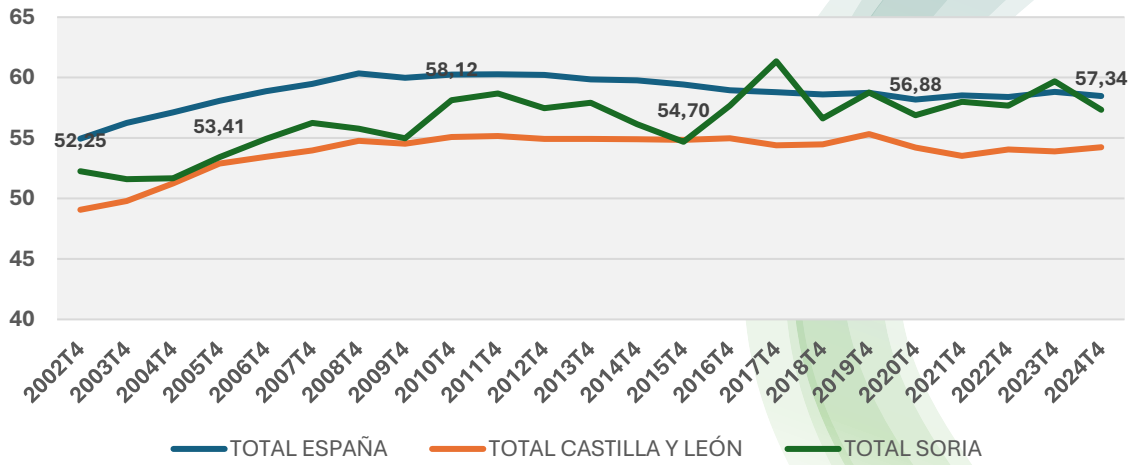
Tasa de actividad		2002T4	2005T4	2010T4	2015T4	2020T4	2021T4	2022T4	2023T4	2024T4
TOTAL	ESPAÑA	54,95	58,08	60,25	59,43	58,19	58,53	58,40	58,83	58,49
	CASTILLA Y LEÓN	49,07	52,90	55,08	54,86	54,21	53,54	54,05	53,91	54,25
	SORIA	**52,25**	**53,41**	**58,12**	**54,70**	**56,88**	**58,01**	**57,69**	**59,69**	**57,34**
HOMBRES	ESPAÑA	67,26	69,08	67,76	65,37	63,30	63,79	63,70	63,78	63,67
	CASTILLA Y LEÓN	61,31	63,82	62,82	60,90	59,36	58,93	58,93	59,07	59,07
	SORIA	**64,72**	**66,03**	**65,05**	**59,90**	**60,75**	**63,91**	**60,94**	**64,28**	**65,79**
MUJERES	ESPAÑA	43,24	47,49	53,01	53,79	53,35	53,56	53,39	54,15	53,58
	CASTILLA Y LEÓN	37,22	42,30	47,52	49,00	49,21	48,34	49,37	48,95	49,65
	SORIA	**39,57**	**40,51**	**50,93**	**49,32**	**52,87**	**51,91**	**54,37**	**54,91**	**48,62**

La tasa de actividad es el cociente entre la población activa y el total de la población en edad de trabajar. Se observa un cierto incremento en dicha tasa independiente del ámbito territorial utilizado en el análisis. En Soria se observa un incremento de 5 puntos, sustentado prácticamente en su totalidad en el aumento de la tasa de actividad en la población femenina (pasa del 39,57% al 48,62%). Sin embargo, la brecha entre ambos géneros es todavía muy significativa (más de 17 puntos porcentuales).

TASA DE ACTIVIDAD EN SORIA POR SEXOS



TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN



ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

EXPORTACIONES (miles de euros)						
PROVINCIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AVILA	141.885	116.360	82.891	79.308	83.265	165.448
BURGOS	3.130.048	2.998.853	3.023.616	3.133.973	3.461.031	3.594.466
LEON	1.427.743	1.755.440	1.278.131	1.148.547	1.391.082	1.658.747
PALENCIA	3.470.594	3.234.004	3.272.745	2.249.338	1.670.382	1.898.330
SALAMANCA	553.422	842.058	752.096	806.437	917.539	1.125.091
SEGOVIA	316.300	324.702	404.835	522.327	585.460	666.458
SORIA	**445.361**	**437.705**	**456.994**	**440.252**	**447.515**	**576.563**
VALLADOLID	6.795.207	6.516.879	6.318.324	5.674.954	5.811.557	6.023.900
ZAMORA	210.343	211.951	214.718	251.581	291.244	351.400
TOTAL	16.490.905	16.437.954	15.804.350	14.306.717	14.659.076	16.060.404

IMPORTACIONES (miles de euros)						
PROVINCIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ÁVILA	166.610	157.390	180.535	162.727	200.274	271.241
BURGOS	2.555.060	2.601.398	2.267.196	1.908.084	2.357.019	2.946.709
LEÓN	898.785	837.158	709.672	727.231	793.633	1.005.071
PALENCIA	502.233	493.519	710.180	643.508	728.524	744.224
SALAMANCA	593.586	648.600	610.275	656.569	859.494	1.102.585
SEGOVIA	200.710	246.321	241.078	235.835	261.534	351.563
SORIA	**369.925**	**333.198**	**332.594**	**321.585**	**370.557**	**442.826**
VALLADOLID	8.097.675	7.768.879	7.085.098	5.456.113	5.412.528	7.052.082
ZAMORA	369.925	333.198	332.594	321.585	370.557	442.826
TOTAL	13.497.398	13.216.075	12.276.985	10.222.716	11.110.783	14.066.708

	CASTILLA Y LEÓN	2022	%
1	VEHICULOS AUTOMOVILES, TRACTORES, CICLOMOTORES Y OTROS	4.194.978	26,12%
2	REACTORES NUCLEARES, CALDERAS Y ARTEFACTOS MECANICOS	2.153.308	13,41%
3	CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO	1.252.093	7,80%
4	CARNES Y DESPOJOS COMESTIBLES	652.841	4,06%
5	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	635.693	3,96%
6	MAQUINAS Y APARATOS ELECTRICOS	626.058	3,90%
7	BEBIDAS, LIQUIDOS ALCOHOLICOS Y VINAGRE	439.442	2,74%
8	LECHE Y PROD.LACTEOS; HUEVOS DE AVE; MIEL	404.364	2,52%
9	ACEITES ESENCIALES, RESINOIDES; PERFUMERIA Y COSMETICA	384.700	2,40%
10	POSICIONES DE REAGRUPAMIENTO	367.261	2,29%
	RESTO CAPÍTULOS	4.949.666	30,82%
TOTAL		16.060.404	100,00%

	CASTILLA Y LEÓN	2022	%
1	VEHICULOS AUTOMOVILES, TRACTORES, CICLOMOTORES Y OTROS	3.507.324	24,93%
2	REACTORES NUCLEARES, CALDERAS Y ARTEFACTOS MECANICOS	2.031.598	14,44%
3	MAQUINAS Y APARATOS ELECTRICOS	1.090.340	7,75%
4	FUNDICION, HIERRO Y ACERO	740.352	5,26%
5	CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO	664.749	4,73%
6	MATERIAS PLASTICAS Y SUS MANUFACTURAS	582.384	4,14%
7	PRODUCTOS QUIMICOS INORGANICOS	514.548	3,66%
8	PRODUCTOS QUIMICOS ORGANICOS	478.910	3,40%
9	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	367.129	2,61%
10	MANUFACTURAS DE FUNDICION, HIERRO Y ACERO	319.061	2,27%
	RESTO CAPÍTULOS	3.770.313	26,80%
TOTAL		14.066.708	100,00%

ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

	SORIA	2022	%
1	PAPEL Y CARTON, MANUFACTURAS DE PASTA DE CELULOSA	147.457	25,58%
2	MANUFACTURAS DIVERSAS DE METALES COMUNES	81.800	14,19%
3	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	61.559	10,68%
4	FUNDICION, HIERRO Y ACERO	61.033	10,59%
5	VEHICULOS AUTOMOVILES, TRACTORES, CICLOMOTORES Y OTROS	41.754	7,24%
6	CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO	40.060	6,95%
7	VIDRIO Y MANUFACTURA DE VIDRIO	30.096	5,22%
8	MADERA, CARBON VEGETAL Y MANUFACTURAS DE MADERA	16.014	2,78%
9	PLOMO Y MANUFACTURAS DE PLOMO	14.783	2,56%
10	CARNES Y DESPOJOS COMESTIBLES	13.663	2,37%
	RESTO CAPÍTULOS	68.344	11,85%
TOTAL		576.563	100,00%

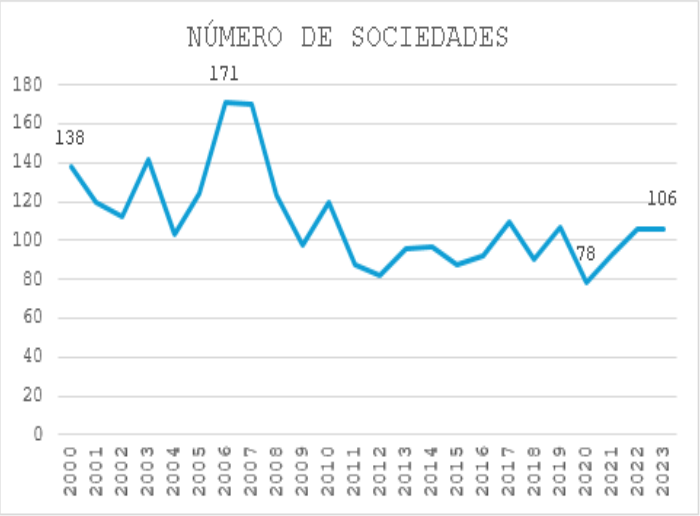
	SORIA	2022	%
1	MAQUINAS Y APARATOS ELECTRICOS	93.239	21,06%
2	PAPEL Y CARTON, MANUFACTURAS DE PASTA DE CELULOSA	73.205	16,53%
3	VEHICULOS AUTOMOVILES, TRACTORES, CICLOMOTORES Y OTROS	44.251	9,99%
4	REACTORES NUCLEARES, CALDERAS Y ARTEFACTOS MECANICOS	41.962	9,48%
5	FUNDICION, HIERRO Y ACERO	29.706	6,71%
6	MATERIAS PLASTICAS Y SUS MANUFACTURAS	19.946	4,50%
7	PRODUCTOS QUIMICOS ORGANICOS	18.341	4,14%
8	MANUFACTURAS DE FUNDICION, HIERRO Y ACERO	16.806	3,80%
9	CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO	16.777	3,79%
10	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	16.592	3,75%
	RESTO CAPÍTULOS	72.001	16,26%
TOTAL		442.826	100,00%

SALDO (miles de euros)						
PROVINCIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ÁVILA	-24.724	-41.030	-97.644	-83.419	-117.009	-105.793
BURGOS	574.988	397.455	756.421	1.225.889	1.104.012	647.757
LEÓN	528.958	918.283	568.459	421.316	597.449	653.677
PALENCIA	2.968.361	2.740.485	2.562.566	1.605.830	941.858	1.154.106
SALAMANCA	-40.163	193.458	141.821	149.868	58.045	22.506
SEGOVIA	115.590	78.381	163.757	286.493	323.926	314.895
SORIA	**75.436**	**104.507**	**124.400**	**118.667**	**76.959**	**133.737**
VALLADOLID	-1.302.467	-1.252.000	-766.774	218.841	399.029	-1.028.182
ZAMORA	-159.582	-121.247	-117.876	-70.004	-79.313	-91.426
TOTAL	2.993.506	3.221.879	3.527.365	4.084.001	3.548.293	1.993.696

Se observa que, en términos generales, la economía castellano leonesa es exportadora neta, sustentada fundamentalmente en la industria de la automoción. El saldo en Soria es también positivo, ocupando las manufacturas del papel y del metal el 40% de las exportaciones totales.

ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

PROMEDIO ANUAL	PROMEDIO	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020-2023
Número de Sociedades	111	123	137	97	97	96
capital (en miles de euros) suscrito	11.147	6.527	15.732	17.854	9.093	5.376



El numero de sociedades constituidas en el año 2023 fue de 106, cantidad por debajo del promedio de lo que llevamos de siglo, aunque ligeramente por encima las cifras observadas en los últimos años. Se observa, por tanto, una atonía en la creación de empresas.

La baja cifra de población, unida a un escaso dinamismo industrial, hace que la actuación de las administraciones públicas resulte fundamental de cara a revertir esta situación, o al menos que no se deteriore. Así, en 2021 aprobó el Plan Soria Conectada y Saludable, para el periodo 2021- 2027, mediante Acuerdo 137/2021, de 16 de diciembre, de la Junta de Castilla y León. Dicho Plan, actualmente en ejecución, incorpora inversiones en diferentes ámbitos, estructurándose en cuatro ejes de carácter transversal, previendo una inversión inicial de casi 159 millones de euros, con la participación de las distintas Administraciones con competencias en materia de Reto Demográfico. Dichos ejes son:

1. Transición digital y conectividad.
2. Impulso de la competitividad, la innovación empresarial y la economía circular y sostenible.
3. Promoción de la cohesión territorial en el marco del reto demográfico, sectores estratégicos.
4. Medidas administrativas para el asentamiento poblacional.

A la vista del escaso impacto de distintos planes que se han sucedido en los últimos años, queda por ver el efecto real en relación a la despoblación del Plan actual, el cual, en cualquier caso, puede considerarse como ambicioso.

ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO PROVINCIAL

La provincia de Soria presenta indicadores socioeconómicos que, en términos relativos, son positivos respecto al conjunto nacional. El PIB per cápita supera la media española desde 2015, la tasa de paro es significativamente inferior a la media nacional y regional, y los niveles de pobreza y pobreza extrema son de los más bajos del país. Estos datos reflejan una situación de estabilidad económica y cohesión social que, sin embargo, convive con una amenaza estructural de gran calado: la despoblación.

La pérdida progresiva de población, especialmente entre los jóvenes y las capas medias, representa el principal desafío para el futuro de la provincia. Esta dinámica demográfica no solo afecta al tejido económico, limitando la creación de empresas y la diversificación productiva, sino que tiene un impacto directo en la sostenibilidad de los servicios públicos, en particular la sanidad. En un sistema sanitario universal y gratuito, la planificación de recursos humanos, infraestructuras y servicios debe adaptarse al volumen y perfil de la población. En territorios como Soria, donde la población envejece y se reduce, mantener una red sanitaria eficiente y accesible exige un esfuerzo adicional en términos de inversión, coordinación interadministrativa y adaptación territorial.
La despoblación también condiciona la tasa de actividad, que aunque ha mejorado en los últimos años, especialmente entre las mujeres, sigue mostrando una brecha de género significativa. Esta situación limita el potencial económico de la provincia y refuerza la necesidad de políticas activas de igualdad, conciliación y atracción de talento.

En el ámbito empresarial, la creación de sociedades se mantiene en niveles bajos, con una caída en el capital suscrito que refleja una falta de dinamismo emprendedor. Esta atonía empresarial, combinada con una economía centrada en el sector servicios y el empleo público, pone en evidencia la necesidad de impulsar la industrialización y la innovación como motores de desarrollo.
El comercio exterior, por su parte, muestra un saldo positivo, con especialización en sectores como papel, metal y farmacéuticos. Esta fortaleza debe aprovecharse para consolidar un tejido productivo más robusto y menos dependiente de factores coyunturales.
El Plan Soria Conectada y Saludable (2021–2027) representa una oportunidad estratégica para revertir la tendencia demográfica y dinamizar la economía provincial. Con una inversión prevista de 159 millones de euros, el plan aborda de forma transversal la conectividad digital, la competitividad empresarial, la cohesión territorial y el asentamiento poblacional. No obstante, su éxito dependerá de una ejecución eficaz, del compromiso institucional y de la capacidad de generar resultados tangibles en el corto y medio plazo.

El Plan Soria moviliza 139 M€ con el PEMA, la FP y la bioeconomía como principales ejes

Redacción

PROVINCIA

Actualizado 02/07/2025 13:06

Cúpulas de la Energía en una imagen de archivo.

El Plan Soria Conectada y Saludable 2021-2027 cuenta con una dotación total de 165,36 millones de euros, de los que se han invertido hasta el momento 140, el 84,25%.

En definitiva, Soria se encuentra en una posición de equilibrio entre indicadores económicos favorables y riesgos estructurales profundos. La despoblación es el eje sobre el que gravitan todos los demás desafíos, y su impacto sobre la sanidad pública, el empleo, la actividad económica y la sostenibilidad territorial exigen una respuesta coordinada, ambiciosa y sostenida. Transformar las fortalezas actuales en palancas de desarrollo, diversificar la economía, fomentar el emprendimiento y garantizar la igualdad de oportunidades son tareas ineludibles para asegurar el futuro de la provincia.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.6 La GASSO en cifras

LA GASSO EN CIFRAS

En línea con la población, el descenso del número de tarjetas sanitarias (población con derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social) va descendiendo año tras año. Más allá del valor absoluto, merece un análisis específico la distribución por grupos de edad que se producen en las distintas zonas básicas de salud, destacando las grandes diferencias poblacionales existentes entre las zonas rurales de la provincia y la capital. Las mayores diferencias se producen sobre todo en la población mayor de 65 años que representan un 35% más en la provincia. Otro hecho reseñable es que hay una distorsión de cierta relevancia entre el padrón de habitantes y el número de tarjetas sanitarias: hay casi 2.000 tarjetas registradas en los centros urbanos que no se corresponden con la población censada. Este hecho obedece a que muchos de los residentes (generalmente mayores) en pueblos pasan largas temporadas en la capital y, sobre todo, han decidido que la asistencia sanitaria en el nivel de atención primaria la quieren recibir en alguno de los centros capitalinos.

Por último, mencionar que se aportan los datos de los centros rurales extremos (Gómara y Berlanga) en contraposición con una de las zonas básicas más dinámicas de la provincia (Ágreda y Soria Rural). En este escenario las diferencias comienzan a ser muy considerables, como se puede apreciar en el gráfico del margen derecho.

TOTAL AREA	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años	Totales
Efectivos por tramo	2.712	3.509	3.099	57.278	22.786	89.384
% totales por tramo	3,03%	3,93%	3,47%	64,08%	25,49%	100,00%
% totales por tramo (2)		10,43%		64,08%	25,49%	100,00%

TOTAL ÁREA RURAL	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años	Totales
Efectivos por tramo	1.282	1.636	1.426	28.095	13.337	45.776
% totales por tramo	2,80%	3,57%	3,12%	61,37%	29,14%	100,00%
% totales por tramo (2)		9,49%		61,37%	29,14%	100,00%

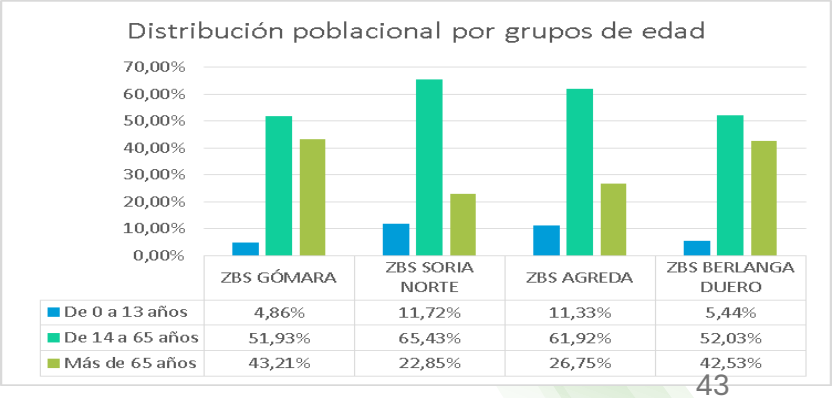
TOTAL ÁREA URBANA	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años	Totales
Efectivos por tramo	1.430	1.873	1.673	29.183	9.449	43.608
% totales por tramo	3,28%	4,30%	3,84%	66,92%	21,67%	100,00%
% totales por tramo (2)		11,41%		66,92%	21,67%	100,00%

ZBS GÓMARA	De 0 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años
Efectivos por tramo	4,86%	51,93%	43,21%
Media zonas rurales Soria	8,73%	61,37%	31,35%
Media provincial	10,43%	64,08%	25,49%
Media regional	10,48%	64,71%	24,81%
Media nacional	12,75%	68,43%	18,82%

ZBS SORIA NORTE	De 0 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años
Efectivos por tramo	11,72%	65,43%	22,85%
Media zonas rurales Soria	8,73%	61,37%	31,35%
Media provincial	10,43%	64,08%	25,49%
Media regional	10,48%	64,71%	24,81%
Media nacional	12,75%	68,43%	18,82%

ZBS AGREDA	De 0 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años
Efectivos por tramo	11,33%	61,92%	26,75%
Media zonas rurales Soria	8,73%	61,37%	31,35%
Media provincial	10,43%	64,08%	25,49%
Media regional	10,48%	64,71%	24,81%
Media nacional	12,75%	68,43%	18,82%

ZBS BERLANGA DUERO	De 0 a 13 años	De 14 a 65 años	Más de 65 años
Efectivos por tramo	5,44%	52,03%	42,53%
Media zonas rurales Soria	8,73%	61,37%	31,35%
Media provincial	10,43%	64,08%	25,49%
Media regional	10,48%	64,71%	24,81%
Media nacional	12,75%	68,43%	18,82%



LA GASSO EN CIFRAS

ATENCIÓN PRIMARIA	TOTAL	UBICACIÓN
Centros de Salud	14	Agreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Covaleda, Gómara, Ólvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria Rural, Soria Norte y Soria Sur.
Puntos de atención continuada	14	La Milagrosa, Centros de Salud rurales, Medinaceli y Langa de Duero.
Consultorios Locales	343	
Unidad de Salud Bucodental	6	2 Salas en Soria Norte, Almazán, Burgo de Osma, San Leonardo de Yagüe y Olvega.
Unidad de Atención a la Mujer	15	En todos los Centros de Salud más la Unidad Funcional de Soria Tardes.
Salas de Fisioterapia	8	La Milagrosa, Almazán, Burgo de Osma, San Leonardo de Yagüe, Ólvega, Arcos de Jalón, San Esteban de Gormaz y Covaleda.
Unidad de Mamografía Fija	1	La Milagrosa
Unidad de Radiología	2	La Milagrosa y Burgo de Osma
Ecógrafos	18	En todos los Centros de Salud
Retinógrafos	4	A lo largo de toda la provincia
Ortopantomógrafo	1	C. S. Soria Norte.

ATENCION HOSPITALARIA	TOTAL
Camas instaladas	302
Quirófanos instalados	8
UTPR (Unidad de Trabajo de Partos y Recuperación)	4
Locales en consultas externas Hospital	72
Puestos de Hospital de día Oncohematológico	23
Puestos de Hospital de día Médico	14
Puestos de Hospital de día Psiquiatrico	18
Puestos Hemodiálisis crónicos	20
Puestos CMA	16
Arco radioquirúrgico	4
Equipo portátil de Rx	4
Densitómetro	1
Ecógrafos	44
Ecocardiógrafos	5
Mamógrafo	1
Resonancia magnética	1
TAC helicoidal	2
Telemando Rx	1
Salas Rx en Atención Especializada	4

LA GASSO EN CIFRAS

CONSULTAS EXTERNAS

ATENCION PRIMARIA	2021	2022	2023	2024
Medicina de familia	601.438	567.446	550.401	548.847
Pediatría	51.351	51.008	44.101	45.458
Enfermería	705.555	438.925	384.417	388.875
Salud Bucodental	5.318	8.492	9.233	10.076
Fisioterapia	49.635	39.264	41.318	41.975
Matronas	17.426	15.735	16.606	18.727
Trabajadores Sociales	9.390	9.453	10.486	10.556
TOTAL A. PRIMARIA	**1.440.113**	**1.130.323**	**1.056.562**	**1.064.514**

ATENCION HOSPITALARIA				
Consultas primeras	35.928	42.574	46.628	41.784
Primeras alta resolución	7.120	10.826	12.047	10.885
Consultas sucesivas	74.652	83.569	90.897	89.601
TOTAL A. HOSPITALARIA	**110.580**	**126.143**	**137.525**	**131.385**
TOTAL CONSULTAS	**1.550.693**	**1.256.466**	**1.194.087**	**1.195.899**

URGENCIAS

HOSPITALARIAS	2021	2022	2023	2024
Ingresadas	5.787	6.164	5.913	6.084
No ingresadas	23.997	27.932	27.923	28.248
TOTAL	**29.784**	**34.096**	**33.836**	**34.332**
EXTRAHOSPITALARIAS				
Urbanos	55.412	62.641	72.405	78.642
Rurales	75.740	81.453	82.078	86.518
TOTAL	**131.152**	**144.094**	**154.483**	**165.160**
TOTAL URGENCIAS	**160.936**	**178.190**	**188.319**	**199.492**

Fuente: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. SIAE y SIAPCYL

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

	2021	2022	2023	2024
T.A.C.				
Exploraciones	9.881	10.318	11.165	10.864
Pacientes en lista de espera	193	471	95	135
ECOGRAFÍA				
Exploraciones	8.876	8.648	7.975	11.239
Pacientes en lista de espera	86	1.087	1.531	914
RESONANCIA MAGNETICA				
Exploraciones	5.244	6.108	6.249	7.231
Pacientes en lista de espera	66	191	415	63
MAMOGRAFÍAS DIAGNOSTICAS				
Exploraciones	1.083	1.041	918	1.276
Pacientes en lista de espera	17	1	13	2
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL				
Exploraciones	47.531	50.847	53.097	53.991
Pacientes en lista de espera				
LABORATORIOS (Determinaciones)				
Bioquímica	2.258.118	2.463.830	2.583.858	2.654.058
Hematología	526.615	471.707	420.532	423.940
Microbiología	190.311	152.542	149.202	157.454
BANCO DE SANGRE				
Número de transfusiones	2.744	2.512	2.596	2.373
ANATOMÍA PATOLÓGICA				
Biopsias	12.536	12.470	13.913	13.311
Citologías totales	1.588	1.827	2.085	2.150
Punciones	164	90	90	82
OTROS ESTUDIOS				
Colonoscopias	1.884	1.807	1.930	1.911
Gastroscopias	1.336	1.434	1.787	1.688
Ecocardiogramas	3.184	4.163	3.292	2.932
Electromiogramas	405	544	530	594
Electroencefalogramas	124	281	269	220
Densitometrías	1.894	2.080	2.297	2.587

Fuente: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. SIAE y LETEC

LA GASSO EN CIFRAS

ACTIVIDAD QUIRURGICA

	2021	2022	2023	2024
Intervenciones programadas	3.782	4.443	4.679	5.105
Intervenciones urgentes	709	790	802	811
Intervenciones concertadas	122	279	398	358
Total intervenciones	**4.613**	**5.512**	**5.879**	**6.274**
% intervenciones ambulatorias (CMA)	57,77	63,70%	63,45%	63,84%
Número de quirófanos	952	1.095	1.158	1.279

Fuente: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. SIAE

LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ) A 31 DE DICIEMBRE

	2021	2022	2023	2024
Pacientes en LEQ estructural Soria	798	823	843	644
Pacientes en LEQ estructural Castilla y León	20.502	33.979	31.856	27.526
Pacientes LEQ estructural/1000Hab. Soria	9,13	9,34	9,49	7,24
Pacientes LEQ estructural/1000 hab. Castilla y León	8,88	14,68	13,71	11,79
Demora media en días Soria	109	85	76	54
Demora media en días Castilla y León	144	124	116	95

Fuente: Portal de Salud de Castilla y León y BISION

LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS

	2021	2022	2023	2024
Nº Pacientes total	10.674	11.213	7.262	8.892
Nº Pacientes demora estructural	9.886	10.695	6.171	6.643
Entradas en lista de espera	44.502	47.748	46.851	45.557
Demora media estructural activos	238	181	77	89
Derivaciones de Atención Primaria	28.895	30.679	29.175	28.802

Fuente: Lista de Espera de Consultas Externas Intranet, datos propios y BISION.

EVOLUCIÓN TRIMESTRAL LEQ 2024. SORIA

	31-mar.	30-jun.	30-sep.	31-dic.
Pacientes en LEQ Estructural	898	739	785	644
Pacientes en LEQ TOTAL	1.047	924	989	833
Demora media en días	67,1	64,3	59,6	54,1

Fuente: Catia. Lista de Espera Quirurgica

LISTA DE ESPERA PRUEBAS DIAGNOSTICAS A 31/12/2024

ESPECIALIDADES	*Total L.E.*	*Demora media*
TAC	135	38
RESONANCIA MAGNÉTICA	63	10
ECOGRAFÍA	914	75
MAMOGRAFÍA	2	0
TOTAL	***362***	***72***

LISTA DE ESPERA SEGÚN PRIORIDAD A 31/12/2024

Pacientes P 1. Demora >30 días. Soria	**0**
Demora media en días P1. Soria	**12,23**
Demora media en días P1. CyL	**12,48**
Pacientes P 2. Demora >90 días. Soria	**3**
Demora media en días P2. Soria	**37,59**
Demora media en días P2. CyL	**97,52**
Pacientes P 3. Demora >180 días. Soria	**17**
Demora media en días P3. Soria	**58,61**
Demora media en días P3. CyL	**96,85**

P1: Prioridad 1: Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 30 días.
P2: Prioridad 2: Pacientes cuya patología aconseja la intervención antes de 90 días.
P3: Prioridad 3: Pacientes cuya patología no precisa tiempo máximo de espera.

Fuente: Portal de Salud de Castilla y León

LA GASSO EN CIFRAS

HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR	2021	2022	2023	2024
Nº de altas	8.022	8.408	8.400	8.827
Nº de estancias	66.731	67.122	62.087	58.919
Estancia media (días)	8,30	7,95	7,42	6,69

Fuente: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. SIAE

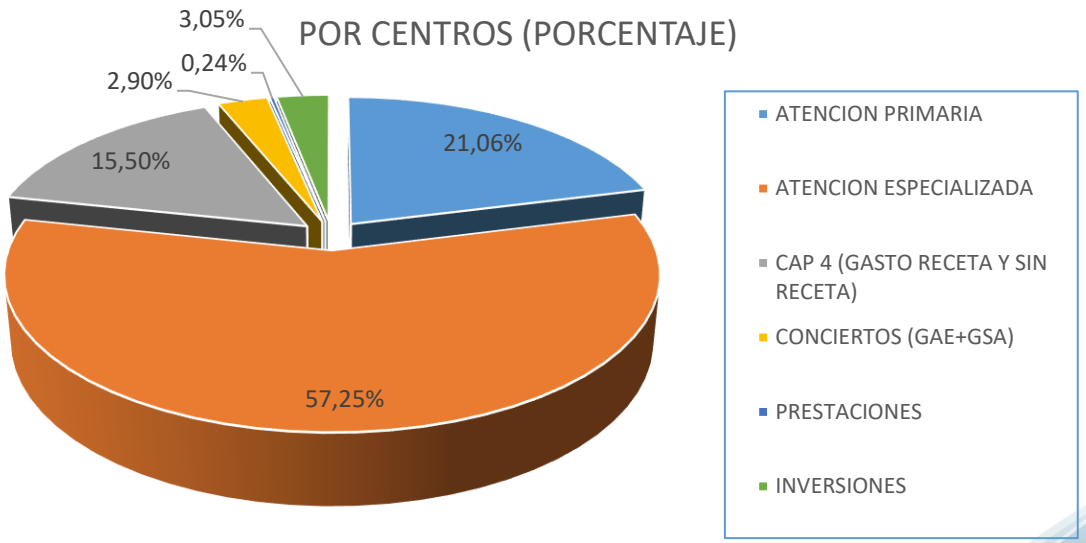
MORBILIDAD HOSPITALARIA

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES AL ALTA (%)	2021	2022	2023	2024
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	14,35	13,58	12,31	11,84
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	11,96	13,38	13,97	14,07
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	17,52	16,92	17,69	17,23
NEOPLASIAS	9,98	8,73	8,60	8,98
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6,91	6,44	6,18	5,80
TRAUMATISMOS, LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	8,43	8,43	9,32	8,51
TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS	3,21	2,71	2,43	3,64
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	7,28	7,02	7,20	7,95
TRASTORNOS MENTALES	3,16	3,48	3,66	3,35
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4,49	4,58	4,56	4,06

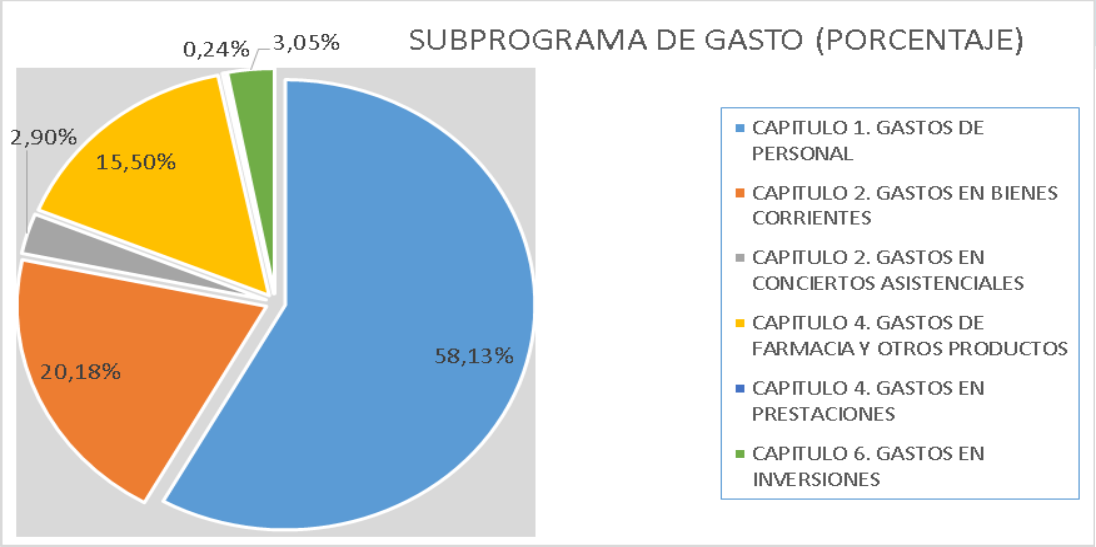
Fuente: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. HIS (Agrupado por capítulos)

LA GASSO EN CIFRAS

GASTO TOTAL AÑO 2024. POR CENTROS		
SUBPROGRAMAS DE GASTO	**CIERRE 2024**	**% S/ TOTAL**
ATENCION PRIMARIA	38.805.868,01	21,06
ATENCION ESPECIALIZADA	105.484.206,37	57,25
CAP 4 (GASTO RECETA Y SIN RECETA)	28.547.978,77	15,50
CONCIERTOS (GAE+GSA)	5.335.845,65	2,90
PRESTACIONES	451.158,50	0,24
INVERSIONES	5.613.764,78	3,05
TOTAL GASTO	**184.238.822,08**	**100,00**



GASTO TOTAL AÑO 2024. CLASIFICACION ECONOMICA		
SUBPROGRAMAS DE GASTO	**CIERRE 2024**	**% S/ TOTAL**
CAPITULO 1. GASTOS DE PERSONAL	107.103.100,43	58,13
CAPITULO 2. GASTOS EN BIENES CORRIENTES	37.186.973,95	20,18
CAPITULO 2. GASTOS EN CONCIERTOS ASISTENCIALES	5.335.845,65	2,90
CAPITULO 4. GASTOS DE FARMACIA Y OTROS PRODUCTOS	28.547.978,77	15,50
CAPITULO 4. GASTOS EN PRESTACIONES	451.158,50	0,24
CAPITULO 6. GASTOS EN INVERSIONES	5.613.764,78	3,05
TOTAL GASTO	**184.238.822,08**	**100,00**



2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.7 Alianzas y acuerdos

ALIANZAS Y ACUERDOS

Para optimizar nuestros servicios a la ciudadanía, con las asociaciones de pacientes y otros recursos asistenciales y no asistenciales existentes en la provincia, establecemos alianzas y desarrollamos estrategias conjuntas. A continuación, se muestra un modelo de acuerdo y el flujograma de alianzas

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Sacyl

ACUERDO DE ALIANZA / COLABORACIÓN

En _____, a día de mes de año

REUNIDOS

De una parte:

Nombre , representando a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, con domicilio social en Paseo de Santa Bárbara s/n, 42005, Soria, organización a la que se adscribe todo el dispositivo sanitario asistencial del Área de Salud de Soria, en sus dos niveles asistenciales Atención Primaria y Especializada

Y de otra parte:

Nombre , representando a , con domicilio social en, cuya actividad principal

Ambas partes manifiestan no estar sujetos a ninguna incompatibilidad o impedimento legal, ni derivada de sus otros cargos u obligaciones, ni en razón de sanciones o suspensiones disciplinarias y se reconocen mutua y plena capacidad para formalizar el presente **Acuerdo de Alianza**, siendo de su exclusiva responsabilidad las consecuencias de todo orden que se dimanen de ello.

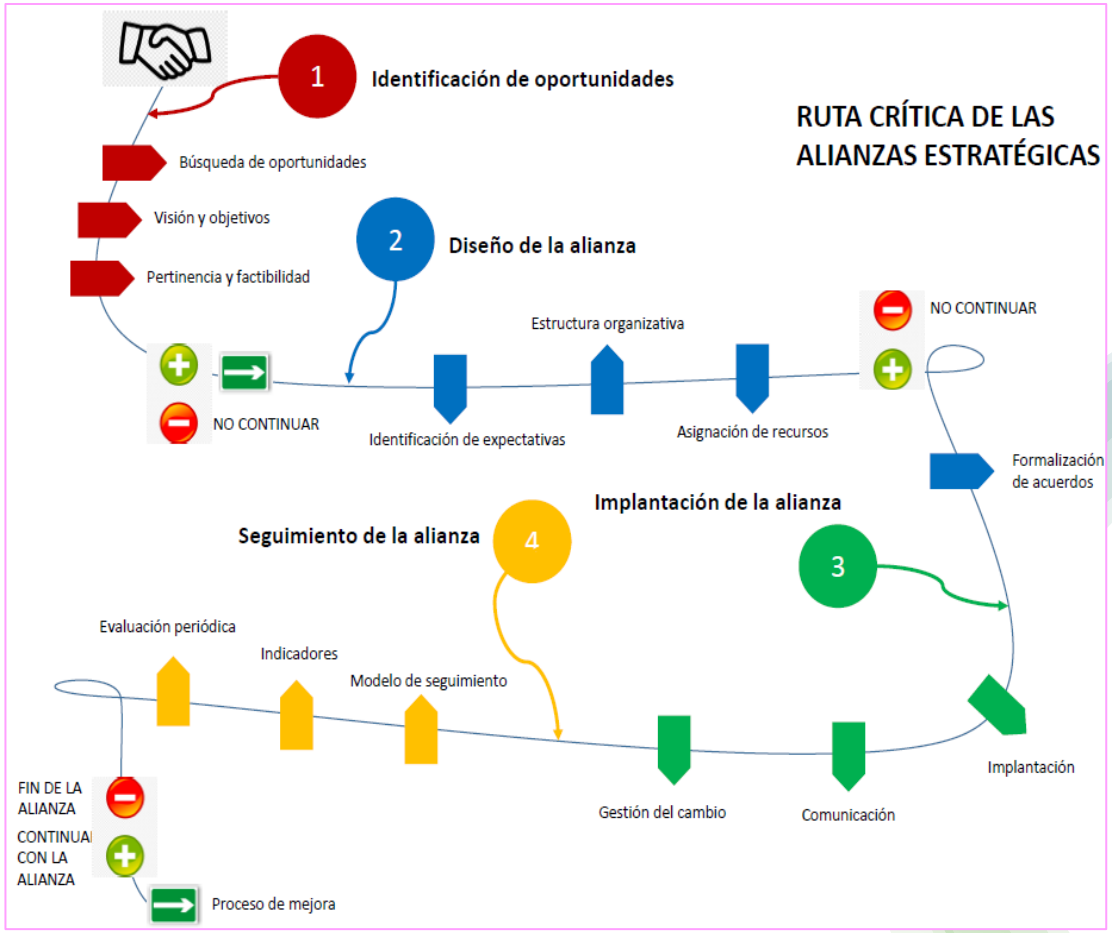
OBJETIVOS GENERALES DE LA ALIANZA

1.- Satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de interés al contribuir a la consecución de sus respectivos objetivos estratégicos, aprovechando las sinergias propias de la actividad principal de ambas organizaciones.

2.- Añadir valor para ambas organizaciones, sus personas y sus grupos de interés optimizando las competencias clave, dentro de los límites de la ética y manteniendo un estricto respeto hacia sus respectivas culturas organizacionales.

3.- Aportar y desarrollar mutuamente experiencia, recursos y conocimiento para el desarrollo interno y externo, sin que ello suponga una contraprestación económica alguna ni sujeción a las reglas de comercio mercantil.

4.- Colaborar para la superación de posibles debilidades y/o para la evitación o eliminación de potenciales amenazas presentes o que pudieran presentarse en un futuro, dentro del marco lógico de la actividad que desarrollan.

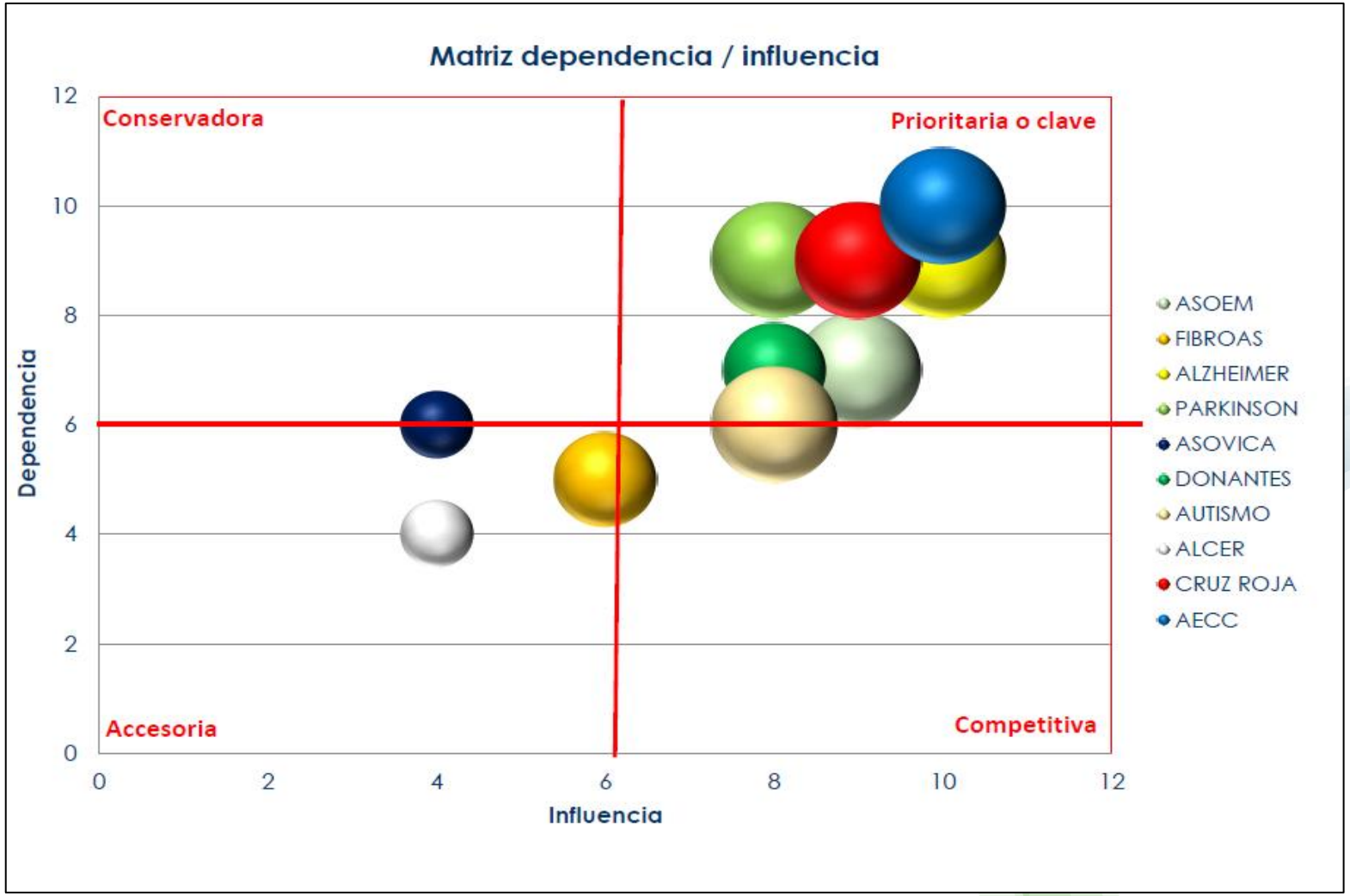


ALIANZAS Y ACUERDOS

La tabla de alianzas accesible a través del portal de acceso a la intranet de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, ofrece la información referente a las alianzas y estrategias conjuntas desarrolladas con las siguientes asociaciones y organizaciones.

- ASOVICA
- Esclerosis
- Alzheimer
- Parkinson
- Celiacos
- Renales
- Autismo
- Diabéticos
- Laringectomizados
- Donantes
- AECC
- ASPACE
- Cruz Roja
- Farmacia
- ICICOR
- 3a Edad
- Colegio MÉdicos
- IESCYL

- UVa
- Universidades
- Educación
- INNS-Mutuas
- Caja Rural
- 112
- Curarte
- Fund. Burgos
- Trafico
- CD Numancia
- Prensa
- Pfizer
- Roche
- ESAOTE
- GASMEDI
- ALCON_CUSI
- Servicios Sociales
- Zonas Limítrofes



3. ESTRATEGIAS Y ANÁLISIS

3.1 Líneas estratégicas de actuación

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN

La Planificación Estratégica es una de las herramientas fundamentales en la gestión de calidad global de cualquier organización. A través de ella se consigue, en el medio y largo plazo, que la organización se aproxime lo más posible a la deseable, según sus fines, desarrollando la Visión predeterminada de la misma a la que aspiran sus profesionales y grupos de interés y cumpliendo la Misión, razón de su propia existencia. Los objetivos de la GASSO se definen a medio y largo plazo a través de la Planificación Estratégica.

Se articulan en seis estrategias transversales fundamentales:

- **Integración Asistencial**. Hacia un modelo asistencial orientado a la persona y la atención de sus necesidades asistenciales con eficacia, rapidez, eficiencia, confortabilidad, seguridad y calidad.
- **Gestión por Procesos**. Hacia un modelo asistencial ágil, basado en la evidencia científica, seguro y donde la variabilidad clínica se deba exclusivamente a las diferencias individuales de la persona.
- **Descentralización de la Gestión.** Hacia un modelo asistencial basado en la Gestión Clínica y donde la toma de decisiones de gestión y clínicas se acerquen cada vez más y sean responsabilidad de los profesionales.
- **Mejora continua.** Buscando la excelencia en todas las actuaciones y actividades a través de planes de mejora y siguiendo la metodología EFQM
- **Gestión del conocimiento.** Donde la docencia, formación continuada, investigación e innovación sean objetivos claves de la organización.
- **Sostenibilidad y solvencia.** Permitiendo una estructura perdurable en el tiempo desde el punto de vista financiero y la adecuación de sus servicios a las necesidades de los ciudadanos y, al mismo tiempo, comprometida con el medio ambiente y social del entorno donde desarrolla su actividad.

Los pilares de la planificación

PLAN ESTRATÉGICO 2022-2025

Propósito (razón de ser)

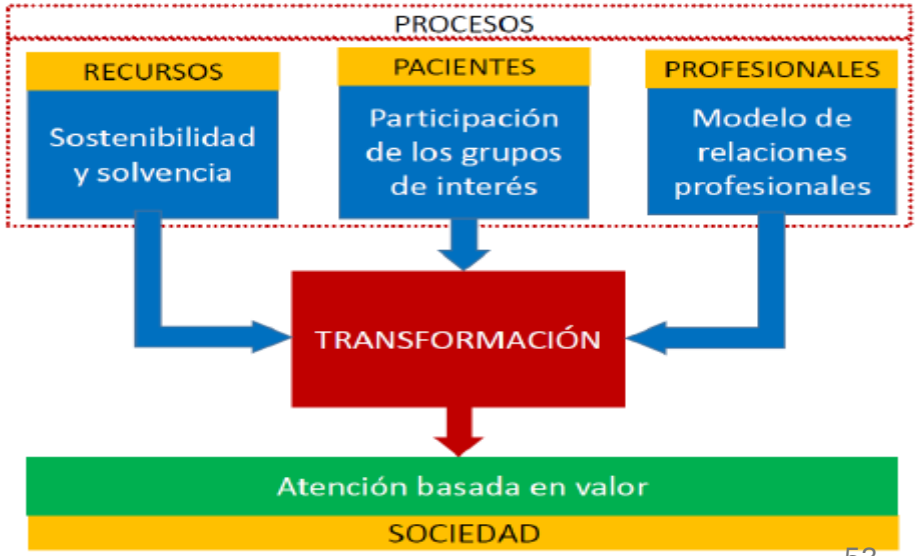
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), tiene como propósito **atender las necesidades sanitarias de la población** contribuyendo a que las personas desarrollen su proyecto de vida

Misión (lo que hacemos)

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, perteneciente al Servicio Castellano-Leonés de Salud, tiene como misión **atender de manera global e integrada a 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, a **formar a futuros profesionales** del sistema sanitario y a **generar conocimiento en la sociedad a través de su labor investigadora.**

Visión (lo que nos gustaría ser)

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es una organización que, ofreciendo servicios que cubran todas las necesidades de asistencia sanitaria de nuestros ciudadanos de una manera integrada, participativa, centrada en la persona y la comunidad, **aspira a ser lider 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.**



LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN Principales líneas de trabajo

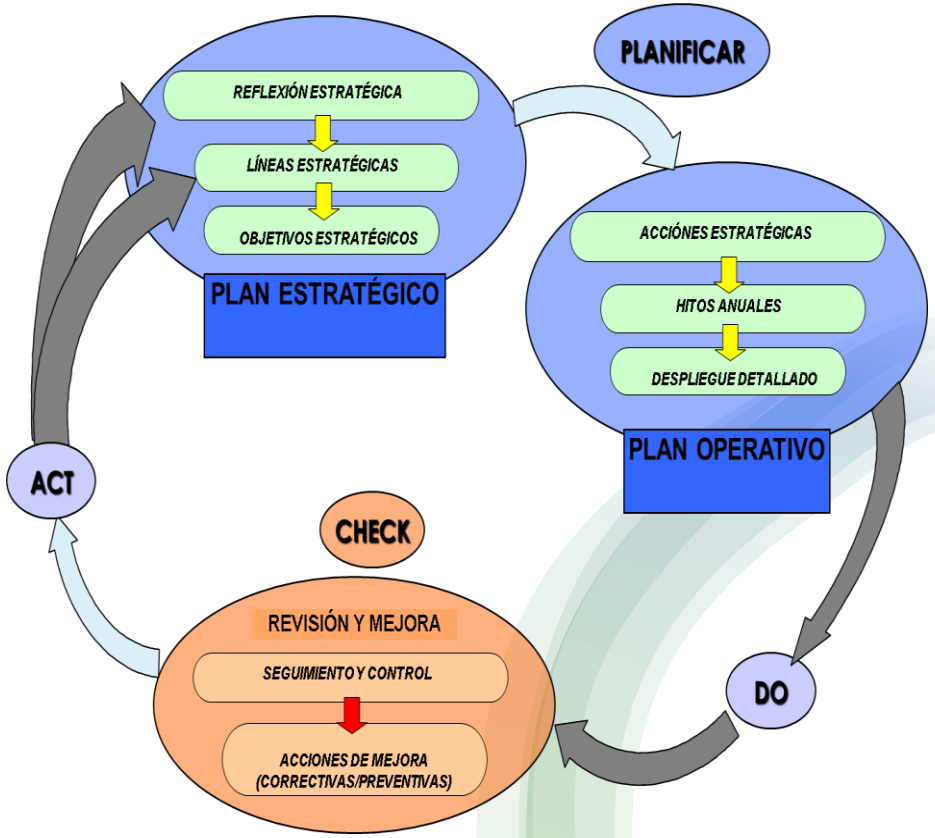
LÍNEA DE TRABAJO	Acciones principales
1. Replantear el papel del Equipo Directivo, con definición de responsabilidades, proyectos de futuro, mejorando la comunicación intragrupo, con nuevas comisiones ejecutivas (asistencial, de gestión, formación-docencia-investigación y comunicación) y reuniones periódicas con carácter semanal o quincenal.	- Desarrollar el organigrama directivo con definición de servicios y áreas de responsabilidad por cada directivo (plazo 1 mes). - Creación de nuevas comisiones estratégicas y grupos de trabajo. - Generar página de documentación compartida.
2. Redefinir la integración de las políticas de calidad, docencia, formación e investigación de la Gerencia, con especial mención a la comisión ejecutiva a crear.	En el seno de esta Comisión, generar las estrategias, los procedimientos y la integración de estas áreas transversales.
3. Impulsar la comunicación, con nuevo boletín informativo, página web y redes sociales.	- Creación de Comisión (permamente) de Comunicación con funciones principales de impulso y seguimiento. - Designación de responsable por áreas.
4. Replantear el número, el contenido y las funciones de las distintas comisiones (ya sean clínicas u organizativas)	Después de un periodo de análisis y valoración, aprobar en Comisión de Dirección la lista de definitiva de comisiones, grupos de trabajo y participación.
5. "Recuperar a los profesionales", sobre todo, en el hospital, a través de la escucha de todos ellos, con grupos focales, encuestas, reuniones por servicios…	Creación de grupos de trabajo de mejora del clima laboral en las distintas áreas de la Gerencia.
6. Mantener estrategia de sostenibilidad y solvencia conseguida en los últimos años.	Elaboración de nueva memoria de sostenibilidad con amplia participación de la organización. Plazo: 1 año. Seguimiento mensual de presupuesto de Capítulo 1 y 2. Análisis de desviaciones.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN

LÍNEA DE TRABAJO	Acciones principales
7. Desarrollar un plan específico de integración asistencial con acciones concretas que mejoren la coordinación entre niveles y servicios.	Asignación de responsabilidades y creación de grupo de trabajo de Integración Asistencial.
8. La gestión por procesos debe ser una herramienta fundamental de apoyo a la coordinación asistencial entre niveles y a la creación de nuevas unidades. Definir los procesos clave y reevaluar su utilización.	Asignación de responsabilidades y creación de grupo de trabajo de mejora de gestión por procesos.
9. Establecer sistemática de seguimiento de cumplimiento de objetivos asistenciales recogidos en PAG y en pactos de objetivos.	Generar cuadro de mando de seguimiento trimestral de objetivos. Envío de datos a los servicios y reuniones con aquellos servicios o equipos con mayores desviaciones de tipo asistencial o presupuestario.
10. Reforzar el papel de la accesibilidad tanto en primaria como en el hospital iniciada con buenos resultados (A.P. y consultas externas) en los últimos meses. Nuevos planes de mejora en gestión de pruebas diagnósticas (urgente) y LEQ (a medio plazo).	- Monitorización de resultados en A.P. - Continuar con el despliegue del Plan de Mejora de Consultas externas hospitalario. - Hacer nuevos planes de mejora de Rayos y LEQ.
11. Impulsar el papel de la enfermería en Atención Primaria con un mayor seguimiento del paciente en el ámbito familiar y comunitario.	Creación de grupo de trabajo y plan de mejora de enfermería de atención al paciente en el ámbito familiar y comunitario.
12. Conocer y fomentar el uso de los consultorios rurales de acuerdo con la normativa de aplicación.	Elaborar listado inventario de consultorios en uso en toda provincia con datos asistenciales, utilización, deficiencias y responsables de mantenimiento.
13. Aprovechando las obras del Plan Director del hospital y los nuevos centros de salud a construir en los próximos años, seguir desarrollando proyectos de transformación donde la mejora e innovación tecnológica deben ser fundamentales.	Preparación y adjudicación de Planes de Montaje en áreas importantes como Diálisis, Farmacia, Hospitales de día (médico y oncológico), Radioterapia y automatización almacén general.
14. Elaborar un nuevo Plan de Recursos Humanos con un estudio de cargas de trabajo y una valoración real de necesidades por servicios o unidades hospitalarias y equipos de atención primaria, previsión de jubilaciones y definición de estrategias.	Constituir grupos de trabajo representativos de todas las categorías profesionales y organizaciones sindicales, para generar un documento de consenso. Plazo: 1 año.
15. Analizar los rendimientos medios por profesional médico o de enfermería con agendas propias o destinos concretos por jornada.	Indicadores de seguimiento de la actividad (consultas, intervenciones, urgencias, presencialidad, otros actos asistenciales…) Cumplimiento de jornadas anuales (congresos, permisos, investigación…) Regulación interna de los descansos postguardia.
16. Reforzar el área de Control de Gestión, sobre todo en el ámbito de Atención Primaria. Aun cuando se ha mejorado mucho en los últimos años, falta normalizar el estudio y seguimiento de indicadores con nuevos cuadros de mando.	- Designar responsable de tratamiento de datos de Control de Gestión en A. Primaria. - Definir cuadros de mando de Atención Primaria: indicadores, periodicidad, fuente…
17. Continuar impulsando la creación de nuevas unidades y servicios en los dos niveles asistenciales.	De reciente creación, Rehabilitación Cardíaca y Unidad del Dolor. En próximos meses, Suelo Pélvico y Cardiorresonancia. Nuevo procedimiento de solicitud de nuevas técnicas, tecnologías, prestaciones o unidades. Registro oficial en Secretaría de Gerencia.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN

LÍNEA DE TRABAJO	Acciones principales
18. Estrategia de salud mental (reapertura de Rehabilitación Psiquiátrica)	Reunión con responsables, profesionales, asociaciones de pacientes y órganos de representación para consensuar reapertura de Rehabilitación Psiquiátrica en octubre.
19. Impulsar un plan de mejora de Pediatría en el ámbito de Atención Primaria	Elaborar un plan de mejora de los recursos humanos de pediatría que garanticen un servicio semanal mínimo en todas las zonas básicas de salud.
20. Redefinir la estrategia de cuidados paliativos domiciliarios en el Área de Salud de Soria.	• Establecer memoria de funcionamiento de la Unidad de Cuidados paliativos domiciliario con establecimiento de nuevo proceso asistencial y áreas de mejora. • Discusión sobre la creación del segundo equipo de cuidados paliativos de área.
21. Hospital universitario	Crear foros y líneas de trabajo con la universidad para fomentar la permeabilidad entre las dos instituciones.
22. Reorientar la Unidad de Atención al Paciente	Reestructuración del funcionamiento de la Unidad. Valoración de actividad y, si procede, aumento de personal. Seguimiento de indicadores de gestión.
23. Fomentar y apoyar el trabajo de los líderes clave de la organización, con formación y asunción de nuevos cometidos transversales.	- Identificar los principales líderes de la organización. - Hacer formación específica para este grupo de líderes. - Formar un grupo de trabajo estable de líderes que ayuden en orientación y difusión de la planificación estratégica de la Gerencia.
24. Organizar la dinámica de la mejora continua como palanca para conseguir nuevas acreditaciones pero no como objetivo.	Canalizar la participación de los profesionales, a través de la sistemática y procedimientos que se generen desde el Grupo Rector de la Calidad…
25. Profundizar en la estrategia de humanización con pocas acciones pero alcanzables	Impulsar la Comisión de Humanización del área e implantar acciones surgidas de los grupos existentes.
26. Fomentar la participación de pacientes y familiares.	Creación de foro de pacientes. Jornada anual con asociaciones. Experiencias de paciente activo
27. Generar nuevas formas de educación sanitaria y promoción de la salud.	Desarrollar programas de educación sanitaria con la población en colaboración de con Asociaciones de pacientes, Soria Saludable…
28. Incidir en el desarrollo del área de Alianzas y proveedores.	Actualizar mapa de alianzas con designación de responsables individuales. Hacer jornadas informativas y de participación de aliados. Reunión anual con el grupo de proveedores clave



3. ESTRATEGIAS Y ANÁLISIS

3.2 Principales impactos, riesgos y oportunidades

HORIZONTE 2040

MODELOS CON PROFESIONALES ALTAMENTE TECNOLÓGICOS	MEDICINA PERSONALIZADA	INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN	SALUD DIGITAL Y TELEMEDICINA
PROBLEMAS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	EDIFICIOS INTELIGENTES	INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS Y TECNOLOGÍA EN LOS HOSPITALES	NUEVOS PERFILES PROFESIONALES
DIFICULTADES EN MANTENER EL ACTUAL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	ENFOQUE PREVENTIVO	PACIENTES MUCHO MÁS FORMADOS, PERO MUCHO MÁS EXIGENTES	DISPOSITIVOS CON MÁS PLAZAS SOCIOSANITARIAS

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

HORIZONTE 2040

MODELOS CON PROFESIONALES ALTAMENTE TECNOLÓGICOS

- Cambio de las organizaciones hacia **modelos con profesionales altamente tecnológicos** y con mayores competencias técnicas y digitales

MEDICINA PERSONALIZADA

- Desarrollo de la **medicina personalizada**, con tratamientos cada vez más orientados al perfil genético y estilo de vida de cada paciente, aumentando su eficacia

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN

- Consolidación de procesos basados en la **automatización y la inteligencia artificial**. Estos ayudarán a diagnosticar enfermedades con mayor precisión, analizar imágenes médicas en segundos, asistir en cirugías y desarrollar modelos de cuidados en personas con cronicidad o edad avanzada

SALUD DIGITAL Y TELEMEDICINA

- **Salud digital y telemedicina**. Reorientación de la Atención Primaria hacia sistemas donde la atención médica será más virtual, con consultas en línea, seguimiento a través de dispositivos inteligentes y tratamientos remotos

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

HORIZONTE 2040

PROBLEMAS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- **Problemas de sostenibilidad del sistema**. Crecimientos del gasto por encima del IPC o del PIB que van a exigir mayores esfuerzos de aportación de impuestos en la sociedad

EDIFICIOS INTELIGENTES

- **Edificios inteligentes** con todo tipo de sistemas de control y obligación de consumo de fuentes de energía no contaminantes

INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS Y TECNOLOGÍA EN LOS HOSPITALES

- Mayor desarrollo de **infraestructura de equipamientos y tecnología en los hospitales**

NUEVOS PERFILES PROFESIONALES

- Incorporación de **nuevos profesionales** de las ramas de la Ingeniería, Biomedicina, Física, Biología u otros licenciados especializados no sanitarios

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

HORIZONTE 2040

DIFICULTADES EN MANTENER EL ACTUAL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Serias **dificultades en mantener el actual modelo de Atención Primaria** por falta de profesionales médicos. Es necesario el impulso y la adopción de nuevas competencias por parte de Enfermería

ENFOQUE PREVENTIVO

- **Enfoque preventivo**: La medicina se centrará en la prevención más que en el tratamiento, utilizando análisis predictivos para anticipar enfermedades antes de que aparezcan

PACIENTES MUCHO MÁS FORMADOS, PERO MUCHO MÁS EXIGENTES

- **Pacientes mucho más formados pero mucho más exigentes** con el sistema

DISPOSITIVOS CON MÁS PLAZAS SOCIOSANITARIAS

- Nuevos **dispositivos con más plazas sociosanitarios** no dependientes del sistema sanitario

ANÁLISIS DAFO

Grupo de interés	Análisis interno		Análisis externo	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Clientes	Cultura de mejora continua Gestión por procesos integrados Continuidad asistencial Alianzas estratégicas	Escasez de profesionales Listas de espera Sistemas de información Comunicación externa	Participación en la gestión Foro de pacientes Consultas no presenciales Colaboración socio-sanitaria	Envejecimiento Paciente crónico Dispersión Patologías emergentes Usuarios (mal)informados (redes sociales)
Personas	Descentralización de la gestión Clima laboral Acceso a la formación Accesibilidad y flexibilidad del equipo directivo	Capacidad de atracción y fidelización Selección del perfil profesional Desarrollo personal y profesional Formación especializada Incentivación y reconocimiento Financiación de la investigación Comunicación interna	Liderazgo transformacional Conciliación Incidir en la cultura Nuevas competencias en enfermería	Plantilla envejecida sin recambio Desmotivación y cansancio laboral Escasa disposición al trabajo en equipo Objetivos personales poco alineados con la visón de la organización (procesos) Tasa de interinidad
Inversores	Equilibrio presupuestario Gerencia integrada Planificación estratégica Calidad en gestión reconocida	Dependencia política en las decisiones técnicas No asumir las diferencias territoriales Falta de negociación real de los planes: planificación centralizada Rigidez administrativa	Nuevo edificio y prestaciones Reforma del modelo asistencial (AP) Desarrollo de la telemedicina Trabajo en red	Financiación insuficiente para la prestación de la cartera de servicios Excesiva burocratización que dificulta la gestión Variabilidad estratégica La sanidad como eje de la discrepancia política
Reguladores	Historial de cumplimiento Transparencia en las evaluaciones Acciones de mejora en los incumplimientos	Escasez de profesionales Formación adecuada	Reguladores que ofrecen informes detallados para la mejora	Excesiva burocratización que dificulta la mejora No adaptar los criterios a las condiciones de la GASSO
Sociedad	Impacto económico y laboral	Listas de espera Falta de ciertas especialidades Dificultad para atraer (y retener) talento	Humanización de la asistencia Potenciación de la salud mental	Expectativas del sistema no reales con demandas sociales crecientes Uso ineficiente de los servicios Entorno legal volátil Territorio de batalla política
Aliados	Las alianzas responden a necesidades estratégicas Premios institucionales	Evaluación de las alianzas en la consecución de objetivos	Alianzas que permitan minimizar los riesgos de las megatendencias	Expectativas clientelistas Inestabilidad estructural de los aliados
Proveedores	Relaciones prolongadas en el tiempo Premios institucionales	Evaluación de la percepción de los proveedores sobre la GASSO Escaso peso específico de la GASSO en la gestión de compras	Desarrollo de nuevas tecnologías: compartir la innovación Nuevos modelos de compra	Impacto económico de las nuevas tecnologías y medicamentos sin análisis de eficiencia Monopolios

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

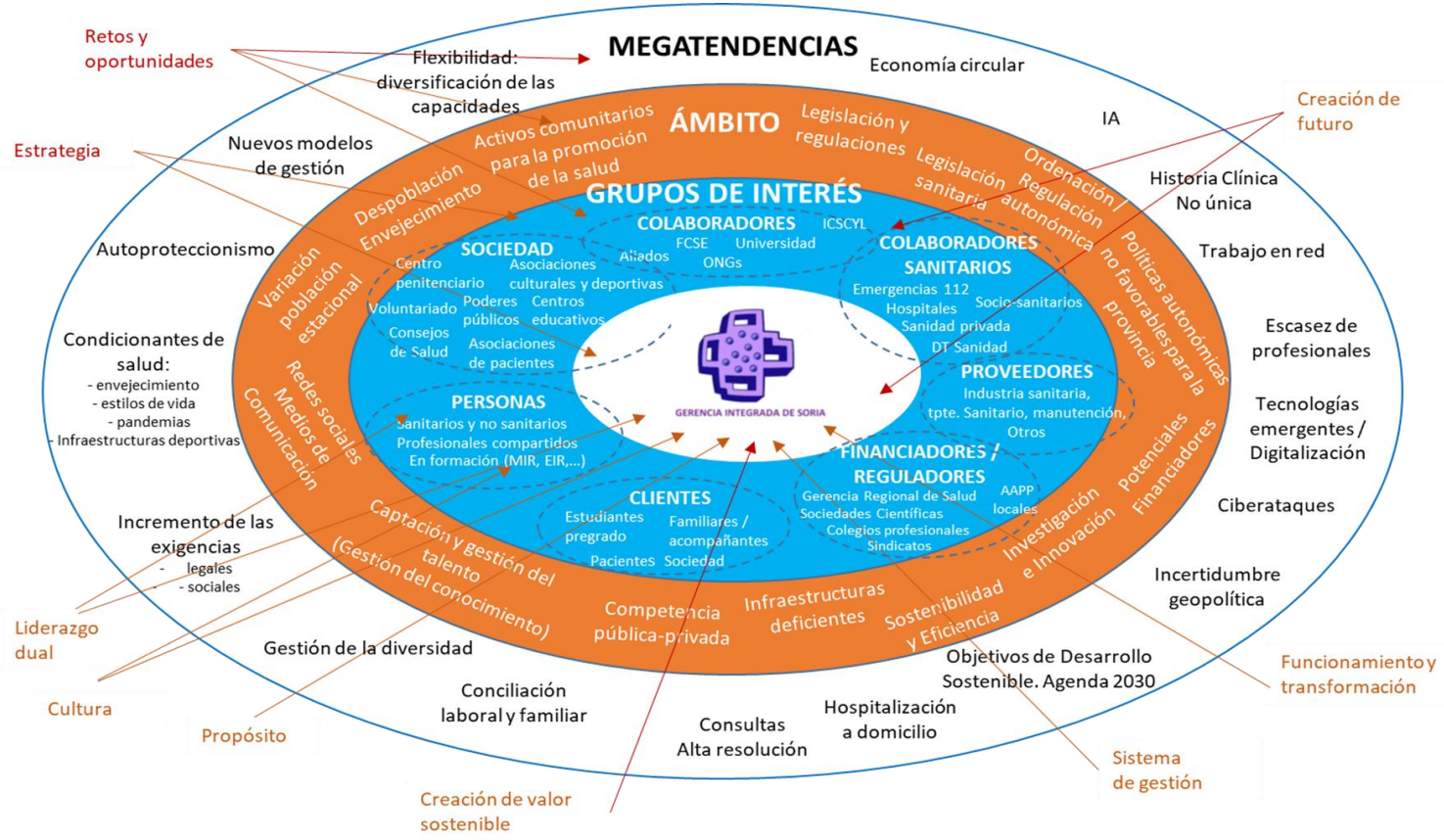
PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

OPORTUNIDADES Y MEGATENDENCIAS

- La GASSO aspira a ser líder por:
- La **excelencia** de sus profesionales y resultados, orientada a la mejora continua.
- La **calidad** de la asistencia y su **aportación** científica y docente.
- La **sostenibilidad** y perdurabilidad en el tiempo.

PROPÓSITO

- **TU SALUD NUESTRO PROPÓSITO**
- COMPROMETIDOS CON TU SALUD PARA MEJORAR TU CALIDAD DE VIDA



PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

OPORTUNIDADES Y MEGATENDENCIAS

IMPACTO DE LAS MEGATENDENCIAS EN LA GASSO			
MEGATENDENCIA	PROPOSITO	VISION	ESTRATEGIA
Economía circular	2	2	3
Inteligencia artificial	3	4	5
Historia clínica no única	3	2	3
Trabajo en red	2	3	4
Escasez de profesionales	4	4	4
Tecnologías emergentes / Digitalización	1	4	4
Ciberataques	1	3	4
Incertidumbre geopolítica	1	2	2
Objetivos de desarrollo sostenible 2030.	2	4	4
Hospitalización a domicilio	4	3	4
Consultas de alta resolución	4	3	4
Conciliación laboral y familiar	2	3	4
Gestión de la diversidad	3	2	3
Incremento de las exigencias (legales y sociales)	3	4	5
Condicionantes de salud (envejecimiento…)	5	3	5
Autoproteccionismo	1	2	2
Nuevos modelos de gestión	1	3	4
Flexibilidad, diversificación de capacidades	2	3	4
TOTAL	44	54	68

Puntuación entre 1 y 5 (1 nula, 2 escasa, 3 moderada, 4 importante y 5 determinante)

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

OPORTUNIDADES Y MEGATENDENCIAS

Adecuación de la GASSO a las megatendencias sociales		
Megatendencias sociales		Medidas de adecuación de la GASSO
Sostenibilidad (ODS)	Cambio climático	Gestión de recursos energéticos (agua, combustibles,…)
	Economía circular	Sostenibilidad medioambiental (gestión de residuos, reciclaje,..)
	Movilidad	Plan de movilidad sostenible y segura
	Energías renovables	Gestión de recursos energéticos
Condicionantes de salud	Envejecimiento	Procesos comunes, coordinación socio-sanitaria
	Pluripatologíacompleja	Modelo asistencial adaptado a la complejidad
	Hábitos	Actividades preventivas
	Pandemias y periodos clave	Capacidad de transformación de la asistencia
Cambios sociales	Incertidumbre geopolítica	Orientación al propósito
	Inclusión y diversidad	Plan de acogida de nuevos profesionales y Guía del usuario
	Conciliación	Encuesta, información en intranet. Jornada de 12 horas. Grupo de clima laboral.
	Teletrabajo, actividad virtual	Potenciación de la actividad. Increemento de usuarios en remoto.
	Escasez de profesionales	Adoptar proyectos de gestión compartida con otros hospitales y aumentar la docencias en distintas especialidades para asegurar relevo
	Despoblación rural	Coordinación socio-sanitaria, nuevas formas de prestación de servicios en zonas rurales
Enfoque en la sanidad	Incremento de las exigencias sociales	Mejora de resultados asistenciales. Educación sanitaria, alineamiento con las expectativas
	Hospitalización a domicilio y consultas de alta resolución	Respuesta a problemas de envejecimiento, cronicidad y dispersión geográfica.
	Incremento de la regulación	Capacidadde adaptación a las normas
	Flexibilidad: diversificación de las capacidades	Planes de formación continuada
Globalización	Equilibrio globalización / localismo /descentralización	Pensar de manera global y actuar de manera local
Nuevos modelos de gestión	Avanzar en nuevos modelos de gestión	Potenciar la formación de directivos y de profesionales en liderazgo y nuevas formas de gestión.

PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

OPORTUNIDADES Y MEGATENDENCIAS

Adecuación de la GASSO a las megatendencias tecnológicas		
Megatendencias tecnológicas		Medidas de adecuación de la GASSO
Tecnologías emergentes	Automatización y robótica	Nuevas incorporaciones de Cirugía Robótica.
	Tecnología sanitaria	Comisión de Innovación y Tecnologías. Nuevos procesos.
	Inteligencia artificial	Concienciación, difusión, formación y nuevos proyectos
	Digitalización	Digitalización de historias clínicas y distintos procesos de gestión
Trabajo en red	Trabajo en red	Formación, adecuación tecnológica
Ciberataques	Ciberataques externos	Inversión en sistemas de seguridad regional y local

4. ÉTICA E INTEGRIDAD

4.1 Valores, principios y normas de conducta

VALORES, PRINCIPIOS Y NORMAS DE CONDUCTA

VALORES

- Profesionalidad.
- Responsabilidad.
- Trabajo en equipo.
- Transparencia.
- Mejora continua.
- Equidad.
- Innovación.
- Integración asistencial orientada al paciente y su entorno.
- Empatía.
- Comunicación.
- Motivación.
- Compromiso.

FACTORES CLAVES DE ÉXITO

Adaptación a las condiciones sociodemográficas de la provincia.

Autosuficiencia asistencial y sostenibilidad financiera.

Gestión a través de Procesos Asistenciales Integrados.

Estrategias globales de mejora de calidad y seguridad del paciente.

Desarrollo tecnológico adaptado a la capacidad resolutiva.

Investigación e innovación.

El trabajo en equipo y la participación y motivación de los profesionales.

Implicación bidireccional con la comunidad y el entorno.

VALORES, PRINCIPIOS Y NORMAS DE CONDUCTA

Profesionalidad:

- Actuar con competencia, e tica y compromiso en el ejercicio de las funciones, garantizando una atencio n sanitaria de calidad.

Responsabilidad:

- Cumplir con las obligaciones y deberes inherentes al rol profesional, asumiendo las consecuencias de las decisiones y acciones tomadas.

Trabajo en equipo:

- Colaboracio n efectiva con otros profesionales, compartiendo conocimientos y esfuerzos para alcanzar objetivos comunes en beneficio de los pacientes.

Transparencia:

- Mantener una comunicacio n clara y abierta, facilitando el acceso a la informacio n relevante y promoviendo la confianza entre profesionales y pacientes.

Mejora continua:

- Es el proceso continuo de analizar rendimientos, identificar oportunidades y hacer cambios graduales para mejorar la calidad y la eficiencia.

Equidad:

- Garantizar una atención sanitaria justa e igualitaria, asegurando que todos los pacientes reciban servicios adecuados sin discriminación.

VALORES, PRINCIPIOS Y NORMAS DE CONDUCTA

Innovación:

- Implementar nuevas ideas, me todos y tecnologías que mejoren la calidad de la atención y la eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

Integración asistencial orientada al paciente y su entorno:

- Coordinación los diferentes niveles y servicios de atención sanitaria, centrando la atención en las necesidades del paciente y considerando su contexto familiar y social.

Empatía:

- Capacidad de comprender y compartir los sentimientos y experiencias de los pacientes, brindando una atención más humana y personalizada.

Comunicación:

- Intercambio claro y preciso de información entre profesionales y con los pacientes, asegurando una comprensión mutua y una toma de decisiones informada.

Motivación:

- Actitud proactiva y entusiasta en el desempeño profesional, buscando siempre el mejoramiento personal y organizacional.

Compromiso:

- Impulsar el desempeño, mejorar la retención, reducir el absentismo y aumentar la satisfacción del usuario del servicio.

5. GOBERNANZA

5.1 Estructura de Gobierno de la organización

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

El **Decreto 42/2016 de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud,** dispone una nueva organización de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, cuyo objetivo es la creación, en cada Área de Salud, de una gerencia integrada, las denominadas Gerencias de Asistencia Sanitaria, que vienen a sustituir a las actuales Gerencias de Salud de Área y la subdivisión entre Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Atención Especializada, de tal forma que a través de las gerencias integradas se van a gestionar todos los recursos de todos los niveles asistenciales, lo que va a conllevar, no sólo una reducción y simplificación de estructuras, sino sobre todo una mayor integración y mejor coordinación funcional entre los niveles asistenciales de primaria y especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León.

El **Artículo 15 de Decreto 42/2016** al respecto de las GAS señala lo siguiente:

1.La Gerencia de Asistencia Sanitaria es la institución sanitaria que, en el ámbito del Área de Salud, asume de forma integrada la gestión de los recursos, prestaciones, planes y programas de atención sanitaria en los niveles de atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria y de protección de la salud.
2.Las Gerencias de Asistencia Sanitaria, dependen orgánicamente del Presidente de la Gerencia Regional de Salud y funcionalmente de los restantes órganos directivos y unidades orgánicas centrales de la misma, así como de la coordinación e impulso de los correspondientes Delegados/as Territoriales de la Junta de Castilla y León.
3. Mediante orden de la Consejería competente en materia Sanidad se desarrollará la estructura y organización de las Gerencias de Asistencia Sanitaria incorporando un modelo organizativo que facilite la gestión por procesos y la mayor integración entre los niveles de atención primaria y atención especializada.
4.La estructura de cada Gerencia de Asistencia Sanitaria se adecuará, a través de la plantilla orgánica, a las características y complejidad de los servicios, unidades y funciones a desarrollar en cada una de ellas.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

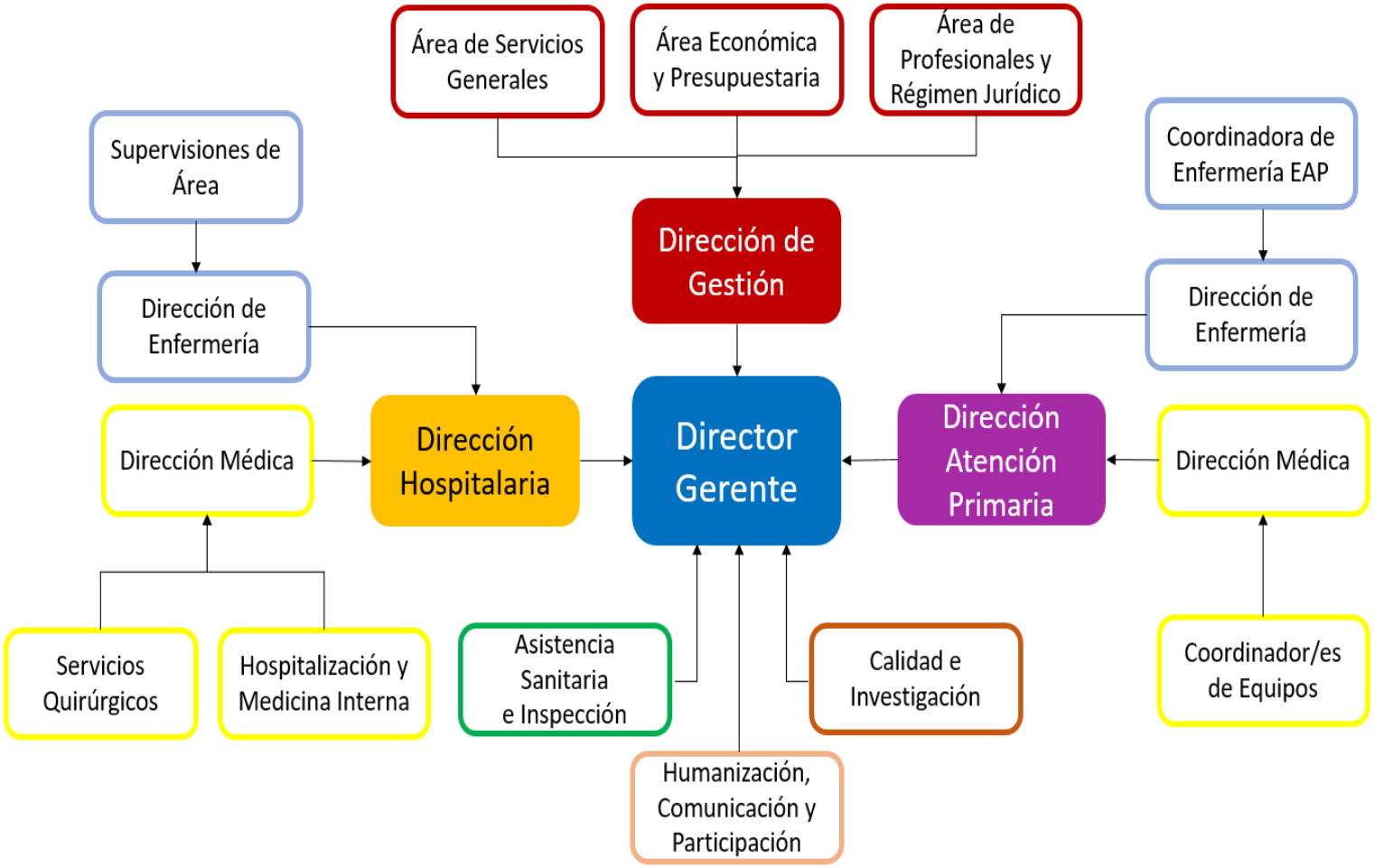
FUNCIONES DEL GERENTE

Al frente de cada Gerencia de Asistencia Sanitaria existirá un **Gerente de Asistencia Sanitaria**, que será nombrado mediante el sistema de libre designación, conforme se prevea en las correspondientes plantillas, por el Consejero de Sanidad. Le corresponde al Gerente de Asistencia Sanitaria en el ámbito de su Área de Salud:

a) La representación de la Gerencia Regional de Salud y la superior autoridad y responsabilidad de los centros y servicios dependientes de la Gerencia de Asistencia Sanitaria conforme a lo establecido en este decreto.
b) La dirección, gestión, organización y evaluación de los centros y servicios de la Gerencia Regional de Salud adscritos al Área de Salud.
c) La dirección, coordinación, supervisión y desarrollo de planes y actuaciones de acuerdo con las necesidades definidas por los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud.
d) La dirección y gestión de los recursos humanos, económicos, materiales y financieros adscritos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria.
e) El impulso de las unidades y áreas de gestión clínica, como instrumento para la mejora de la calidad de servicios.
f) Las funciones correspondientes a la inspección sanitaria y a la gestión administrativa de las prestaciones sanitarias que la precisen.
g) La colaboración con las entidades y estructuras competentes para la coordinación de la asistencia sanitaria con los servicios sociales.
h) La resolución de los expedientes relativos a recursos, denuncias, reclamaciones y sugerencias en el ámbito de sus competencias de acuerdo con la normativa de aplicación.
i) El impulso y fomento de la docencia.
j) El impulso de los programas de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.
k) El impulso y fomento de la investigación, desarrollo e innovación y la transferencia del conocimiento sanitario.
l) El impulso de un sistema de información integrado que garantice la gestión integrada y el seguimiento de los procesos.
m) Cualquier otra que se le atribuya en el ámbito de sus competencias.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

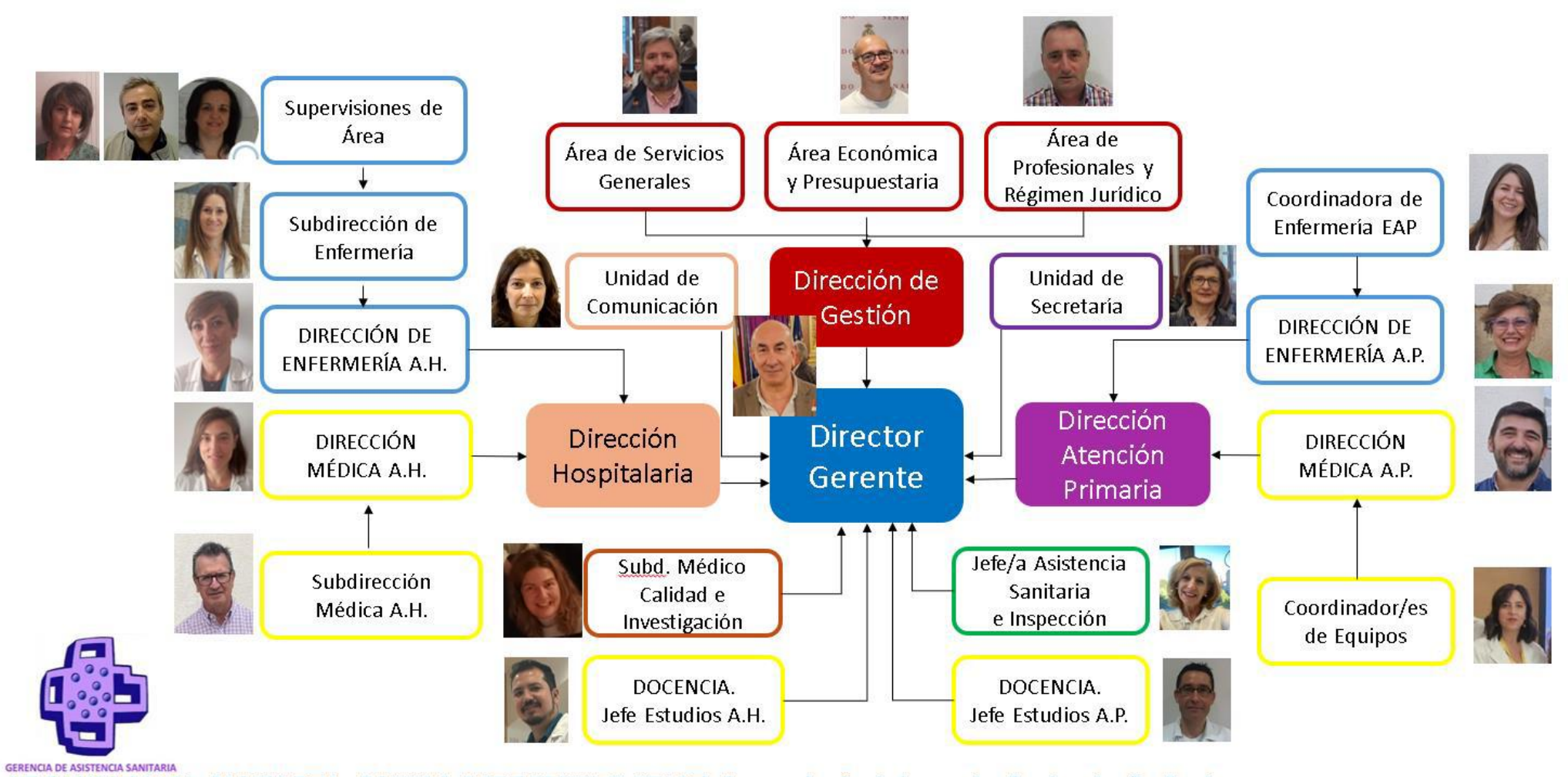
ESTRUCTURA DIRECTIVA



ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

ESTRUCTURA DIRECTIVA

El Organigrama directivo persigue la integración asistencial y organizativa, aumentar la capacidad resolutiva en AP, los rendimientos de AE 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.



ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

COMISIÓN DE DIRECCIÓN

La Comisión de Dirección es el órgano colegiado de dirección de la Gerencia de Asistencia Sanitaria. Esta formada de manera permanente por todos los miembros del Equipo Directivo. Pueden ser invitados ocasionalmente otras personas de la organización como Jefes de Servicios o los máximos responsables de las Unidades.

Según el ya antiguo 521/87 (aunque sigue vigente), corresponde a la Comisión de Dirección las siguientes funciones:

a) Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentando programas de dirección por objetivos.

b) Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital.

c) Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitario y económico, y su ordenación y coordinación interna y en relación con las necesidades del Área de Salud a la que esté adscrito.

d) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y la política de personal.

e) Estudiar y, en su caso, impulsar las propuestas que le eleven la Junta Técnico-Asistencial y la Comisión de Participación Hospitalaria.

f) Establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia.

A las anteriores se pueden añadir algunas otras que, estando implícitas en la norma, se adaptan en mayor medida a los nuevos tiempos, como:

- Aprobar y evaluar (anualmente y al final de su vigencia) el Plan Estratégico y los Planes de Mejora de la Gerencia.
- Aprobar las Autoevaluaciones y Memorias EFQM, así como las acreditaciones de calidad.
- Propuesta de objetivos, actuaciones y seguimiento de PAG y de planes de la Comunidad (Plan de Salud, Perycles, etc.).
- Aprobar Pactos de objetivos anuales de las unidades, Proyectos y Programas anuales de las Unidades de Gestión Clínica y evaluación de los mismos.
- Elaborar la Memoria Anual.
- Aprobar el Programa de Formación Continuada y los Calendarios laborales.
- Seguimiento de indicadores y resultados claves.
- Aprobar los procesos asistenciales integrados y su implantación y seguimiento.
- Informar cualquier instrucción que la Gerencia o las Direcciones emitan. También las informaciones y herramientas de comunicación, incluyendo la actualización de la intranet y la página web y el Boletín bimensual de la Gerencia.
- Preparar las reuniones de los órganos de participación y representación.
- Impulsar el desarrollo de las estrategias de la Gerencia. Plantear nuevas acciones de desarrollo de las mismas.
- Asegurar el conocimiento de todos sus miembros de las actividades de cada una de las áreas de la dirección.
- Cualquier otra que le pueda encargar la Dirección.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

El **Consejo de Salud de Área** es el órgano colegiado de participación en el ámbito del Área de Salud, con carácter consultivo y en el que deberán estar representados, en todo caso, la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, las asociaciones de consumidores y usuarios y las asociaciones de vecinos. Este órgano promoverá la participación en el Área, podrá plantear propuestas y recomendaciones a los órganos directivos de su ámbito, se le dará conocimiento de los correspondientes planes anuales de gestión, del anteproyecto de Plan de Salud.

El **Consejo de Salud de Zona** es el órgano colegiado de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud, con carácter consultivo y en el que deberán estar representados, en todo caso, el equipo de atención primaria, el equipo de salud pública, los ayuntamientos de los municipios de mayor población de la Zona Básica de Salud, las organizaciones sindicales más representativas, las organizaciones empresariales más representativas, de los vecinos, de los consumidores y usuarios y representantes del ámbito educativo.

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA				
CONSEJOS DE SALUD DE ZONA AÑOS 2021-2024				
ZONAS BÁSICAS DE SALUD	2021	2022	2023	2024
AGREDA		1		
ALMAZÁN			1	
ARCOS DE JALÓN		1	1	1
BERLANGA DE DUERO		2	3	
EL BURGO DE OSMA		2	3	4
COVALEDA		1	1	3
GÓMARA		2	3	3
ÓLVEGA	1	1		
SAN ESTEBAN GORMAZ	1	2	3	3
SAN LEONARDO YAGÜE		1	3	2
SAN PEDRO MANRIQUE	2	3	2	3
SORIA NORTE	2	3	3	2
SORIA SUR		2	3	3
SORIA RURAL		3	3	2

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

En el ámbito hospitalario, como órgano de asesoramiento funciona la **Junta Técnico Asistencial**, con la siguiente composición:

a) El Director Médico, que será su Presidente.

b) El Director de Enfermería.

c) Los Subdirectores Médicos, en su caso.

d) Un Jefe de Servicio o de Departamento y un Facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Los Vocales serán elegidos por votación de los Facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios.

e) Un Supervisor de Enfermería y un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta, elegidos por votación entre los componentes de los servicios o unidades de la División de Enfermería.

f) Un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes del mismo.

g) Un Médico Residente, elegido por votación entre los mismos, si los hubiera en el hospital.

Tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios y unidades.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN

Los órganos específicos de representación del personal funcionario y estatutario son los **Delegados de Personal y las Juntas de Personal.** Cada Junta de Personal se compone de un número de representantes, en función del número de funcionarios de la Unidad electoral correspondiente y tendrá como funciones principales:

a) Recibir información, sobre la política de personal, así como sobre los datos referentes a la evolución de las retribuciones, evolución probable del empleo en el ámbito correspondiente y programas de mejora del rendimiento.

b) Emitir informe, a solicitud de la Administración Pública correspondiente, sobre el traslado total o parcial de las instalaciones e implantación o revisión de sus sistemas de organización y métodos de trabajo.

c) Ser informados de todas las sanciones impuestas por faltas muy graves.

d) Tener conocimiento y ser oídos en el establecimiento de la jornada laboral y horario de trabajo, así como en el régimen de vacaciones y permisos.

e) Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de condiciones de trabajo, prevención de riesgos laborales, Seguridad Social y empleo y ejercer, en su caso, las acciones legales oportunas ante los organismos competentes.

f) Colaborar con la Administración correspondiente para conseguir el establecimiento de cuantas medidas procuren el mantenimiento e incremento de la productividad.

Los órganos de representación unitarios son elegidos por las y los trabajadores a través de votación cada 4 años.

El órgano de representación del personal laboral de la GASSO es el Comité de Empresa. Sus funciones son similares a las reseñadas para la Junta de Personal.

COMPOSICIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN.

ORGANIZACIN SINDICAL	JUNTA DE PERSONAL	COMITÉ DE EMPRESA
SATSE-FSES	5	1
CEMS	5	1
CCOO	4	1
CSIF	3	1
UGT	3	1
CGT	3	
TOTALES	23	5

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN

Ciudadanos	Situación actual	Objetivos	Responsable Dirección
Consejo de Salud de Área	En funcionamiento. Generalmente dos veces al año. Depende Deleg. Territorial	Sin cambios relevantes	Gerente
Consejos de Salud de Zona	Diferencias entre zonas básicas de salud	- Reunión tres veces año por cada ZBS. - Al menos una vez con el Equipo Directivo de A.P.	Directora Médico A.P.
Grupo de Innovación y Mejora	En funcionamiento. Depende Deleg. Territorial	Sin cambios relevantes. Asiste Dir. Gestión Profesionales	Dir. Gestión Prof.
Profesionales	**Situación actual**	**Objetivos**	**Responsable Dirección**
Comisión de Dirección	En funcionamiento. En los últimos meses bastante discontinuidad.	Reunión semanal sobre asuntos estratégicos, de interés general o de planificación de otros órganos. Duración máxima: 1 hora, salvo reunión trimestral de evolución actividad, demoras, presupuesto y personal. En principio, los jueves a las 13:30 horas.	Gerente
Junta de Personal	Funciona con regularidad. En sistema alterno temas de interés general o de personal.	Mantener la sistemática. HAY QUE REDUCIR LA DURACIÓN A UN MÁXIMO DE 2-3 HORAS.	Dir. Gestión Prof.
Comité de Empresa	Funciona con periodicidad trimestral	Sin cambios relevantes	Dir. Gestión Prof.
Junta Técnico Asistencial	Funciona con periodicidad trimestral	Sin cambios relevantes	Directora Médico A.H.
Comisión Mixta	Funciona con periodicidad trimestral	Sin cambios relevantes	Directora Médico A.H.
Consejo de Gestión	Funciona con periodicidad trimestral	Sin cambios relevantes	Directora Médico A.P.
Comité de Seguridad y Salud	Funciona con periodicidad trimestral	Sin cambios relevantes	Dir. Gestión Prof.
Comité de Ética Asistencial	No existe desde hace más de 10 años	Nueva creación con los objetivos previstos en el Decreto 108/2002. Selección de nuevos miembros e impulsar su funcionamiento.	Dir. Gestión Prof.

5. GOBERNANZA

5.2 Otros órganos de representación y participación

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

OTROS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN

COMITÉ/COMISIÓN	Situación actual	Objetivos	Responsable Dirección
Comisión de Historias Clínicas	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes. Renovación de miembros.	Dir. Gestión Prof.
Comisión de Farmacia	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes. Renovación de miembros.	Subdirector Médico A.H.
Comisión de Uso Racional del Medicamento	En funcionamiento. Una vez al año.	Incrementar el número de reuniones anuales, hasta una por trimestre.	Inspección Farmacia
Comisión de Infecciones	En funcionamiento. Una vez al mes.	Sin cambios relevantes. Inicio septiembre 22.	Directora Médico A.H.
Comisión de PRAN-PROA	En funcionamiento. Una reunión al trimestre.	Sin cambios relevantes. Inicio septiembre 22.	Directora Médico A.H.
Comisión de Cuidados Paliativos	En funcionamiento.	Reestructuración del número de componentes y funciones.	Directora Médico A.H. y A.P.
Comisión de Mortalidad, Tumores y Tejidos	No funciona en estos momentos.	Previsión de creación de Comité de Tumores.	Subdirector Médico A.H.
Comisión de Trasplantes	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes. Renovación de miembros.	Directora Médico A.H.
Comisión de Transfusiones	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes. Renovación Abril 23	Directora Médico A.H.
Comisión de Cuidados de Área.	No funciona en estos momentos.	Previsión de creación próximamente.	Dir. Enfermería A.H. y A.P.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LA ORGANIZACIÓN

OTROS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN

COMITÉ/COMISIÓN	Situación actual	Objetivos	Responsable Dirección
Comisión de Quirófano	Funciona con periodicidad los segundos martes de cada mes.	Sin cambios relevantes.	Subdirector Médico A.H.
Comisión de Consultas Externas	De reciente creación. Reuniones cada dos meses.	Sin cambios relevantes.	Gerente
Comisión de Docencia	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes.	Directora Médico A.H.
Comisión de Formación	En funcionamiento.	Reestructuración en los próximos meses.	Dir. Gestión Prof.
Comisión de Investigación	No está creada	Previsión de creación próximamente.	Subdirector Médico Calidad
Comisión de Nuevas Tecnologías (IDIGIS)	Ha funcionado en el pasado, ahora no se reúne.	Reestructuración de los componentes y funciones.	Subd. Médico Calidad
Comisión de Humanización	En funcionamiento. Reunión anual.	Impulso y replanteamiento de la Comisión.	Subd. Humanización
Comisión de Dietética	No está creada	Previsión de creación próximamente.	Subd. Humanización
Comisión de Terapias Respiratorias	En funcionamiento. Generalmente, una vez al año.	Sin cambios relevantes.	Directora Médico A.H.
Comisión de Transporte Sanitario	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes.	Jefe de División Sanitaria
Comité de apoyo a la LORE (eutanasia)	En funcionamiento.	Sin cambios relevantes.	Dir. Gestión Prof.
Comité de Autoprotección	No está creada	Previsión de creación próximamente.	Subd. de Gestión SS. GG.
Comisión Central de garantía de la calidad	Prevista en R.D. 521/87. No funciona.	Valorar su creación.	Gerente

6. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

6.1 Lista de grupos de interés

LISTA DE GRUPOS DE INTERÉS

Los grupos de interés representan una parte fundamental en la organización de cualquier empresa.
El término Stakeholder lo acuñó R. Edward Freeman y lo definió como todas aquellas personas o entidades que pueden afectar o son afectados por las actividades de una empresa.
Stakeholder significa en español: “participante”, “inversor”, “accionista” y es el término utilizado para referirnos a los principales grupos de interés de cualquier empresa. Resulta obvio que las decisiones y objetivos cualquier institución pueden afectar de manera positiva o negativa a nuestros grupos de interés.
Por ello, resulta tan importante identificar cuáles son los grupos de interés de una empresa y sus necesidades y expectativas. Esto debe facilitar los procesos de integración de la responsabilidad social a las distintas áreas de la organización y su entorno, nos permitirá medir los impactos, conocer las áreas de oportunidad al momento de reducir riesgos, mejorar la reputación corporativa e incluso generar nuevas oportunidades de negocio.

LISTA DE GRUPOS DE INTERÉS

Tabla de priorización de los GGII clave de la sociedad						
Grupos de interés clave de la comunidad	Influencia del Grupo de Interés en la GASSO	Impacto de la GASSO en el Grupo de Interés	Influencia del Grupo de Interés en la opinión pública	Disposición del Grupo de Interés a colaborar con la GASSO	RATIO (suma total / 20)	Matriz poder/interés
Asociaciones de pacientes	4	5	4	5	18	Promotores
Organizaciones sindicales	4	3	4	4	15	Promotores
Medios de comunicación	4	3	4	3	14	Promotores
Colegios profesionales	4	3	3	4	14	Promotores
Administración local (Ayuntamientos)	3	2	4	3	12	Latentes
Asociaciones de consumidores y usuarios	3	3	3	4	13	Defensores
Asociaciones de vecinos	3	3	3	4	13	Defensores
Voluntariado, ONG	2	2	3	4	11	Defensores
Organizaciones empresariales	2	2	3	3	10	Indiferentes
Juzgados/Fiscalía	3	3	1	3	10	Indiferentes
Fuerzas de seguridad	2	3	2	3	10	Indiferentes
Centros educativos	2	2	2	3	9	Indiferentes

Puntuación entre 1 y 5 (1 nula, 2 escasa, 3 relativa , 4 importante y 5 muy importante)

6. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

6.2 Enfoque para la participación de los grupos de interés

ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Con el objeto de analizar la participación de los principales grupos de interés, nuestra Gerencia han elaborado varias Tablas de estos grupos, una donde se muestra la lista de los grupos de interés y otras dos ordenadas por mejor puntuación en los aspectos esenciales de las relaciones, como son:

- Poder que pueden llegar a poseer sobre la organización. Entre 1 y 10 puntos.
- Grado de interés que demuestran esos grupos por las estrategias de nuestra organización. Se puntúa entre 1 y 5 puntos.

GRUPOS DE INTERÉS

Parte interesada	Poder (1-10)	Interés (1-5)
Aliados	6	3
Universidad	5	3
Emergencias sanitarias	7	4
Hospitales de referencia	8	4
Hospitales privados	4	1
Residencias sociosanitarias	6	4
Proveedores sanitarios	7	3
Gerencia Regional de Salud	10	5
Colegios profesionales	7	3
Organizaciones sindicales	8	3
Pacientes y familiares	8	5
Profesionales (personas)	9	5
Personal en formación	6	4
Asociaciones de pacientes	8	4
Administración pública	4	2
Ayuntamientos	6	3
Medios de comunicación	8	3
Administración de Justicia	6	2
Cuerpos y fuerzas de seguridad	4	2
Partidos políticos	7	2
Proveedores de servicios	7	4

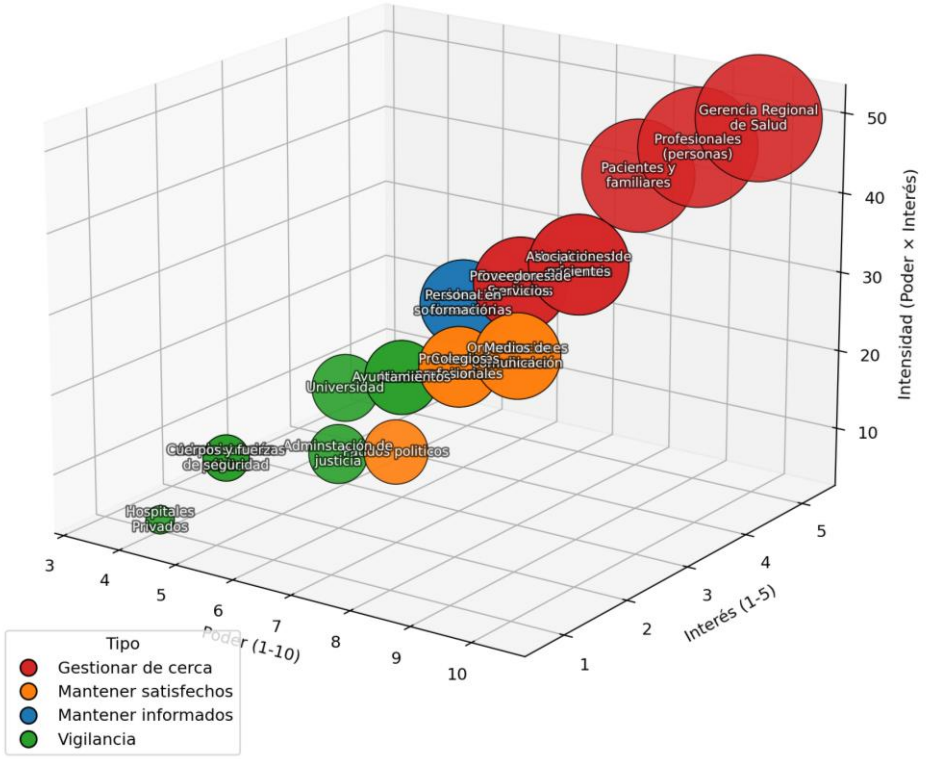
Parte interesada	Poder (1-10)	Interés (1-5)
Gerencia Regional de Salud	10	5
Profesionales (personas)	9	5
Hospitales de referencia	8	4
Organizaciones sindicales	8	3
Pacientes y familiares	8	5
Asociaciones de pacientes	8	4
Medios de comunicación	8	3
Emergencias sanitarias	7	4
Proveedores sanitarios	7	3
Colegios profesionales	7	3
Partidos políticos	7	2
Proveedores de servicios	7	4
Aliados	6	3
Residencias sociosanitarias	6	4
Personal en formación	6	4
Ayuntamientos	6	3
Administración de Justicia	6	2
Universidad	5	3
Hospitales privados	4	1
Administración pública	4	2
Cuerpos y fuerzas de seguridad	4	2

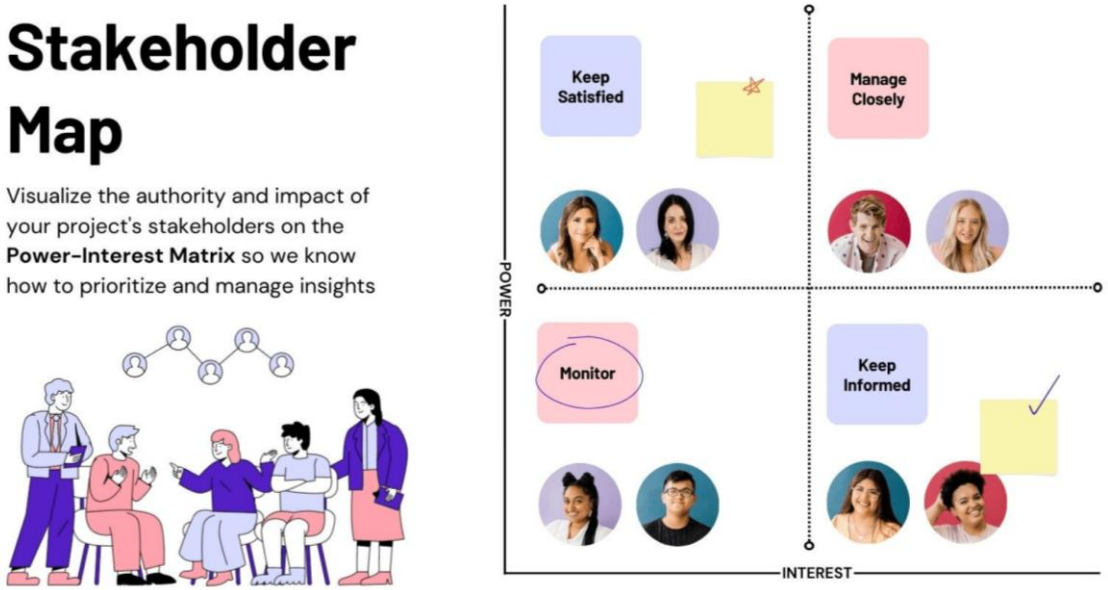
Parte interesada	Poder (1-10)	Interés (1-5)
Gerencia Regional de Salud	10	5
Profesionales (personas)	9	5
Pacientes y familiares	8	5
Hospitales de referencia	8	4
Asociaciones de pacientes	8	4
Emergencias sanitarias	7	4
Proveedores de servicios	7	4
Residencias sociosanitarias	6	4
Personal en formación	6	4
Organizaciones sindicales	8	3
Medios de comunicación	8	3
Proveedores sanitarios	7	3
Colegios profesionales	7	3
Aliados	6	3
Ayuntamientos	6	3
Universidad	5	3
Partidos políticos	7	2
Administración de Justicia	6	2
Administración pública	4	2
Cuerpos y fuerzas de seguridad	4	2
Hospitales privados	4	1

ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Con todo ello se ha generado, además, una Matriz de poder/interés de cada uno de los grupos de interés.
En esta matriz elaborada por Gardner se orienta a clasificar a los stakeholders de acuerdo a las variables de “poder que poseen” y de “grado de interés” que demuestran por las estrategias de la empresa. Se utiliza para indicar qué tipo de relación debe desarrollar la empresa con cada uno de esos grupos y de esta manera ayudan a definir estrategias especificas de relaciones con los stakeholders.





7. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA

7.1 Información sobre el enfoque de gestión

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

Uno de los ejes fundamentales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria es la sostenibilidad económica de nuestro modelo asistencial, integrada en una estrategia transversal denominada sostenibilidad financiera, ambiental y social. Este enfoque ha estado muy presente en todas nuestras actuaciones desde el año 2012, primer año completo de ejecución presupuestaria de la Gerencia Integrada de Soria y también primer ejercicio a partir del cual se exigen los mayores ajustes del periodo relativo a la crisis económica reciente.

Dentro del Plan Estratégico 2020-2025 hay desarrollada una Línea Estratégica específica denominada Sostenibilidad y solvencia, con las estrategias que se enuncian en la imagen adjunta.

10. Ejes estratégicos y Líneas específicas

Eje estratégico I. Sostenibilidad y solvencia

. Línea específica I.1: Alcanzar las sostenibilidad económica-financiera
. Línea específica I.2: Impulsar la sostenibilidad social y ambiental
. Línea específica I.3: Gestionar de los riesgos

Eje estratégico II. Participación de los grupos de interés

. Línea específica II.1. Conocer las necesidades y expectativas de los grupos de interés
. Línea específica II.2. Potenciar la implicación y la participación de los grupos de interés
. Línea específica II.3 Basar las relaciones en transparencia
. Línea específica II.4 Incrementar la calidad percibida
. Línea específica II.5. Desarrollar la comunicación externa

Eje estratégico III. Modelo de relaciones profesionales

. Línea específica III.1: Desarrollo personal y profesional
. Línea específica III.2: Implicación y satisfacción de los profesionales
. Línea específica III.3. Reconocimiento a los profesionales
. Línea específica III.4: Comunicación interna.

Eje estratégico IV. Transformación

. Línea específica IV.1. Innovación tecnológica
. Línea específica IV.2. Gestión del conocimiento
. Línea específica IV.3. Nuevas prestaciones y servicios

Eje estratégico V. Una gerencia para un proyecto vital: atención basada en valor

. Línea específica V.1. Humanización de la asistencia
. Línea específica V.2.Capacidad resolutiva
. Línea específica V.3. Seguridad de los pacientes
. Línea específica V.4. Resultados en salud y calidad de vida

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

I.1 Alcanzar las sostenibilidad económica-financiera

Objetivo I.1.1	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Utilizar los recursos disponibles con eficiencia: asegurar el control presupuestario	Balance de la asignación crédito / gasto < 100%	< 100%	< 100%	< 100%	< 100%	Dirección de Gestión Proceso E.01.107 Cumplimiento presupuestario Proceso S.04.101 Control Presupuestario

Objetivo I.1.2	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Implantación de la contabilidad analítica con el objetivo de obtener el coste medio por proceso GFH Grupos Funcionales Homogéneos ¿?	Coste por proceso: - 2 GRD principales - 4 GRD principales (parto, insuficiencia cardiaca, neumonía, ictus)		• • •	• • •	• • •	Dirección de Gestión Proceso S.04.102 Contabilidad analítica

Objetivo I.1.3	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Potenciar la prescripción por principio activo, tanto en Atención Hospitalaria como en Atención Primaria	% de prescripción por principio activo entre los CPA que tienen EFG en Atención Hospitalaria (E-J 2022: 61,48%) % de prescripción por principio activo entre los CPA que tienen EFG en Atención Primaria (E-J 2022: 71,79%)	62% 72%	66% 76%	70% 80%	72% 82%	Dirección de AP y AH Farmacia AP y AH Proceso O.07.101.3 Gestión de la prestación farmacéutica

Objetivo I.1.4	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Gestionar y priorizar las inversiones en infraestructuras	Diseñar el Proceso Inversiones Implantar el Plan Anual de inversiones		• •	• •	• •	Director/Gerente Dirección de AP y AH Dirección y Subdirección de Gestión y Servicios Generales Comisión Mixta Consejo de Gestión

Como se observa en los objetivos adjuntos, las principales finalidades son el uso eficiente de los recursos y la implantación de medidas como la contabilidad financiera, todo ello con el propósito de una mejor gestión en materia económica y presupuestaria.

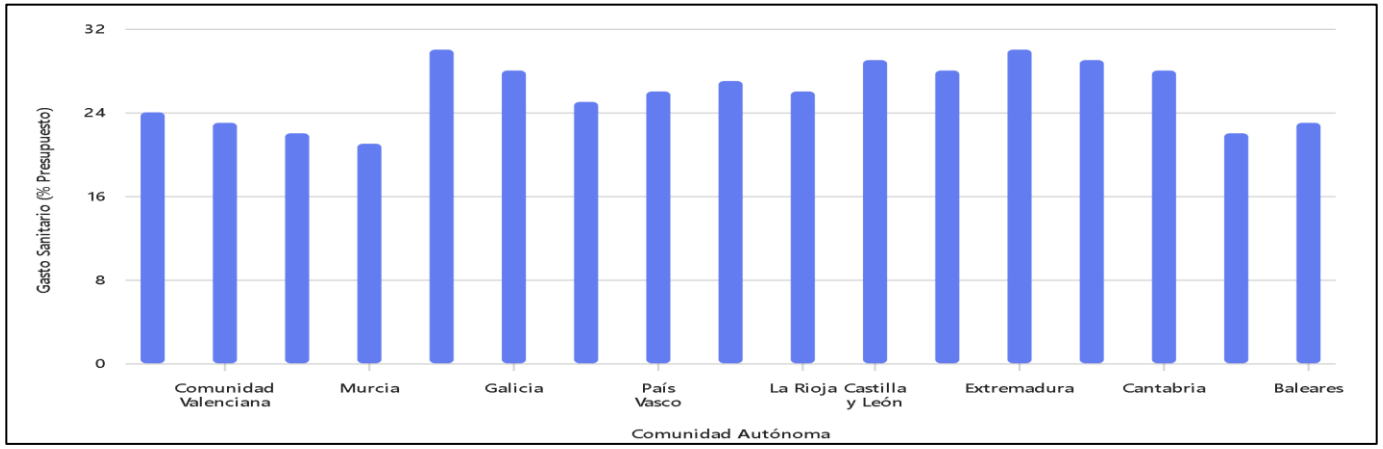
Así mismo, y dentro de los planes de inversiones en los que ha estado inmerso esta Gerencia, en el periodo 2021-2024, hay dos planes de montajes gestionados de manera óptima para la mejora de nuestras infraestructuras, sobre todo del Hospital Santa Bárbara de Soria, como se verá más adelante.

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

ANÁLISIS ECONÓMICO 2024

España presenta una estructura territorial descentralizada que permite a las comunidades autónomas gestionar competencias clave como sanidad, educación y servicios sociales. Esta descentralización ha generado una diversidad económica notable entre regiones, tanto en términos de capacidad fiscal como de endeudamiento y eficiencia en el gasto público. Desde una perspectiva macroeconómica, las comunidades autónomas muestran diferencias significativas en su contribución al PIB nacional, su nivel de deuda pública y su capacidad para sostener servicios esenciales como la sanidad. Algunas regiones como Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla-La Mancha y Murcia presentan niveles de endeudamiento superiores al 30% de su PIB regional, reflejando una presión fiscal elevada y una fuerte dependencia del Fondo de Liquidez Autonómico (FLA).

Por el contrario, comunidades como Madrid, País Vasco, Navarra y Galicia han logrado mantener niveles de deuda más contenidos, gracias a una mayor autonomía fiscal, una economía más diversificada y una gestión presupuestaria más eficiente. Madrid, por ejemplo, combina una elevada capacidad recaudatoria con un gasto sanitario relativamente eficiente, lo que le permite mantener una deuda inferior al 12% de su PIB.



El gasto sanitario representa entre el 21% y el 30% del presupuesto autonómico en muchas regiones. Comunidades como Andalucía, Extremadura, Castilla y León y Asturias destinan cerca del 30%, reflejando un esfuerzo importante en contextos de envejecimiento poblacional y dispersión territorial. En regiones insulares como Canarias y Baleares, aunque los niveles de deuda son más bajos, la dependencia del turismo genera vulnerabilidad económica y costes logísticos adicionales en la prestación de servicios sanitarios.

Castilla y León se encuentra en una posición intermedia en cuanto a deuda pública, con un nivel del 18,9% de su PIB. Aunque no está entre las regiones más endeudadas, su economía enfrenta retos estructurales importantes como el envejecimiento poblacional y la dispersión territorial. El gasto sanitario representa aproximadamente el 29% del presupuesto autonómico, lo que supone una presión constante sobre las cuentas públicas. A pesar de estos retos, Castilla y León ha mantenido una gestión fiscal prudente, evitando niveles de deuda excesivos y apostando por la eficiencia en el gasto.

En resumen, el panorama macroeconómico de las comunidades autónomas españolas es complejo y heterogéneo. Las diferencias en deuda pública, capacidad fiscal y gasto sanitario reflejan modelos de gestión diversos y desafíos estructurales que requieren soluciones coordinadas. La sostenibilidad financiera dependerá de mejorar la eficiencia del gasto, reforzar la autonomía fiscal y adaptar los sistemas sanitarios a las nuevas realidades demográficas.

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

COMO SE DESPLIEGA EL PRESUPUESTO ANUAL

El presupuesto o techo de gasto es fijado anualmente por la Gerencia Regional de Salud y se realiza en base a lo recogido en el Plan Anual de gestión.

EXPLICACIÓN DE LOS TÉRMINOS DEL INDICADOR Y CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL RESULTADO OBTENIDO

El importe asignado en el Plan Anual de Gestión incluye:

a) Para las Gerencias de Asistencia Sanitaria y Gerencias Integradas:

- La totalidad del gasto del centro imputable a los capítulos 1 y 2 de su estado de gastos.
- La totalidad del gasto imputable al subconcepto 4800Z.

b) Para las Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Atención Hospitalaria:

- La totalidad del gasto del centro imputable a los capítulos 1 y 2 de su estado de gastos.
- La parte del gasto imputable al subconcepto 4800Z del estado de gastos de la respectiva Gerencia de Salud de Área o de las Áreas, en la proporción que determine la Dirección Técnica de Farmacia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización.

En ningún caso la autorización por parte de los servicios centrales de contrataciones o nuevas acciones podrá suponer un incremento del objetivo de gasto asignado, salvo que expresamente sea autorizado por el órgano de dirección económica, presupuestaria y financiera de la Gerencia Regional de Salud.

Para la evaluación del cumplimiento de este indicador se atenderá a la totalidad del gasto de los capítulos 1 y 2, así como a la totalidad o parte del gasto que corresponda del subconcepto 4800Z en los términos mencionados anteriormente, de modo que el gasto entre ellos será intercambiable salvo el correspondiente al artículo 26. En este último caso, el gasto vendrá limitado por la autorización y modificaciones realizadas desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización.

CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO

Cumplimiento del gasto público fijado en el PAG del Centro de Gasto

INDICADOR CLAVE	BALANCE ASIGNACIÓN CRÉDITO/GASTO
VALOR	Coeficiente
CÁLCULO	$\frac{\text{Gasto Real (Capítulo I y II y subconcepto 4800Z)} \times 100}{\text{Límite de gasto fijado en el P. A. G. (Capítulos I y II y subconcepto 4800Z)}}$
FUENTE	Fichas FGE y SICCAL
ESTÁNDAR	5 niveles

Nivel 1: Indicador > 100%	Coeficiente = 0,90
Nivel 2: 99,5% < Indicador ≤ 100%	Coeficiente = 1,00
Nivel 3: 98% < Indicador ≤ 99,5%	Coeficiente = 1,05
Nivel 4: 96,5% < Indicador ≤ 98%	Coeficiente = 1,10
Nivel 5: Indicador ≤ 96,5%	Coeficiente = 1,15

7. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA

7.2 Indicadores de sostenibilidad

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

PRESUPUESTO GRS

Presupuesto de la Consejería de Sanidad
Años 2002-2024

	Presupuesto Total[1] (€)	Gasto real (€)	Incremento año a año (%)		Censo de población INE a 1 de enero		Población TSI[2]	
			Presupuesto	Gasto real	Habitantes	Gasto real x habitante (€)	Población protegida	Gasto real x población protegida (€)
2002	2.178.526.773	2.122.126.519	-	-	2.454.840	864	nd	-
2003	2.291.688.695	2.360.782.811	5,2%	11,2%	2.463.623	958	nd	-
2004	2.461.765.518	2.565.648.736	7,4%	8,7%	2.471.114	1.038	2.387.067	1.075
2005	2.828.984.463	2.742.381.777	14,9%	6,9%	2.482.805	1.105	2.403.489	1.141
2006	3.215.720.467	2.954.788.409	13,7%	7,7%	2.494.676	1.184	2.425.720	1.218
2007	3.125.063.383	3.254.053.537	-2,8%	10,1%	2.514.202	1.294	2.455.323	1.325
2008	3.412.991.292	3.612.266.408	9,2%	11,0%	2.541.717	1.421	2.452.848	1.473
2009	3.593.824.222	3.750.907.646	5,3%	3,8%	2.549.174	1.471	2.473.029	1.517
2010	3.852.854.732	3.742.142.584	7,2%	-0,2%	2.547.408	1.469	2.454.963	1.524
2011	3.653.345.363	3.698.743.315	-5,2%	-1,2%	2.545.286	1.453	2.439.136	1.516
2012	4.533.763.598	3.475.118.452	24,1%	-6,0%	2.537.654	1.369	2.427.239	1.432
2013	3.398.373.212	3.371.252.318	-25,0%	-3,0%	2.518.528	1.339	2.418.298	1.394
2014	3.208.263.874	3.411.885.414	-5,6%	1,2%	2.495.689	1.367	2.393.987	1.425
2015	3.650.183.935	3.582.025.670	13,8%	5,0%	2.478.079	1.445	2.380.167	1.505
2016	3.661.505.498	3.593.084.140	0,3%	0,3%	2.454.454	1.464	2.370.092	1.516
2017	4.036.621.933	3.680.282.846	10,2%	2,4%	2.435.867	1.511	2.354.547	1.563
2018	3.755.248.617	3.793.173.285	-7,0%	3,1%	2.418.556	1.568	2.343.314	1.619
2019	3.763.921.421	3.981.085.635	0,2%	5,0%	2.407.733	1.653	2.320.373	1.716
2020	4.835.722.643	4.446.063.661	28,5%	11,7%	2.401.307	1.852	2.311.282	1.924
2021	4.549.668.146	4.463.777.789	-5,9%	0,4%	2.385.223	1.871	2.308.174	1.934
2022	4.729.824.782	4.657.623.892	4,0%	4,3%	2.375.583	1.961	2.308.434	2.018
2023	4.983.322.913	4.924.153.373	5,4%	5,7%	2.383.703	2.066	2.313.067	2.129
2024	5.266.055.807	5.295.138.553	5,7%	7,5%	2.391.682	2.214	2.321.475	2.281

[1] No hace referencia al presupuesto inicial, sino al crédito definitivo.

[2] Desde el año 2022 la fecha de corte para contabilizar el número de tarjetas sanitarias es el 1 de enero.

nd: no disponible

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

La tabla del presupuesto de la Consejería de Sanidad de Castilla y León entre 2002 y 2024 refleja una evolución sostenida en la inversión pública en salud. El presupuesto total ha aumentado de forma progresiva, lo que indica una prioridad creciente del gasto sanitario en la política regional. Aunque en algunos años hay diferencias entre lo presupuestado y el gasto real, la tendencia general es de crecimiento, lo que sugiere una mejora en la capacidad de ejecución presupuestaria.

El análisis del gasto real por habitante y por población protegida (TSI) permite evaluar la eficiencia del sistema. A medida que la población ha variado, estos indicadores muestran si el gasto se ha ajustado proporcionalmente. En años donde el gasto por habitante ha crecido más que el censo, podría interpretarse como una mejora en la cobertura o calidad de los servicios. Sin embargo, si el gasto por protegido disminuye, podría indicar tensiones presupuestarias o una mayor demanda sin aumento proporcional de recursos.

Una conclusión relevante es que el sistema sanitario ha recibido más recursos, pero es esencial analizar si este aumento se traduce en mejores resultados en salud. También se observa que el crecimiento del presupuesto no siempre ha sido lineal, lo que puede reflejar cambios políticos, económicos o sanitarios (como crisis o pandemias).

En definitiva, la tabla permite concluir que, aunque hay un compromiso creciente con la sanidad pública, es necesario seguir evaluando la eficiencia del gasto y su impacto en la población protegida.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

PRESUPUESTO GRS

Como puede observarse en las tablas siguientes, el gasto sanitario por habitante en Castilla y León aumenta permanentemente los últimos años y está por encima de la media de comunidades autónomas, siendo más significativo si lo segregamos entre Atención Primaria y Especializada, poniendo de relevancia el alto esfuerzo reflejado en el primer nivel de atención de la sanidad regional, siendo la tercera de España de esfuerzo en este apartado.

Gasto sanitario público consolidado (€ por habitante)	2021	2022	2023*
Andalucía	1.496	1.533	1.648
Aragón	1.869	1.908	2.004
Asturias (Principado de)	1.969	2.057	2.182
Balears (Illes)	1.696	1.732	1.839
Canarias	1.787	1.865	1.962
Cantabria	1.863	1.917	2.063
Castilla y León	**1.881**	**1.963**	**2.070**
Castilla-La Mancha	1.790	1.773	1.886
Cataluña	1.812	1.853	2.006
Comunitat Valenciana	1.651	1.680	1.810
Extremadura	1.889	1.951	2.101
Galicia	1.777	1.832	1.988
Madrid (Comunidad de)	1.541	1.625	1.719
Murcia (Región de)	1.903	1.960	2.134
Navarra (Comunidad Foral de)	1.928	1.967	2.092
País Vasco	2.048	2.144	2.208
Rioja (La)	1.642	1.714	1.853
Comunidades Autónomas	**1.718**	**1.769**	**1.890**

**Datos provisionales.*

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del Ministerio de Sanidad (Estadística del Gasto Sanitario Público 2023)

Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada Años 2021-2022	2021	2022
Andalucía	62,1	60,6
Aragón	64,3	63,2
Asturias (Principado de)	66,0	65,1
Balears (Illes)	65,1	64,5
Canarias	62,7	62,4
Cantabria	62,3	61,4
Castilla y León	**59,7**	**60,0**
Castilla-La Mancha	57,5	56,8
Cataluña	64,9	64,9
Comunitat Valenciana	62,0	60,6
Extremadura	57,7	57,5
Galicia	64,3	63,8
Madrid (Comunidad de)	69,4	68,0
Murcia (Región de)	62,1	62,4
Navarra (Comunidad Foral de)	63,6	62,9
País Vasco	65,7	63,8
Rioja (La)	63,1	62,7
Total Comunidades Autónomas	**63,7**	**62,9**

Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria Años 2021-2022	2021	2022
Andalucía	17,0	17,5
Aragón	13,4	12,8
Asturias (Principado de)	13,3	13,4
Balears (Illes)	14,2	14,2
Canarias	14,8	14,9
Cantabria	14,5	14,1
Castilla y León	**15,6**	**15,4**
Castilla-La Mancha	15,9	16,0
Cataluña	13,7	13,4
Comunitat Valenciana	13,8	13,9
Extremadura	15,0	15,1
Galicia	11,8	11,9
Madrid (Comunidad de)	11,0	10,8
Murcia (Región de)	13,8	13,4
Navarra (Comunidad Foral de)	15,6	15,5
País Vasco	13,9	14,8
Rioja (La)	15,4	15,9
Total Comunidades Autónomas	**14,1**	**14,1**

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

La primera memoria de sostenibilidad de la GASSO se realizó a finales de 2013. Por ello, los indicadores incluidos en la Memoria corresponden a los años 2010, 2011 y 2012..
En el año 2016 se llevó a cabo una actualización de la Memoria de sostenibilidad referida al momento de su publicación.
En el año 2018 se elaboró una amplia memoria de sostenibilidad, que abarcaba los años del 2013 al 2017.
De acuerdo con lo anterior, en esta memoria, y para dar, en cierto modo, una continuidad a la de 2018, hemos decidido analizar el quinquenio que abarca de 2020 a 2024, ambos inclusive.

GASTO REAL ANUAL GERENCIA ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
CAPITULO 1. Gastos de Personal	100.796.751,88	94.451.979,38	98.834.586,26	103.185.769,58	107.103.100,43
Bienes corrientes y servicios	30.948.200,87	31.442.020,59	33.149.152,63	35.197.435,73	37.184.167,78
Conciertos	3.530.403,90	3.582.348,89	3.854.219,56	4.672.053,87	5.338.651,82
TOTAL CAPITULO 2	34.478.604,77	35.024.369,48	37.003.372,19	39.869.489,60	42.522.819,60
CAPITULO 6. Inversiones reales		6.612.162,16	3.639.030,22	1.142.653,74	5.613.764,78
TOTAL CAPITULOS 1, 2 Y 6	135.275.356,65	136.088.511,02	139.476.988,67	144.197.912,92	155.239.684,81
Farmacia sin receta	979.691,23	1.008.487,57	1.071.038,81	1.229.790,47	1.321.597,61
Recetas	23.649.498,51	24.701.047,32	25.583.648,73	26.249.494,14	27.226.381,16
Transferencias a familias (desplazamientos, prótesis y sillas de ruedas)	361.207,33	407.487,61	403.748,27	420.392,74	451.158,50
TOTAL CAPITULO 4	24.990.397,07	26.117.022,50	27.058.435,81	27.899.677,35	28.999.137,27
TOTAL	**160.265.753,72**	**162.205.533,52**	**166.535.424,48**	**172.097.590,27**	**184.238.822,08**

Como puede observarse, en el año 2020 el gasto en capítulo I de personal, se vio incrementado debido a la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS COV-2, no obstante, y a partir del 2021, el gasto en personal se ha ido incrementado progresivamente, pasando de los 94M€ en 2021 a los 107 M€ en 2024, un 13% de aumento.
Si bien, es el gasto en capitulo II de suministros y bienes el que mayor incremento ha tenido en este periodo, más de un 23%, producido, en parte por el aumento de los costes de materiales que se producen anualmente, pero sobre todo en el periodo de 2022 a 2024 por el altísimo incremento de los costes de energía provocados por la inestabilidad geopolítica y la guerra en Ucrania.
En cuanto a los gastos en farmacia su incremento se debe principalmente a los nuevos fármacos cuyo coste en superior.
Mención aparte tienen las inversiones, debidas principalmente a los planes de equipamiento y mobiliario que se realiaron sobre todo en los años 2021, 2022 y 2024 debido a las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO I

El análisis del gasto en personal por habitante en las gerencias sanitarias de Castilla y León revela diferencias significativas en la asignación de recursos, especialmente al comparar la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria con otras áreas. Soria presenta un gasto total en personal de **85.287.561 euros**, destinado a atender a una población de **89.697 personas**, lo que se traduce en un gasto per cápita de aproximadamente **950,84€.**

CENTRO DE GASTO		SUELDOS	CARRERA PROFESIONAL	ATENCIÓN CONTINUADA	SUSTITUCIONES	FORMACIÓN	RESTO	TOTAL
GAP	G.A.P. BURGOS	53.850.240	6.685.984	12.979.138	4.125.545	73.228	376.798	**78.090.934**
	G.A.P. LEÓN	49.002.874	6.525.423	15.068.093	3.266.096	83.163	350.048	**74.295.697**
	G.A.P. SALAMANCA	45.877.947	7.121.746	15.852.001	9.143.698	78.118	505.573	**78.579.084**
	G.A.P. VALLADOLID E.	37.247.834	5.065.250	8.016.740	2.958.367	73.795	190.584	**53.552.569**
Total GAP		**185.978.895**	**25.398.403**	**51.915.972**	**19.493.706**	**308.304**	**1.423.003**	**284.518.283**
GES	EMERGENCIAS	13.970.786	2.326.963	2.822.157	1.940.575	51.063	291.365	**21.402.910**
Total EMERGENCIAS		**13.970.786**	**2.326.963**	**2.822.157**	**1.940.575**	**51.063**	**291.365**	**21.402.910**
GAE	G.A.E. BURGOS	110.095.080	10.681.902	23.037.624	14.258.405	222.353	2.788.640	**161.084.004**
	G.A.E. MIRANDA	16.856.600	1.655.848	3.760.734	2.317.198	24.425	28.789	**24.643.594**
	G.A.E. ARANDA	15.322.565	1.372.423	3.756.351	1.677.298	23.605	308.122	**22.460.364**
	G.A.E. LEÓN	126.958.004	12.163.279	25.708.755	25.407.500	173.503	1.679.027	**192.090.068**
	G.A.E. SALAMANCA	149.989.997	13.345.108	33.472.254	23.163.182	205.814	4.206.710	**224.383.065**
	G.A.E. CLÍNICO VA	117.066.944	9.716.887	24.702.579	16.671.353	126.653	1.151.905	**169.436.322**
	G.A.E. MEDINA	14.766.938	1.412.537	3.550.726	2.643.173	28.189	313.128	**22.714.691**
Total GAE		**551.056.127**	**50.347.985**	**117.989.024**	**86.138.110**	**804.543**	**10.476.320**	**816.812.109**
GAS	GAS ÁVILA	90.307.503	8.439.908	21.879.119	5.429.583	91.560	303.191	**126.450.864**
	GAS EL BIERZO	72.556.214	6.528.993	16.123.172	7.651.679	96.757	360.130	**103.316.944**
	GAS PALENCIA	86.562.307	9.286.833	19.028.563	11.075.829	76.157	358.544	**126.388.233**
	GAS SEGOVIA	70.553.333	7.918.547	19.520.281	18.563.587	127.129	392.350	**117.075.226**
	GAS SORIA	59.589.823	6.153.004	15.864.189	5.790.675	89.491	770.699	**88.257.881**
	GU VALLADOLID OESTE	138.724.949	13.501.046	27.540.073	16.567.017	264.691	1.461.048	**198.058.825**
	GAS ZAMORA	96.155.928	10.122.985	23.997.817	10.808.623	135.833	318.991	**141.540.178**
Total GAS		**614.450.057**	**61.951.316**	**143.953.215**	**75.886.994**	**881.617**	**3.964.954**	**901.088.152**
Total general		**1.365.455.865**	**140.024.667**	**316.680.368**	**183.459.385**	**2.045.526**	**16.155.643**	**2.023.821.454**

Este valor sitúa a Soria como una de las gerencias con mayor inversión por habitante, superando por ejemplo a Ávila, que con un gasto total de **126.450.361 euros** y una población de **151.265 personas**, alcanza un gasto per cápita de **835,95 euros**. Esta diferencia puede explicarse por factores estructurales como la dispersión geográfica, el envejecimiento poblacional y la necesidad de mantener servicios asistenciales en zonas rurales con baja densidad.

El gasto en personal incluye partidas como sueldos, atención continuada, sustituciones y formación, lo que refleja una apuesta por la estabilidad y calidad del servicio sanitario. En el caso de Soria, el peso de la atención continuada y las sustituciones sugiere una presión asistencial constante, que requiere una plantilla flexible y disponible.

Este tipo de análisis permite valorar la equidad territorial en la distribución de recursos y justificar ajustes en la financiación sanitaria. La comparación entre gerencias no debe limitarse al volumen poblacional, sino considerar también las características sociodemográficas y territoriales que condicionan el coste de la atención. Soria, en este contexto, representa un ejemplo de inversión ajustada a las necesidades locales, que puede servir de referencia para la planificación estratégica en otras áreas de la comunidad.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO II GASTO CORRIENTE

El análisis del gasto corriente por habitante en las gerencias sanitarias de Castilla y León, basado en el capítulo 2 de gastos, permite evaluar la eficiencia en el uso de recursos públicos. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria presenta un gasto total de **42.522.504 euros**, destinado a una población de **89.697 tarjetas sanitarias**, lo que equivale a un gasto por habitante de aproximadamente **479 euros**.

CENTRO DE GASTO		GASTOS DE ESTRUCTURA (1)	FARMACIA HOSPITALARIA Y HEMODERIVADOS	MATERIAL SANITARIO (2)	CONCIERTOS	OTROS (3)	TOTAL
GAP	G.A.P. BURGOS	3.880.163	3.474	1.574.295	60.790	1.819.470	**7.338.191**
	G.A.P. LEÓN	3.244.260	32.198	1.059.496	14.259	1.356.771	**5.706.985**
	G.A.P. SALAMANCA	4.822.344	50.666	1.585.096	179.177	1.316.438	**7.953.721**
	G.A.P. VALLADOLID E.	3.077.856	33.569	1.212.395	81.678	944.742	**5.350.240**
Total GAP		**15.024.624**	**119.907**	**5.431.282**	**335.904**	**5.437.421**	**26.349.138**
GES	EMERGENCIAS	740.753	-	58.105	77.165.195	3.236.825	**81.200.878**
Total EMERGENCIAS		**740.753**	**-**	**58.105**	**77.165.195**	**3.236.825**	**81.200.878**
GAE	G.A.E. BURGOS	1.587.290	67.448.459	52.227.092	7.320.055	4.038.431	**132.621.326**
	G.A.E. MIRANDA	2.148.573	7.060.800	5.299.225	386.934	1.298.416	**16.193.948**
	G.A.E. ARANDA	2.129.355	7.302.290	4.594.946	430.521	1.311.308	**15.768.421**
	G.A.E. LEÓN	22.449.982	81.379.009	67.318.060	8.186.839	9.065.437	**188.399.327**
	G.A.E. SALAMANCA	29.078.945	96.015.593	89.968.306	8.878.444	11.072.620	**235.013.907**
	G.A.E. CLÍNICO VA	21.051.467	61.593.202	79.718.446	10.221.724	7.294.863	**179.879.702**
	G.A.E. MEDINA	2.660.515	5.356.777	4.650.706	977.441	1.017.733	**14.663.171**
Total GAE		**81.106.127**	**326.156.130**	**303.776.780**	**36.401.957**	**35.098.808**	**782.539.802**
GAS	GAS ÁVILA	9.684.737	30.029.686	18.767.155	8.892.599	4.364.255	**71.738.433**
	GAS EL BIERZO	8.705.262	30.862.999	16.971.389	5.312.018	3.740.719	**65.592.387**
	GAS PALENCIA	12.556.535	37.340.161	20.926.933	7.173.917	5.193.208	**83.190.754**
	GAS SEGOVIA	8.835.429	32.285.764	18.383.735	8.156.941	3.812.107	**71.473.976**
	GAS SORIA	7.408.185	16.305.044	10.636.896	5.338.652	2.834.043	**42.522.820**
	GU VALLADOLID OESTE	17.850.001	61.908.252	50.858.471	9.042.447	7.847.283	**147.506.456**
	GAS ZAMORA	13.761.702	30.538.933	25.029.288	6.963.720	5.034.964	**81.328.606**
Total GAS		**78.801.851**	**239.270.838**	**161.573.868**	**50.880.295**	**32.826.579**	**563.353.431**
Total general		**175.673.356**	**565.546.875**	**470.840.035**	**164.783.351**	**76.599.633**	**1.453.443.250**

Fuente: Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Este valor sitúa a Soria por encima de otras provincias en términos de inversión relativa. Por ejemplo, Ávila, con un gasto total de **71.738.493 euros** y una población de **151.265**, alcanza un gasto por habitante de **474 euros**, similar al de Soria. En cambio, León, con **195.905.442 euros** y **304.818 habitantes**, presenta un gasto por habitante de **643 euros**, mientras que Salamanca, con **244.832.514 euros** y **331.351 habitantes**, alcanza los **739 euros** por habitante.

Estos datos muestran que Soria mantiene un nivel de gasto por habitante competitivo, lo que sugiere una gestión eficiente de los recursos asignados. Aunque no es la provincia con mayor gasto absoluto, su capacidad para mantener una inversión significativa por habitante refleja una planificación ajustada a las necesidades reales de su población.

Este tipo de análisis es clave para valorar la equidad en la distribución presupuestaria y orientar decisiones estratégicas. Soria destaca por su equilibrio entre gasto total y cobertura poblacional, lo que puede servir como referencia para otras gerencias en la optimización de sus recursos operativos.

(1) Incluye gasto en reparaciones, mantenimiento, conservación, energía eléctrica, gas y calefacción y servicios de limpieza y seguridad. (2) Incluye gasto en instrumental, pequeño utillaje sanitario, implantes, material de laboratorio, radiología, medicina nuclear y resto material sanitario. (3) Incluye arrendamientos, gasto en material oficina, informático no inventariable, productos alimenticios, lencería y vestuario, seguros, tributos, comunicaciones y otros gastos diversos.
Fuente: Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO IV FARMACIA HOSPITALARIA

El gasto farmacéutico hospitalario es un indicador clave para evaluar la intensidad asistencial y la eficiencia en el uso de recursos sanitarios. En 2024, el **Complejo Asistencial de Soria** registró un consumo de medicamentos de **14.308.701 euros**, atendiendo a una población de referencia de **89.697 habitantes**, lo que equivale a un gasto por habitante de aproximadamente **159,5 euros**.

COSTE DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN- SACYL 2024	
Complejo hospitalario/hospital	**CONSUMO ENERO - DICIEMBRE 2024 (euros)**
Complejo Asistencial Ávila	26.458.592
Hospital Santiago Apostol	6.562.529
Hospital Santos Reyes	6.632.161
Complejo Asistencial Burgos	64.173.762
Complejo Asistencial León	73.296.584
Hospital El Bierzo	28.070.552
Complejo Asistencial Palencia	34.172.868
Complejo Asistencial Salamanca	87.976.201
Complejo Asistencial Segovia	28.711.030
Complejo Asistencial Soria	14.308.701
Hospital Río Hortega	57.443.259
Hospital Medina del Campo	4.976.987
Hospital Clínico Universitario Valladolid	58.373.334
Complejo Asistencial Zamora	28.702.200
TOTAL SACYL	**519.858.759**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Este valor sitúa a Soria por debajo de la media regional en términos de gasto farmacéutico por habitante. Por ejemplo, el Complejo Asistencial de León, con un gasto de **73.296.584 euros** y una población de **304.818**, alcanza los **240,4 euros** por habitante. Salamanca, con **87.976.201 euros** y **331.351 habitantes**, presenta un gasto de **265,4 euros** por habitante. Incluso hospitales más pequeños como El Bierzo (28.070.552 euros para 125.500 habitantes) superan a Soria con **223,7 euros** por habitante.

Este posicionamiento sugiere que Soria mantiene un control eficiente sobre el gasto farmacéutico hospitalario, sin comprometer la cobertura asistencial. La diferencia puede deberse a factores como la estructura de patologías atendidas, la intensidad terapéutica requerida o la gestión farmacológica del hospital.

Aunque un gasto menor no implica necesariamente menor calidad, sí puede reflejar una política de uso racional del medicamento, optimización de protocolos terapéuticos y una gestión ajustada a las necesidades reales de la población. En este sentido, Soria destaca por su capacidad de mantener un gasto contenido en un contexto de creciente presión farmacéutica en el sistema hospitalario.

Este análisis permite valorar la eficiencia hospitalaria desde una perspectiva económica y asistencial, y posiciona a Soria como una gerencia que gestiona con prudencia y responsabilidad sus recursos farmacéuticos, en comparación con otras áreas de Castilla y León.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO VI INVERSIONES

Reseñable es el sobre-esfuerzo realizado por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Sora durante el periodo 2021-2024, con dos subfases realizadas, una en el año 2021 y otra en el 2024, con un importe de cada fase de 4,842 millones de euros y 3,342 millones de euros respectivamente, suponiendo aproximadamente el 90% de los planes de montaje de las obras de ampliación y reforma de Hospital Santa Bárbara de Soria.

PLAN DE MONTAJE FASE II HOSPITAL SANTA BARBARA DE SORIA

	SUBFASE 1			SUBFASE 2			SUBFASE 3		SUBFASE 4		TOTAL FASE II			
AREA/SERVICIO/UNIDAD	MOBILIARIO	EQUIPAMIENTO	OTRAS ACTUACIONES	MOBILIARIO	EQUIPAMIENTO	OTRAS ACTUACIONES	MOBILIARIO	EQUIPAMIENTO	MOBILIARIO	EQUIPAMIENTO	MOBILIARIO	EQUIPAMIENTO	OTRAS ACTUACIONES	TOTAL
ADMISION-INFORMACION									38.360		38.360	0	0	38.360
AGENTES SOCIALES									22.200		22.200	0	0	22.200
ALMACENES				4.650		332.750					4.650	0	332.750	337.400
ATENCION AL PACIENTE									8.120		8.120	0	0	8.120
CENTRO DE DIA PSICO-SOCIAL	39.400		6.000								39.400	0	6.000	45.400
CITACIONES C. EXT.	20.960										20.960	0	0	20.960
COCINA	8.520		2.873.873								8.520	0	2.873.873	2.882.393
CONSULTAS EXTERNAS FASE I	216.810	172.300									216.810	172.300	0	389.110
CONSULTAS EXTERNAS FASE II				236.950	360.200						236.950	360.200	0	597.150
DIALISIS				112.870	785.000						112.870	785.000	0	897.870
DIRECCION Y RESTO ADMINISTRACION	79.570										79.570	0	0	79.570
DOCENCIA (Salón de Actos y Aulas Formación)	185.260										185.260	0	0	185.260
EXTRACCIONES	25.130										25.130	0	0	25.130
FARMACIA				58.130	20.000	870.000					58.130	20.000	870.000	948.130
HERMANDAD DONANTES Y ASOCIACIONES									14.960		14.960	0	0	14.960
HOSPITAL DE DIA ONCOLOGICO				121.760	10.750						121.760	10.750	0	132.510
LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	49.440	99.400									49.440	99.400	0	148.840
LABORATORIO DE BIOQUIMICA	72.140	98.000									72.140	98.000	0	170.140
LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA	22.440	39.800									22.440	39.800	0	62.240
LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	52.500	190.600									52.500	190.600	0	243.100
LABORATORIO-ADMINISTRACION							27.480				27.480	0	0	27.480
LAVANDERÍA									7.940		7.940	0	0	7.940
LIMPIEZA		25.000		7.210							7.210	25.000	0	32.210
MANTENIMIENTO	13.530										13.530	0	0	13.530
MANTENIMIENTO-ELECTROMEDICINA				30.630							30.630	0	0	30.630
MEDICINA PREVENTIVA									11.020		11.020	0	0	11.020
PREVENCION DE RIESGOS LABORALES									13.760		13.760	0	0	13.760
PRUEBAS ESPECIALES									75.750	137.200	75.750	137.200	0	212.950
REHABILITACION	119.920	386.500									119.920	386.500	0	506.420
Residencia Personal Guardia				35.550							35.550	0	0	35.550
SALUD MENTAL	45.160										45.160	0	0	45.160
TRABAJO SOCIAL									8.120		8.120	0	0	8.120
UNIDAD HOSP. MED. INTERNA				113.270	15.500						113.270	15.500	0	128.770
UNIDAD HOSP. MED. INTERNA							123.370	15.500			123.370	15.500	0	138.870
UNIDAD HOSP. PSIQUIATRÍA							133.990	15.650			133.990	15.650	0	149.640
UNIDAD HOSPITALIZ GINE				48.710	3.350						48.710	3.350	0	52.060
UNIDAD HOSPITALIZ PEDIATRIA				88.890	10.300						88.890	10.300	0	99.190
VESTUARIOS GENERALES				76.240							76.240	0	0	76.240
TOTALES	950.780	1.011.600	2.879.873	934.860	1.205.100	1.202.750	284.840	31.150	200.230	137.200	2.370.710	2.385.050	4.082.623	8.838.383
			4.842.253			3.342.710		315.990		337.430				

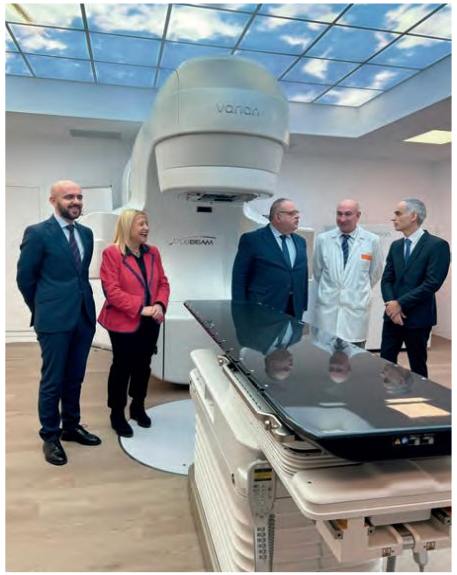
Además de lo indicado anteriormente, existen otras inversiones realizadas en obras en los Centros de Salud de Atención Primaria, con especial atención a la adecuación de espacios en el Punto de Atención Continuada (PAC) de la Milagrosa en Soria, con una inversión de más de 850.000 euros, o las obras de climatización de los Centros de Salud de Arcos de Jalón, Berlanga de Duero y Soria Rural por un importe de 340.000 euros y de mejora de eficiencia energética en el de Almazán por importe de 140.000 euros.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO VI EQUIPAMIENTO

	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
INVERSION NUEVA	5.330.058,98 €	405.526,25 €	138.526,51 €	2.784.955,80 €
INVERSION REPOSICIÓN	1.263.474,18 €	3.217.995,48 €	972.060,36 €	2.783.716,49 €
INVESTIGACION	18.629,00 €	3.671,98 €	18.068,58 €	41.826,89 €
TOTAL	6.612.162,16 €	3.627.193,71 €	1.128.655,45 €	5.610.499,18 €

La apuesta por la renovación y mejora tecnológica de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria queda demostrada con la gran inversión realizada en equipamiento, que ha supuesto hasta el 4,1% del total del presupuesto anual.



INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

RECAUDACIÓN POR PRESTACIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA

En este apartado se recoge la capacidad de recaudación de ingresos obtenidos por la GASSO, fundamentalmente por la prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social o cuando existan terceros obligados al pago (funcionarios de MUFACE, accidentes laborales accidentes de tráfico…). Se trata de una partida de bastante relevancia supone un 1.2% del presupuesto de la GASSO). Como se observa, el año 2020 fue un año excepcionalmente bajo en cuanto a ingresos, ocasionado fundamentalmente por la crisis de la Covid-19 que provocó un descenso considerable de servicios prestados, tanto a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social como a los que no.
Desde entonces el importe de prestaciones se mantiene estable.

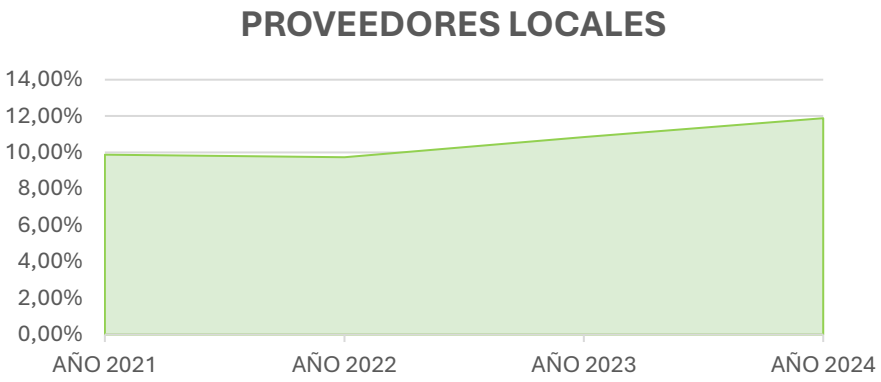
	2020	2021	2022	2023	2024
Facturado asistencia sanitaria GAS	1.583.301	1.968.954	1.905.042	1.911.294	1.994.542
Cobrado + V.E. asistencia sanitaria GAS	1.581.697	1.574.097	1.752.364	1.804.377	1.920.193
Cobrado s/facturado (%)	99,90%	79,95%	91,99%	94,41%	96,27%

La apertura del Hospital Latorre en Soria puede generar sinergias relevantes para el sistema sanitario provincial. Al tratarse de un centro privado con una amplia cartera de especialidades médicas, quirúrgicas y de diagnóstico, puede complementar la oferta asistencial existente, especialmente en áreas donde la demanda supera la capacidad pública.
Una de las principales sinergias es la posibilidad de actuar como **centro de referencia en técnicas avanzadas**, como la cirugía HoLEP en Urología, lo que permite derivaciones específicas desde otros centros de la provincia. También puede facilitar la **formación continua** y el intercambio de conocimientos entre profesionales sanitarios, fomentando una red colaborativa.
Otra sinergia importante es la **retención de talento médico** en Soria. La existencia de un hospital con tecnología puntera y condiciones laborales competitivas puede atraer y mantener profesionales cualificados en la región, beneficiando al conjunto del sistema sanitario.
En resumen, el Hospital Latorre puede convertirse en un aliado estratégico para reforzar la atención sanitaria en Soria, siempre que exista una coordinación efectiva con el resto de recursos asistenciales.

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD

IMPACTO EN LA ECONOMÍA LOCAL

	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
PROVEEDORES LOCALES %	**9,87%**	**9,73%**	**10,85%**	**11,88%**
NO LOCAL	31.349.496,21	33.165.271,51	35.289.221,02	37.211.623,38
PROV LOCAL	3.433.572,64	3.575.023,85	4.295.286,46	5.018.426,90
TOTAL	34.783.068,85	36.740.295,36	39.584.507,48	42.230.050,28



A lo largo del periodo 2021–2024, se observa una evolución positiva en el impacto de los proveedores locales en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, reflejando una apuesta decidida por fortalecer la economía local. El porcentaje de participación de estos proveedores ha aumentado de un 9,87% en 2021 a un 11,88% en 2024, lo que representa un crecimiento sostenido y significativo.

Este incremento no solo se traduce en una mayor proporción relativa, sino también en cifras absolutas: el gasto destinado a proveedores locales pasó de 3,43 millones de euros en 2021 a más de 5 millones en 2024. Este crecimiento del 46% en tres años supera el aumento del gasto total, lo que indica una estrategia activa de priorización de proveedores del entorno.

La tendencia refleja una política de compras orientada al desarrollo territorial, que favorece la creación de empleo, la dinamización de empresas locales y la sostenibilidad económica. Además, al fortalecer el tejido productivo de Soria, se mejora la resiliencia del sistema sanitario frente a crisis externas, como las vividas en años recientes.

En conclusión, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha demostrado un compromiso firme con la economía local, integrando progresivamente a más proveedores del territorio en su cadena de suministro. Esta estrategia no solo tiene beneficios económicos, sino también sociales, al fomentar la cohesión y el desarrollo de la comunidad. Sería recomendable seguir profundizando en esta línea, estableciendo objetivos concretos de crecimiento y mecanismos de seguimiento que aseguren su continuidad y eficacia.

8. DIMENSIÓN MEDIOAMBIENTAL

8.1 Información sobre el enfoque de gestión

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

Nuestra organización está sometida, además de la Ley anterior, a un notable elenco de normas, que en unos casos revisten carácter legal, en otros reglamentarios y en algunos otros de recomendaciones. Pero es que, además, del sometimiento a las distintas normas a las que estamos obligados por el Estado de derecho, hay otro aspecto que nos obliga tanto o más que el anterior, como es la excelencia en el cuidado de pacientes que cuando acuden a nuestros centros presentan una salud deteriorada. Por ello, nuestros quirófanos deben cumplir unas condiciones óptimas, los pacientes de diálisis se someten a tratamientos que requieren aguas purificadas y osmotizadas, el cumplimiento en materia de legionela debe ser inexcusable o los sistemas de climatización deben garantizar la no propagación de elementos patógenos.

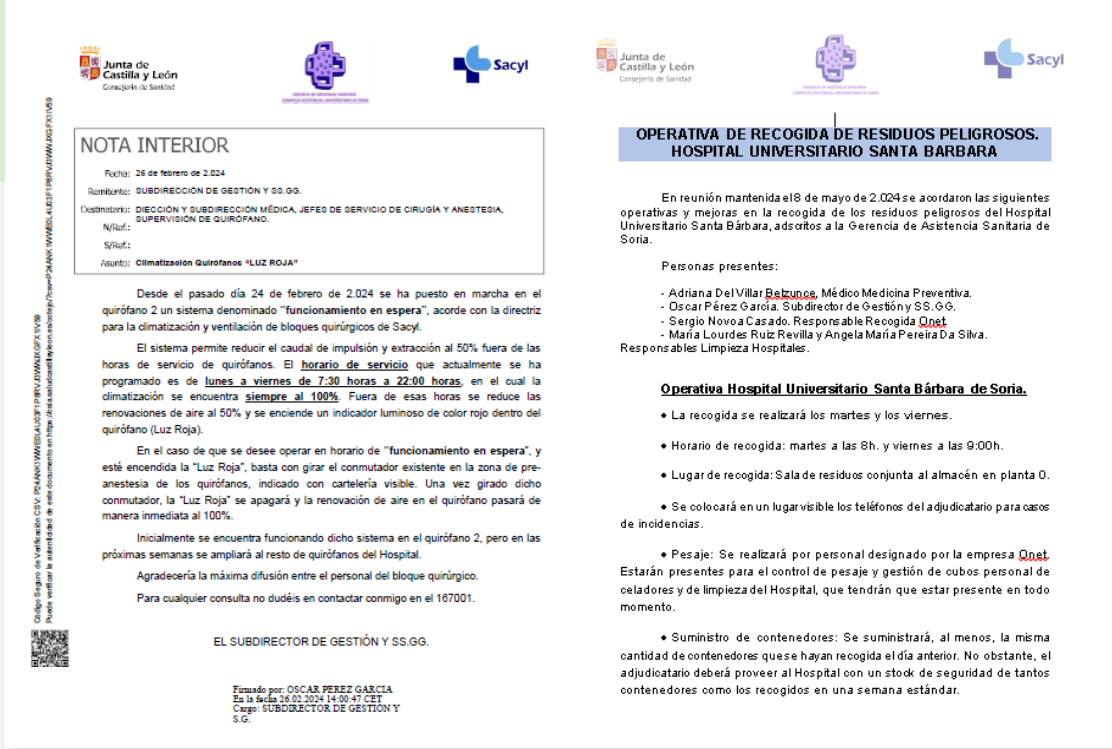
La dimensión ambiental goza en nuestra región de un reconocimiento legal a través de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, que en su artículo 4.4. dispone que las Administraciones competentes garantizarán un medio ambiente compatible con la salud colectiva, de conformidad con las normas vigentes referidas, entre otras, a la calidad de las aguas, del aire y de los alimentos, al control de salubridad de los residuos, del transporte colectivo, vivienda y urbanismo, y de las condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana.

Objetivo I.2.5	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las Líneas del Plan Estratégico	Plantilla de integración	•				Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente Proceso S.08 Sostenibilidad medioambiental
	Seguimiento de la integración		•	•	•	

Objetivo I.2.4	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Memoria bienal de Responsabilidad Social Corporativa	Diseño e implantación de la memoria bienal		•		•	Dirección y Subdirección de Gestión de Servicios Generales Proceso S.08 Sostenibilidad medioambiental

Enmarcadas dentro del Plan estratégico de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se encuentran dos objetivos medioambientales, I.2.4: “Memoria bienal de Responsabilidad Social Corporativa” y el I.2.5: “Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las Líneas del Plan Estratégico“.

PLAN ESTRATÉGICO
2022-2025
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

NOTA INTERIOR

Fecha: 26 de febrero de 2.024
Remitente: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SS.GG.
Destinatario: DIECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN MÉDICA, JEFES DE SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIA, SUPERVISIÓN DE QUIRÓFANO.
N/Ref.:
S/Ref.:
Asunto: **Climatizaolón Quirófanos "LUZ ROJA"**

Desde el pasado día 24 de febrero de 2.024 se ha puesto en marcha en el quirófano 2 un sistema denominado "**funcionamiento en espera**", acorde con la directriz para la climatización y ventilación de bloques quirúrgicos de Sacyl.

El sistema permite reducir el caudal de impulsión y extracción al 50% fuera de las horas de servicio de quirófanos. El **horario de servicio** que actualmente se ha programado es de **lunes a viernes de 7:30 horas a 22:00 horas**, en el cual la climatización se encuentra **siempre al 100%**. Fuera de esas horas se reduce las renovaciones de aire al 50% y se enciende un indicador luminoso de color rojo dentro del quirófano (Luz Roja).

En el caso de que se desee operar en horario de "**funcionamiento en espera**", y esté encendida la "Luz Roja", basta con girar el conmutador existente en la zona de pre-anestesia de los quirófanos, indicado con cartelería visible. Una vez girado dicho conmutador, la "Luz Roja" se apagará y la renovación de aire en el quirófano pasará de manera inmediata al 100%.

Inicialmente se encuentra funcionando dicho sistema en el quirófano 2, pero en las próximas semanas se ampliará al resto de quirófanos del Hospital.

Agradecería la máxima difusión entre el personal del bloque quirúrgico.

Para cualquier consulta no dudéis en contactar conmigo en el 167001.

EL SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y SS.GG.

Firmado por: OSCAR PEREZ GARCIA
Fecha: 26.02.2024 14:00:47 CET
Cargo: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y S.G.

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

OPERATIVA DE RECOGIDA DE RESIDUOS PELIGROSOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA BARBARA

En reunión mantenida el 8 de mayo de 2.024 se acordaron las siguientes operativas y mejoras en la recogida de los residuos peligrosos del Hospital Universitario Santa Bárbara, adscritos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Personas presentes:

- Adriana Del Villar Belzunce, Médico Medicina Preventiva.
- Oscar Pérez García. Subdirector de Gestión y SS.GG.
- Sergio Novoa Casado. Responsable Recogida Onet
- María Lourdes Ruiz Revilla y Angela María Pereira Da Silva. Responsables Limpieza Hospitales.

Operativa Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.

- La recogida se realizará los martes y los viernes.
- Horario de recogida: martes a las 8h. y viernes a las 9:00h.
- Lugar de recogida: Sala de residuos conjunta al almacén en planta 0.
- Se colocará en un lugar visible los teléfonos del adjudicatario para casos de incidencias.
- Pesaje: Se realizará por personal designado por la empresa Onet. Estarán presentes para el control de pesaje y gestión de cubos personal de celadores y de limpieza del Hospital, que tendrán que estar presente en todo momento.
- Suministro de contenedores: Se suministrará, al menos, la misma cantidad de contenedores que se hayan recogida el día anterior. No obstante, el adjudicatario deberá proveer al Hospital con un stock de seguridad de tantos contenedores como los recogidos en una semana estándar.

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

Color	Tamaño	Cantidad
Negro	60 Litros CON Bolsa	30 ud
Negro	60 Litros SIN Bolsa	30 ud
Negro	30 Litros CON Bolsa	20 ud
Negro	30 Litros SIN Bolsa	60 ud
Azul	60 Litros	20 ud
Azul	30 Litros	20 ud
Azul	10 Litros	10 ud
Amarillo	10 Litros	20 ud
Amarillo	5 Litros	40 ud
Amarillo	1 Litros	60 ud

- Limpieza y estado de contenedores: Los contenedores serán suministrados limpios y sin tapas o enganches rotos. Todos los contenedores sucios o tapas defectuosas que sean vistos en la misma entrega se devolverán en el mismo día, indicándolo en el albarán de entrega. En caso de que se observe dicha suciedad o rotura en días posteriores, serán devueltos en la siguiente entrega, indicándolo en el albarán.
- Residuos recogidos:

GRUPO III: Residuos Sanitarios Especiales.

- Agujas y material punzante y/o cortante: Se recogen en contenedores amarillos. Una vez cerrados se bajan por el personal de limpieza desde cada servicio al almacén de residuos donde se colocarán en cajas de cartón suministradas por el Adjudicatario que serán montadas por personal de limpieza.
- Residuos generados en la atención a pacientes con COVID-19 se recogen en contenedores negros.
- El resto de residuos del grupo III, incluidos cortopunzantes que no se puedan eliminar en contenedor amarillo, se recogen en contenedores negros. Una vez cerrados y correctamente etiquetados, el personal de

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE RECOGIDA SELECTIVA DE ENVASES LIGEROS Y PAPEL-CARTÓN

COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA

ecoembes
El poder de la colaboración

Complejo Asistencial de Soria
Sacyl

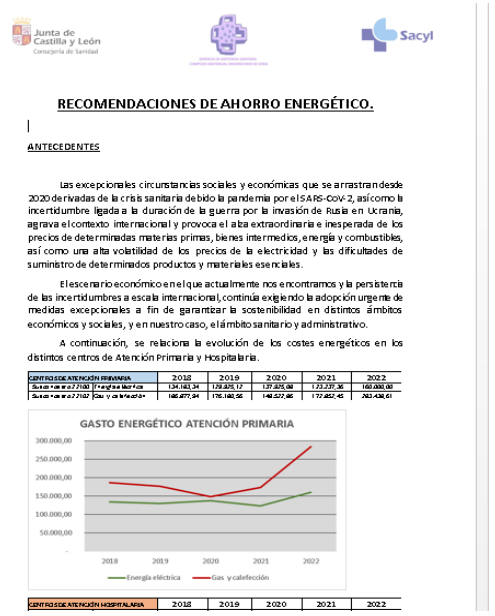
INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

Las líneas generales de nuestro enfoque de protección medio ambiental se basan en varios aspectos:

- Existe un Plan de gestión de residuos. Además, hay un contrato con una empresa especializada, que se ocupa de la recogida y eliminación de residuos peligrosos (grupos III y IV).Además se realizó en 2,024 un documento denominado "Operativa de recogida de residuos pelogrosos", que mejora de manera sustancial la sistemática para el control de la recogida de dichos residuos.
- En el Complejo Asistencial Universitario, centros donde trabajan más del 70% de la plantilla de la GIS, existe un proyecto de recogida selectiva de envases ligero y papel cartón, realizado junto con Ecoembes.
- Cumplimiento estricto del Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis, con protocolos específicos y todas las actuaciones requeridas por la norma por el Servicio de mantenimiento.
- Existencia de protocolos de recogidas de muestras ambientales en quirófanos, aguas en Cocinas o Diálisis, supervisión y control de las labores de limpieza. Todas estas funciones son asumidas por el Facultativo de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Proyecto de funcionamiento en espera de quirófano para reducir considerablemente los consumos energéticos en dicho Servicio.

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

- Calendario de inspecciones reglamentarias por OCA'S (organismos de control autorizados) de las instalaciones principales: instalaciones de baja y media tensión, grupos electrógenos, extintores, instalación de incendios, equipos a presión, etc. La coordinación de todas estas actividades es llevada a cabo por el Servicio de Mantenimiento.
- Proyecto de "Recomendaciones para el ahorro energético" elaborado en noviembre de 2.022 y llevado a cabo entre 2.023 y 2.024, que ha llevado a la reducción significativa de los consumos de energía térmica y eléctrica, como se verá más adelante.
- Supervisión y control de los equipos de Radiología, a través de los protocolos generados por la Unidad de Protección Radiológica del Hospital Universitario de Burgos, centro de referencia para las unidades de Rayos de la provincia de Soria.
- Reducción de un 100% en las emisiones de CO2 con el cambio a biomasa en el Hospital Santa Bárbara.
- Sistema de calefacción por biomasa en el Hospital Virgen del Mirón, Hospital Santa Bárbara, Centro de Salud de La Milagrosa y Centro de Salud de Ólvega.
- Acuerdo con el EREN (Ente Regional de la Energía de Castilla y León) para proyectar e implante una instalación solar fotovoltaica en el Hospital Santa Bárbara de Soria.
- Ubicación de puntos de recarga en los Hospitales de la Gerencia y en los Centros de Salud de Soria Rural, Covaleda, Berlanga de Duero y Gómara.
- Mejora en la envolvente, mediante cambio de carpintería exterior en el Centro de Salud de Almazán.
- Mejora en la climatización y eficiencia energética en los Centros de Salud de Arcos de Jalón, Berlanga de Duero y Soria Rural.
- Cambio a tecnología LED de 600 puntos.



Junta de Castilla y León — Consejería de Sanidad

Sacyl

RECOMENDACIONES DE AHORRO ENERGÉTICO.

ANTECEDENTES

Las excepcionales circunstancias sociales y económicas que se arrastran desde 2020 derivadas de la crisis sanitaria debido la pandemia por el SARS-CoV-2, así como la incertidumbre ligada a la duración de la guerra por la invasión de Rusia en Ucrania, agrava el contexto internacional y provoca el alza extraordinaria e inesperada de los precios de determinadas materias primas, bienes intermedios, energía y combustibles, así como una alta volatilidad de los precios de la electricidad y las dificultades de suministro de determinados productos y materiales esenciales.

El escenario económico en el que actualmente nos encontramos y la persistencia de las incertidumbres a escala internacional, continúa exigiendo la adopción urgente de medidas excepcionales a fin de garantizar la sostenibilidad en distintos ámbitos económicos y sociales, y en nuestro caso, el ámbito sanitario y administrativo.

A continuación, se relaciona la evolución de los costes energéticos en los distintos centros de Atención Primaria y Hospitalaria.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2018	2019	2020	2021	2022
Suministro 27187 Energía eléctrica	134.140,34	139.825,17	137.325,88	173.237,36	160.000,00
Suministro 27187 Gas y calefacción	146.477,34	176.160,56	148.027,86	177.452,45	263.438,61

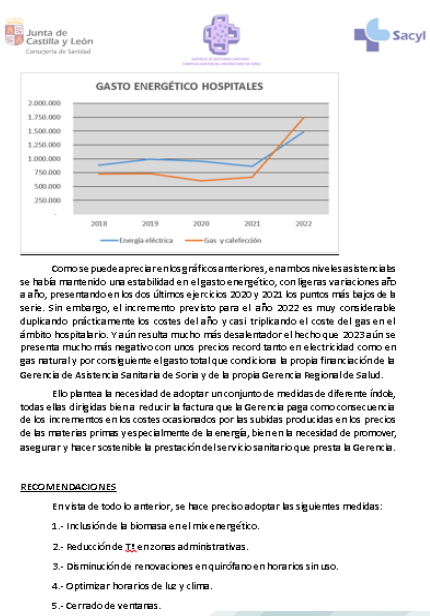
GASTO ENERGÉTICO ATENCIÓN PRIMARIA

300.000,00 / 250.000,00 / 200.000,00 / 150.000,00 / 100.000,00 / 50.000,00 / -

2018 2019 2020 2021 2022

Energía eléctrica — Gas y calefacción

CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	2018	2019	2020	2021	2022



Junta de Castilla y León — Consejería de Sanidad

Sacyl

GASTO ENERGÉTICO HOSPITALES

2.000.000 / 1.750.000 / 1.500.000 / 1.250.000 / 1.000.000 / 750.000 / 500.000 / 250.000 / -

2018 2019 2020 2021 2022

Energía eléctrica — Gas y calefacción

Como se puede apreciar en los gráficos anteriores, en ambos niveles asistenciales se había mantenido una estabilidad en el gasto energético, con ligeras variaciones año a año, presentando en los dos últimos ejercicios 2020 y 2021 los puntos más bajos de la serie. Sin embargo, el incremento previsto para el año 2022 es muy considerable duplicando prácticamente los costes del año y casi triplicando el coste del gas en el ámbito hospitalario. Y aún resulta mucho más desalentador el hecho que 2023 aún se presenta mucho más negativo con unos precios record tanto en electricidad como en gas natural y por consiguiente el gasto total que condiciona la propia financiación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y de la propia Gerencia Regional de Salud.

Ello plantea la necesidad de adoptar un conjunto de medidas de diferente índole, todas ellas dirigidas bien a reducir la factura que la Gerencia paga como consecuencia de los incrementos en los costes ocasionados por las subidas producidas en los precios de las materias primas y especialmente de la energía, bien en la necesidad de promover, asegurar y hacer sostenible la prestación del servicio sanitario que presta la Gerencia.

RECOMENDACIONES

En vista de todo lo anterior, se hace preciso adoptar las siguientes medidas:

1.- Inclusión de la biomasa en el mix energético.

2.- Reducción de TT en zonas administrativas.

3.- Disminución de renovaciones en quirófano en horarios sin uso.

4.- Optimizar horarios de luz y clima.

5.- Cerrado de ventanas.

Sacyl — Junta de Castilla y León

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN MEDIANTE AEROTERMIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE ARCOS DE JALÓN, BERLANGA DE DUERO Y SORIA RURAL

TITULAR:

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

SITUACIÓN:

ARCOS DE JALÓN
BERLANGA DE DUERO
HOSPITAL VIRGEN DEL MIRÓN

Gobierno de España — Ministerio de Sanidad — MINAP — Sacyl — Junta de Castilla y León — Consejería de Sanidad

MEMORIA VALORADA DE SUSTITUCIÓN DE CARPINTERIAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ALMAZAN (SORIA)

PROMOTOR:

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

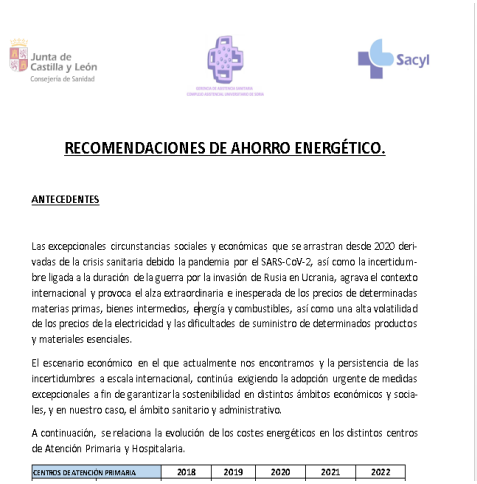
MEDIDAS DE AHORRO ENERGÉTICO

En Noviembre de 2.022 se elaboró un documento de recomendaciones de ahorro energético que pretendía la reducción de consumos tanto en materia eléctrica como térmica en el Hospital Santa Bárbara de Soria principalmente, pero también en el resto de edificios e instalaciones de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Dentro de las actuaciones a desarrollar se encontraban las siguientes:

1.- Uso de la biomasa como fuente principal de energía térmica tanto en los 2 hospitales como en 2 centros de salud.
2.- Reducción de Tª en zonas administrativas.
3.- Disminución de renovaciones en quirófano en horario fuera de uso.
4.- Optimización de horarios de luz y climatización.
5.- Cerrado de ventanas como.
6.- Divulgación, información y formación de buenas prácticas en materia energética

Gracias a las medidas adoptadas anteriormente se han conseguido unos buenos resultados como se indican en próximos puntos de esta memoria.



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

RECOMENDACIONES DE AHORRO ENERGÉTICO.

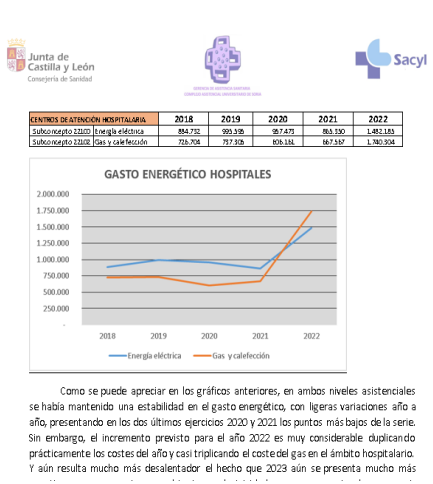
ANTECEDENTES

Las excepcionales circunstancias sociales y económicas que se arrastran desde 2020 derivadas de la crisis sanitaria debido la pandemia por el SARS-CoV-2, así como la incertidumbre ligada a la duración de la guerra por la invasión de Rusia en Ucrania, agrava el contexto internacional y provoca el alza extraordinaria e inesperada de los precios de determinadas materias primas, bienes intermedios, energía y combustibles, así como una alta volatilidad de los precios de la electricidad y las dificultades de suministro de determinados productos y materiales esenciales.

El escenario económico en el que actualmente nos encontramos y la persistencia de las incertidumbres a escala internacional, continúa exigiendo la adopción urgente de medidas excepcionales a fin de garantizar la sostenibilidad en distintos ámbitos económicos y sociales, y en nuestro caso, el ámbito sanitario y administrativo.

A continuación, se relaciona la evolución de los costes energéticos en los distintos centros de Atención Primaria y Hospitalaria.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2018	2019	2020	2021	2022



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	2018	2019	2020	2021	2022
Subconcepto 221.03	Energía eléctrica	854.732	993.376	967.475	865.130	1.482.183
Subconcepto 221.02	Gas y calefacción	726.704	757.376	808.184	667.567	1.740.504

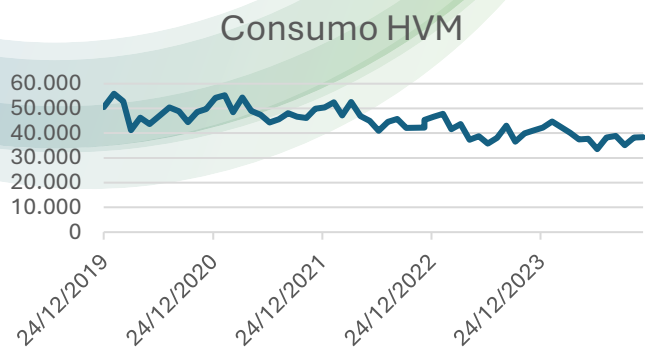
Como se puede apreciar en los gráficos anteriores, en ambos niveles asistenciales se había mantenido una estabilidad en el gasto energético, con ligeras variaciones año a año, presentando en los dos últimos ejercicios 2020 y 2021 los puntos más bajos de la serie. Sin embargo, el incremento previsto para el año 2022 es muy considerable duplicando prácticamente los costes del año y casi triplicando el coste del gas en el ámbito hospitalario. Y aún resulta mucho más desalentador el hecho que 2023 aún se presenta mucho más

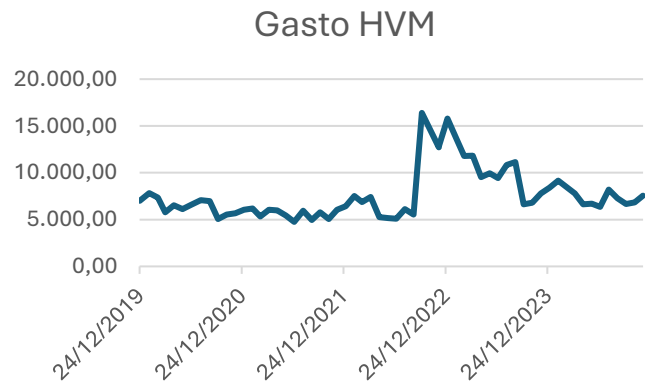
8. DIMENSIÓN MEDIOAMBIENTAL

8.2 Indicadores del desempeño medioambiental

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

ENERGÍA ELÉCTRICA HVM Y AP

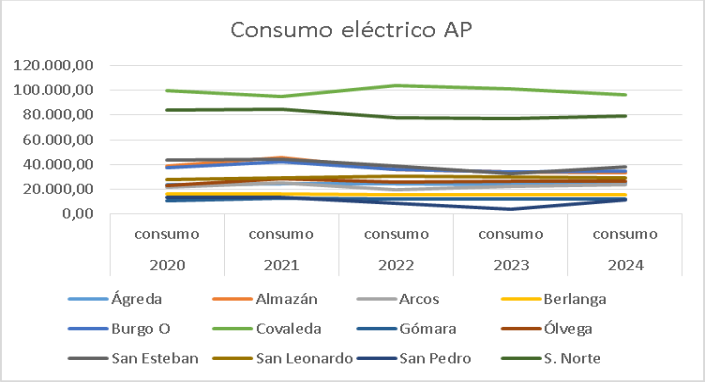


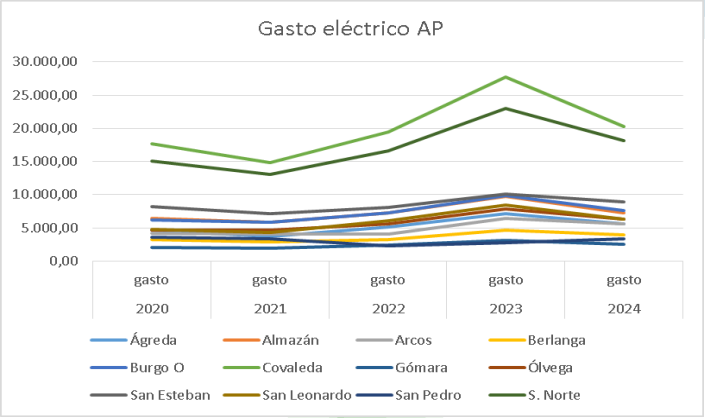


Los Centros de Salud se han comportado de manera muy estable en el consumo, con muy pequeñas variaciones que no son relevantes. Hay que tener en cuenta que el consumo mostrado es **anual**, que es de unos 30.000 kWh en la mayoría de los centros, consumo muy inferior a los 45.000kwh **mensuales** del HVM o los 600.000kwh **mensuales** del HSB.

En el caso del Hospital Virgen del Mirón, se observa un ligero descenso en el consumo eléctrico, debido, en gran medida por las actuaciones en materia de eficiencia energética realizadas.

Respecto al gasto, el análisis es similar al del Hospital Santa Bárbara, con un incremento exponencial del gasto debido a un incremento desmesurado (el 229%) del precio del Kwh debido a la guerra en Ucrania.



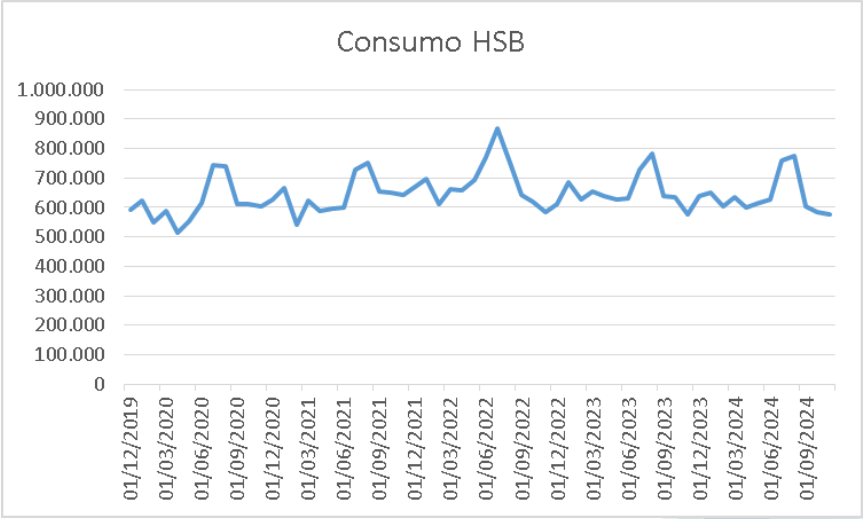


INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

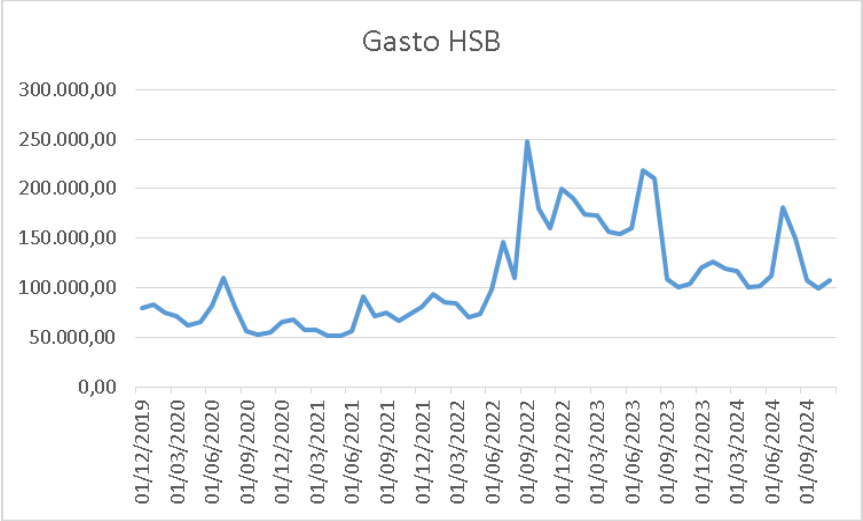
ENERGÍA ELÉCTRICA HSB

Como se observa en las gráficas adjuntas, el consumo en el Hospital Universitario Santa Bárbara se ha mantenido constante a lo largo de los años, con ligeras puntas de consumo en los meses de verano debido a la instalación de refrigeración del edificio que es el de mayor potencia, superando en algunos momentos la contratada.

Lo más relevante es el incremento exponencial de precios, debido en gran parte a la guerra entre Rusia y Ucrania iniciada en febrero de 2.022 y que provocó que el precio de la electricidad pasara de 0,12€/Kwh en julio de 2.021 a lo 0,3952€/Kwh en agosto de 2.022 (un incremento del 229%) , tal como se observa en la gráfica de evolución del PVPC. Y aunque los diferentes contratos realizados por la Gerencia Regional de Salud han amortiguado dicha subida, se puede observar como durante el año 2.022 los gastos se han duplicado, mientras que en 2.023 se ha reducido, no llegando a los importes previos a la guerra.



No obstante, hay que tener en cuenta que la superficie del Hospital Universitario Santa Bárbara ha pasado de los 35.000m² a los 50.000m² aproximadamente. Y sin embargo, no se ha incrementado el consumo, incluso los últimos meses tienen tendencia descendente, por lo que entendemos que las actuaciones realizadas en materia de mejora de eficiencia energética han funcionado.

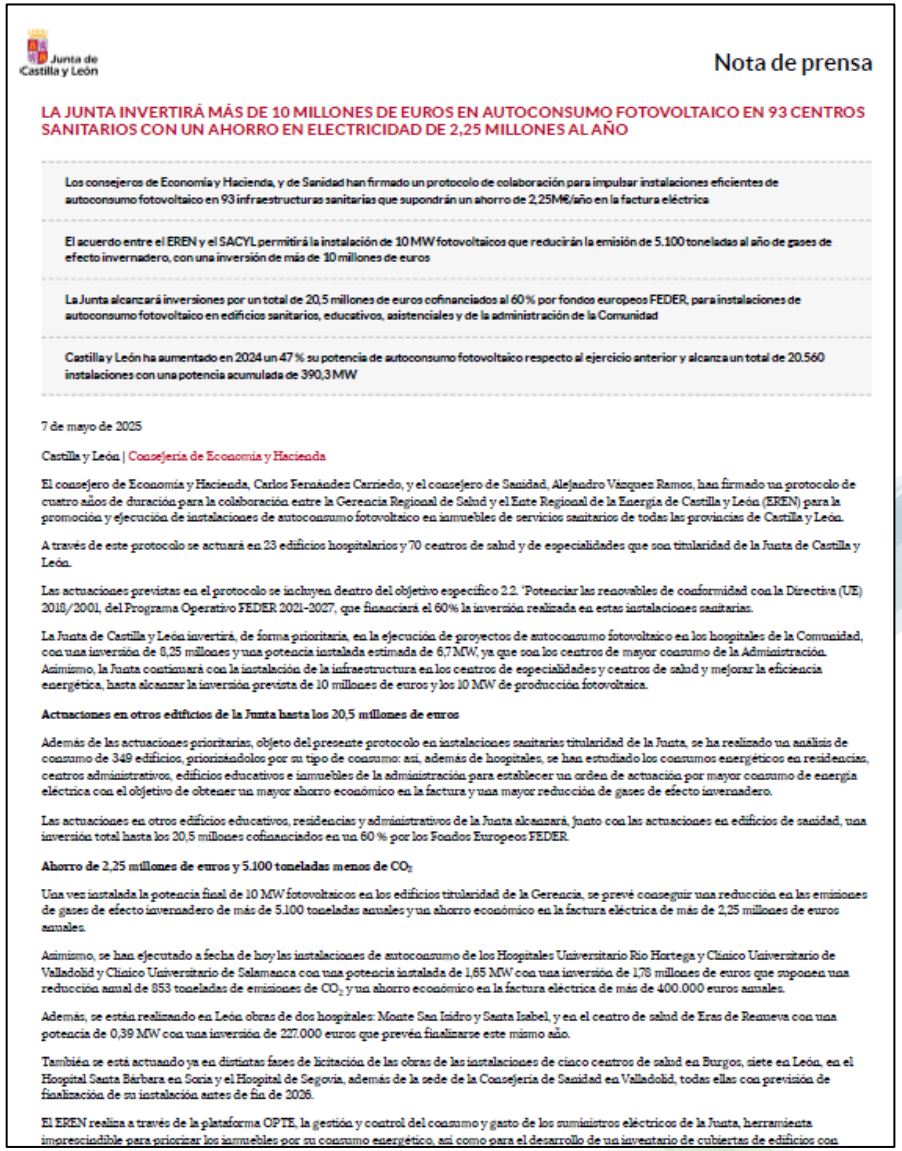


INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

SOLOR FOTOVOLTÁICA

Durante el año 2.024 se solicitó al Ente Regional de la Energía el estudio, proyecto y ejecución de la instalación de placas solares electro voltaicas en el Hospital Universitario Santa Bárbara. Según el estudio, la instalación contaría con una potencia de 650 kW de potencia pico, que redundaría en una reducción de consumo cercano al 25% del consumo anual de este edificio, con el consiguiente ahorro, tanto de gasto económico como de emisiones de gases de efecto invernadero. Actualmente se encuentra en redacción dicho proyecto, con una estimación del inicio de funcionamiento de dicha instalación los primeros meses de 2.026.

Simulación de instalación de placas solares en el Hospital Santa Bárbara. Elaboración propia.



Junta de Castilla y León

Nota de prensa

LA JUNTA INVERTIRÁ MÁS DE 10 MILLONES DE EUROS EN AUTOCONSUMO FOTOVOLTAICO EN 93 CENTROS SANITARIOS CON UN AHORRO EN ELECTRICIDAD DE 2,25 MILLONES AL AÑO

- Los consejeros de Economía y Hacienda, y de Sanidad han firmado un protocolo de colaboración para impulsar instalaciones eficientes de autoconsumo fotovoltaico en 93 infraestructuras sanitarias que supondrán un ahorro de 2,25M€/año en la factura eléctrica
- El acuerdo entre el EREN y el SACYL permitirá la instalación de 10 MW fotovoltaicos que reducirán la emisión de 5.100 toneladas al año de gases de efecto invernadero, con una inversión de más de 10 millones de euros
- La Junta alcanzará inversiones por un total de 20,5 millones de euros cofinanciados al 60 % por fondos europeos FEDER, para instalaciones de autoconsumo fotovoltaico en edificios sanitarios, educativos, asistenciales y de la administración de la Comunidad
- Castilla y León ha aumentado en 2024 un 47 % su potencia de autoconsumo fotovoltaico respecto al ejercicio anterior y alcanza un total de 20.560 instalaciones con una potencia acumulada de 390,3 MW

7 de mayo de 2025

Castilla y León | Consejería de Economía y Hacienda

El consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, y el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, han firmado un protocolo de cuatro años de duración para la colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y el Ente Regional de la Energía de Castilla y León (EREN) para la promoción y ejecución de instalaciones de autoconsumo fotovoltaico en inmuebles de servicios sanitarios de todas las provincias de Castilla y León.

A través de este protocolo se actuará en 23 edificios hospitalarios y 70 centros de salud y de especialidades que son titularidad de la Junta de Castilla y León.

Las actuaciones previstas en el protocolo se incluyen dentro del objetivo específico 2.2. "Potenciar las renovables de conformidad con la Directiva (UE) 2018/2001, del Programa Operativo FEDER 2021-2027, que financiará el 60% la inversión realizada en estas instalaciones sanitarias.

La Junta de Castilla y León invertirá, de forma prioritaria, en la ejecución de proyectos de autoconsumo fotovoltaico en los hospitales de la Comunidad, con una inversión de 8,25 millones y una potencia instalada estimada de 6,7 MW, ya que son los centros de mayor consumo de la Administración. Asimismo, la Junta continuará con la instalación de la infraestructura en los centros de especialidades y centros de salud y mejorar la eficiencia energética, hasta alcanzar la inversión prevista de 10 millones de euros y los 10 MW de producción fotovoltaica.

Actuaciones en otros edificios de la Junta hasta los 20,5 millones de euros

Además de las actuaciones prioritarias, objeto del presente protocolo en instalaciones sanitarias titularidad de la Junta, se ha realizado un análisis de consumo de 349 edificios, priorizándolos por su tipo de consumo: así, además de hospitales, se han estudiado los consumos energéticos en residencias, centros administrativos, edificios educativos e inmuebles de la administración para establecer un orden de actuación por mayor consumo de energía eléctrica con el objetivo de obtener un mayor ahorro económico en la factura y una mayor reducción de gases de efecto invernadero.

Las actuaciones en otros edificios educativos, residencias y administrativos de la Junta alcanzará, junto con las actuaciones en edificios de sanidad, una inversión total hasta los 20,5 millones cofinanciados en un 60 % por los Fondos Europeos FEDER.

Ahorro de 2,25 millones de euros y 5.100 toneladas menos de CO_2

Una vez instalada la potencia final de 10 MW fotovoltaicos en los edificios titularidad de la Gerencia, se prevé conseguir una reducción en las emisiones de gases de efecto invernadero de más de 5.100 toneladas anuales y un ahorro económico en la factura eléctrica de más de 2,25 millones de euros anuales.

Asimismo, se han ejecutado a fecha de hoy las instalaciones de autoconsumo de los Hospitales Universitario Río Hortega y Clínico Universitario de Valladolid y Clínico Universitario de Salamanca con una potencia instalada de 1,65 MW con una inversión de 1,78 millones de euros que suponen una reducción anual de 853 toneladas de emisiones de CO_2 y un ahorro económico en la factura eléctrica de más de 400.000 euros anuales.

Además, se están realizando en León obras de dos hospitales: Monte San Isidro y Santa Isabel, y en el centro de salud de Eras de Renueva con una potencia de 0,39 MW con una inversión de 227.000 euros que prevén finalizarse este mismo año.

También se está actuando ya en distintas fases de licitación de las obras de las instalaciones de cinco centros de salud en Burgos, siete en León, en el Hospital Santa Bárbara en Soria y el Hospital de Segovia, además de la sede de la Consejería de Sanidad en Valladolid, todas ellas con previsión de finalización de su instalación antes de fin de 2026.

El EREN realiza a través de la plataforma OPTE, la gestión y control del consumo y gasto de los suministros eléctricos de la Junta, herramienta imprescindible para priorizar los inmuebles por su consumo energético, así como para el desarrollo de un inventario de cubiertas de edificios con

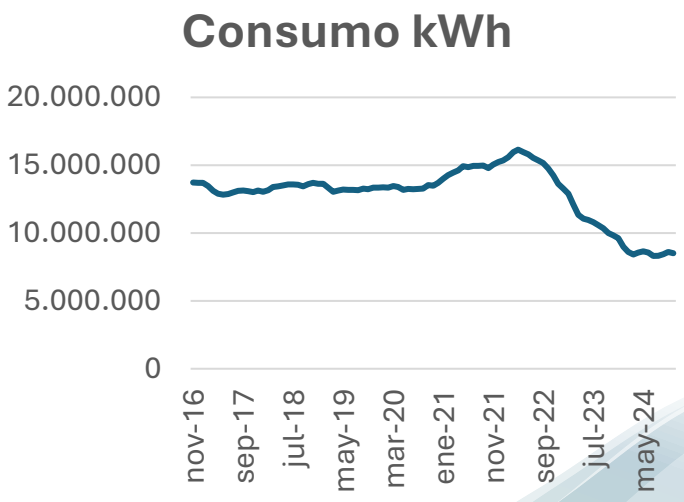
INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

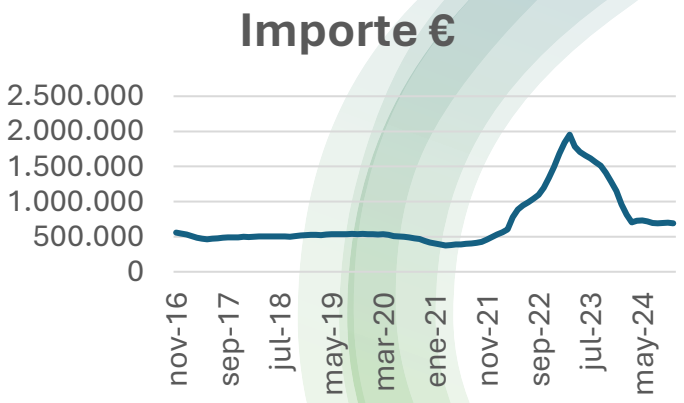
ENERGÍA TÉRMICA HSB

El consumo de energía térmica en el Hospital Santa Bárbara se venía generando en calderas de gas natural que se disponían en el mismo edificio. Desde el mes de abril de 2.023 dicha energía se obtiene mediante dos intercambiadores de calor ubicados en la misma sala de calderas que están conectador con la red de calor mediante biomasa de la ciudad de Soria.

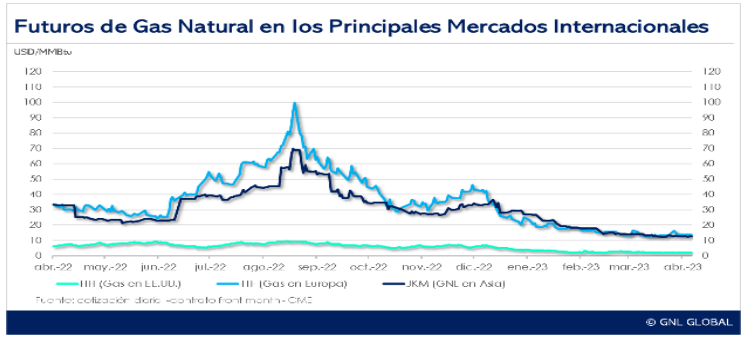
En la primera gráfica se observa la drástica disminución de consumo (prácticamente un 40%) debido fundamentalmente al cambio de dicha tecnología, que permite la eliminación de la perdida de calor que se produce en las calderas de gas natural, ya que el intercambio de calor es directo y sin apenas pérdidas con la red de calor. Por otro lado, también existe una reducción de consumo, aproximadamente entre un 15-20%, por la eliminación del servicio de lavandería que precisaba diariamente la producción de vapor mediante 2 calderas de gas natural para el planchado de ropa en las calandras y cuyo servicio se dejo de prestar a finales de 2.021. Dicha reducción se produce además en el periodo donde se aumentó la superficie del Hospital a calefactar en unos 15.000 m³,debido a las obras de ampliación y reforma.

En relación con el gasto en esta energía, no se ha visto trasladada dicha disminución de consumo, debido principalmente por el alto coste del gas natural que se produjo a primeros de 2.023 por motivos geopolítcos anteriormente indicados y donde se paso de 20€/Mwh a picos de 100€/Mwh (incrementos del 400%). Actualmente el coste se ha moderado e incluso contamos con gastos inferiores a los de 2020.





Por todo lo anterior, se entiende que, por un lado, el cambio de tecnología ha ayudado a amortiguar los altos precios energéticos y, por otro, las medidas de reducción de consumo implantadas por la Gerencia (como las realizadas en la climatización de quirófanos) han permitido que, aunque se haya incrementado la superficie del edificio considerablemente, el consumo no se haya visto afectado.

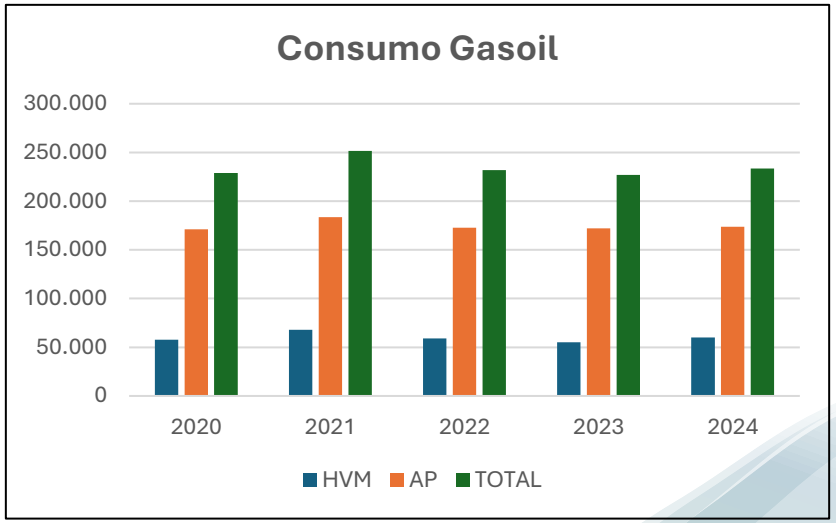


INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

ENERGÍA TÉRMICA HVM Y AP

En 2.014 se sustituyeron las calderas de gasoil del Hospital Virgen del Mirón por un intercambiador de calor que recibe la energía de la red de calor de biomasa de la ciudad de Soria, con lo que se redujeron considerablemente los consumos en su momento. Si bien, este edificio sigue contando con un servicio de lavandería propio que precisa de caleras de generación de vapor que por razones de potencia siguen siendo de gasoil. El consumo de dichas instalaciones es el que se muestra en las gráficas adjuntas y que muestra un consumo estable a lo largo del periodo 2020-2024.

en litros	HVM	AP	**TOTAL**
2020	57.813	171.027	**228.840**
2021	67.964	183.724	**251.688**
2022	58.997	172.860	**231.857**
2023	54.998	171.940	**226.938**
2024	60.000	173.640	**233.640**



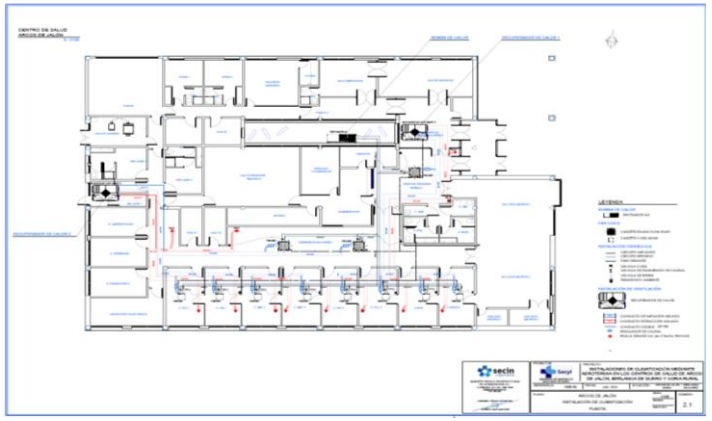
Provincias	2020	2021	2022	2023	2024
Segovia	1.216	1.262	1.336	1.477	0.896
Soria	**1.195**	**1.249**	**1.288**	**1.454**	**0.931**
León	1.164	1.189	1.252	1.404	0.861
Palencia	1.174	1.237	1.269	1.407	0.875
Salamanca	1.206	1.225	1.282	1.437	0.907
Burgos	1.134	1.170	1.244	1.406	0.850
Valladolid	1.142	1.162	1.228	1.387	0.867
Zamora	1.149	1.178	1.248	1.401	0.858
Ávila	1.186	1.242	1.313	1.465	0.900

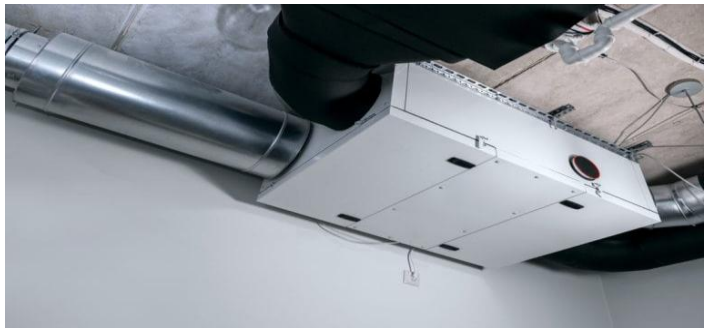
Para el análisis de los datos de Atención Primaria, se observa que el consumo es prácticamente inamovible en dicho periodo, si bien, como se indica en la siguiente página, se espera de los consumos de los Centros de Salud de Arcos de Jalón y de Berlanga de Duero se disminuya debido a las obras de climatización de dichos centros que se realizó en 2.024.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

CLIMATIZACIÓN AP Y HVM

Las obras realizadas en los Centros de Salud de Arcos de Jalón, Berlanga de Duero Y Soria Rural, por importe de 340.000€, ha permitido mejorar la eficiencia energética de dichos edificios, mejorando la tecnología utilizada para conseguir tanto la temperatura óptima como una correcta ventilación en dichas instalaciones. Adicionalmente se ha ganado en confort térmico en las diferentes estancias, tanto en periodos invernales como estivales.





INSTLACIONES REALIZADAS

CENTRO DE SALUD DE ARCOS DE JALÓN.

Se ha dotado del sistema de aerotermia a la zona de Atención Ordinaria, contemplando la climatización del Vestíbulo, Distribuidor-Sala de espera y a las 8 consultas situadas en la fachada sur del edificio. Esta instalación se complementará con un sistema de ventilación con recuperación de calor para la renovación del aire interior en esta zona, con un equipo enfocado a hospitales por su alta eficiencia y con filtros ePM1 80% (F9).

CENTRO DE SALUD DE BERLANGA DE DUERO.

Se ha dotado del sistema de aerotermia a la zona de Atención Ordinaria, contemplando la climatización de los Vestíbulos 1 y 2 y a las 9 consultas de Enfermería, Medicina General y Consultas Polivalentes situadas alrededor de los vestíbulos de acceso. Esta instalación se complementará con un sistema de ventilación con recuperación de calor para la renovación del aire interior en esta zona, con un equipo enfocado a hospitales por su alta eficiencia y con filtros ePM1 80% (F9).

CENTRO DE SALUD SORIA RURAL (HVM)

Se ha dotado del sistema de aerotermia más ventilación a las 11 consultas de atención ordinaria situadas en la parte norte del ala derecha de la planta baja del hospital, las salas de espera de dichas consultas y a las 6 consultas de la parte norte más el despacho administrativo y sala de celador. El sistema de ventilación estará dotado de recuperación de calor para la renovación del aire interior, con un equipo enfocado a hospitales por su alta eficiencia y con filtros ePM1 80% (F9).

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

RESIDUOS SANITARIOS

GRUPO I: RESIDUOS ASIMILABLES A URBANOS.

- Forman parte de este grupo los residuos no específicos de la actividad propiamente sanitaria y que no plantean exigencias especiales de gestión y no incluidos en los Grupos II, III y IV. Estos residuos incluyen cartón, papel, material de oficinas, cocinas, bares y comedores, talleres, jardinería, material voluminoso como muebles, colchones, etc.

GRUPO II: RESIDUOS SANITARIOS NO ESPECÍFICOS.

- Residuos producidos como resultado de la actividad clínica, tales como: Realización de análisis, curas, yesos, pequeñas intervenciones quirúrgicas, y cualquier otra actividad análoga, y que no estén incluidos en el Grupo III..

GRUPO III: RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS O DE RIESGO

- Residuos respecto de los que se deben observar medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, tanto dentro como fuera del centro generador, dado que pueden representar un riesgo para las personas laboralmente expuestas, para la salud pública o para el medio ambiente. Estos residuos se clasifican, a su vez, en:
- Infecciosos: Capaces de transmitir alguna enfermedad infecciosa: cólera, fiebre hemorrágica causada por virus, brucelosis, difteria, meningitis encefalitis, fiebre Q, muermo,...
- Residuos anatómicos, incluidos productos de la concepción, obtenidos como consecuencia de traumatismos o durante actividades quirúrgicas o forenses no conservados mediante formaldehído u otro producto químico.
- Recipientes conteniendo más de 100 ml de líquidos corporales .
- Sangre y hemoderivados en forma liquida.
- Agujas y material punzante y/o cortante.
- Vacunas de virus vivos atenuados.

GRUPO IV: CITOSTÁTICOS Y RESIDUOS TIPIFICADOS EN NORMATIVAS ESPECIFICAS y que, en su gestión, están sujetas a requerimientos especiales desde el punto de vista higiénico y medioambiental, tanto dentro como fuera del centro generador.

- Estos residuos incluyen:
- Sustancias citostáticas, fundamentalmente los restos de medicamentos citotóxicos y todo el material que ha estado en contacto con éstos.
- Sustancias químicas tóxicas y/o peligrosas.
- Medicamentos no aptos para su administración (caducados, sin especificaciones adecuadas, etc.)
- Otros: aceites minerales y sintéticos, los residuos con metales tóxicos, los de laboratorios radiológicos y los residuos radiactivos, las emisiones a la atmósfera y los efluentes cuyo vertido al alcantarillado o a los cursos de agua esté regulado por la normativa vigente.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

RESIDUOS SANITARIOS

El Complejo Universitario Asistencial de Soria cuenta con un Plan Interno de Gestión de Residuos elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, donde se recogen todos los datos referentes a su Gestión.

El objetivo principal de este plan es implantar un sistema de gestión avanzada, asegurando la higiene del Centro y la protección de la salud de los usuarios, pacientes y trabajadores, en especial del personal responsable de la manipulación de residuos.

Entre sus Objetivos específicos se destacan:

-Identificar los puntos físicos donde se generan los residuos, la naturaleza de éstos y su cantidad.

-Determinar el Sistema de Gestión más eficiente para minimizar los riesgos de manipulación así como el impacto de las actividades sanitarias en el ambiente y la Salud Pública.

-Facilitar la planificación, control, seguimiento, acciones correctoras, actividades y auditorías.

-Cumplir las obligaciones normativas ya sean de ámbito comunitario, estatal o autonómica.

Así mismo, tanto el Hospital Santa Bárbara como el Hospital Virgen del Mirón, cuentan con una **operativa específica** para la correcta gestión de los residuos peligrosos que se recogen en dichos edificios, teniendo en cuenta que más del 90% de los residuos se generan en el Hospital Universitario Santa Bárbara.

Existen una diversidad de contenedores para cada tipología de residuos, desde los contendores de 2 litros de color amarillo para los residuos corto punzantes, pasando por los contenedores azules para residuos del Grupo IV citotóxicos y citostáticos y finalmente contendores negros para los residuos del Grupo III que no son cortopunzantes. Por último, para los residuos de laboratorio contamos con un depósito denominado GRG de 1.000 litros.

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

OPERATIVA DE RECOGIDA DE RESIDUOS PELIGROSOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA BÁRBARA

En reunión mantenida el 8 de mayo de 2.024 se acordaron las siguientes operativas y mejoras en la recogida de los residuos peligrosos del Hospital Universitario Santa Bárbara, adscritos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Personas presentes:

- Adriana Del Villar Belzunce, Médico Medicina Preventiva.
- Oscar Pérez García. Subdirector de Gestión y SS.GG.
- Sergio Novoa Casado. Responsable Recogida Onet.
- María Lourdes Ruiz Revilla y Ángela María Pereira Da Silva. Responsables Limpieza Hospitales.

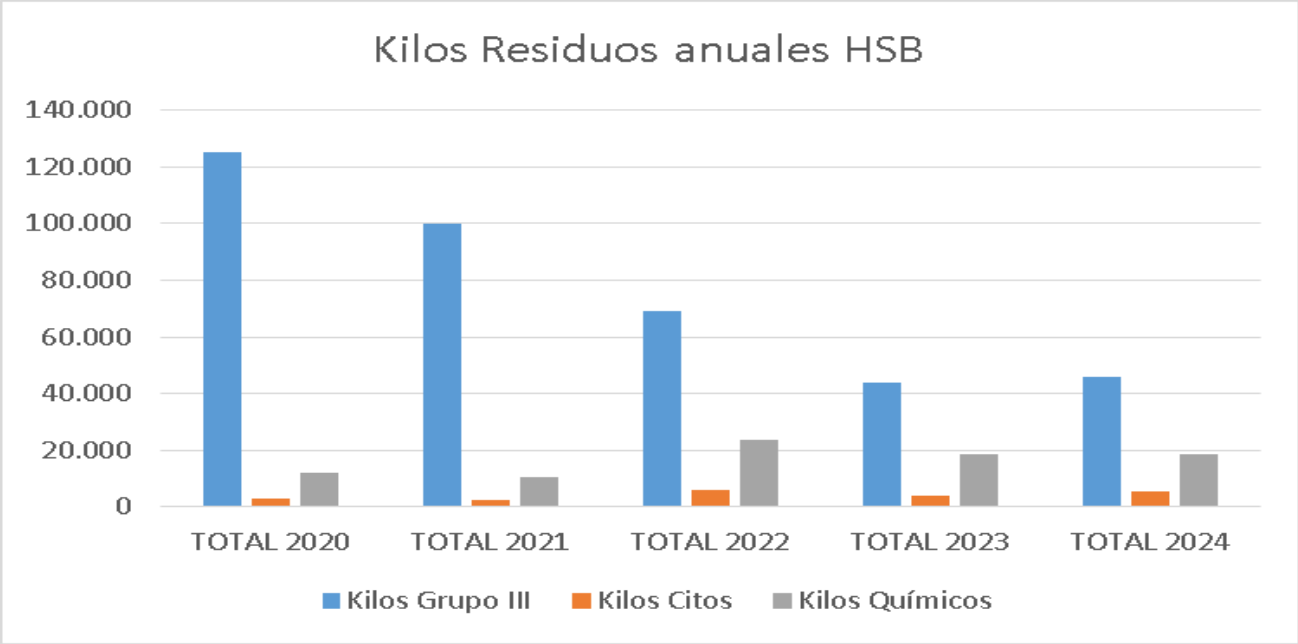
Operativa Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.

- La recogida se realizará los **martes** y los **viernes.**

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

RESIDUOS PELIGROSOS HSB

	HSB				
	Kilos Grupo III	Kilos Citos	Kilos Químicos	TOTAL KILOS	Importe
TOTAL 2020	125.265	2.881	12.116	140.261	119.291
TOTAL 2021	100.171	2.080	10.527	112.778	127.365
TOTAL 2022	69.151	5.669	23.779	98.600	116.938
TOTAL 2023	43.998	3.874	18.731	63.042	75.412
TOTAL 2024	45.798	5.275	18.499	68.457	98.284



Como se observa en la tabla y en la gráfica adjunta, el año 2.020, año de la pandemia de la COVID-19, el total de kilos del grupo III, perteneciente a los residuos sanitarios provenientes de infecciosos (entre otros) es el más alto de toda la serie, tanto esta como de la historia de registros.
Una vez finalizada dicha pandemia, las cantidades de este tipo de residuos se va estabilizando, llegando a ser un tercio de los de 2.020.

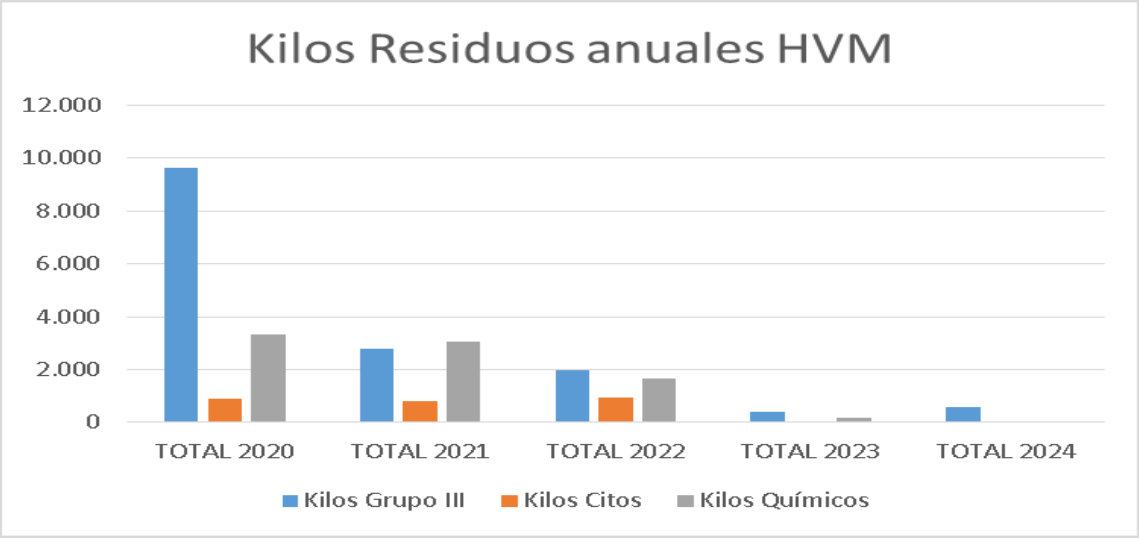
En el caso de los residuos citostáticos y químicos, provenientes entre otros sitios de los laboratorios, hay que indicar que en a finales de 2.021 e inicio de 2.022 se trasladaron los laboratorios de una zona antigua a una nueva zona, mucho más tecnológica y con equipamiento que realiza mayor número de pruebas, con lo que condicionan los residuos de estas máquinas que evidentemente se tienen que gestionar como residuos peligrosos.

También cabe destacar la evolución alcista de los precios de gestión de este tipo de residuos. De esta manera vemos como en 2.024, los kilos que se gestionaron fueron similares a los del año anterior, incrementándose un 4,6%, mientras que el importe se incremento más de un 30%.

En resumen, hay una tendencia clara de estabilización de este tipo de residuos, mientras que los precios, la tendencia es claramente alcista.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

RESIDUOS PELIGROSOS HVM Y AP



Al igual que en el caso del Hospital Santa Bárbara, los residuos del grupo III generados en el Virgen del Mirón tuvieron un pico muy pronunciado en el año 2.020 debido a la pandemia de la Covid-19.
También se observa claramente como a partir de finales de 2.022, que fue cuando se trasladó el laboratorio de Anatomía Patológica del Virgen del Mirón al Santa Bárbara, los residuos por citostáticos y químicos prácticamente desaparecen, llegando en la actualidad a no tener que precisar la gestión de residuos químicos.
El precio aumenta en las mismas condiciones que en el otro hospital al tener el mismo contrato.

Recogidas de resíduos en Centros de Salud

AÑO	RECOGIDAS	GASTO	PRECIO MED
2020	382	7.152,67	18,72
2021	281	7.851,14	27,94
2022	266	7.459,98	28,05
2023	239	6.677,66	27,94
2024	214	6.521,46	30,47

	HVM				
	Kilos Grupo III	Kilos Citos	Kilos Químicos	TOTAL KILOS	Importe
TOTAL 2020	9.637	886	3.305	13.828	12.467
TOTAL 2021	2.770	804	3.069	6.643	8.477
TOTAL 2022	1.957	929	1.665	4.551	6.150
TOTAL 2023	416	19	187	622	724
TOTAL 2024	593	41	0	634	869

También en los centros de salud se produce una adecuada segregación de residuos sanitarios. Aunque bien es verdad que no hay tanta variabilidad, complejidad o peligrosidad de los mismos. En este caso , se observa un pico no muy acuciante en el 2.020, debido principalmente a que los residuos generados en los centros de salud son principalmente cortopuntantes y no así infecciosos como en los hospitales. La tendencia es estable con una ligera pendiente descendente en el total de kilos,

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

OTROS RESIDUOS

Como se ha indicado anteriormente, además de los residuos peligrosos y los de materia resto, se generan en el Complejo Universitario Asistencial de Soria otros residuos valorizables como los envases, el cartón o los RAEE que se gestionan de manera separada con los siguientes objetivos:

Facilitar el reciclaje:

Permitiendo que los materiales se procesen de manera más eficiente, aumentando la tasa de reciclaje y evitando que los materiales se contaminen entre sí.

Reducir la contaminación:

Al evitar que los residuos terminen en vertederos, se minimiza la contaminación del aire, agua y suelo.

Ahorrar recursos naturales:

Al reutilizar los materiales reciclados, se reduce la demanda de nuevas materias primas, como árboles para papel y cartón.

Ahorra energía:

El reciclaje requiere menos energía que la producción de materiales desde cero, lo que ayuda a reducir la huella de carbono

Desde 2.022 se viene realizando este esfuerzo en materia medioambiental mediante la instalación de contendores amarillos para la recogida de envases tanto en el Hospital Virgen del Mirón como para el Santa Bárbara. También se cuenta con un compactador de cartón para este último Hospital donde además se gestionan de manera centralizada los residuos de aparatos eléctricos y electrodomésticos y las pilas. Los datos de recogida de residuos muestran un crecimiento muy pronunciado en la recogida de cartón. Mientras que en materia de envases se observa una estabilización desde el inicio.

	Cartón 2022	Cartón 2023	Cartón 2024
HSB	20.680	33..070	47.600

	Envases 2022	Envases 2023	Envases 2024
HVM	400	7.840	7.260
HSB	9.770	13.040	12.620

INDICADORES DEL DESEMPEÑO MEDIOAMBIENTAL

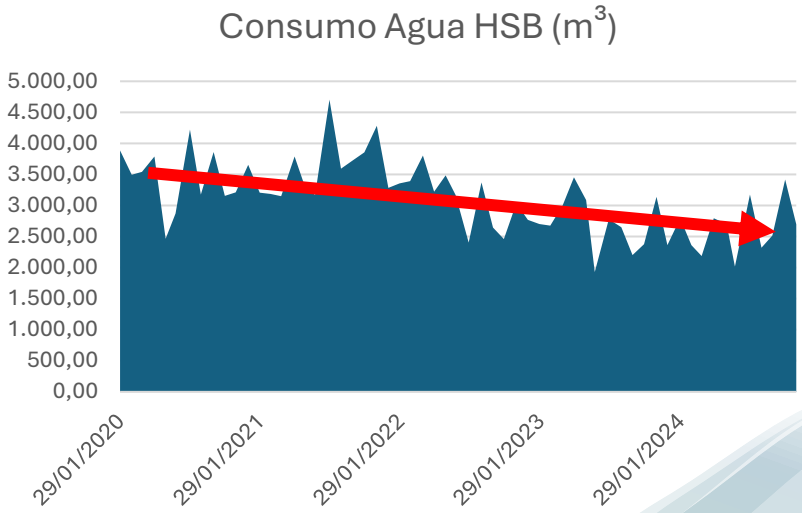
AGUA

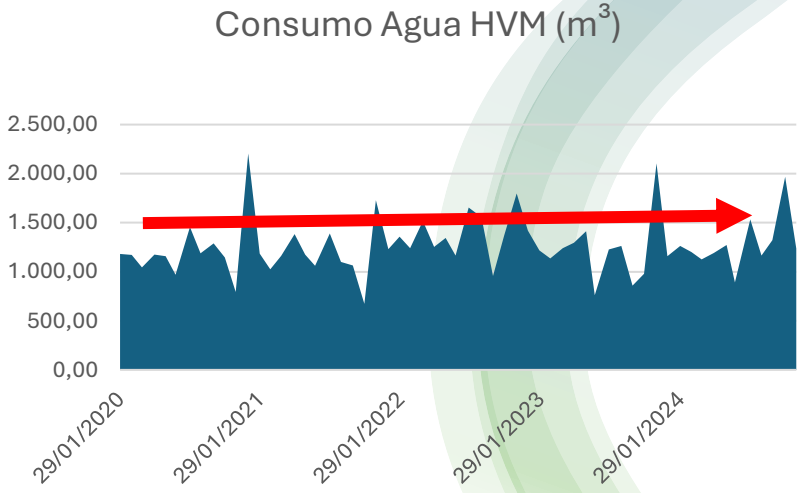
De cara al cálculo y al gráfico siguiente, las camas oficiales de ambos centros serían:
- Hospital Santa Bárbara: 245 camas. - Hospital Virgen del Mirón: 87 camas.

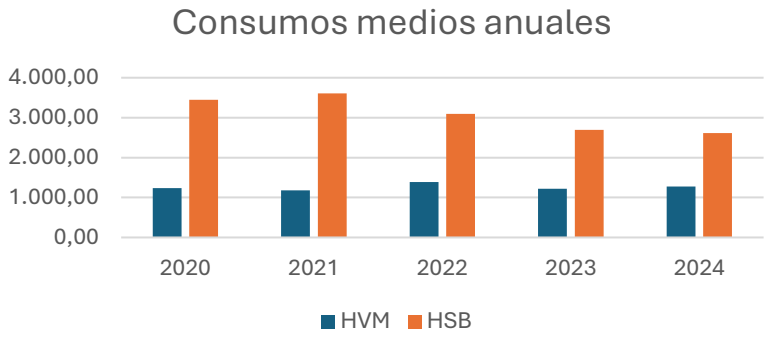
Sin embargo, la diferencia entre los dos hospitales es muy notable. En HSB hay camas ambulatorias en servicios como Cirugía Mayor Ambulatoria (13 camas y 6 boxes de despertar), en Urgencias (12 camas y 10 sillones de observación, 20 puestos (camas) en Unidad de Diálisis, 22 puestos en Hospital de Día Oncológico y 10 en el Hospital de Día Médico, que no computan en el dato oficial. También hay un consumo intensivo de agua en HSB en unidades como Quirófanos, Laboratorios, la propia Unidad de Diálisis o en la piscina terapéutica de Rehabilitación, poco habitual en esta tipología de Hospitales.

A todo ello hay que sumar la normativa estatal de Prevención y control de la **Legionela**, que desde 2.023 obliga a una mayor apertura de grifos de manera diaria, lo que implica un mayor consumo.

Sin embargo, en el caso del Hospital Virgen del Mirón, el consumo se mantiene estable a través del paso de los años, mientras que, en el Santa Bárbara, el consumo decae año tras año, debido, por un lado, a la renovación de toda la infraestructura de abastecimiento gracias a las obras de ampliación y reforma de dicho Hospital, y por otro, a las campañas de concienciación realizadas.







Se considera por algunos estudios que en un hospital el
consumo típico es de 600 litros/paciente/día. Hay que insistir en la variabilidad de los servicios que puede disponer cada hospital. Pero obviamente estamos por debajo de esos ratios medios y hay que pensar que existe un consumo eficiente de este recurso.

9. DIMENSIÓN SOCIAL

9.1 Información sobre el enfoque de gestión

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

El compromiso de la GASSO con la dimensión social de la organización es incuestionable. Su relevancia está recogida de una u otra forma en todas las declaraciones de la misma. Nuestra misión ya contempla formar a los futuros profesionales del sistema sanitario y generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.
Asimismo, la visión recoge la aspiración 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.
Dentro de los valores que deben impregnar nuestra institución se destacan:
- Capital humano emprendedor. Trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- 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.
- Participación de profesionales y usuarios.
En el propio Plan Estratégico se destina un eje estratégico completo con cuatro líneas estratégicas completas a este enfoque:

- DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL.
- IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES.
- RECONOCIMEINTO A LOS PROFESIONALES.
- COMUNICACIÓN INTERNA.

PLAN ESTRATÉGICO
2022-2025
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

10. Ejes estratégicos y Líneas específicas

Eje estratégico I. Sostenibilidad y solvencia

. Línea específica I.1: Alcanzar las sostenibilidad económica-financiera
. Línea específica I.2: Impulsar la sostenibilidad social y ambiental
. Línea específica I.3: Gestionar de los riesgos

Eje estratégico II. Participación de los grupos de interés

. Línea específica II.1. Conocer las necesidades y expectativas de los grupos de interés
. Línea específica II.2. Potenciar la implicación y la participación de los grupos de interés
. Línea específica II.3 Basar las relaciones en transparencia
. Línea específica II.4 Incrementar la calidad percibida
. Línea específica II.5. Desarrollar la comunicación externa

Eje estratégico III. Modelo de relaciones profesionales

. Línea específica III.1: Desarrollo personal y profesional
. Línea específica III.2: Implicación y satisfacción de los profesionales
. Línea específica III.3. Reconocimiento a los profesionales
Línea específica III.4: Comunicación interna.

Eje estratégico IV. Transformación

. Línea específica IV.1. Innovación tecnológica
. Línea específica IV.2. Gestión del conocimiento
. Línea específica IV.3. Nuevas prestaciones y servicios

Eje estratégico V. Una gerencia para un proyecto vital: atención basada en valor

. Línea específica V.1. Humanización de la asistencia
. Línea específica V.2.Capacidad resolutiva
. Línea específica V.3. Seguridad de los pacientes
. Línea específica V.4. Resultados en salud y calidad de vida

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

III.1 Desarrollo personal y profesional

COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

Objetivo III.1.1	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Reducir la temporalidad	Porcentaje de contratos fijos					Dirección de Gestión. Área de Profesionales **Proceso E.02.101 Plan de Recursos Humanos**

Objetivo III.1.2	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Introducir sistemas de evaluación individual del cumplimiento de objetivos						Dirección de AP y AH

Objetivo III.1.3	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Crear valor a través del conocimiento: archivo digital que reúna, preserve y difunda, en acceso abierto, la producción científica de la GASSO	Crear un repositorio de Buenas Prácticas (BBPP) en la intranet Crear un repositorio de Protocolos en la intranet Crear un repositorio de Publicaciones en la intranet Actualizar los repositorios		• • •	 •	 •	Unidad de Apoyo a la Investigación Servicio de Informática **Proceso E.04.106 Gestión del Conocimiento**

Objetivo III.1.4	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Desarrollar las competencias directivas: formación en gestión (habilidades de comunicación, liderazgo transformacional y gestión de equipos)	Planificación del programa de formación: 3 años Actividades formativa Evaluación de la satisfacción	•	• • >8,5	• • >8,8	• • >9	Dirección de Gestión. Área de Profesionales Formación

Objetivo III.1.5	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Potenciar la versatilidad-polivalencia que permita disponer de profesionales suficientes y con formación idónea para dar adecuada respuesta a las contingencias	Formación de un pool de profesionales de enfermería UCI para situaciones de emergencia Plan de formación Implantación Evaluación de la satisfacción	•	 • >8,5	 • >8,8	 • >9	Dirección de Gestión. Área de Profesionales Dirección de AP y AH

Objetivo III.1.6	Indicador	Estándar				Liderazgo
		2022	2023	2024	2025	
Avanzar en las políticas de género	% de profesionales con formación en materia de igualdad Incremento del porcentaje de mujeres en puestos de liderazgo en AH (2020. líderes: 66,7%, plantilla: 80,8%) Plan de igualdad - elaboración - seguimiento		10% 5% •	8% 4% •	5% 3% •	Dirección de Gestión. Área de Profesionales

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

III.2 Implicación y satisfacción de los profesionales

Objetivo III.2.1	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Disponer de lugares de trabajo saludables (wellbeing corporativo):	Rutinas de relajación muscular: videotutoriales, en la intranet https://www.youtube.com/watch?v=ts4zLREa0cI		3	3	3	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia Unidad de Salud Mental Formación Subdirección de Calidad y Seguridad del paciente Subdirección de Gestión y Servicios Generales
	Cuidar los aspectos psicológicos de los profesionales en el ámbito laboral: - consulta de apoyo psicológico		•	•	•	
	- formación en *mindfulness* (atención plena)		2	2	2	
	-encuesta de cansancio emocional MBI (2019: cansancio emocional alto 37,8%)			<30%		
	Alimentación saludable -desayunos saludables en la cafetería		•	•	•	
	-máquinas expendedoras (vending) saludables		•	•	•	
	Actividades de salud preventivas - taller de autoexploración mamaria		•	•	•	
	Escuela de la voz: - taller de logopedia		•	•	•	

Objetivo III.2.4	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Desarrollo de la investigación	Bolsa anual para proyectos de investigación		•	•	•	Dirección de Gestión IDIGES **Proceso E.04.104 Líneas de investigación**
	Bolsa anual para acudir a eventos científicos		•	•	•	

Objetivo III.2.5	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Pactos de Objetivos con perspectiva de atención basada en valor	Valoración individual de los objetivos: - Planificación		•	•	•	Dirección de AP y AH
	- Implementación			•	•	

Objetivo III.2.2	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Implicar a los profesionales en la organización: revisión y actualización de las Comisiones hospitalarias (órganos participativos asesores de la Dirección en aspectos relacionados con la Calidad Asistencial) y sus componentes	Elaboración de guía de funcionamiento de las Comisiones hospitalarias (Comisión Central de Garantía de Calidad)		X			Dirección de AH Dirección de Gestión. Área de Profesionales Subdirección de Calidad y Seguridad del paciente
	Elaboración de un repositorio con los profesionales que participan en las comisiones hospitalarias (sistema de registro)		X			
	Comisiones hospitalarias actualizadas / año	3	3	3	3	
	Satisfacción de los profesionales con la pertenencia		>8	>8,2	>8,4	

Objetivo III.2.3	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Valorar la percepción de los profesionales en su relación con la GASSO e implantar medidas de mejora	Clima laboral (Font Roja)		•		•	Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente **Proceso E02.103 Satisfacción y motivación de los profesionales**
	Cultura organizacional (Denison)	•		•		
	Satisfacción con la pertenencia: - Atención Primaria (2019: 6,84/10)	• >7		• >7,5		
	- Atención Hospitalaria (2019: 6,57/10)	>7		>7,5		
	- Global (2019: 6,70/10)	•		•		
	Compromiso de las personas con la organización (Gallup Q12)					

Objetivo III.2.6	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Desarrollar actividades participativas como ayuda a la integración	Deportivas -club deportivo Culturales - club de lectura Sociales -					

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

III.3 Reconocimiento a los profesionales

Objetivo III.3.1	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2015	Liderazgo
Visibilizar el reconocimiento: público, específico e individualizado a las personas en relación con los valores de la organización	Desarrollo del Programa de Reconocimiento a las personas Satisfacción de las personas con el reconocimiento (cuestionario de Denison:		•			Director/Gerente Dirección de Gestión. Área de Profesionales

Objetivo III.3.2	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Protección de los profesionales frente a la violencia laboral externa (Plan Integral frente a la agresiones)	Agresiones a los profesionales: reducción de un 10% respecto al año anterior (2021:)					Dirección de Gestión. Área de Profesionales Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Objetivo III.3.3	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Planificación del relevo profesional y la desvinculación	Gestión del relevo profesional por su *know how* (gestión de las experiencias de los profesionales que permiten a la GASSO ofrecer sus servicios con un valor añadido) - desarrollo - implantación Encuesta de desvinculación - desarrollo - implantación		 • • •	 • • •	 • • •	Dirección de Gestión. Área de Profesionales

Objetivo III.3.4	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Potenciar la interacción de los profesionales con la Universidad: Hospital Universitario	Presentación de la memoria HU Acreditación como Hospital Universitario Profesionales de la GASSO como profesores asociados UVa: - Grado enfermería (2021/2: 40) - Grado fisioterapia (2021/2: 24)	• • 40 24	 44 26	 48 28	 50 30	Director/Gerente IDIGES

INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN

COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

III.4 Comunicación interna

Objetivo III.4.1	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Implantación de un Plan de Acogida al nuevo profesional	% de servicios y unidades hospitalarias con Plan de Acogida % de centros de salud con Plan de Acogida		>25% >50%	>50% >75%	>75% 100%	Dirección de Gestión. Área de Profesionales Responsable de Comunicación **Proceso E.02.102 Comunicación interna e información**

Objetivo III.4.2	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Implementación del Boletín Informativo	Elaborar un Boletín Informativo trimestral Satisfacción de las personas con el Boletín Informativo		4 >8	4 >8	4 >8	Dirección de Gestión. Área de Profesionales Responsable de Comunicación **Proceso E.02.102 Comunicación interna e información**

Objetivo III.4.3	Indicador	Estándar 2022	Estándar 2023	Estándar 2024	Estándar 2025	Liderazgo
Desarrollar la intranet como principal herramienta de comunicación interna	Diseñar un proceso para la actualización de la intranet (quién, qué, cómo y cuándo) Accesos de los profesionales a la intranet: visitantes/mes (2021: 20.534) Satisfacción global de los profesionales con la intranet		• >24.000 >7	>28.000 >7,5	>32.000 >8	Dirección de Gestión. Área de Profesionales Responsable de Comunicación **Proceso E.02.102 Comunicación interna e información**

9. DIMENSIÓN SOCIAL

9.2 Indicadores de desempeño social

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

Atención Primaria	2021	2022	2023	2024
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Personal sanitario	**432**	**434**	**431**	**409**
Facultativos	158	170	163	158
No facultativos	221	206	212	208
Personal en formación	53	58	56	43
Personal no sanitario	**104**	**102**	**104**	**103**
TOTAL	**536**	**536**	**535**	**512**

Atención Hospitalaria	2021	2022	2023	2024
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Personal sanitario	**992**	**1045**	**1073**	**1086**
Facultativos	198	199	203	198
No facultativos	776	823	846	862
Personal en formación	18	23	24	26
Personal no sanitario	**358**	**343**	**363**	**369**
TOTAL	**1350**	**1388**	**1436**	**1455**

GSA	2021	2022	2023	2024
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Personal sanitario	**7**	**7**	**6**	**6**
Facultativos	5	5	4	4
No facultativos	2	2	2	2
Personal en formación	0	0	0	0
Personal no sanitario	**32**	**31**	**31**	**29**
TOTAL	**39**	**38**	**37**	**35**

Entre los años 2021 y 2024, se observa una evolución diferenciada en la dotación de personal en los ámbitos de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Gerencia de Salud de Área (GSA), lo que permite extraer conclusiones relevantes para la planificación estratégica de recursos humanos en el sistema sanitario.

En Atención Primaria, se registra una disminución del total de efectivos, pasando de 536 en 2021 a 512 en 2024. Esta reducción se concentra principalmente en el personal sanitario, especialmente en formación, que desciende un 19%. El número de facultativos desciende, aunque no de manera significativamente, principalmente por la dificultad de cubrir las plazas ante la gran cantidad de jubilaciones.

Por el contrario, Atención Hospitalaria presenta un crecimiento sostenido, con un incremento del 7.8% en el total de personal (de 1.350 a 1.455). Este aumento se debe principalmente al refuerzo del personal no facultativo y en formación, lo que implica la orientación de la Gerencia hacia una estrategia orientada a fortalecer la capacidad hospitalaria y mejorar la cualificación técnica.

En el ámbito de GSA, el total de efectivos se mantiene estable en estos años, con un ligero descenso, pasando de 39 a 35 los efectivos.

En conjunto, se evidencia un incremento progresivo de recursos, en su mayoría en el ámbito hospitalario, con una clara apuesta por formación en este ámbito y un mayor número de personal sanitario no facultativo.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

Atención Primaria	Porcentaje de mujeres			
	2021	2022	2023	2024
Personal sanitario	**74,54**	**74,88**	**74,25**	**76,04**
Facultativos	62,66	64,12	63,80	63,29
No facultativos	84,16	85,92	83,49	85,58
Personal en formación	69,81	67,24	69,64	76,74
Personal no sanitario	**69,23**	**71,57**	**73,08**	**71,84**
TOTAL	**73,51**	**74,25**	**74,02**	**75,20**

GSA	Porcentaje de mujeres			
	2021	2022	2023	2024
Personal sanitario	**71,43**	**71,43**	**83,33**	**83,33**
Facultativos	60,00	60,00	75,00	75,00
No facultativos	100,00	100,00	100,00	100,00
Personal en formación	0,00	0,00	0,00	0,00
Personal no sanitario	**62,50**	**77,42**	**77,42**	**79,31**
TOTAL	**64,10**	**76,32**	**78,38**	**80,00**

Atención Hospitalaria	Porcentaje de mujeres			
	2021	2022	2023	2024
Personal sanitario	**84,78**	**84,11**	**82,95**	**84,53**
Facultativos	55,56	55,78	54,68	60,10
No facultativos	93,04	91,62	90,31	90,60
Personal en formación	50,00	60,87	62,50	69,23
Personal no sanitario	**64,25**	**64,72**	**65,01**	**66,12**
TOTAL	**79,33**	**79,32**	**78,41**	**79,86**

GASSO	Porcentaje de mujeres			
	2021	2022	2023	2024
Personal sanitario	**81,62**	**81,36**	**80,46**	**82,21**
Facultativos	58,73	59,63	58,92	61,67
No facultativos	91,09	90,49	88,96	89,65
Personal en formación	64,79	65,43	67,50	73,91
Personal no sanitario	**65,18**	**67,02**	**67,47**	**68,06**
TOTAL	**77,40**	**77,88**	**77,24**	**78,67**

En Atención Primaria, el porcentaje de mujeres se mantiene elevado, con un incremento del total del 73,51% al 75,20%. Destaca el personal no facultativo, con cifras superiores al 83% en todos los años. En Atención Hospitalaria, la feminización es aún más pronunciada, especialmente en el personal no facultativo, que supera el 90% de representación femenina de forma sostenida. Aunque los facultativos presentan menor proporción de mujeres, se observa un aumento relevante en 2024 (60,10%). El personal en formación también muestra una tendencia creciente, alcanzando el 69,23% en el último año. En GSA, el personal no facultativo es íntegramente femenino (100%), y el total ha pasado del 64,10% al 80%, reflejando una feminización progresiva.

En conjunto, los datos evidencian una alta y creciente presencia femenina en el sistema sanitario, especialmente en categorías no facultativas, lo que plantea oportunidades y desafíos en materia de equidad, liderazgo y planificación de carrera profesional.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

ATENCIÓN ESPECIALIZADA. EFECTIVOS TOTALES POR ÁREAS DIRECTIVAS					
ÁREA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
DIRECCIÓN	4	3	7	57,14	42,86
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	228	111	339	67,26	32,74
ENFERMERÍA	735	69	804	91,42	8,58
MÉDICA	126	91	217	58,06	41,94
TOTALES	**1.093**	**274**	**1.367**	**79,96**	**20,04**

ATENCIÓN PRIMARIA. EFECTIVOS TOTALES POR ÁREAS DIRECTIVAS					
ÁREA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
DIRECCIÓN	2	1	3	66,67	33,33
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	69	25	94	73,40	26,60
ENFERMERÍA	185	33	218	84,86	15,14
MÉDICA	130	66	196	66,33	33,67
TOTALES	**386**	**125**	**511**	**75,54**	**24,46**

GSA. EFECTIVOS TOTALES POR ÁREAS DIRECTIVAS					
ÁREA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
DIRECCIÓN	-	1	1	-	100,00
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	24	7	31	77,42	22,58
ENFERMERÍA (INSPECCIÓN)	2	-	2	100,00	-
MÉDICA (INSPECCIÓN)	3		3	100,00	-
TOTALES	**29**	**8**	**37**	**78,38**	**21,62**

En Atención Especializada, la plantilla está compuesta por 1.367 profesionales, con una clara mayoría femenina (79,96%). Las áreas de Enfermería (91,42% mujeres) y Administración (67,18%) concentran el mayor volumen de efectivos. La edad media es de 46,89 años, lo que indica una plantilla relativamente joven, con margen para el desarrollo profesional y la consolidación de equipos.

En Atención Primaria, la edad media asciende a 50,92 años, un 7,91% superior a la de Atención Especializada. Este dato es especialmente relevante, ya que anticipa un posible incremento de jubilaciones en los próximos años. Con 511 efectivos, también se observa una mayoría femenina (75,54%), destacando en Enfermería (75,51%) y Administración (73,40%). La planificación debe contemplar medidas de relevo generacional, formación de nuevos profesionales y retención del talento joven.

En GSA, aunque el volumen es menor (37 efectivos), se mantiene la tendencia de predominio femenino (78,38%), con presencia exclusiva de mujeres en áreas como Inspección Médica y de Enfermería. Este patrón puede reflejar especialización o falta de diversidad en ciertos perfiles.

En conjunto, estos datos permiten orientar decisiones hacia una gestión más eficiente, equitativa y sostenible del capital humano en el sistema sanitario provincial.

EDAD MEDIA A. PRIMARIA (años)	50,92
EDAD MEDIA A. ESPECIALIZADA (años)	46,89
DIFERENCIA (%)	**7,91%**

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

Es fundamental destacar el compromiso de nuestra organización con la equidad y la sostenibilidad en la gestión del talento humano. Los datos presentados en las áreas de Atención Especializada y Atención Primaria reflejan una estructura laboral diversa, con una notable participación femenina en ambos sectores.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA						
PERSONAL POR TIPO DE VINCULO						
	MUJERES	% SOBRE EL TOTAL	HOMBRES	% SOBRE EL TOTAL	TOTAL	% SOBRE EL TOTAL
FIJO	491	44,92	111	40,51	602	44,04
INTERINO	285	26,08	83	30,29	368	26,92
CONTRATOS EN FORMACIÓN	15	1,37	9	3,28	24	1,76
SUSTITUTO	186	17,02	38	13,87	224	16,39
EVENTUAL	116	10,61	33	12,04	149	10,90
TOTALES	1.093	100,00	274	100,00	1.367	100,00

ATENCIÓN PRIMARIA						
PERSONAL POR TIPO DE VINCULO						
	MUJERES	% SOBRE EL TOTAL	HOMBRES	% SOBRE EL TOTAL	TOTAL	% SOBRE EL TOTAL
FIJO	242	62,69	71	56,80	313	61,25
INTERINO	29	7,51	14	11,20	43	8,41
CONTRATOS EN FORMACIÓN	41	10,62	15	12,00	56	10,96
SUSTITUTO	37	9,59	13	10,40	50	9,78
EVENTUAL	37	9,59	12	9,60	49	9,59
TOTALES	386	100,00	125	100,00	511	100,00

En Atención Especializada, el 44,92% del personal fijo son mujeres, frente al 40,51% de hombres, lo que evidencia una ligera predominancia femenina en los puestos de mayor estabilidad. Esta tendencia se mantiene en los contratos interinos y de sustitución, donde las mujeres representan el 26,08% y el 17,02% respectivamente. Aunque los hombres tienen una mayor proporción en contratos en formación (3,28% frente al 1,37%), el total sigue siendo reducido, lo que sugiere oportunidades de mejora en programas de formación equitativos.

En Atención Primaria, la diferencia es aún más significativa: el 62,69% del personal fijo son mujeres, lo que refuerza el papel central de la mujer en la prestación de servicios básicos de salud. Sin embargo, se observa una mayor proporción masculina en contratos interinos (28%) y de sustitución (15,20%), lo que podría indicar una menor estabilidad laboral para los hombres en este ámbito.

Estos datos nos permiten identificar áreas clave para fortalecer nuestras políticas de igualdad de género y sostenibilidad laboral. La alta presencia de contratos temporales y eventuales, especialmente en Atención Especializada, plantea el reto de avanzar hacia modelos más estables y equitativos, que favorezcan la retención del talento y la mejora continua del servicio.

Nuestro compromiso es seguir promoviendo una gestión responsable, inclusiva y sostenible, que garantice condiciones laborales justas y fomente el desarrollo profesional de todo nuestro equipo.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

En el apartado 2.1 de la presente memoria se expresaba que los recursos humanos en periodo estival pueden superar los 2000 efectivos.

Y efectivamente así es. A plantilla estable de unos 1.600 trabajadores hay que añadir de forma permanente las reducciones de jornada, los contratos de eventuales fuera de plantilla, la cobertura de las bajas laborales o las sustituciones que se producen con cierta normalidad por la concesión de permisos por enfermedad de familiar o por formación o cualquier otro motivo fuera del periodo habitual de disfrute del periodo vacacional.

A todo lo anterior, hay que añadir el importante número de contratos de sustitución que se produce en periodo de verano por el disfrute de las vacaciones reglamentarias de todo el personal. No existen porcentajes homogéneos de sustitución, en unos casos porque no es posible (contratar médicos en verano resulta casi imposible) y en otros por las dificultades que supondría la formación (en muchos puestos de administración o mantenimiento). Para el personal del área de enfermería (enfermeras, técnicos superiores o TCAE's) u hostelería los porcentajes de sustitución son muy altos acercándose al 90% del total de días concedidos.

Y además, hay que destacar que en los años de la crisis por covid-19 (2020 y 2021) hubo un elevado incremento de personal derivado tanto de las evidentes necesidades asistenciales como del gran número de bajas por enfermedad.

A continuación, se muestran las tablas de perceptores de nómina del mes de mayo de 2024 que por cualquier tipo de nombramiento o contrato han percibido cualquier tipo de retribución de nuestra Gerencia.

ATENCION ESPECIALIZADA PERCEPTORES DE NOMINA EN MAYO 2024		ATENCION PRIMARIA PERCEPTORES DE NOMINA EN MAYO 2024	
AREA	**Perceptores**	**AREA**	**Perceptores**
ADMINISTRACION	117	ADMINISTRACION	61
CELADORES	131	CELADORES	24
DIRECCION	7	DIRECCION	4
ENFERMERIA	409	ENFERMERIA	160
FACULTATIVOS	195	FACULTATIVOS	180
FISIOTERAPEUTAS	18	FISIOTERAPEUTAS	9
HOSTELERIA	80	HOSTELERIA	
INFORMATICA	4	INFORMATICA	3
INSPECCION	6	INSPECCION	
MANTENIMIENTO	37	MANTENIMIENTO	8
MATRONAS	14	MATRONAS	6
ORDENANZAS	4	ORDENANZAS	
PREVENCION	2	PREVENCION	
TCAE	333	TCAE	23
TECNICO SUPERIOR	72	TECNICO SUPERIOR	7
TELEFONISTAS	5	TELEFONISTAS	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	TERAPEUTA OCUPACIONAL	
TRABAJADOR SOCIAL	4	TRABAJADOR SOCIAL	6
PERSONAL EN FORMACION	28	PERSONAL EN FORMACION	67
OTROS	1	OTROS	
TOTALES	**1.471**	**TOTALES**	**558**

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

A continuación, se analiza el personal empleado no nacido en nuestro país tanto por sexo como por tipo de vinculación.
En la actualidad, ya no sufren ninguna discriminación por el hecho de no disponer de la nacionalidad. Hasta no hace mucho, aunque laboralmente no tenían ninguna diferencia, desde SACYL se nos obligaba a realizar un contrato laboral con una duración máxima establecida (un año) y una menor retribución. Hoy en día, y a instancias de nuestra Gerencia, esta situación está felizmente superada.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA			
PERSONAL EMPLEADO EXTRANJERO			
CATEGORÍA PROFESIONAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ENFERMERO/A	2	1	3
LDO. ESPECIALISTA	-	6	6
LDO. SANITARIO	2	1	3
MIR 1ºaño	2		2
TCAE	2	-	2
TOTALES	8	8	16

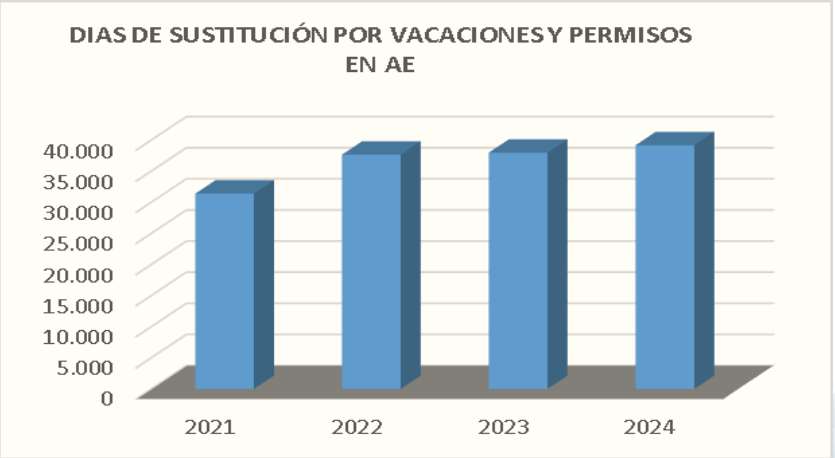
ATENCIÓN PRIMARIA			
PERSONAL EMPLEADO EXTRANJERO			
CATEGORÍA PROFESIONAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
LDO. ESPECIALISTA	1	-	1
LDO. SANITARIO	3	1	4
MIR 1ºaño	2	1	3
MIR 2ºaño	1	1	2
MIR 3ºaño	1	1	2
TOTALES	8	4	12

Entre los dos niveles asistenciales, el personal empleado no nacido en nuestro país, viene a representar un 1,40% del total del personal contratado en el mes de mayo de 2024.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

ATENCION ESPECIALIZADA. EVOLUCION DIAS DE SUSTITUCION POR AÑO Y MOTIVO						
MOTIVO CONTRATACION	2021	2022	2023	2024	Variación 2021/2024	Variación 2023/2024
I.T	22.594	23.761	20.477	25.639	13,48%	25,21%
MATER/PATER	1.767	3.064	3.776	2.561	44,93%	-32,18%
VACACIONES	30.471	36.459	36.276	37.174	22,00%	2,48%
PERMISOS Y LICENCIAS	917	1.200	1.695	1.995	117,56%	17,70%
VAC + PYL	31.388	37.659	37.971	39.169	24,79%	3,16%
LIB. SINDICAL	4.931	5.187	5.255	6.275	27,26%	19,41%
TOTALES	**60.680**	**69.671**	**67.479**	**73.644**	**21,36%**	**9,14%**



Entre 2021 y 2024, los días de sustitución en Atención Especializada han mostrado una tendencia general al alza, con un incremento total del 21,36%. Este crecimiento refleja una mayor necesidad de cobertura por ausencias del personal, siendo especialmente notable el aumento del 9,14% entre 2023 y 2024.

El motivo más significativo en volumen es el de vacaciones, que representa una parte sustancial del total, con un crecimiento del 22% en el periodo analizado. Al combinarse con permisos y licencias (PYL), el total asciende a 39.169 días en 2024, lo que supone un aumento del 24,79% respecto a 2021. Este dato podría estar relacionado con una mayor cobertura de ausencias reglamentarias debido a un incremento normativo de días de permiso.

La incapacidad temporal (I.T.) también ha experimentado un aumento relevante del 13,48% desde 2021, con un repunte del 25,21% solo en el último año. Este crecimiento está vinculado a un incremento en las bajas médicas.

En contraste, las sustituciones por maternidad/paternidad han disminuido un 32,18% en 2024 respecto al año anterior, a pesar de haber crecido significativamente entre 2021 y 2023. Esta caída podría deberse a cambios en la planificación familiar, políticas de conciliación o ajustes en la cobertura de estas ausencias.

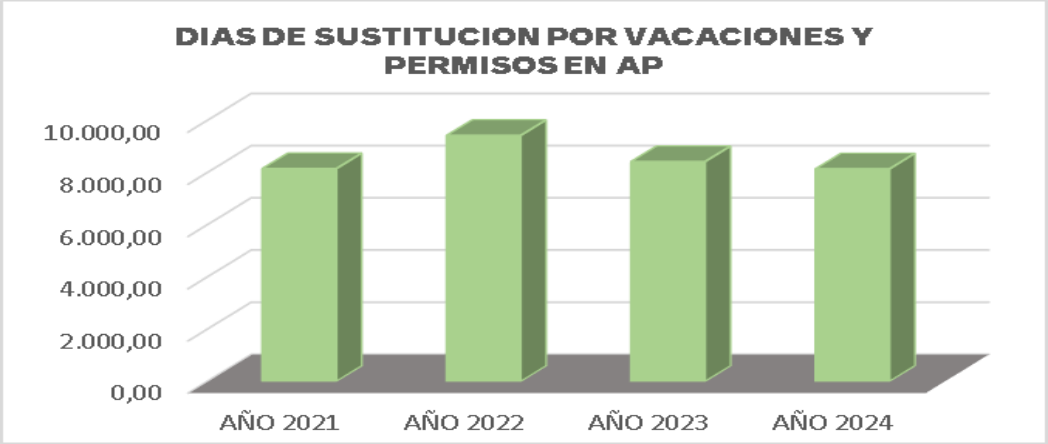
Por último, destaca el crecimiento sostenido de los días por liberación sindical, con un aumento del 27,26% desde 2021, lo que podría reflejar una mayor actividad sindical o una mejora en la cobertura de estas ausencias.

En resumen, los datos muestran una tendencia creciente en la necesidad de sustituciones, especialmente por vacaciones, permisos y bajas médicas, lo que sugiere una mayor presión sobre la planificación de recursos humanos en el ámbito sanitario.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO

ATENCION PR IMAR IA. EVOLUCION DIAS DE SUSTITUCION POR AÑO Y MOTIVO						
MOTIVO CONTRATACION	**AÑO 2021**	**AÑO 2022**	**AÑO 2023**	**AÑO 2024**	**Variación 2021/2024**	**Variación 2023/2024**
I.T	2.255,00	3.456,00	3.167,00	3.982,00	76,59%	25,73%
MATER/PATER	162,00	710,00	136,00	797,00	391,98%	486,03%
VACACIONES	7.280,00	7.883,00	5.804,00	6.452,00	-11,37%	11,16%
OTROS (PYL, FORM, OTROS)	871,00	1.541,00	2.617,00	1.690,00	94,03%	-35,42%
VAC + PYL+OTR+FORM	8.151,00	9.424,00	8.421,00	8.142,00	-0,11%	-3,31%
LIB. SINDICAL	365,00	364,00	955,00	1.551,00	324,93%	62,41%
TOTALES	**10.933,00**	**13.954,00**	**12.679,00**	**14.472,00**	**32,37%**	**14,14%**



Durante el periodo 2021–2024, los días de sustitución en Atención Primaria han experimentado un incremento global del 32,37%, pasando de 10.933 días en 2021 a 14.472 en 2024. Este aumento refleja una mayor necesidad de cobertura por ausencias del personal, especialmente en los últimos dos años.

El motivo con mayor crecimiento relativo ha sido maternidad/paternidad, con un aumento del 391,98% respecto a 2021 y un notable 486,03% solo entre 2023 y 2024. Estas variaciones tan abruptas se deben principalmente a la baja natalidad dentro de los profesionales de AP que provoca que un pequeño incremento de 1 o 2 permisos incremente significativamente los días de sustitución,

La incapacidad temporal (I.T.) también ha mostrado un crecimiento sostenido, con un incremento del 76,59% desde 2021 y del 25,73% en el último año. Este comportamiento indica un aumento significativo en las bajas médicas .

En contraste, los días por vacaciones han disminuido un 11,37% en el periodo completo, aunque se observa una recuperación del 11,16% en 2024 respecto a 2023. Esto reflejar una mejor planificación en materia de personal.

El grupo de otros motivos (permisos y licencias, formación, etc.) tuvo un crecimiento del 94,03% desde 2021, aunque en 2024 se redujo un 35,42% respecto al año anterior, lo que sugiere una racionalización en la concesión o cobertura de estos permisos.

Finalmente, los días por liberación sindical se han incrementado significativamente (+324,93%), lo que implica una mayor actividad sindical.

En conjunto, los datos reflejan una tendencia creciente en la necesidad de sustituciones, especialmente por causas relacionadas con la conciliación y la salud laboral y liberaciones sindicales.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

ABSENTISMO POR ENFERMEDAD

DIAS DE ABSENTISMO DE I.T EN AP

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2021	1.936	7.962	**9.898**
2022	1.712	10.832	**12.544**
2023	1.238	8.149	**9.387**
2024	1.290	8.103	**9.393**
Media periodo	**1.544**	**8.762**	**10.306**

% DE ABSENTISMO DE I.T EN AE POR SEXOS

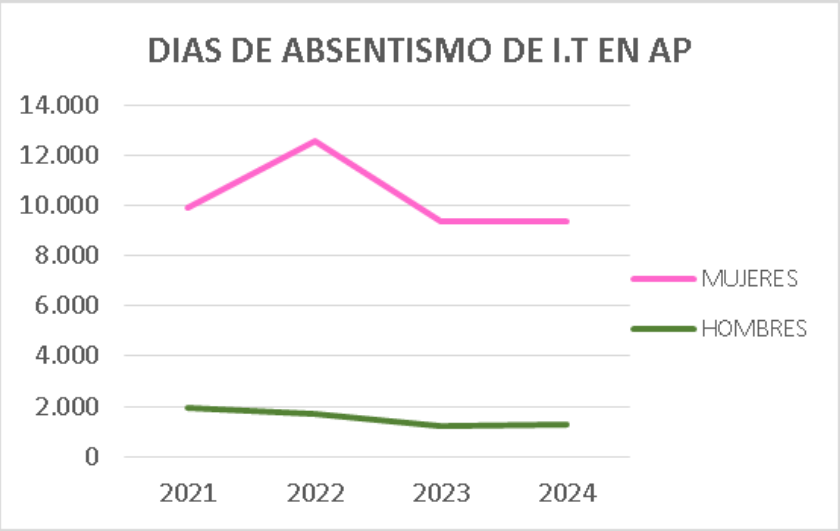
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2021	19,56%	80,44%	100,00%
2022	13,65%	86,35%	100,00%
2023	13,19%	86,81%	100,00%
2024	13,73%	86,27%	100,00%
Media periodo	**14,98%**	**85,02%**	**100,00%**

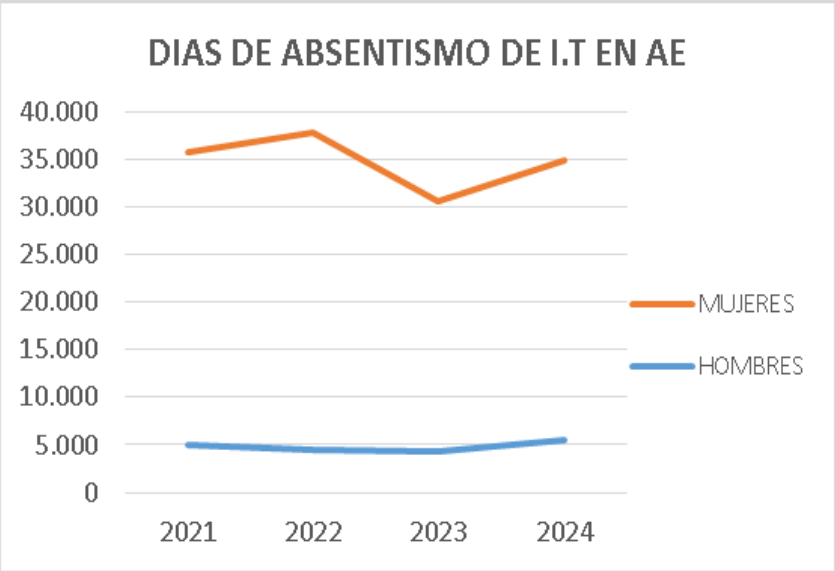
DIAS DE ABSENTISMO DE I.T EN AE

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2021	4.947	30.929	35.876
2022	4.431	33.437	37.868
2023	4.232	26.393	30.625
2024	5.590	29.414	35.004
Media periodo	**4.800**	**30.043**	**34.843**

% DE ABSENTISMO DE I.T EN AE POR SEXOS

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2021	13,79%	86,21%	100,00%
2022	11,70%	88,30%	100,00%
2023	13,82%	86,18%	100,00%
2024	15,97%	84,03%	100,00%
Media periodo	**13,78%**	**86,22%**	**100,00%**





Las mujeres presentan mayor absentismo por enfermedad, no solo desde un punto de vista absoluto (bastante obvio) sino también respecto a su representatividad en la empresa (vienen a suponer un 74% en AP y un 79% en AE).
También destaca el notable crecimiento experimentado en el año 2022 (posiblemente por el factor post-Covid) respecto al resto de años. En cuanto a hombres la tendencia es bajista.

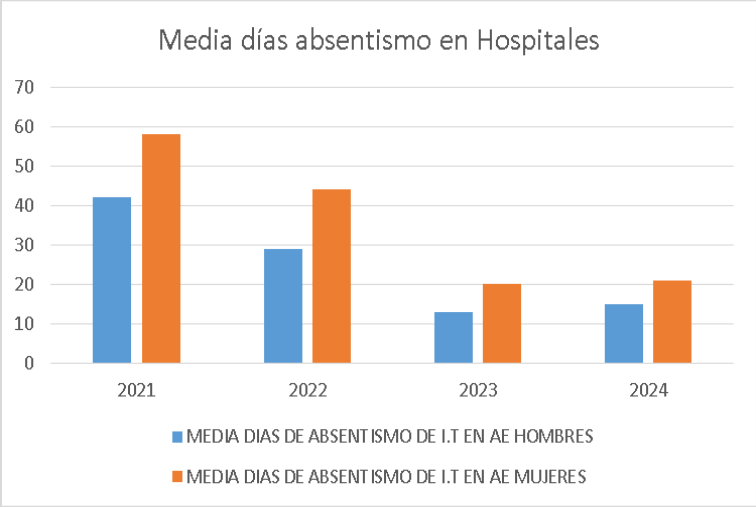
En Atención Hospitalaria, ocurre lo mismo en cuanto a que las mujeres presentan un mayor absentismo tanto en valores absolutos como relativos.
Se observa una drástica reducción en mujeres en IT en el año 2023, si bien, en el caso de los hombres la tendencia es prácticamente plana a lo largo de los años analizados.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

ABSENTISMO POR ENFERMEDAD

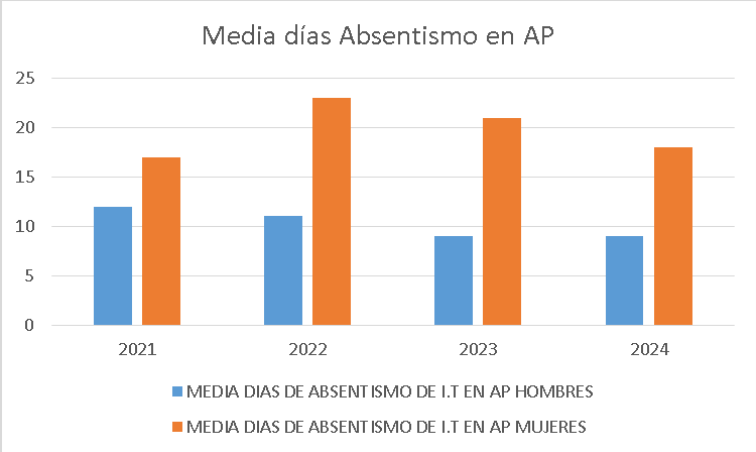
MEDIA DIAS DE ABSENTISMO DE I.T EN AE

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2021	41,57	57,60	54,69
2022	29,15	43,54	41,16
2023	12,79	19,95	18,52
2024	15,44	21,49	20,22
Media periodo	**19,92**	**30,07**	**28,09**



MEDIA DIAS DE ABSENTISMO DE I.T EN AP

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AÑO 2021	12	17	15
AÑO 2022	11	23	17
AÑO 2023	9	21	15
AÑO 2024	9	18	14
Media periodo	**10,25**	**19,75**	**15,00**



Se observa como en el año 2021 en los Hospitales, la incidencia de la crisis sanitaria debida a la Covid 19, provocó un notable incremento en los días de IT, especialmente en mujeres, más teniendo en cuenta que el personal sanitario de enfermería y TCAE que estaba al frente durante la pandemia eran mayoritariamente de este sexo.
Una vez superada la crisis, la drástica reducción lleva a valores similares a años anteriores a 2020.

En cuanto a AP, se observa un ligero incremento en 2022, pero la tendencia tanto en hombres como en mujeres es de cierta estabilidad o incluso de reducción.

Fuente: Persigo. Días por tipo de absentismo y total de las personas registradas con algún tipo de ausencia

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

FORMACIÓN

La formación continuada, la docencia, la investigación y la innovación son elementos claves de la actividad de la GASSO y, como tal, sus resultados tienen la consideración de resultados claves para la organización y sus grupos de interés. Así queda recogido en la Misión y Visión de la GASSO en base a las cuales se establecen todos los ciclos de planificación de la misma.

Respecto a la **formación pregrado**, la gerencia de asistencia sanitaria participa reglada y sistemáticamente en la formación práctica de los grados de enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Valladolid. Para ello cuenta con 1 profesor vinculado, 29 asociados de Enfermería, 12 de Fisioterapia y el resto de profesionales sanitarios que colaboran en dicha formación.

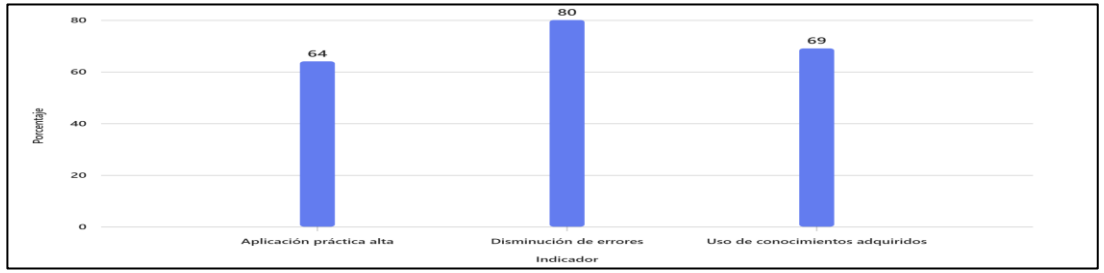
Han realizado prácticas en los Hospitales Santa Bárbara y el Mirón, y en los Centros de Salud Soria Norte y Soria Sur.

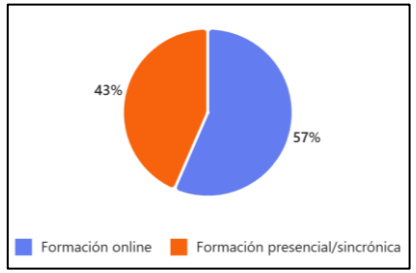
También se ha participado en la formación de alumnos de enseñanza secundaria a través de convenios con centros educativos en los estudios de Técnico en cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnicos Especialistas de Laboratorio y Técnicos Especialistas de Farmacia .

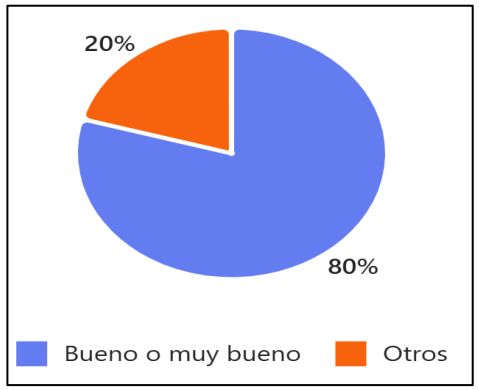
INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

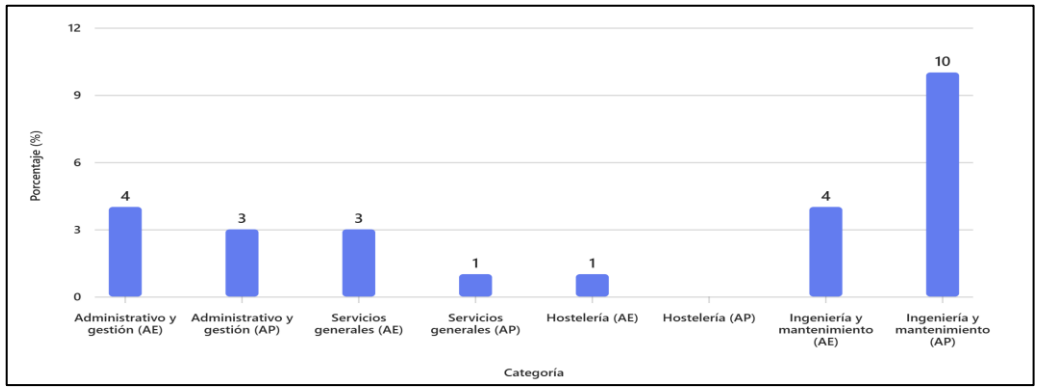
FORMACIÓN

FORMACIÓN CONTINUADA.
Ésta es considerada un elemento esencial para el buen desempeño laboral de los profesionales sanitarios. Desde la Unidad de Formación se potencia el aprendizaje mediante la existencia de un plan de formación continua y el intercambio de conocimientos entre profesionales, identificando, priorizando y adecuando el conocimiento al desempeño de las personas y garantizando la
capacitación de los profesionales mediante la actualización de sus competencias y la mejora permanente de su cualificación.









Se programaron actividades formativas para todas las categorías profesionales ofertando 2035 plazas en el total de actividades formativas realizadas, se ampliaron y se aceptó la inscripción de 2270 profesionales, de los cuales asistieron 1079 (el 47,53% de los inscritos) y respecto a la plantilla supone un 68.46 %
El total de horas de formación realizadas fue de 736 horas, (416 horas de formación on-line y 320 horas de formación presenciales/o en línea sincrónica) lo que supone con respecto a la plantilla de la GAS (1576 profesiones) 0.46 horas por profesional de plantilla

Se ha aumentado la planificación de actividades formativas para profesionales no sanitarios, 27 actividades formativas en las que podían participar.
Según informe de evaluación de Gestion@FC el % de plazas ofertadas para estos profesionales ha sido:
Personal administrativo y de gestión: 4% en AE, 3% en AP
Personal de servicios generales: 3% en AE, 1% AP
Personal de hostelería: 1% en AE
Personal de ingeniería y mantenimiento: 4% en AE y 10% en AP.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

FORMACIÓN

Para ayuda a la evaluación cualitativa de la formación continuada la Unidad de formación continuada ha realizado un análisis DAFO que exponemos a continuación y que sirve de base junto con el análisis cuantitativo para la elaboración del Plan de Mejora

8,35

Es la media de satisfacción de los alumnos respecto de las actividades formativas que han realizado. En las actividades realizadas en la plataforma Teams no se realizó encuesta.

El gasto asignado para la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria para Formación asciende a casi 3 Millones de euros, lo que implica una apuesta decidida por la foramción.

DEBILIDADES (-)

- Agotamiento de los profesionales por la situación epidemiologica tan prolongada en el tiempo
- Dificultad para formación presencial praclica por la pandemia
- Escasa respuesta de la evaluación de transferencia, sistema poco agil
- Dificultad para la formación en horario laboral
- Faita de presupuesto para recursos materiales
- Falta de presupuesto para rotaciones externas, formacion individualizada, formación específica grupos minoritarios, etc
- Escasez de aulas adecuadas y equipadas para la formación
- Aula informatica con insuficiente número de ordenadores
- Faita de implicación de los responsables en una adecuada detección de necesidades
- Formación "a salto de mata.

FORTALEZAS (+)

- Profesionales motivados
- Carrera profesional
- Cultura de mejora continua
- Nuevas tecnologias, formación on line y en linea asincronica
- Profesionales internos formados y con capocidad docente
- Docentes internos competentes con muy buenas evaluaciónes
- Satisfacción con la formacion

AMENAZAS (-)

- Situación epidemiológica
- Coste de los cursos
- Cursos intensivos, para reducir costes en desplazamiento, alojamierito y manuten-

OPORTUNIDADES (+)

- Oferta formativa industria, colegios profesionales, sociedades cientificas
- Asesoria en les talleres practicos para la elaboración de documentos, herramientas, procesos y su poste-rlor incorporación a la GASS
- Formación de calidad on line de entidades acreditadas
- Piataforma Teams para formación en linea
- Introducción de nuevas tecnicas y servicios por via de la formación
- Herramienta de motivación
- Desarrollo de una carrera profesional fundamentada

CENTRO DE GASTO	CEGA	SUELDOS	CARRERA PROFESIONAL	ATENCIÓN CONTINUADA	SUSTITUCIONES	FORMACIÓN	RESTO	TOTAL
GAS SORIA	7003	1.572.118	-	1.404.952	-	8.520	-	**2.985.591**

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

PLAN DE FORMACIÓN 2024

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2024. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Nº	Denominación	Tipo de Competencia	Bloque de Competencia	Nº de ediciones	Nº total de participantes	Nº de horas presenciales por edición	Nº de horas en línea asincrónica por edición	Nº de horas en línea sincrónica por edición	Nº total de horas	Tipo de Fondo	Presupuesto Total	Tipo de Evaluación	Destinatarios
1	FORMACION INTEGRAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS CENTROS DE SALUD	Específicas	Puesto de trabajo	1	20	10			10	GRS	600,00	1_Satisfacción	Auxiliar Administrativo
2	ESCRITORIO DEL PROFESIONAL	Transversales	Tecnologías y Sistemas de Información y Comunicación	15	150	2			30	GRS	270,00	1_Satisfacción	MEDICOS Y P. ENFERMERIA
3	INTERVENCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN A LA LEY DE MEDIDAS DE APOYO	Específicas	Puesto de trabajo	1	10	5			5	GRS	300,00	1_Satisfacción	Trabajo Social
4	RAZONAMIENTO CLINICO EN FISIOTERAPIA	Específicas	Perfil profesional	1	15	30			30	GRS	1.938,00	1_Satisfacción	Fisioterapia
5	ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGIA RESPIRATORIA PARA AP	Específicas	Perfil profesional	1	30	10			10	GRS	600,00	1_Satisfacción	Medicina Familiar y Comunitaria
6	TALLER DE TELEDERMATOLOGIA	Específicas	Perfil profesional	1	15	4			4	GRS	240,00	1_Satisfacción	Medicina Familiar y Comunitaria
7	CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA GRAVE EN ATENCIÓN PRIMARIA	Específicas	Perfil profesional	14	168	3	12		210	(IECSCYL)	5.558,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Personal Sanitario
8	DESARROLLO DE HABILIDADES PERSONALES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO	Transversales	Relación	1	25	9	21		30	INAP	1.595,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
9	URGENCIAS EN ATENCION PRIMARIA	Específicas	Perfil profesional	1	30	25			25	GRS	2.125,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Personal Sanitario
10	ABORDAJE DE TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS EN AP. TALLER DE CASOS CLINICOS	Específicas	Perfil profesional	1	30	8			8	GRS	640,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
11	TALLER DE ECOGRAFIA CLINICA BASICA AP	Específicas	Perfil profesional	2	20	10			20	GRS	1.600,00	1_Satisfacción	Medicina Familiar y Comunitaria
12	ECOGRAFIA CLINICA PARA MATRONAS DE AP	Específicas	Perfil profesional	1	8	5			5	GRS	400,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	MATRONAS
13	COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERIA	Específicas	Perfil profesional	1	30	5	15		20	GRS	825,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Enfermeros/as
14	TALLER DE SUTURAS PARA ENFERMERIA	Específicas	Perfil profesional	1	20	6			6	GRS	460,00	1_Satisfacción	Enfermeros/as
15	INDICACIÓN, USO Y PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA POR ENFERMERÍA	Específicas	Perfil profesional	1	30	2	10		12	GRS	370,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Enfermeros/as
16	TALLER DE TECNICAS ENFERMERAS	Específicas	Perfil profesional	1	30	15			15	GRS	900,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Enfermeros/as
17	VALORACIÓN FUNCIONAL Y TRATAMIENTO HOMBRO EN FISIOTERAPIA	Específicas	Perfil profesional	1	10	10			10	GRS	600,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Fisioterapia
18	DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA	Transversales	Relación	1	30	3	10		13	GRS	740,00	1_Satisfacción	Medicina Familiar y Comunitaria
19	ACTUALIZACIÓN EN COMPETENCIAS DE TCAE EN AP	Específicas	Puesto de trabajo	1	15	4			4	GRS	240,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
20	ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA CONSULTA DE AP	Específicas	Perfil profesional	1	20	4			4	GRS	240,00	1_Satisfacción	MEDICOS Y ENFERMERAS AP
21	ASESORIA PROA: AZITROMICINA	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	2	28	2			4	GRS		1_Satisfacción	MEDICOS Y PEDIATRAS
22	FORMACION DE OBSERVADORES EN HIGIENE DE MANOS- GAMIFICADO	Transversales	Gestión y Evaluación	2	60	7,5	18	2,5	56	GRS		4_Satisfacción, aprendizaje, transferencia e impacto	Personal Sanitario
23	HIGIENE DE MANOS DURANTE LA ATENCION SANITARIA-GAMIFICADO	Transversales	Gestión y Evaluación	2	60			32	64	GRS		1_Satisfacción	Todo el Personal
24	INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE AP : CREANDO REDES DE ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	25	35	10		45	Financiación externa	5.625,00	4_Satisfacción, aprendizaje, transferencia e impacto	MEDICOS Y ENFERMERAS AP
25	FORMACIÓN EN SALUD COMUNITARIA SOBRE AUTOCUIDADOS EN CRONICIDAD	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	25	20	10		30	Financiación externa	3.125,00	4_Satisfacción, aprendizaje, transferencia e impacto	MEDICOS Y ENFERMERAS AP

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

PLAN DE FORMACIÓN 2024

Nº	Denominación	Tipo de Competencia	Bloque de Competencia	Nº de ediciones	Nº total de participantes	Nº de horas presenciales por edición	Nº de horas en línea asincrónica por edición	Nº de horas en línea sincrónica por edición	Nº total de horas	Tipo de fondo	Presupuesto Total	Tipo de Evaluación	Destinatarios
26	OFIMATICA BASICA EN EL ENTORNO SACYL	Transversales	Tecnologías y Sistemas de Información y Comunicación	1	20	20			20	INAP	1.200,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
27	III CURSO DE RCP INTERMEDIA REANIMACION CARDIOPULMONAR PEDIATRICA	Específicas	Perfil profesional	1	20	7	18		25	GRS	1.160,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
28	TALLER DE ARRITMIAS	Específicas	Perfil profesional	2	20	5			10	GRS	800,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
29	TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFIA PARA ENFERMERIA	Específicas	Perfil profesional	1	20	6			6	GRS	360,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Enfermero/a
30	PRL 00. CURSO BÁSICO PRL	Transversales	Salud Laboral	2	100		60		120	GRS		1_Satisfacción	Todo el Personal
31	CURSO DE METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD	Específicas	Perfil profesional	1	30	6	24		30	INAP	1.485,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
32	TALLER DE INICIACION A LA ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION	Específicas	Perfil profesional	1	30	9	21		30	GRS	1.275,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
33	III CURSO ACTUALIZACION EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA	Específicas	Perfil profesional	1	50	15			15	GRS	900,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
34	JORNADA FORMATIVA SOBRE CODIGO SEPSIS	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	60	3			3	GRS	180,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
35	FORMACIÓN EN CALIDAD: DISEÑO DE RUTAS ASISTENCIALES	Transversales	Gestión y Evaluación	1	20	6	20		26	GRS	1.610,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Personal Sanitario
36	METODO AIPAP TERRA DE PREPARACIÓN AL PARTO	Específicas	Perfil profesional	1	15	10	30		40	GRS	2.875,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	MATRONAS
37	FORMADOR DE FORMADORES. METODOLOGIA DOCENTE	Específicas	Perfil profesional	1	30	4	20		24	INAP	1.620,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
38	PROGRAMA FORMATIVO EN GESTION SANITARIA	Transversales	Gestión y Evaluación	1	30	24			24	INAP	2.840,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Todo el Personal
39	HOJA DE CALCULO EXCEL NIVEL INTERMEDIO	Transversales	Tecnologías y Sistemas de Información y Comunicación	1	20	6	14		20	GRS	960,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
40	CELADOR EN QUIROFANO	Específicas	Puesto de trabajo	1	30	10			10	GRS	600,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Celador
41	FORMACIÓN EN AUTOMATISMOS PROGRAMABLES	Específicas	Puesto de trabajo	1	10	10			10	GRS	600,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Operario de Servicios
42	FORMACIÓN EN SOLDADURA TIG	Específicas	Puesto de trabajo	1	20	20			20	GRS	1.200,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Operario de Servicios
43	CAPACITACIÓN PARA MANTENIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LEGIONELOSIS	Específicas	Puesto de trabajo	1	10	10			10	GRS	1.300,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Operario de Servicios
44	CURSO DE BIOETICA CLINICA	Transversales	Relación	1	20	20			20	GRS	1.600,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
45	ECOGRAFIA CLINICA DE URGENCIAS	Específicas	Perfil profesional	1	12	20			20	GRS	1.200,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	MEDICOS DE URGENCIAS
46	TALLER MANEJO DESFIBRILADOR EN CONSULTAS DE HOSPITAL	Específicas	Perfil profesional	1	15	2			2	GRS	120,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Personal Sanitario
47	FORMACIÓN EN CALIDAD: DISEÑO DE PROYECTOS DE MEJORA	Transversales	Gestión y Evaluación	1	30	6	24		30	GRS	960,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
48	CURSO DE TALLADO ANATOMIA PATOLOGICA	Específicas	Puesto de trabajo	1	8	20			20	GRS	1.200,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	
49	ACCESOS VASCULARES ECOGUIADOS	Específicas	Puesto de trabajo	2	12	6			12	GRS	720,00	2_Satisfacción y aprendizaje	Enfermeros/as
50	CUIDADOS EN LA ATENCIÓN URGENTE DEL PACIENTE CON QUEMADURAS	Específicas	Perfil profesional	1	20	5			5	GRS	1.045,00	1_Satisfacción	Enfermeros/as
51	TALLER DE AISLAMIENTOS	Específicas	Puesto de trabajo	2	40	2			4	GRS	240,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
52	CURSO DE RECICLAJE EN SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA GRAVE EN LA UNIDAD DE URGENCIAS HOSPITALARIAS	Específicas	Perfil profesional	1	24	5			5	(IECSCYL)	1.000,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Medicos y enfermeras urgencias hospitalarias
53	DRENAJE LINFATICO	Específicas	Puesto de trabajo	1	15	20			20	GRS	2.570,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Fisioterapia
54	ACTUALIZACION EN LACTANCIA MATERNA	Específicas	Perfil profesional	1	20	12			12	GRS	720,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

PLAN DE FORMACIÓN 2024

Nº	Denominación	Tipo de Competencia	Bloque de Competencia	Nº de ediciones	Nº total de participantes	Nº de horas presenciales por edición	Nº de horas en línea asincrónica por edición	Nº de horas en línea sincrónica por edición	Nº total de horas	Tipo de Fondo	Presupuesto Total	Tipo de Evaluación	Destinatarios
55	ACTUALIZACION CUIDADOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PACIENTE CRITICO PARA ENFERMERAS	Específicas	Puesto de trabajo	1	20	20			20	GRS	1.680,00	1_Satisfacción	Enfermero/a
56	ACTUALIZACION CUIDADOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PACIENTE CRITICO PARA TCAE	Específicas	Puesto de trabajo	1	20	10			10	GRS	840,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
57	ACTUALIZACION EN QUIROFANO PARA TCAE	Específicas	Puesto de trabajo	1	20	5			5	GRS	300,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
58	ACTUALIZACION EN ENFERMERIA QUIRURGICA	Específicas	Puesto de trabajo	2	40	20			40	GRS	2.400,00	1_Satisfacción	Enfermero/a
59	ATENCION AL RN EN SITUACIONES DE URGENCIA EN MATERNIDAD	Específicas	Puesto de trabajo	2	20	4			8	GRS	480,00	1_Satisfacción	Enfermero/a
60	URGENCIAS OBSTETRICAS	Específicas	Puesto de trabajo	1	10	10			10	GRS	600,00	1_Satisfacción	MATRONAS
61	ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO	Transversales	Relación	1	20	4			4	GRS	240,00	1_Satisfacción	Personal Sanitario
62	TRIAJE EN URGENCIAS	Específicas	Puesto de trabajo	2	20	6			12	GRS	720,00	3_Satisfacción, aprendizaje y transferencia	Enfermero/a
63	RCP BASICA Y DESA	Específicas	Perfil profesional	2	24	4			8	GRS	480,00	2_Satisfacción y aprendizaje	ENFERMERAS, TECNICOS SUPERIORES Y TCAE
64	TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACION	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	20	14			14	Financiación externa	2.315,00	1_Satisfacción	Medicos, enfermeras, psicologos, TCAE, trabajadores sociales y y terapeutas ocupacionales de salud mental
65	APEGO, PSICOPATOLOGIA Y PSICOTERAPIA	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	20	5			5	Financiación externa	1.500,00	1_Satisfacción	medicos, enfermeras, psicologos, TCAE y terapeutas ocupacionales de salud mental
66	PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y DE LA CONDUCTA SUICIDA EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	20	10			10	Financiación externa	2.100,00	1_Satisfacción	medicos, enfermeras, psicologos, TCAE y terapeutas ocupacionales de salud mental
67	JORNADA DE ACTUALIZACION EN VIOLENCIA DE GENERO	Transversales	Estrategia Planificación y Organización	1	30	2			2	GRS	120,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
68	COMUNICACIÓN SANITARIA POSITIVA: GANANDO CONFIANZA Y FORTALECIENDO RELACIONES	Transversales	Relación	1	30	10			10	GRS	1.000,00	1_Satisfacción	Todo el Personal
68				107	1.969				1.421		76.106,00		

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

EMPLEO. PERSONAL EN FORMACIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA			
PERSONAL EN FORMACIÓN (MIR y EIR)			
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
MIR 1ºaño	3	2	5
MIR 2ºaño	2	3	5
MIR 3ºaño	11	2	13
MIR 4ºaño	8	3	11
EIR 1º año	8	-	8
EIR 2º año	9	5	14
TOTALES	41	15	56

ATENCIÓN ESPECIALIZADA			
PERSONAL EN FORMACIÓN (MIR y EIR)			
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
MIR 1ºaño	2	2	4
MIR 2ºaño	4	1	5
MIR 3ºaño	1	4	5
MIR 4ºaño	3	1	4
MIR 5ºaño	2	1	3
PIR 1º año	1	-	1
PIR 3º año	1	-	1
EIR 1º año	1	-	1
TOTALES	15	9	24

Formadores	
Profesor Vinculado	1
Profesores Asociados Enfermería	29
Profesores Asociados Fisioterapia	12
TOTAL	42

HERALDO-DIARIO DE SORIA

SORIA · PROVINCIA · NUMANCIA · DEPORTES · CASTILLA Y LEÓN · CULTURA

SORIA

Sanidad

Soria coge impulso en las últimas horas y cubre todas las plazas MIR

Quedaban 13 vacantes de Medicina de Familia y Comunitaria que se agotaron en la recta final de la convocatoria

Hall de entrada del Hospital Santa Bárbara. MARIO TEJEDOR

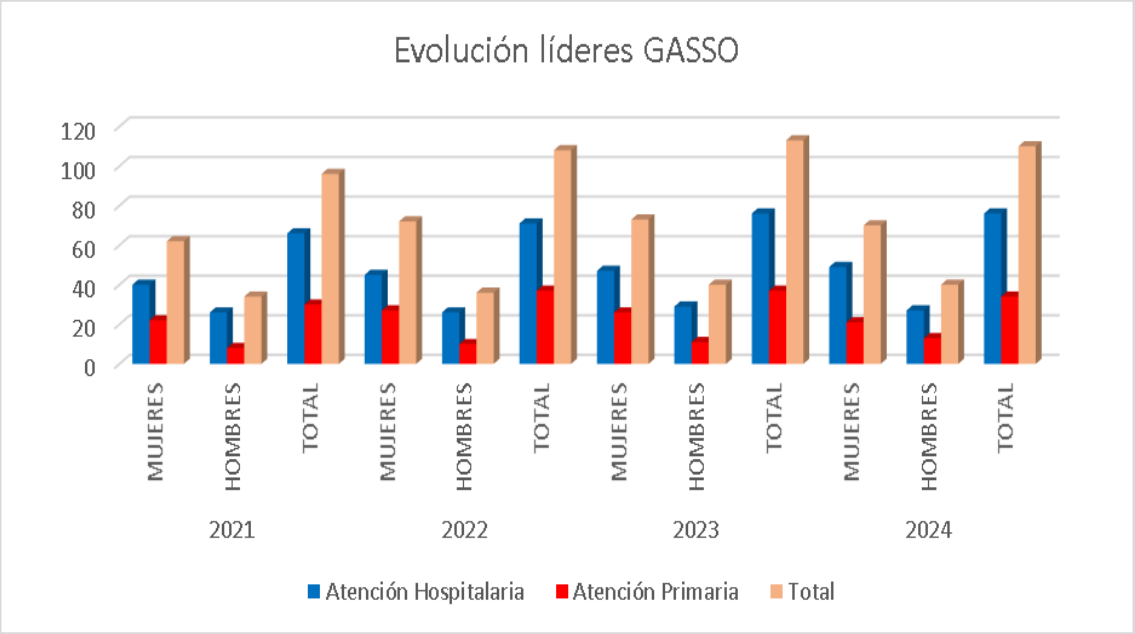
ATENCIÓN ESPECIALIZADA								
PERSONAL EN FORMACIÓN (MIR y EIR)								
	MEDICINA TRABAJO	MEDICINA INTENSIVA	MEDICINA INTERNA	RADIODIAGNÓS-TICO	UROLOGÍA	PSICOLOGÍA	PSIQUIATRÍA / SALUD MENTAL	TOTAL
MIR 1ºaño	-	1	1	1	-	-	1	4
MIR 2ºaño	-	1	2	-	1	-	1	5
MIR 3ºaño	1	1	2	-	1	-	-	5
MIR 4ºaño	2	1	1	-	-	-	-	4
MIR 5ºaño	-	1	1	-	1	-	-	3
PIR 1º año	-	-	-	-	-	1	-	1
PIR 3º año	-	-	-	-	-	1	-	1
EIR 1º año	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTALES	3	5	7	1	3	2	3	24

La Gerencia de Asistencia Sanitaria dispone de diversas **Unidades Docentes,** Medicina del Trabajo, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Radiodiagnóstico, Urología, Psicología y Psiquiatría junto con Salud Mental, todas acreditadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Líderes	2021			2022			2023			2024		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Atención Hospitalaria	40	26	66	45	26	71	47	29	76	49	27	76
Atención Primaria	22	8	30	27	10	37	26	11	37	21	13	34
Total	62	34	96	72	36	108	73	40	113	70	40	110



La evolución del liderazgo entre 2021 y 2024 refleja una tendencia positiva hacia la consolidación del liderazgo femenino en nuestros servicios asistenciales. En Atención Hospitalaria, el número de mujeres líderes ha crecido de forma sostenida, pasando de 40 a 49, mientras que los hombres se han mantenido estables. Esto indica una progresiva feminización del liderazgo en el ámbito hospitalario, alineada con la realidad profesional del sector.

En Atención Primaria, aunque el número de mujeres líderes alcanzó su punto más alto en 2022, ha descendido ligeramente en 2024, mientras que los hombres han incrementado su presencia. Este comportamiento sugiere una tendencia hacia una mayor equidad, aunque las mujeres siguen siendo mayoría.

Globalmente, el número total de líderes ha aumentado de 96 a 110, con un crecimiento proporcional tanto en mujeres como en hombres. Las mujeres representan el 64% del liderazgo en 2024, lo que evidencia su papel predominante en la gestión sanitaria.

Estos datos nos invitan a seguir promoviendo políticas de igualdad y desarrollo profesional, asegurando que el talento, independientemente del género, tenga oportunidades equitativas de acceso a puestos de responsabilidad.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

En este apartado se pretende analizar las cuantías medias reales percibidas por cada trabajador para iguales categorías profesionales, partiendo siempre de la premisa de que no hay discriminación alguna por razón de sexo en la retribución de cada trabajador.

ATENCION ESPECIALIZADA

Retribucion media por grupos de profesionales

AGRUPACION	MUJERES		HOMBRES	
	Número	Retrib media	Número	Retrib media
ADMINISTRACION	88	2.083,24	29	2.445,82
CELADORES	98	1.619,59	33	1.739,52
DIRECCION	4	4.448,82	3	4.904,02
ENFERMERIA	361	2.995,47	48	2.863,64
FACULTATIVOS	112	6.505,29	83	6.884,41
FISIOTERAPEUTAS	16	2.209,85	2	2.226,79
HOSTELERIA	63	1.551,89	17	1.598,61
INFORMATICA	1	3.105,36	3	2.628,31
INSPECCION	5	4.236,22	1	5.852,86
MANTENIMIENTO	0	0,00	37	1.924,32
MATRONAS	13	2.219,37	1	937,61
ORDENANZAS	2	1.701,38	2	1.579,16
PREVENCION	1	2.464,01	1	2.197,94
TCAE	319	1.682,67	14	1.309,70
TECNICO SUPERIOR	59	1.832,07	13	1.752,94
TELEFONISTAS	4	1.943,76	1	952,53
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	2.851,72	1	3.061,31
TRABAJADOR SOCIAL	4	2.694,77	0	0,00
PERSONAL EN FORMACION	19	2.782,58	9	3.437,11
OTROS	1	65,90	0	0,00

Se ha procedido al cálculo del bruto de nómina de cada profesional en el mes de mayo y se ha realizado una agrupación de las 95 categorías profesionales (o distintos perceptores de nóminas).

- Se han considerado18 grupos de profesionales que fueran mínimamente representativos.
- Los importes calculados con cuantías medias por agrupador.
- Cada dato se encuentra afectado por multitud de variables que influyen notablemente en la nómina mensual como puede ser la antigüedad (trienios), los distintos reconocimientos de grado de carrera profesional, las guardias y otros conceptos como turnicidad, festivos, noches, compensación por bajas laborales.
- Hay grupos muy poco representativos donde el escaso número de profesionales y las circunstancias puntuales de alguno de ellos pueden afectar a la cuantía media de la nómina mensual.
- En casi todas las agrupaciones se observa una retribución media superior en los hombres a las mujeres.
- En el análisis por categorías concretas de las más representativas, se mantienen las conclusiones generales, aunque en los dos grupos más numerosos: enfermería y TCAE's no se producen diferencias significativas, siendo favorables hacia las mujeres en ambos casos.

- Datos calculados a partir de la nomina del mes de mayo de 2.024.
- Consta del total de conceptos retributivos de cada profesional, entre los que se incluyen conceptos variables personales como antigüedad, carrera profesional, guardias, turnicidad o atención continuada. Están, además, incorporados , si fuera el caso, las reducciones proporcionales por reducciones de jornada o bajas laborales.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Para el nivel de Atención Primaria, se ha realizado el mismo tipo de análisis con una metodología igual a la seguida para Especializada.

ATENCION PRIMARIA

Retribucion media por grupos de profesionales

AGRUPACION	MUJERES		HOMBRES	
	Número	Retrib media	Número	Retrib media
ADMINISTRACION	52	1.709,58	11	2.227,35
CELADORES	14	1.454,51	10	1.629,91
DIRECCION	3	4.555,90	1	5.578,55
ENFERMERIA	132	4.128,94	27	3.648,09
FACULTATIVOS	113	6.185,50	69	6.096,91
FISIOTERAPEUTAS	7	2.890,15	2	2.937,33
HOSTELERIA	0	0,00	0	0,00
INFORMATICA	0	0,00	3	2.153,36
INSPECCION	0	0,00	0	0,00
MANTENIMIENTO	7	1.596,69	1	1.795,40
MATRONAS	7	2.921,52	0	0,00
ORDENANZAS	0	0,00	0	0,00
PREVENCION	0	0,00	0	0,00
TCAE	21	1.640,87	3	749,98
TECNICO SUPERIOR	7	1.880,65	0	0,00
TELEFONISTAS	0	0,00	0	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0,00	0	0,00
TRABAJADOR SOCIAL	5	3.216,69	1	2.355,71
PERSONAL EN FORMACION	43	3.501,22	17	3.742,59
OTROS	0	0,00	0	0,00

- Al igual que en AH en las categorías de enfermería y TCAE´s la retribución es mayor en mujeres que en hombres.
- Hay diferencias en administración, pudiendo deberse a que al ser muy inferior la cantidad de hombres que de mujeres haya alguna retribución mayor en hombres por tema de antigüedad u otro complemente como nocturnidad, turnicidad o similares.
- En el resto de agrupaciones es difícil poder sacar conclusiones debido al bajo número de profesionales de cada categoría.

- Datos calculados a partir de la nomina del mes de mayo de 2.024.
- Consta del total de conceptos retributivos de cada profesional, entre los que se incluyen conceptos variables personales como antigüedad, carrera profesional, guardias, turnicidad o atención continuada. Están, además, incorporados , si fuera el caso, las reducciones proporcionales por reducciones de jornada o bajas laborales.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

PERMISOS POR MATERNIDAD/PATERNIDAD AE

	2021		2022		2023		2024	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Número	5	47	10	71	9	69	11	51
Días	153	3.466	846	6.434	617	5.728	747	4.493

PERMISOS POR MATERNIDAD/PATERNIDAD AP

	2021		2022		2023		2024	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Número	3	6	2	14	0	5	6	17
Días	336	481	191	1.045	0	505	456	1.409

Fuente: Absentismo Persigo nacimiento, adopción, riesgo embarazo

En la tabla AE, se observa una clara predominancia femenina en la solicitud de permisos. Las mujeres mantienen cifras elevadas y relativamente estables, con un pico en 2022 (71 permisos y 6.434 días) y una proyección a la baja en 2024 (51 permisos y 4.493 días). Los hombres, aunque con cifras mucho menores, muestran una tendencia creciente: de 5 permisos en 2021 a una proyección de 11 en 2024, lo que podría indicar una mayor implicación en la corresponsabilidad familiar.

En la tabla AP, los datos son más modestos, pero también reveladores. Las mujeres nuevamente lideran en número y duración de permisos, especialmente en 2022 (14 permisos y 1.045 días) y 2024 (17 permisos y 1.409 días). Los hombres presentan una evolución irregular, con ausencia total en 2023, pero una recuperación proyectada en 2024 (6 permisos y 456 días).

En conjunto, ambas tablas reflejan una tendencia positiva hacia el aumento de permisos masculinos, aunque aún lejos de equipararse con los femeninos. Las cifras sugieren que las mujeres siguen asumiendo la mayor carga de cuidados, pero también que hay avances en la participación masculina. Las proyecciones para 2024 apuntan a una ligera reducción en permisos femeninos en AE, mientras que en AP se espera un crecimiento.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

TOTAL REDUCCIONES DE JORNADA

	DIAS DE ABSENTISMO				Nº TRABAJADORES			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Hombre	382	399	772	905	2	3	4	5
Mujer	18.710	20.617	20.315	20.064	78	72	75	84
	19.092	21.016	21.087	20.969	80	75	79	89

ESPECIALIZADA. REDUCCIONES DE JORNADA

	DIAS DE ABSENTISMO				Nº TRABAJADORES			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Hombre	382	399	451	539	2	3	3	4
Mujer	15.410	18.191	17.655	18.183	66	63	67	75
	15.792	18.590	18.106	18.722	68	66	70	79

PRIMARIA. REDUCCIONES DE JORNADA

	DIAS DE ABSENTISMO				Nº TRABAJADORES			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Hombre			321	366			1	1
Mujer	3.300	2.426	2.660	1.881	12	9	8	9
	3.300	2.426	2.981	2.247	12	9	9	10

Fuente: PERSIGO (Informe de reducciones jornadas activas)

Entre 2021 y 2024, las reducciones de jornada han aumentado en el hospital, pasando de 80 a 89 trabajadores y de 19.092 a 20.969 días, lo que refleja un avance significativo en la conciliación de la vida personal y familiar. Este dato no es negativo, sino una muestra del compromiso institucional con la calidad de vida del personal. Sin embargo, el análisis revela un aspecto clave: la conciliación está siendo asumida mayoritariamente por mujeres, que representan más del 95% de los días de reducción de jornada cada año. En el Hospital, donde se concentra la mayor parte de estas reducciones, el número de trabajadoras que concilian ha crecido de 66 a 75, mientras que en atención primaria, aunque los días se reducen, la tendencia sigue siendo similar. Esta realidad plantea un reto estratégico: avanzar hacia una cultura de corresponsabilidad que fomente la participación de los hombres en la conciliación, evitando que recaiga casi exclusivamente en las mujeres. Es el momento de reforzar políticas que promuevan la equidad, impulsar campañas internas que normalicen la reducción de jornada para todos y consolidar el hospital como referente en bienestar laboral. Apostar por la conciliación no solo mejora la satisfacción del personal, sino que también fortalece la sostenibilidad y la calidad asistencial.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el Área de Salud de Soria el Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Su constitución resulta obligatoria en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores. El Comité estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes (en este caso, miembros del equipo directivo) en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra.

El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.

REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD Año 2023

Fecha	Acuerdos y/o asuntos relevantes tratados	Observaciones
Acta nº 75 ordinaria 22/03/2023	2. Memoria de Prevención de Riesgos Laborales de la GASSO 2022. 3. Plan de Formación 2023. Planificación primer semestre. 4. Evaluación de Riesgos Psicosociales en la Unidad de Hostelería. 5. Situación de riesgo en el Área de Cocina. 6. Planificación de actuaciones en materia de climatización.	Tratados todos los puntos
Acta nº 76 ordinaria 28/06/2023	2. Pacto de Estrategias en PRL 2023-2025. 3. Información sobre situaciones de riesgo. 4. Informe de medición de Formaldehido. 5. Nuevos procedimientos de Violencia Interna y mediación. 6. Actuaciones y proyectos en materia de climatización.	Tratados todos los puntos
Acta nº 1 Extraordinaria 07/09/2023	1. Información sobre tomas de muestras de Legionella en el Centro de Salud de Arcos de Jalón.	Tratados todos los puntos
Acta nº 77 ordinaria 29/09/2023	2. Modificación en la composición del Comité. 3. Vacunación Gripe y COVID-19. 4. Propuesta inicial del Plan de Formación en PRL para 2024. 5. Informe sobre mediciones de Legionella. 6. Nuevos criterios bajas laborales por Covid-19. 7. Informe sobre simulacros de evacuación y Evaluación de Riesgos Psicosociales.	Tratados todos los puntos
Acta nº 78 ordinaria 20/12/2023	2. Propuesta definitiva del Plan de Formación en PRL para 2024. 3. Planificación de actividades preventivas para 2024. 4. Evaluaciones de Riesgos Psicosociales e Informes de Simulacros. 5. Informe sobre mediciones de Formaldehido. 6. Protocolo de Prevención y Actuación frente al acoso sexual y/o por razón de sexo.	Tratados todos los puntos

En el ejercicio de sus competencias, el Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:

- Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
- Conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La vigilancia de la salud constituye una de las funciones principales del Servicio de Prevención de Riegos Laborales del Área de Salud de Soria. La Ley establece que se ejerce en relación con los riesgos derivados del puesto de trabajo, pero la prestación del servicio va mucho más allá: se valoran trabajadores especialmente sensibles, prórrogas de personal para el servicio activo, exámenes de salud ordinarios y orientados a la aptitud en el puesto de trabajo.

Tipo de examen de salud		Gerencia de Asistencia Sanitaria						Emergencias Sanitarias		TOTAL		% DEL TOTAL DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS
		Atención Especializada		Atención Primaria		Otros						
		O	R	O	R	O	R	O	R	O	R	
Iniciales		185	115	195	14					380	129	21%
Tras asignación de nuevas tareas / cambio de puesto			31		1						32	5%
Periódicos		998	238	54	140			12	5	1064	383	63%
Tras ausencia prolongada por motivos de salud		29	23	5	3					34	26	4%
Valoración de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia (*)			22		4						26	4%
Valoración de otros trabajadores especialmente sensibles. Valoración del puesto de trabajo por causa de salud (Orden 1037/2014) (*)			6								6	1%
Otros: (especificar)	ORDEN SAN/1119/2012 (*) (prolongaciones y prórrogas)		3		3						6	1%
	Valoración Periódica de la Colegiación de personal médico											
	TOTAL	1212	438	254	165			12	5	1478	608	100%

O = Ofertados; R = Realizados

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES AÑO 2023

Gerencia	Tipo de Sensibilidad		Nº de estudios realizados	Resultados de los estudios			
				Nº de compatibles	Nº de adaptaciones	Nº de cambios de puesto	Suspensión de contrato
	Mujeres embarazadas		26		26		
	Mujeres en periodo de lactancia						
	Discapacidad	Física	5			5	
		Psíquica					
		Sensorial					
	Condiciones médicas específicas	Alergia al látex					
		Sensibilidad Química					
	Condiciones de trabajo	Turnicidad-Noche					
		Exención guardias	1		1		
		Carga de trabajo					
		Prolongación jornada					
		Ambiente Laboral					
		Conducción vehículos					

Nota: Se indica número de casos nuevos, calificados como especialmente sensibles durante el año 2023.

INFORMES PROLONGACIÓN / PRÓRROGA EN EL SERVICIO ACTIVO AÑO 2023

Gerencia	Prolongación	Prórroga	TOTAL
Atención Especializada	3		3
Atención Primaria	3		3
Salud de Área			
Emergencias Sanitarias			
TOTAL	6		6

RESULTADO EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS Año 2023

Resultado	Gerencia				TOTAL	% DEL TOTAL DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS
	Atención Especializada	Atención Primaria	Otros	Emergencias Sanitarias		
Apto	409	161		5	575	94,8%
Apto con restricciones/limitaciones	28	4			32	5%
No apto temporal (Apto en estudio-observación)	1				1	0,2%
No apto						
Otros (especificar)						
TOTAL	438	165		5	608	100%

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

También se llevan a cabo desde el Servicio, las vacunaciones de todo el personal en sus diferentes tipos (gripe, hepatitis, triple vírica, etc.), se realizan protocolos de vigilancia para la salud, consultas e interconsultas a las que voluntariamente acuden los trabajadores de los distintos servicios, estudios epidemiológicos o diversas actividades relacionadas con la promoción de salud más vinculados a la esfera individual.

VACUNACIONES Año 2023

Gerencia	Tétanos-difteria	Triple Vírica	Neumococo (≥60)	Gripe	Hepatitis B	Varicela	Hepatitis A	Tos Ferina (dTpa)	Otras (*)	TOTAL
Atención Especializada	7	12	5	463	107				305	899
Atención Primaria		1		17	3				11	32
Otros				8					6	14
Emergencias Sanitarias				8					3	11
TOTAL	7	13	5	496	110				325	956

(*) Vacunas SARS-CoV-2

CONSULTAS E INTERCONSULTAS Año 2023

Gerencia	Consultas			Interconsultas
	Médicas	De enfermería	Total	
Atención Especializada	686	1206	1892	40
Atención Primaria	78	106	184	3
Otros	2	14	16	
Emergencias Sanitarias	5	5	10	
TOTAL	771	1331	2102	43

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD AÑO 2023

Gerencia	Denominación del estudio realizado	Indicadores utilizados
GASSO	Seguimiento de accidentes con exposición a material biológico	Nº de accidentes registrados
GASSO	Evolución de la sintomatología respiratorios en trabajadores de la Unidad de Hemodiálisis	Nº de trabajadores con síntomas
GASSO	Seguimiento casos COVID en profesionales sanitarios	Nº de PDIA positivas

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTADO DE PROTOCOLOS UTILIZADOS, MODIFICADOS Y ELABORADOS Año 2023		
Código	Protocolos utilizados - Denominación	Nº Trabajadores a los que se les ha aplicado en el año
	Agentes Anestésicos Inhalatorios	25
	Agentes Biológicos	359
	Agentes Citostáticos	13
	Dermatosis Laborales	261
	Manipulación Manual de Cargas	190
	Posturas Forzadas	233
	Pantallas de visualización de Datos	113
	Radiaciones Ionizantes	19
	Ruido	20
	Compuestos Orgánicos Volátiles y Formaldehído	10
	Normas generales para la administración de vacunas en adultos	956
	Protocolo de protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos	6
	Medidas de protección en situación de embarazo o lactancia	26
	Seguimiento de accidentes con riesgo biológico	
	Estrategia de vigilancia y control frente a COVID	113
Código	Protocolos modificados/adaptados - Denominación	
Código	Protocolos elaborados- Denominación	

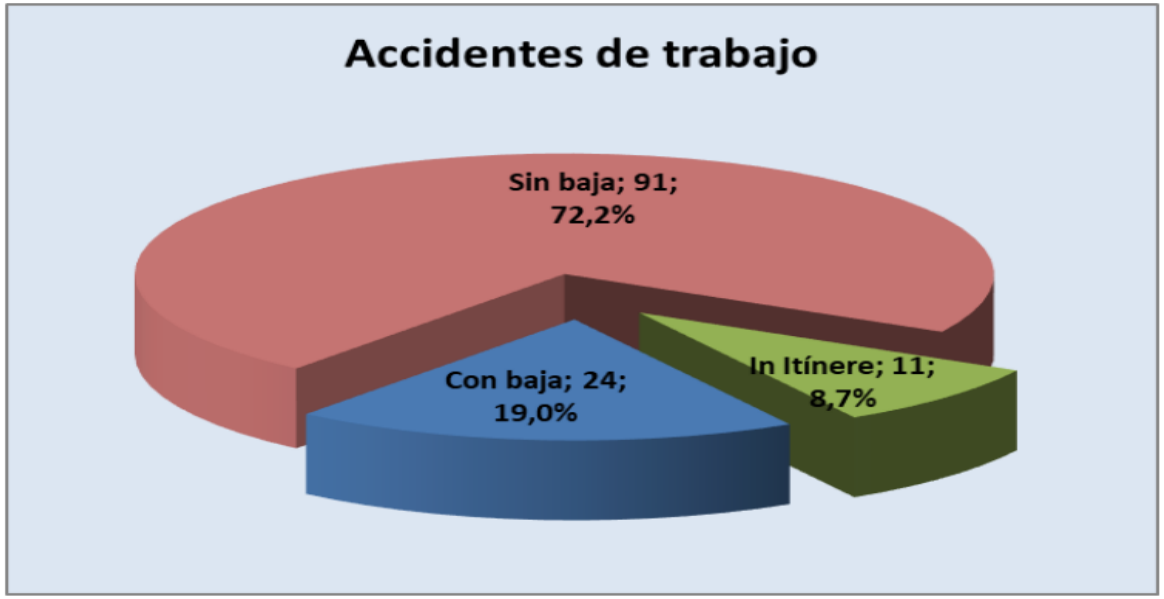
PROMOCIÓN DE LA SALUD AÑO 2023		
ACTIVIDAD REALIZADA	Realizada	Nº trabajadores
Consejo anti-tabaco	☒	35
Promoción del ejercicio físico	☒	211
Promoción de hábitos alimenticios	☒	245
Preparar para la jubilación	☐	
Incorporación de la vacunación sistemática del adulto en el contexto de la vigilancia de la salud	☒	280
Prevención de la enfermedad cardiovascular: detección de factores de riesgo cardiovascular	☒	203
Prevención del hábito alcohólico y otras drogodependencias	☐	
Otros (especificar)		
TOTAL		974

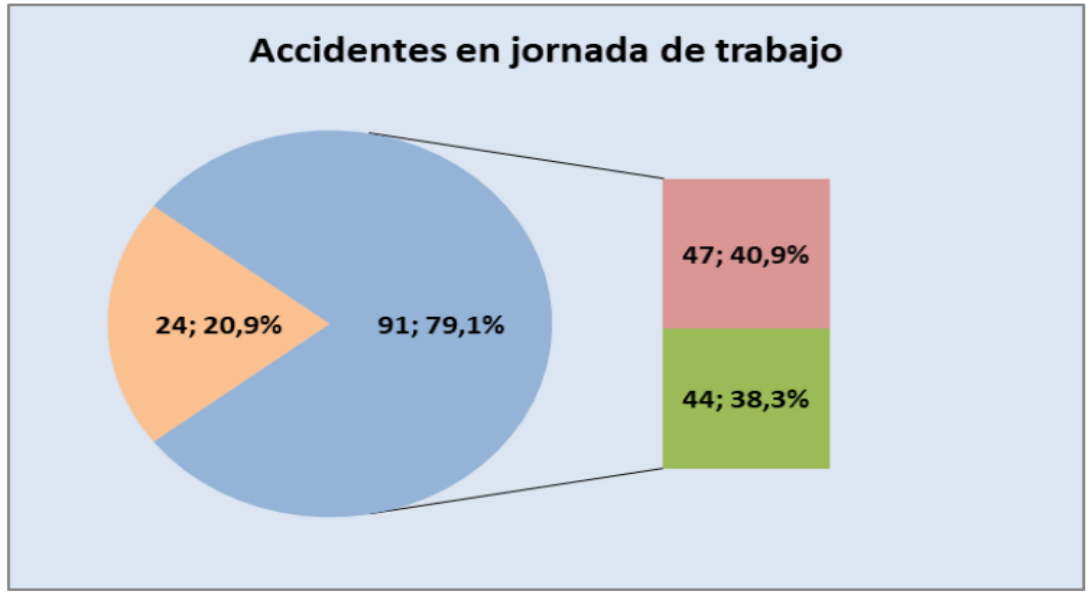
INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se adjuntan los datos de todos los accidentes laborales del área de salud de Soria, durante la jornada de trabajo y los In Itínere.

	ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO										ACCIDENTES EN ITINERE				TOTAL ACCIDENTES	TOTAL JORNADAS
	CON BAJA				SIN BAJA			TOTAL JORNADA DE TRABAJO			CON BAJA		SIN BAJA	TOTAL		
	BIOLOGICO	RESTO A.T.	TOTAL CON BAJA	JORNADAS PERDIDAS	BIOLOGICO	RESTO A.T.	TOTAL SIN BAJA	BIOLOGICO	RESTO A.T.	TOTAL	Nº	JORNADAS PERDIDAS	Nº	Nº		
ESPECIALIZADA		19	19	2060	36	42	78	36	61	97	1	29	8	9	106	2.089
PRIMARIA		4	4	118	11	2	13	11	6	17	2	107		2	19	225
G.S.A/Otros		1	1	9			0	0	1	1				0	1	9
TOTAL SORIA	0	24	24	2.187	47	44	91	47	68	115	3	136	8	11	126	2.323
EMERGENCIAS SANITARIAS			0	52			0	0	0	0				0	0	52





INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La formación en materia de prevención también es una función presta el servicio a toda la organización.
Existe un Plan específico anual que es impartido a lo largo de todo el año, generalmente, por personal de la Unidad. En algunos cursos muy específicos puede ser necesaria la presencia de personal externo a la organización cuyos costes son imputados al presupuesto global del Plan de Formación de la GASSO.

ÁREA DE SALUD DE SORIA — **PROPUESTA DE ACTIVIDAD FORMATIVA PRL, AÑO 2024** — Sacyl Gerencia Regional de Salud

Denominación del Curso	T / P	Dirigido a:	Nº Participantes				Nº Horas		Ediciones		Fecha		Impartido por (SP, personal propio, empresa ajena)
			Previsto	Real			Previsto	Real	Previsto	Real	Prevista	Real	
				H	M	Total							
1.- Formación general en PRL													
PRL 00. Curso Básico PRL	T	Todos	50			0	60,0		1/2		Mayo		SP
	T	Todos	50			0	60,0		2/2		Octubre		SP
2.- Formación sobre RIESGOS ESPECÍFICOS (módulos)													
PRL 23. Plan de Emergencia/Autoprotección.	p	Todos. Hospital Santa Bárbara.	30			0	2,0		1/1		Diciembre		SP
	p	Todos. Hospital Virgen del Mirón.	20			0	2,0		1/1		Diciembre		SP
PRL 23. Plan de Emergencia/Autoprotección.	p	Todos. Centro de Salud de Burgo de Osma	20			0	2,0		1/1		Marzo		SP
	p	Todos. Centro de Salud de Pinares Covaleda	20			0	2,0		1/1		Octubre		SP
PRL 24. Seguridad Vial: Técnicas de Conducción Segura. Conducción en condiciones metereológicas adversas.	p	Todos	10			0	10,0		1/1		Octubre		Personal externo
PRL 31. Riesgo biológico: Exposiciones accidentales. Prevención. Protocolos de actuacción.	p	Personal sanitario	30			0	1,0		1/1		2º semestre		SP
PRL 31. Procedimiento de actuación frente a Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo.	p	Todo el personal y de nuevo ingreso	30			0	2,0		2/2		1º semestre		SP
3.- Formación a COLECTIVOS ESPECÍFICOS: Cursos por Centros de Salud, servicios hospitalarios o categorías concretas													
PRL 44. Higiene postural/Escuela de la espalda/Manipulación manual de pacientes.	p	Personal sanitario y no sanitario que realice movilización de pacientes: TCAE, CELADOR y otros	8			0	6,0		1/2		Marzo	Mayo	Personal externo
PRL 44. Higiene postural/Escuela de la espalda/Manipulación manual de pacientes.	p	Personal sanitario y no sanitario que realice movilización de pacientes: TCAE, CELADOR y otros	8			0	6,0		2/2		Marzo	Octubre	Personal externo
PTC-Introduccion a la prevencion de riesgos laborales en el ámbito sanitario	P	EIR				0	2,0		1/1		Junio		SP
PTC-Introduccion a la prevencion de riesgos laborales en el ámbito sanitario	P	MIR				0	2,0		1/1		Junio		SP
PRL. Riesgos y Medidas Preventivas en el puesto de trabajo de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.	P	Atención Especilaizada y Primaria	30			0	2,0		1/1				SP
PRL. Riesgos y Medidas Preventivas en el puesto de trabajo de Enfermera/o	P	Atención Especilaizada y Primaria	30			0	2,0		1/1				SP
PRL. Riesgos y Medidas Preventivas en el puesto de trabajo de Médico	P	Atención Especilaizada y Primaria	30			0	2,0		1/1				SP
PRL. Riesgos y Medidas Preventivas en el puesto de trabajo de Celadora/or	P	Atención Especilaizada y Primaria	30			0	2,0		1/1				SP

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ÁREA DE SALUD DE SORIA — **PROPUESTA DE ACTIVIDAD FORMATIVA PRL, AÑO 2024** — Sacyl Gerencia Regional de Salud

Denominación del Curso	T / P	Dirigido a:	Nº Participantes				Nº Horas		Ediciones		Fecha		Impartido por (SP, personal propio, empresa ajena)
			Previsto	Real			Previsto	Real	Previsto	Real	Previsto	Real	
4.- Planes específicos de la GRS													
4.1.- Plan de Agresiones													
PRL 61. Técnicas de detección de conductas violentas. Prevención de Agresiones.	P	Todos	35			0	20,0		1/1		1º semestre		Personal propio
PRL 60. Prevencion de Agresiones y Autoprotección: Cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado	P	Todos	72			0	2,0		1/1		2º semestre		Personal externo
4.2.- Plan de Gestión de Conflictos y Mediación													
PRL - Gestión de conflictos y mediación	P	Dirección. Mandos intemedios.	35			0	5,0		1/1		2º semestre		Personal propio
PRL - Gestión de conflictos y mediación	P	Todos	35			0	2,0		1/1		2º semestre		Personal propio
5.- Jornadas													
Dia Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo	P	Todos	70			0	1,0		1/1		Abril		Dirección, SP, Delegados de Prevención
PRL 32. Protección inmunológica de los trabajadores	p	Todos	35			0	1,0		1/2		Octubre		SP
	p	Coordinadores de equipo. Responsables de enfermeria. Atencion Primaria	35			0	1,0		2/2		Octubre		SP
PRL 11. Gestión de la Prevención: Procedimientos del Sistema de Gestion de la Prevención	p	Todo el personal	35			0	1,0		1/1		2º semestre		SP
TOTAL			**748**	**0**	**0**	**0**	**198**	**0**	**25**	**0**			

10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.1 Cobertura de la memoria

COBERTURA DE LA MEMORIA

Esta Memoria de Sostenibilidad hace referencia a toda la actividad desarrollada de manera directa por la actual Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.
Como ya se ha explicado, en esta Gerencia se integran 17 centros de trabajo con la siguiente distribución:
-En la estructura de ATENCION PRIMARIA disponemos de 14 Centros de Salud: 2 urbanos, 1 periurbano y 11 rurales. En el Centro de Salud urbano Soria Norte existe un dispositivo adicional de Soria Tarde creado al efecto de atender pacientes que voluntariamente demanden este servicio.
-La estructura de ATENCION HOSPITARIA o ESPECIALIZADA existen 2 hospitales, ubicados en la propia capital.
• En el Hospital Santa Bárbara , es el centro donde se concentra la mayor parte de los servicios especializados del Complejo y donde se desarrolla la gran mayoría de la actividad asistencial. Cuenta con servicios especializados de Quirófanos, Urgencias, Laboratorios, Radiología, UCI, Diálisis, Hospital de día oncológico, Partos, Esterilización, Consultas Externas. Cuenta con 225 camas para las especialidades de Cirugía general y Digestivo, Tocoginecología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Medicina Interna (y sus especialidades), Hematología, Dermatología.
• El Hospital Virgen del Mirón dispone de 75 camas, para la prestación de servicios de Geriatría, Medicina Interna, Paliativos y Psiquiatría agudos y Rehabilitación Psiquiátrica. En él se encuentran, además, la Unidad de Salud Mental, el Centro de día psico-social, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área y la Unidad de Control Financiero así como el resto de unidades soporte básicas para el funcionamiento de un hospital (Farmacia, Consultas Externas, Admisiones, Cocina, Lavandería, Mantenimiento).
- Por último, existe un último centro de trabajo, la denominada antigua Gerencia de Salud de Área, con unos 35 trabajadores, donde se ubican los servicios de Inspección Médica y Farmacéutica, Prestaciones, Registro y otras unidades administrativas complementarias de las existentes en las diferentes áreas.

10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.2 Fecha de la memoria anterior más reciente

FECHA DE LA MEMORIA ANTERIOR MÁS RECIENTE

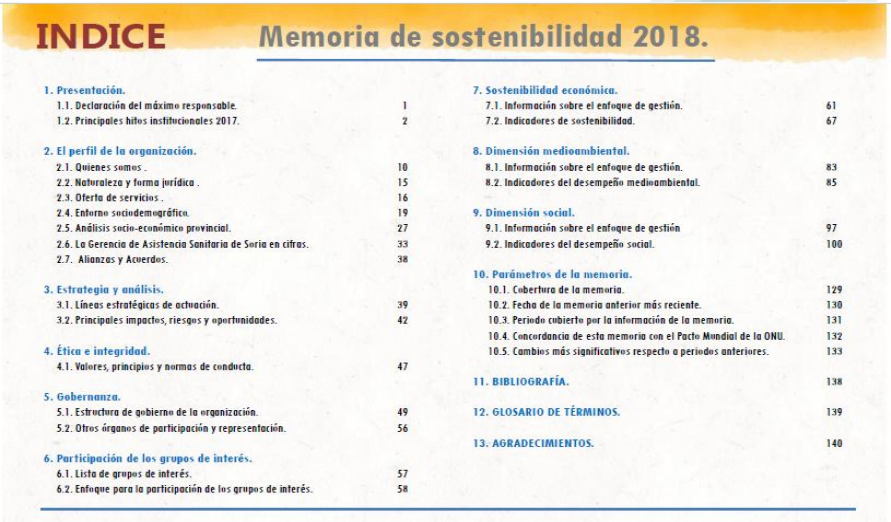
En **Diciembre de 2013**, se elaboró la primera Memoria de Sostenibilidad 2013 de la entonces denominada Gerencia Integrada de Soria.

En ese momento, se realizó un primer análisis de la cuestión de la sostenibilidad desde los distintos enfoques que en aquel momento se establecía desde el modelo GRI (Global Reporting Initiative). Este dispone en su propia guía GRI que "su misión es satisfacer esta necesidad proporcionando un marco fiable y creíble para la elaboración de memorias de sostenibilidad que pueda ser utilizado por las organizaciones con independencia de su tamaño, sector o ubicación".

En **Abril de 2016** se realizó una actualización de la Memoria de sostenibilidad de la Gerencia. En dicho documento se abordaban los siguientes puntos:

- Introducción.
- Relevancia de la sostenibilidad de la organización.
- Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades.
- Un perfil actualizado de la organización.
- También se destacaba la situación actual y los proyectos inmediatos de futuro.

Finalmente, en **2018**, se elaboró la última Memoria de Sostenibilidad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, cuya portada e índice se muestran en el margen derecho de este apartado.



INDICE — Memoria de sostenibilidad 2018.

1. Presentación.
1.1. Declaración del máximo responsable. 1
1.2. Principales hitos institucionales 2017. 2

2. El perfil de la organización.
2.1. Quienes somos . 10
2.2. Naturaleza y forma jurídica . 15
2.3. Oferta de servicios . 16
2.4. Entorno sociodemográfico. 19
2.5. Análisis socio-económico provincial. 27
2.6. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en cifras. 33
2.7. Alianzas y Acuerdos. 38

3. Estrategia y análisis.
3.1. Líneas estratégicas de actuación. 39
3.2. Principales impactos, riesgos y oportunidades. 42

4. Ética e integridad.
4.1. Valores, principios y normas de conducta. 47

5. Gobernanza.
5.1. Estructura de gobierno de la organización. 49
5.2. Otros órganos de participación y representación. 56

6. Participación de los grupos de interés.
6.1. Lista de grupos de interés. 57
6.2. Enfoque para la participación de los grupos de interés. 58

7. Sostenibilidad económica.
7.1. Información sobre el enfoque de gestión. 61
7.2. Indicadores de sostenibilidad. 67

8. Dimensión medioambiental.
8.1. Información sobre el enfoque de gestión. 83
8.2. Indicadores del desempeño medioambiental. 85

9. Dimensión social.
9.1. Información sobre el enfoque de gestión 97
9.2. Indicadores del desempeño social. 100

10. Parámetros de la memoria.
10.1. Cobertura de la memoria. 129
10.2. Fecha de la memoria anterior más reciente. 130
10.3. Periodo cubierto por la información de la memoria. 131
10.4. Concordancia de esta memoria con el Pacto Mundial de la ONU. 132
10.5. Cambios más significativos respecto a periodos anteriores. 133

11. BIBLIOGRAFÍA. 138

12. GLOSARIO DE TÉRMINOS. 139

13. AGRADECIMIENTOS. 140

10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.3 Periodo cubierto por la información de la memoria

PERIODO CUBIERTO POR LA INFORMACIÓN DE LA MEMORIA

Este documento incluye una actualización de la nueva organización que hoy es la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (desde noviembre de 2016) . Como ya se ha dicho, no se trata de la primera memoria en materia de sostenibilidad, pero los últimos indicadores analizados databan del año 2018. Por ello, se ha procedido a realizar un análisis de datos (donde ha sido posible) de los años 2019 a 2024, pues con ello se puede visualizar la evolución de nuestra organización en el último sexenio. Con ello se ha tratado, en algunos casos, de analizar la influencia de la pandemia de 2020 por la Covid-19 en los indicadores, su incidencia en los mismos en dicho año y la recuperación o estabilización en los posteriores.

Esta es la quinta memoria de sostenibilidad que se redacta en esta Gerencia, que si bien hay periodos donde no se ha podido actualizar (2018-2022), la intención es la de recuperar el compromiso existente de elaboración de esta memoria con carácter bianual.

10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.4 Concordancia de esta memoria con el Pacto Mundial de las Naciones Unidas

CONCORDANCIA DE ESTA MEMORIA CON EL PACTO MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS

Se trata de un instrumento de libre adscripción por parte de las empresas y organizaciones laborales y civiles que se comprometen a implantar Diez Principios de Conducta y Acción en su estrategia y en sus operaciones, que están relacionados con el respeto de los derechos humanos, los estándares laborales y el medio
ambiente y la lucha contra la corrupción. Los diez principios se derivan de:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- La Declaración de la Organización Internacional del Trabajo sobre Principios fundamentales y Derechos Laborales.
- La Declaración de Río de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo.
- La Convención de las Naciones Unidas en contra de la Corrupción.

Los 10 Principios del Pacto Mundial son:

DERECHOS HUMANOS	PRINCIPIO 1.	Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.
	PRINCIPIO 2.	Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los derechos humanos.
NORMAS LABORALES	PRINCIPIO 3.	Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
	PRINCIPIO 4.	Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
	PRINCIPIO 5.	Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.
	PRINCIPIO 6.	Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
MEDIO AMBIENTE	PRINCIPIO 7.	Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
	PRINCIPIO 8.	Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
	PRINCIPIO 9.	Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.
ANTICORRUPCION	PRINCIPIO 10	Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno.

Nuestra organización respeta de manera indiscutible los derechos humanos tanto de trabajadores como de pacientes (en los últimos años no ha habido ninguna reclamación o denuncia en ese sentido).
Algo similar se puede argumentar sobre las normas anticorrupción: ningún trabajador de esta organización se ha visto inmerso en alguna de estas prácticas.
Sirva como ejemplo el informe de progreso enviado en 2022

A lo largo del presente documento, en todo momento hemos pretendido que quedara reflejado nuestro compromiso con este Pacto Mundial. Donde más se puede apreciar es en lo relativo a normas laborales y medio ambiente, de amplio desarrollo en esta
memoria.

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl

Informe de progreso 2022

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Esta es nuestra Comunicación sobre el Progreso en la aplicación de los principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas.

Agradeceremos cualquier comentario sobre su contenido.

H. E. António Guterres
Secretario General de la Organización de Naciones Unidas
Nueva York, NY 10017
EUA

Estimado señor Secretario General,

Como Director/Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria me complace hacerle llegar nuestra segunda Comunicación de Involucramiento (COE) en la que deseamos reflejar nuestro decidido apoyo y compromiso con los Diez Principios del Pacto Mundial de UN y nuestro compromiso de ponerlos en práctica y alentar a las organizaciones y personas con las que interactuamos a participar en el Pacto Mundial de UN.

Atentamente

D. Enrique Delgado Ruiz
Director/Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Paseo de Santa Bárbara, s/n.- 42005 SORIA
Tel. 975 23 43 00.- Fax: 975 23 43 05

10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.5 Concordancia de esta memoria con los ODS

CONCORDANCIA DE ESTA MEMORIA CON LOS ODS

ODS con los que está vinculado cada apartado de esta memoria

1. **Presentación**: ODS 3, 4 y 10: Salud, educación y equidad social
2. **Perfil de la organización**: ODS relacionados según contexto institucional
3. **Estrategia y análisis**: ODS 9, 10 y 13: Innovación, igualdad y acción climática
4. **Ética e integridad**: ODS 5 y 16: Igualdad de género y justicia
5. **Gobernanza**: ODS 16: Instituciones sólidas
6. **Participación de los grupos de interés**: ODS 3 y 17: Salud y alianzas
7. **Sostenibilidad económica:** ODS 8, 9 y 12: Trabajo decente, innovación y consumo responsable
8. **Dimensión medioambiental**: ODS 13 y 12: Acción climática y consumo responsable
9. **Dimensión social**: ODS 1, 3 y 10: Fin de la pobreza, salud y reducción de desigualdades
10. **Parámetros de la memoria**: ODS generales: Compromiso con Agenda 2030

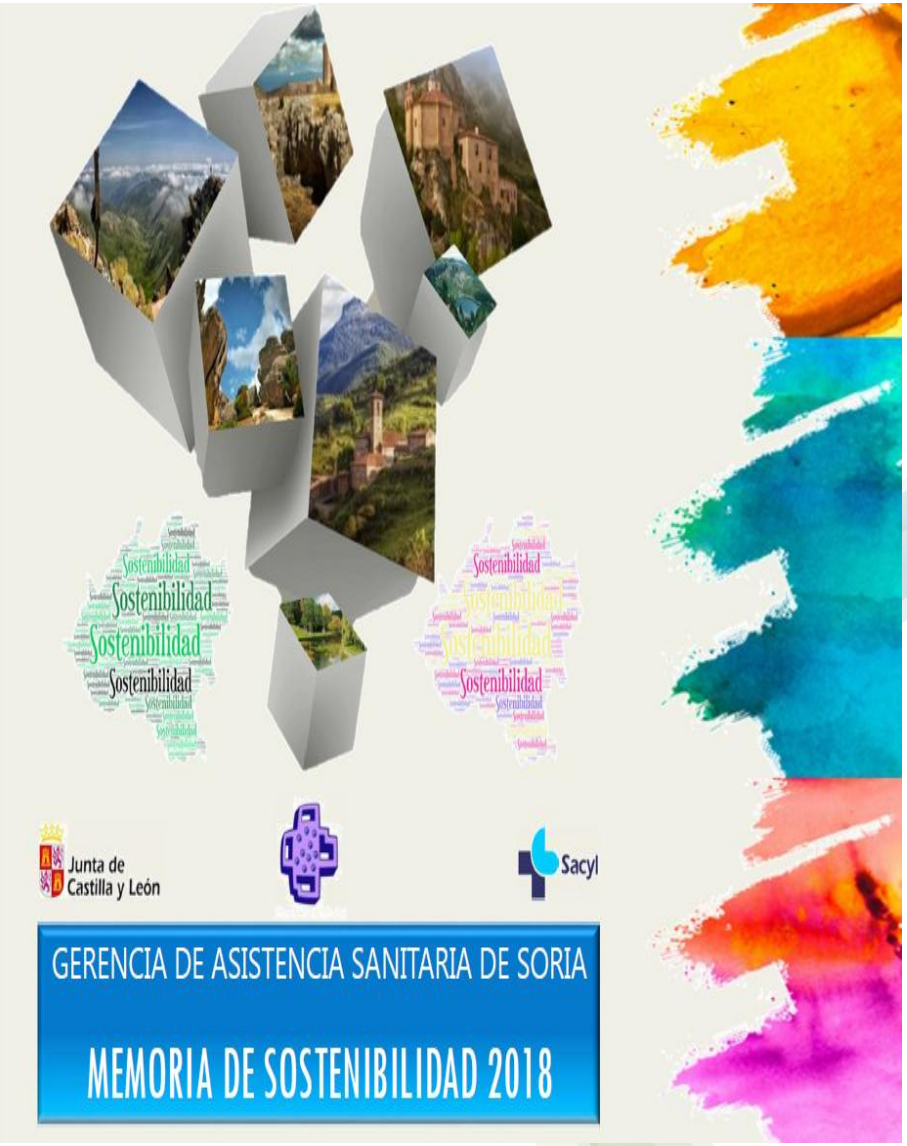
10. PARÁMETROS DE LA MEMORIA

10.6 Cambios más significativos respecto a periodos anteriores

CAMBIOS MÁS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES

Desde la última memoria de sostenibilidad, realizada en 2.018, se han producido numerosos cambios, la mayor parte de ellos ocasionados como consecuencia de las obras de reforma y ampliación del Hospital Santa Bárbara de Soria, pero muchas otras provenientes de las nuevas unidades creadas en los últimos años. Sirva como resumen los siguientes hitos más importantes, si bien, en las siguientes páginas se resumen los cambios más significativos por años.

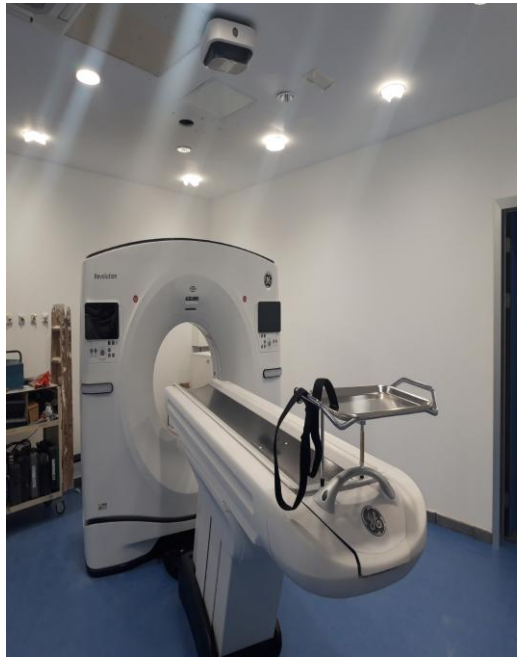
2021-2025	Continuación pandemia covid (2021-2022). Nuevas estructuras post-covid consolidadas: ampliación UCI, Urgencias o Lab. Microbiología. Plan Estratégico 2022-2025 Entrega y ocupación Obras Subfase I Reforma y ampliación Hospital Santa Bárbara (2022). Renovación y modernización tecnológica. Instalación de nuevos equipos de alta tecnología: Resonancia Magnética y TAC (2022) Concesión de distinción de Hospital Universitario (2022) Puesta en marcha de nuevas Unidades asistenciales: Unidad del Dolor y Rehabilitación Cardíaca (2023) Entrega y ocupación Obras Subfase II Reforma y ampliación Hospital Santa Bárbara (2024). Nuevas unidades asistenciales. Finalización Obras de ampliación C. S. La Milagrosa (2024) Creación de Unidad de Suelo pélvico e implantación cardiorresonancia (2024) Primeras intervenciones con cirugía robótica en Soria (2025). Inicio de actividad Unidad Satélite de Radioterapia de Soria (2025)



CAMBIOS MÁS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES

2022

Estas actuaciones reflejan una apuesta decidida por la modernización de los servicios sanitarios, la mejora de la atención al paciente y la incorporación de nuevas prestaciones que anteriormente requerían desplazamientos fuera de la provincia, como la rehabilitación cardíaca y la consulta de suelo pélvico.



En Atención Primaria, se ejecutaron inversiones por 507.619 €, de los cuales 448.144 € se destinaron a planes anuales de mejora. Se compraron 31 equipos de electrocardiografía digital (más de 113.000 €), 16 equipos de presión arterial índice dedo-brazo (58.000 €), 16 tonómetros de rebote (58.000 €), 16 espirómetros (40.000 €), 16 monitores de presión arterial (23.000 €), 16 detectores de venas (12.100 €) y cuatro desfibriladores (23.700 €).

Durante el año 2022, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) llevó a cabo importantes actuaciones en materia de obras, inversiones y creación de nuevas unidades, consolidando su compromiso con la mejora de la infraestructura sanitaria y la renovación tecnológica.

Obras destacadas incluyeron la puesta en funcionamiento del nuevo edificio del Hospital Santa Bárbara, con una superficie construida de 17.121 m². Esta ampliación, parte de la Fase II del proyecto de reforma, supuso una inversión total de 19,8 millones de euros, de los cuales 15,6 millones se destinaron a obra e instalaciones y 4,2 millones al plan de montaje. El edificio alberga servicios como Rehabilitación, Docencia, Laboratorios, Cocina en línea fría, Gestión del Conocimiento y un nuevo centro de procesamiento de datos. También se implementó un moderno sistema de control de accesos y se renovó completamente el mobiliario. Además, se aprobó el Plan Funcional para la instalación de una **Unidad Satélite de Radioterapia**, que estará ubicada en el nuevo bloque del Hospital Santa Bárbara. Esta unidad contará con dos búnkeres para aceleradores lineales, áreas de simulación, planificación, consultas médicas, enfermería y espacios administrativos, con una superficie útil de 684 m². Otras obras relevantes incluyeron la **sustitución de tres ascensores** en el Hospital Virgen del Mirón (224.889 €), la **reforma del sistema de calefacción** en el Centro de Salud de Gómara (16.182 €), y la **adecuación de espacios para emergencias sanitarias** en el Centro de Salud de Arcos de Jalón (43.292 €).

En cuanto a **inversiones tecnológicas**, se destaca la adquisición de un nuevo equipo de **resonancia magnética** (1.281.390 €) y un **TAC** de última generación (565.909 €), ambos para el Hospital Santa Bárbara. También se renovó el equipamiento de tres quirófanos con una inversión de 346.078 €, mejorando la capacidad de realizar cirugía laparoscópica avanzada. Se incorporaron cuatro nuevos **ecógrafos** (137.662 €) para diversas unidades hospitalarias, y cinco más (80.200 €) para centros de salud de Atención Primaria. Además, se adquirieron 20 **dermatoscopios digitales** y 15 equipos de transmisión para implantar la **teledermatología** en toda la provincia, con una inversión superior a 12.000 €.

CAMBIOS MÁS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES

2023

Hospital Santa Bárbara – Fase II

Durante 2023 se avanzó significativamente en la segunda etapa de la Fase II de reforma y ampliación del Hospital Santa Bárbara, centrada en la construcción de la nueva **Unidad de Radioterapia**. Las obras se reanudaron en julio de 2022 y en 2023 se consolidaron con una inversión de **11.184.713,67 €**, que incluye ejecución de obra, dirección facultativa y certificaciones.

Otras obras ejecutadas

Se realizaron diversas actuaciones de mejora en centros de salud:

Climatización y eficiencia energética en Arcos de Jalón, Berlanga de Duero y Soria Rural: **340.050,76 €**

Sustitución de ventanas y carpinterías exteriores en el Centro de Salud de Almazán: **113.007,12 €**

Instalación de puntos de carga eléctrica en Hospital Santa Bárbara, Virgen del Mirón, Berlanga y Covaleda: **105.304,18 €**

NUEVAS UNIDADES

Unidad del Dolor

Aprobada en mayo y puesta en marcha en julio de 2023. En su primer año: Se realizaron **236 consultas** (primeras y revisiones). Se estima una atención anual de **300–400 pacientes.** Su objetivo es ofrecer tratamientos específicos para pacientes con dolor crónico, mejorando su calidad de vida y reduciendo la dependencia de analgésicos.

Unidad de Rehabilitación Cardiaca

Iniciada en junio de 2023 en el Hospital Santa Bárbara, esta unidad multidisciplinar atiende a pacientes con enfermedades cardiovasculares, promoviendo su recuperación funcional.

Programa físico y educacional

Esta unidad evita desplazamientos a Burgos, reduciendo costes sociales y sanitarios, y mejora la atención integral en cardiología.

El día 31 de julio de 2023 se produjo la jubilación efectiva de Enrique Delgado Ruiz, Gerente de Atención Primaria desde el año 1.996 y ya de la Gerencia (integrada) de Asistencia Sanitaria de Soria desde el año 2011.
Desde el 1 de agosto asumió las funciones de Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente Cano quien llevaba desempeñando el puesto de Director de Gestión y Servicios Generales desde el año 2002.

Inversiones y Renovación Tecnológica

Ámbito Hospitalario

Reposición de incubadora de transporte: 51.000 €; Renovación de equipamiento quirúrgico: 86.000 €; Adquisición de equipo de angiografía-retinografía y sistema de integración de imágenes oftalmológicas: 135.000 €

Ámbito de Atención Primaria

3 ecógrafos nuevos: más de 54.000 €; Equipamiento básico para fisioterapia; 17 desfibriladores para consultorios locales con más de 250 tarjetas sanitarias; 15 equipos de monitorización arterial. Estas inversiones buscan mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica del hospital, especialmente en áreas críticas como neonatología, cirugía y oftalmología y resolutiva en Atención Primaria.

CAMBIOS MÁS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES

2024

Obras e Infraestructuras

En 2024 se completó la Subfase B de la Fase II de reforma del Hospital Santa Bárbara, con una inversión total de 24,4 millones de euros. Se pusieron en marcha nuevas áreas como la Unidad de Diálisis (58 pacientes, más de 8.000 sesiones), la Unidad de Pediatría (10 camas, hospital de día y consultas), una residencia para el personal de guardia (21 habitaciones), y una nueva planta de hospitalización con 26 camas. Además, se reorganizaron las consultas externas en seis bloques, sumando 87 espacios asistenciales. Se ampliaron los hospitales de día médico y oncohematológico, con mejoras en confort y funcionalidad. También se modernizaron los vestuarios (1.200 taquillas electrónicas) y la Farmacia Hospitalaria, que ahora cuenta con sistemas automatizados. Se finalizó la obra civil de la futura Unidad de Radioterapia. En Atención Primaria, se reformó el PAC de La Milagrosa, con nuevo acceso, salas asistenciales y dormitorios, por más de 835.000 euros.

Inversiones y Renovación Tecnológica

El ámbito hospitalario recibió más de 815.000 euros en inversiones, destacando la adquisición de un telemando digital, renovación de quirófano, esterilizador de vapor y densitómetro óseo. En Atención Primaria se invirtieron 1,3 millones de euros, incluyendo la reforma del Centro de Salud La Milagrosa, climatización en varios centros, instalación de puntos de recarga eléctrica y compra de equipamiento clínico. Estas actuaciones mejoran la capacidad diagnóstica, la sostenibilidad y la calidad asistencial.

Nuevas Unidades Asistenciales

Se creó la Unidad de **Suelo Pélvico**, con enfoque multidisciplinar para atención postparto y prevención de patologías. También se implantó la **cardiorresonancia** en el Hospital Santa Bárbara, evitando desplazamientos a Burgos y ampliando la oferta diagnóstica especializada en Soria.

CAMBIOS MÁS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A PERIODOS ANTERIORES

RADIOTERAPIA

MENCIÓN APARTE, DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, MERECE LA NUEVA UNIDAD DATELITE DE RADIOTERAPIA DE SORIA.

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, visitó el día 26 de diciembre las obras de la Unidad Satélite de Radioterapia del Complejo Asistencial Universitario de Soria, en las que ya ha concluido el proceso de montaje del acelerador lineal, que ha supuesto una inversión de 3 millones de euros. A ello hay que sumarle inversiones en equipamiento -entre ellas el TAC simulador- y las obras de adecuación del búnker, inversiones que forman parte del proyecto de reforma y ampliación

puesto en marcha por la Junta de Castilla y León en el hospital soriano -valorado en más de 80 millones de euros solo en obras- y que para esta Unidad Satélite ascienden a más de 8 millones de euros.

La puesta en marcha del acelerador lineal se iniciará tras el proceso habitual de instalación, calibrado y autorizaciones preceptivas del Consejo de Seguridad Nuclear, lo que permitirá el inicio del tratamiento radioterápico de los pacientes oncológicos sorianos en los próximos meses.

Al inicio de las consultas externas y la llegada del acelerador lineal hay que sumar la reciente licitación por parte de la Junta, con un presupuesto de 750.000 euros, del suministro, instalación y puesta en marcha de un TAC espectral para simulación, que se encargará de la planificación precisa de los tratamientos, la localización exacta de los tumores, el cálculo de dosis y la seguridad del paciente. Además, sirve como base para técnicas como la radioterapia de intensidad modulada y la radioterapia guiada por imágenes, esenciales para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer.

La Unidad de Radioterapia se ubica en el nuevo edificio construido de cuatro plantas y 3.800 metros cuadrados, en el que se ubican además otras actividades ambulatorias (Diálisis, Hospital de Día Médico y Oncológico).

La Unidad cuenta con una superficie útil de 684 metros cuadrados y está compuesta por el área de tratamiento, área de simulación, área de acceso general y apoyo administrativo, área de planificación y control, áreas de trabajo y servicios e instalaciones generales de la unidad. Cuenta con dos consultas médicas, una de enfermería y una sala de curas para pacientes que requieran cuidados especiales.

11. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

DOCUMENTACION DE REFERENCIA

• Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad Global Reporting Initiative (GRI) 2016.
• Pacto Mundial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): Global Compact.
•https://estadistica.jcyl.es/web/jcyl/Estadistica/es/Plantilla66y33_100/ 1246989275272/_/_/_
•https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/transparencia (Portal de salud de la Consejería de Sanidad de Castilla y León. Transparencia sanidad).
• Memoria de actividades 2023. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria.

OTRAS MEMORIAS

• Memoria EFQM Hospital Guadarrama 2025

DOCUMENTACION INTERNA.

• MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2018. GERENCIA INTEGRADA DE SORIA.
• Memoria EFQM 2013. Gerencia Integrada de Soria.
• Memoria EFQM 2016. Gerencia Integrada de Soria.
• Memoria EFQM 2021. Gerencia Integrada de Soria.
• Memorias anuales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria,
• IV Plan Estratégico 2022-2025 de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.
• Memoria del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de Soria del año 2024.
• Memoria de la Unidad de Formación de Soria correspondiente a 2021.
• Plan Anual de Gestión de la Gerencia Regional de Salud 2024.

• Toda la información de carácter macroeconómico o de población ha sido obtenida de la página web del Instituto Nacional de Estadística (http://www.ine.es/)
• Asimismo, hay abundante información obtenida de los programas informáticos o registros internos que han sido la base de muchos de los gráficos o tablas expuestos.
• Por último, mencionar que muchas de los recortes de noticias expuestos han sido recogidos de medios de comunicación locales, a los que se agradece su atención permanente a nuestra organización.

12. GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

SIGLA DESCRIPCION
112 Servicio de Emergencias de Castilla y León
A.E. Atención Especializada
A.P. Atención Primaria
AECC Asociación Española contra el Cáncer.
AIISCYL Asociación de Informáticos de Instituciones Sanitarias de Castilla y León
AIREF Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal
ASOVICA Asociación Virgen del Camino, dedicada a enfermos mentales
ASPACE Asociación de Parálisis Cerebral y Patologías Afines
C.A. Complejo Asistencial
C.S. Centro de Salud
CA BU Complejo Asistencial de Burgos
CA LE Complejo Asistencial de León
CA ZA Complejo Asistencial de Zamora
CASO Complejo Asistencial de Soria
CAU SA Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
CC. OO. Comisiones Obreras
CC.AA. Comunidad Autónoma
CESM Confederación Estatal de Sindicatos Médicos
CGT Confederación General del Trabajo
CIE10 Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión
CO2 Dióxido de carbono
CSIF Central Sindical Independiente y de Funcionarios
CyL Castilla y León
DTF Dirección Técnica de Farmacia de la GRS
EAP Equipo de Atención Primaria
EFQM European Foundation for Quality Management
EIR Enfermera/o Interna/o Residente
EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructica Crónica
EREN Ente Regional de la Energía, empresa pública de Castilla y león.
FGE Ficha de seguimiento de gasto real
FIBROAS Asociación de Fibromialgia de Soria
GACELA Programa informático de gestión de cuidados de enfemería en hospitales de Castilla y León
GAE Gerencia de Atención Especializada
GAP Gerencia de Atención Primaria
GAS Gerencia de Asistencia Sanitaria
GASSO Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.
GIS Gerencia Integrada de Soria, antiguo nombre de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria
GLP gas licuado del petróleo
GRS Gerencia Regional de Salud.
GSA Gerencia de Salud de Area
HCUVA Hospital Clínico Universitario de Valladolid
HSB Hospital Santa Bárbara
HURH Hospital Universitario Río Hortega
HVM Hospital Virgen del Mirón
I.T. Incapacidad temporal (de un trabajador)
ICICOR Instituto de Ciencias del Corazón del Hospital Clínico Universitario de Valladolid
IEMA Indice de estancia media ajustada
IES Instituto de Enseñanza Secundaria
IESCYL Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León.
INCOAS Indice de cobertura de ausencias
INE Instituto Nacional de Estadística
IRPF Impuesto sobre la renta de las personas físicas
ISO (Norma)Normas internacionales de calidad
IVA Impuesto sobre el valor añadido
JIMENA Programa informático de historia clínica en Atención Especializada
Kwh. Kilovatio hora, unidad de medida de la energía
L.D. Libre disposición (día libre a elegir por un trabajador)
LED Diodo emisor de luz. Procede del inglés light-emitting diode
LEQ Lista de espera quirúrgica
MAPFRE Mutualidad de Seguros de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España
MEDORA Programa informático de historia clínica en Atención Primaria.
MIR Medico/a Interno/a residente
MUFACE Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
PAG Plan Anual de Gestión
PEF Plan Económico Financiero
PERSIGO Programa informática de nómina y gestión de personal en Castilla y León
PERYCLES Plan Estratégico de Eficiencia y de Control y Reducción de las Listas de Espera de Castilla y León
PIB Producto Interior Bruto
RR.HH. Recursos humanos
SACYL Sanidad de Castilla y León
SATSE Sindicato de Enfermería.
SEDISA Sociedad Española de Directivos de la Salud
SEFID Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor
SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
SICCAL Sistema de Información Contable de Castilla y León
SMS Servicio de mensajes cortos. Procede del inglés Short Message Service
SPRL Servicio de Prevención de Riesgos laborales
TAC Tomografía axial computerizada
TCAE Técnico de cuidados de auxiliares de enfermería.
UCI Unidad de Cuidados Intensivos
UGT-FSP Unión general de Trabajadores. Federación de Servicios Públicos
USAE Unión sindical de auxiliares de enfermería
USO Unión Sindical Obrera
UVA Universidad de Valladolid
VHC Virus de la hepatitis C
ZBS Zona básica de salud

13. AGRADECIMIENTOS

• Se agradece la colaboración de todos aquellos que han aportado algún tipo de información para la elaboración de esta Memoria (Contabilidad, Suministros, Personal, Facturación, Mantenimiento, Formación, Unidad de Prevención, Contratación).

• A todo el Equipo Directivo de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, con mención, por su especial contribución al enfoque de este documento a:

- José Luis Vicente Cano. Director Gerente.
- Luis Lázaro Vallejo. Director de Gestión de Profesionales.
- Mario Sanz Rupérez. Subdirector económico.
- Mónica Álvarez Ruiz. Coordinadora de Equipos de la GAP de Soria.

• A las excelentes profesionales y siempre colaboradoras en cualquier proyecto de mejora:

- María del Carmen Gil García.
- Esther Jiménez Gómez.

La coordinación, redacción y maquetación inicial ha corrido a cargo de Óscar Pérez García[1]. La maquetación final realizada por Mónica Álvarez Ruiz[2].

[1]Director de Gestión de la GAS de Soria.

[2]Coordinadora de Equipos de la GAP de Soria.

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SORIA

Sacyl

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

EXCELENCIA INNOVACIÓN SOSTENIBILIDAD 600 EFQM

Memoria aprobada en Comisión de Dirección el 12 de diciembre de 2025.