



SoriaSalud

BOLETÍN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD nº 45 • www.fundacioncajarural.net

Dirección: *Dr. JM Ruiz Liso*

Primavera 2023

DIEZ AÑOS DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN SORIA

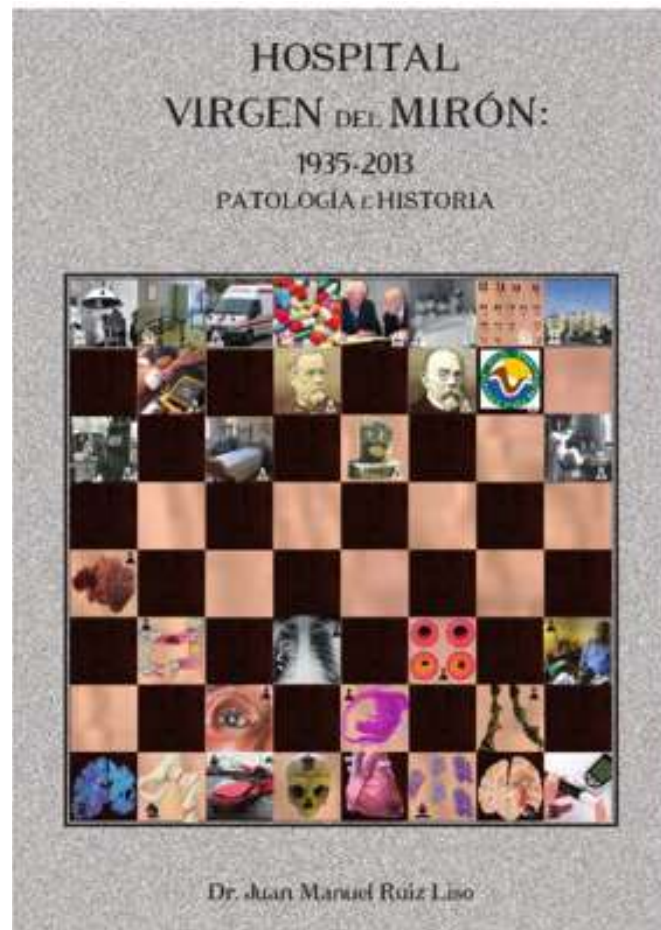


ENRIQUE DELGADO RUIZ
GERENTE DE ASISTENCIA
SANITARIA DE SORIA



En el año 2013, justo ahora se cumplen 10 años, la Diputación Provincial de Soria publicó el libro del doctor Juan Manuel Ruiz Liso **Hospital Virgen del Mirón. 1935-2013 Patología e Historia**. En él, el autor repasaba la historia, los avatares por los que ha pasado y las transformaciones que ha tenido el hospital Virgen del Mirón, tan querido por todos los sorianos, desde su fundación en 1975 hasta el año 2013 donde ya se encontraba integrado en el Complejo Asistencial y en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

Aunque el objetivo del libro era centrarse en el hospital, no perdió el Dr. Ruiz Liso la ocasión, siguiendo su vocación de historiador de la medicina en Soria, de repasar toda la medicina y la sanidad en Soria a lo largo del tiempo, en un trabajo concienzudo de repaso de todas las fuentes escritas disponibles que permitieran comprender toda la evolución sanitaria.



Cierto es que donde hay reflejo escrito es fácil estudiar lo que ocurrió y por qué sucedió, mientras que donde no lo hay solo se puede recurrir a los testimonios de los protagonistas y esto, con el paso de los años, se vuelve imposible. El libro finalizaba con la recomendación de seguir recogiendo periódicamente la evolución de la sanidad en Soria al objeto de evitar su pérdida. Ahora tenemos memorias anuales y mucha información, pero si no se hace un esfuerzo de síntesis, los datos pueden ser difícilmente abordables y comprensibles.

Diez años pueden parecer pocos para analizar una organización tan compleja como la nuestra. Sin embargo, la evolución de la sanidad es tan rápida y sujeta a los cambios de escenarios que continuamente se producen, que hace que, muy probablemente, la sanidad en Soria hoy día tenga poco que ver con la de 2013, aunque siempre será heredera de sus raíces y su evolución haya partido de un ayer que también hemos construido entre todos.

Significativos han sido los cambios que en los conceptos de salud y calidad de vida hemos adoptado como sociedad avanzada y desarrollada. Hemos pasado de una medicina exclusivamente asistencialista y curativa a una preocupación por conseguir el mayor nivel de salud y la mejor calidad de vida para desarrollar el proyecto de vida que cada uno tenemos. La longevidad y la esperanza de vida tan elevada de estos momentos ponen sobre el tapete la necesidad no ya de prolongar la vida sino de dotarla de calidad y confortabilidad. Esto, que ya era un planteamiento teórico de los que trabajamos en



salud, ha sido completamente aceptado por las propias personas que ya nos lo están demandando.

Y todo ello formando parte de un Sistema Nacional de Salud, equitativo, universal y accesible para todos, pero que nació en un escenario social muy diferente al actual y que se ve tremendamente tensionado para seguir manteniendo su esencia en un momento en que las demandas se multiplican exponencialmente por el cambio de modelos asistenciales. Un modelo que tiene que evolucionar y adaptarse a los nuevos tiempos pero que no estamos dispuestos a perder, por ser uno de los pilares básicos de nuestro estado de bienestar.

En este entorno han transcurrido estos diez años, para la sociedad y para la sanidad pública en Soria, navegando entre crisis y periodos de relativa bonanza, pero transformándose siempre hacia el futuro e intentando en todo momento contribuir en la medida de sus posibilidades al desarrollo de la provincia y de cada uno de sus habitantes.

SALUD Y SANIDAD EN SORIA. 2013-2022

Diez años que han cambiado nuestra forma de vida e incluso nuestra forma de entender la vida, que ha afectado profundamente a nuestra sociedad y a sus valores, probablemente en mucha mayor medida que las anteriores, al menos de las que tenemos constancia.

Se inicia en 2013 en plena crisis económica, una crisis de deuda que obliga a un esfuerzo importante de eficiencia impide los crecimientos presupuestarios y en algunos casos incluso recorta la financiación, obligando al sistema y a los profesionales a realizar muchos esfuerzos adicionales para mantener los servicios, su calidad y la accesibilidad y universalidad de nuestro modelo sanitario.

Sin embargo, como en todas las crisis, sus efectos también son una oportunidad y finaliza la grave crisis de falta de profesionales que se había iniciado en 2008, ya que al disminuir las contrataciones a nivel general se disponía de profesionales para cubrir las vacantes existentes. Un escenario diferente e insólito, problemas presupuestarios, pero disponibilidad de recursos humanos, un escenario que en provincias como la nuestra fue incluso favorable para el desarrollo de la sanidad pública.

En este año 2013, prosigue el desarrollo del proceso de planificación estratégica que se había iniciado el año anterior, con la integración asistencial como objetivo clave. Se vuelve a apostar por la gestión por procesos y la mejora continua a través del modelo EFQM.





Exposición XXV Aniversario Hospital Santa Bárbara

En 2014 finaliza el proceso de integración asistencial. A partir de 2015 empiezan a amainar los efectos de la crisis económica y se inicia un nuevo ciclo de planificación estratégica 2015-2020 tras la acreditación EFQM que se había realizado en 2014.

Poco a poco se va entrando en un nuevo escenario más favorable desde el punto de vista financiero y vuelven a aparecer problemas de falta de profesionales tanto en atención primaria como en alguna especialidad hospitalaria.

En el año 2020 surge la gran crisis de la década, la pandemia provocada por el virus SARS Cov-2 que condiciona todo y provoca una adaptación del sistema sanitario como nunca se había conocido. Prosigue el año 2021 entre variantes nuevas y campañas de vacunación que van atemperando las consecuencias de la pandemia.

2022 es el año en que se abre la nueva fase del hospital Santa Bárbara con una mejora de las infraestructuras que vienen acompañadas de fuertes inversiones en tecnología y aparataje, también en atención primaria dentro de un esfuerzo general de recuperación.

Tras la pandemia la sanidad se enfrenta a retos importantes entre los que destaca la recuperación de todo lo perdido en estos últimos años. Se cuestiona la viabilidad del Sistema Nacional de Salud enfrentado a un aumento importante de la demanda, entre otras cosas por la recuperación de lo no realizado en los años anteriores pero también por un escenario de falta de profesionales, especialmente en atención primaria, donde las nuevas incorporaciones no cubren las bajas que se van produciendo y que a su vez crecen por las jubilaciones de unos colectivos profesionales de edades medias elevadas por haberse incorporado en los años 80 con la reforma del sistema.



El incremento de plazas de formación especializada no soluciona el problema a corto plazo y tampoco existe un mínimo consenso social para reorganizar los servicios y priorizar las actividades al objeto de preservar las condiciones básicas del sistema, la accesibilidad, calidad y equidad.

Soria también se ve afectada por estas circunstancias en 2022, condicionando las coberturas de vacantes en atención primaria y aumentando las listas de espera hospitalaria, especialmente en aquellas especialidades donde no es posible cubrir la plantilla.

La aparición de olas epidémicas de diversos virus, como el Sincitial Respiratorio, la Gripe o las nuevas variantes de Covid vuelven a poner en la palestra las enfermedades infecciosas y el impacto que tienen en poblaciones determinadas y en pacientes comprometidos por pluripatología compleja. Una vez más y sin haber dejado atrás la pandemia hay que volver a reinventar la organización para adaptarse a estas nuevas circunstancias.

Este breve resumen de la década no debe finalizar sin la mención a un hecho destacado y anhelado muchos años, la consideración de nuestros hospitales y nuestro complejo como universitarios, pasando a denominarse Complejo Asistencial Universitario de Soria y abriendo un amplio abanico de desarrollo para nuestra gerencia y sus profesionales en los próximos años.

Dentro de este escenario general que sucintamente hemos resumido, podemos hacer un pequeño balance de lo que ocurrió a lo largo de la década.



Acto de bienvenida a residentes 2018



LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA



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

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

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

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



Distribución de zonas básicas en el Área de Salud de Soria.



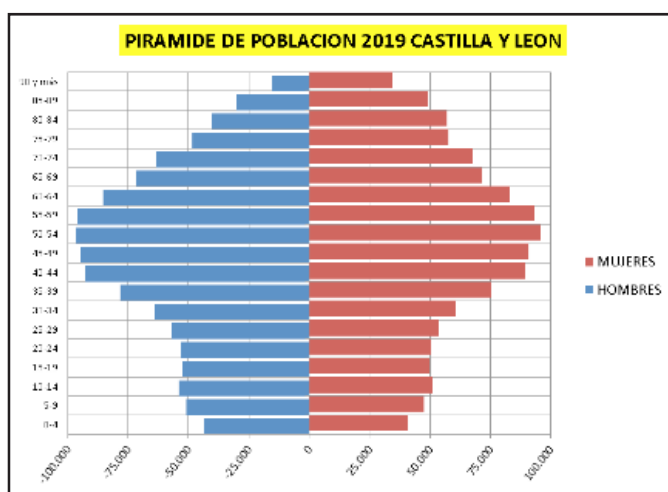
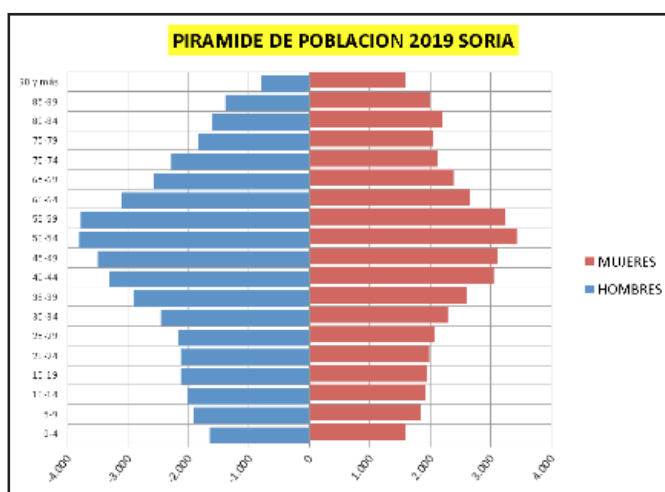
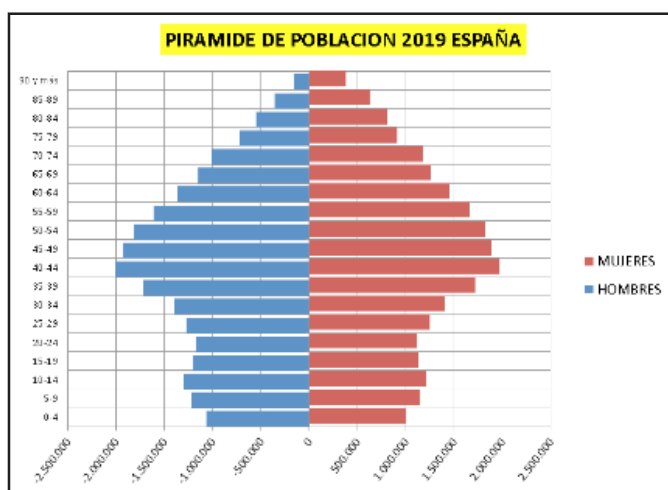
Las prestaciones sanitarias se establecen por la Consejería de Sanidad, competente en esta materia, garantizando a los ciudadanos la equidad y accesibilidad en todo el territorio de las prestaciones de atención sanitaria aprobadas y vigentes en cada momento, tanto hospitalarias como de atención primaria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

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

El Área de Salud se divide en 14 Zonas Básicas de Salud que son el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de Atención Primaria. Cada una cuenta con un Centro de Salud y consultorios locales en los distintos núcleos de población de la zona y 14 puntos de atención continuada o guardias.

EVOLUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PROVINCIA

Iniciamos 2013 con una población en Soria de 93291 personas, con una distribución de 42.61% urbana y 57.38% rural. La población con Tarjeta Individual Sanitaria y por lo tanto con derecho a asistencia sanitaria era de 91133 personas. La provincia tiene una extensión de 10.287 km² y una densidad de población de 9.06 hab. /km², la más baja de España.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE



La población de Soria había experimentado un crecimiento mantenido de baja intensidad durante los años 2008 a 2010, invirtiéndose esta tendencia entre 2011 y 2013.

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

Los pacientes crónicos y pluripatológicos, que en su gran mayoría se hallan en los rangos superiores de edad de la pirámide poblacional y sobre todo por encima de los 65 años, son los que copan las necesidades sanitarias de nuestra área, siendo además la dispersión geográfica de nuestros pacientes causa de grandes problemas logísticos en la atención. En 2013 la tasa de pacientes pluripatológicos se situaba aproximadamente en el 8% entre los 65 y 75 años y ascendía al 12% entre los de 75 y 80 años, con el consiguiente sobre esfuerzo que esto exige a la atención sanitaria del área.

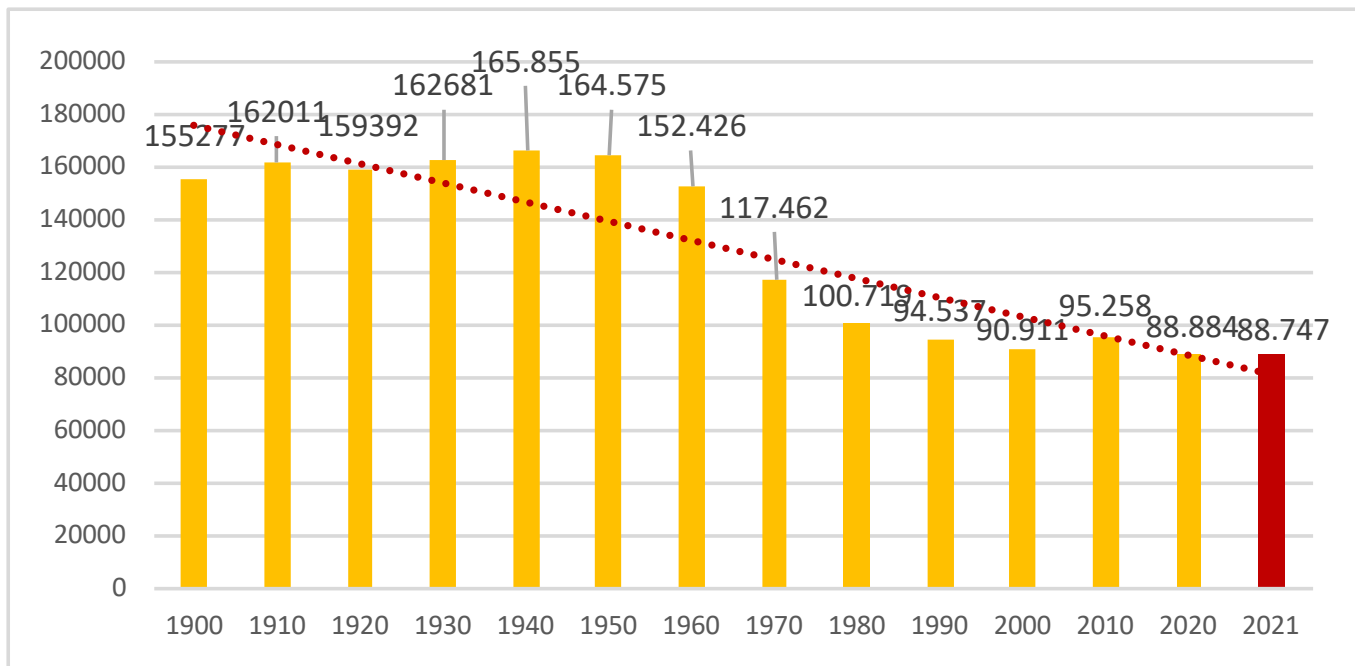
PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS						
Castilla y León	1975	1980	1990	2000	2010	2019
AVILA	13,65	15,32	19,82	25,01	23,91	25,62
BURGOS	11,55	12,89	16,48	20,76	20,65	23,75
LEON	11,41	13,31	17,08	23,35	24,57	26,88
PALENCIA	12,47	13,93	17,36	21,98	22,68	25,26
SALAMANCA	13,08	14,99	17,94	22,39	23,82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

Fuente: INE, Fundación BBVA y Padrón continuo. JCyL

A 31 de diciembre de 2022, Soria cuenta con 88148 habitantes (un 5,6% menos que en 2013), con una distribución de 51,2% urbana y 48,8% rural. Se percibe claramente la caída poblacional y, sobre todo, la concentración urbana en perjuicio de la población rural, que por primera vez en las series históricas deja de ser mayoritaria.

Al contrario de lo que ocurre a nivel nacional y regional, en la provincia de Soria la proporción de hombres es superior a la de mujeres. La emigración de los años 60 y 70, más intensiva en las mujeres y la inmigración en la primera década de los 2000, mayor en hombres, pueden ser la causa a esta anomalía poblacional. Sin embargo, a partir de los 75 años el número de mujeres es, de forma acusada, superior al de hombres.





Fuente: INE, Fundación BBVA y Padrón continuo. JCyL

El mantenimiento de la población de la provincia de Soria se ha conseguido gracias a un aporte importante de la inmigración. Hay en estos momentos casi 9.000 extranjeros (cerca del 10% del total) viviendo en nuestra provincia.

La esperanza de vida al nacer ha seguido creciendo a lo largo de estos años, si bien ha retrocedido dos años en 2029 y 2020, por efecto, muy probablemente de la pandemia. Se sitúa cerca de los 85 años en las mujeres y por encima de los 80 en los hombres.



Consultorio local de Vinuesa 2016



LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Al finalizar 2022, trabajaban en la GASSO 1962 profesionales, sin contar los contratos eventuales realizados para cubrir ausencias o programas especiales. Esto convierte a la Gerencia en la primera empresa de Soria por número de trabajadores.

De estos profesionales, 1389 son personal sanitario, 1018 en el hospital y 371 en atención primaria. Por estamentos, 364 son facultativos (en la gran mayoría médicos), 167 en atención primaria y 197 en hospitalaria, correspondiente a un total de 38 especialidades distintas y en seis de ellas había problemas de cobertura de plazas, incluida medicina de familia.

Contábamos con 1025 profesionales sanitarios no facultativos, enfermeras y técnicos sanitarios mayormente, 204 en atención primaria y 821 en hospitalaria. El personal no sanitario, sobre todo auxiliar administrativo, puesto de gestión y celadores, ascendía a 492 y los profesionales en formación especializada, MIR, EIR, etc. a 81.



Equipo de Atención Primaria de San Esteban de Gormaz 2015



En este último apartado es de destacar el crecimiento en los últimos años de los profesionales en formación, 31 en 2017, fruto del incremento de plazas MIR ofertadas y del crecimiento de especialidades acreditadas como es el caso de psiquiatría y psicología que se han unido a las ya clásicas de medicina y enfermería de familia, medicina interna, medicina intensiva, urología y medicina del trabajo.

La plantilla ha ido creciendo a lo largo de los años, sin contar el incremento coyuntural para afrontar la pandemia en 2020 y 2021, así desde 2013 ha aumentado un 23,24%, con mayor incremento en atención hospitalaria, un 30%, destacando el crecimiento de enfermería hospitalaria, un 34% y de profesionales en formación que supera el 100%.

Al tratarse de un área poco poblada y muy dispersa, las ratios de profesionales por población son muy favorables con respecto a otras provincias como por ejemplo el nº de tarjetas sanitarias asignadas a los médicos de familia, alrededor de 600, muy inferiores a las de las otras áreas de Castilla y León o del conjunto de España.

ESTRATEGIA GENERAL DE LA GERENCIA

La Planificación Estratégica se inició en la Sanidad de Soria con los primeros Planes elaborados en 1998, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria. Estos planes se han ido cumpliendo, evaluando y continuado con otros nuevos, dotando al área de la planificación, a corto, medio y largo plazo, necesaria para alcanzar sus objetivos de salud. Llevamos cuatro ciclos de planificación y el último ocupa el periodo 2022-2025.



Premio Profesor Barea 2015. Universidad Carlos III.



Para ello y a lo largo de los diferentes periodos de planificación que se han ido sucediendo, han ido desarrollándose seis estrategias transversales:

Integración Asistencial

Unificando la gestión directiva, asistencial y administrativa para mejorar la continuidad asistencial y disminuir las molestias e inconvenientes a los pacientes.

Sus objetivos son:

- Conseguir que el ciudadano perciba la estructura asistencial sanitaria del área de Soria como un todo dedicado a la cobertura de sus necesidades de salud.
- Dotar de eficiencia y confortabilidad al sistema de tal forma que las diversas actuaciones se realicen una sola vez y siempre con el dispositivo más adecuado.
- Incrementar la capacidad resolutoria de la atención primaria mejorando la dotación tecnológica, la formación continuada y con el respaldo de la atención hospitalaria en todas aquellas situaciones clínicas que hagan más eficiente su resolución a este nivel.
- Optimizar los rendimientos de la atención hospitalaria.
- Facilitar el desarrollo profesional de todas las personas de la organización, con definición clara de sus competencias y de las áreas de mejora de estas.

Gestión por Procesos

La gestión por procesos es la forma de enfocar la actividad en base a cada una de las necesidades asistenciales de nuestros usuarios. El mapa de procesos es la representación gráfica de la interrelación existente entre todos los procesos de nuestra organización.

Descentralización de la gestión

Para acercar la toma de decisiones de gestión a los profesionales, los verdaderos protagonistas de la atención sanitaria.

Mejora continua de calidad

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria acredita su sistema de gestión de calidad total a través del modelo EFQM y también acredita servicios concretos, mediante la norma ISO 9001: Sistemas de Gestión de la Calidad, tras una rigurosa auditoría externa



en la que se verifica la capacidad para proveer productos y servicios que atienden las necesidades de los ciudadanos y permiten aumentar su satisfacción mediante mejoras de los procesos.

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

El modelo europeo EFQM es la herramienta que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la propia Gerencia Regional de Salud utiliza a nivel global para hacer frente a la gran complejidad del entorno actual, conocerse mejor a sí misma, realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de su funcionamiento y, en consecuencia, avanzar en la transformación de su gestión mediante la puesta en marcha de acciones de mejora.

ÁMBITO	AÑO	SELLO EFQM
CS Soria Norte	2009	400+
CS San Esteban de Gormaz	2009	200+
CS Soria Norte	2011	500+
CS San Esteban de Gormaz	2011	300+
Complejo Hospitalario de Soria	2011	400+
Gerencia Integrada de Soria	2014	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	2016	400+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	2018	500+
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria	2022	600+

El último y vigente actualmente, es el sello 600, obtenido en 2022 tras la evaluación realizada por el Club de Excelencia en Gestión licenciatario en España de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad.

En 2015, la Gerencia fue elegida como una de las empresas españolas que representaron a España en el Programa del Gobierno Central “Embajadores de la Excelencia” que tiene como objetivo promocionar en Europa la Marca España y mejorar la visión general que tienen los europeos de España y de la calidad de sus productos y servicios.



El hecho de ser la única organización sanitaria en España que había alcanzado en su totalidad el máximo sello europeo de excelencia, en aquellos momentos EFQM 500+, llevó al Alto Comisionado del Gobierno para la Promoción de la Marca España, dependiente del Ministerio de Asuntos Exteriores, y al Club de Excelencia en Gestión a designar a la Gerencia como Embajadora Europea de la Excelencia 2015. También contribuyó a ello el hecho de ser una organización pública.



Sostenibilidad financiera, ambiental y social

El triple objetivo de la sostenibilidad es conseguir una organización: financieramente viable, ambientalmente responsable y socialmente comprometida.

Se han elaborado Memorias en 2013 y 2018.

Las memorias de sostenibilidad contienen información sobre la incidencia más notable de las organizaciones, ya sea positiva o negativa, en el medio ambiente, la sociedad y la economía. Facilita la elaboración de información fiable, relevante y estandarizada para valorar oportunidades y riesgos y tomar decisiones tanto a nivel interno como externo.



MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2013
GERENCIA INTEGRADA DE SORIA





Gestión del conocimiento

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

Estos sistemas además de mejorar la calidad de la atención sanitaria facilitan el desarrollo profesional y con ello la atracción de talento a través de profesionales que vienen a desarrollar su labor a Soria.



LA EVOLUCIÓN SANITARIA. TECNOLOGÍA, INFRAESTRUCTURAS Y NUEVOS SERVICIOS.

La sanidad evoluciona muy rápidamente, prácticamente año a año, fundamentalmente a través de:

1. La evidencia científica que se va generando.
2. La formación y la experiencia de los profesionales.
3. La incorporación de nuevos servicios, técnicas y aparataje.
4. El desarrollo tecnológico.

Esta circunstancia también ha sido evidente en nuestra gerencia en los últimos años. Vamos a repasar, a modo de ejemplo, algunos de los hitos más importantes que se han ido produciendo en este periodo, dejando en el tintero necesariamente muchos más. En muchas ocasiones han venido impulsados por esfuerzos inversores en épocas donde la situación económica lo han permitido, pero también por la aparición de necesidades asistenciales nuevas como por ejemplo y muy significativamente, la pandemia Covid:

ATENCIÓN PRIMARIA

- **Ampliación de plantillas en los centros urbanos**

En el año 2014 y dentro de una reestructuración general de la atención primaria que se hizo en Castilla y León, se ampliaron en dos médicos y una enfermera la plantilla de cada uno de los centros urbanos, Soria Norte y Soria Sur, pasando a la dotación de 12 médicos de familia, 2 pediatras y 14 enfermeras que tiene cada centro actualmente.

Las obras para habilitar las nuevas consultas se aprovecharon en Soria Norte para la sustitución de falsos techos en varias plantas del edificio y el cambio de las ventanas y el forrado exterior del edificio, que por su antigüedad (1970) había provocado el mal estado de la fachada principal.



Soria Norte



Soria Sur



- **Equipo de soporte domiciliario en cuidados paliativos**

En el mes de noviembre de 2017 se puso en marcha en el Área de Salud de Soria un Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. Este equipo apoya a los profesionales de Atención Primaria en la atención a pacientes terminales o que precisen cuidados paliativos para mejorar las prestaciones actuales a estos pacientes y ofrecerles la mejor atención posible, en su entorno y domicilio, al objeto de mejorar la calidad de vida de ellos y sus familiares, permitiéndoles que sólo deban estar hospitalizados el tiempo imprescindible y siempre que lo soliciten ellos mismos.



Se mantiene la responsabilidad del proceso en Atención Primaria, con la implicación y competencias específicas de los facultativos, enfermería y trabajador social. En caso necesario se incluiría el Servicio de Pediatría de la zona básica.

El equipo de soporte está integrado en la Unidad de Paliativos del área mejorando la coordinación con atención primaria y el resto de las unidades del hospital. Estaba formado por médico internista, enfermera y psicóloga que aportaba la Asociación española contra el Cáncer. La trabajadora social será la del equipo de atención primaria correspondiente.

Dispone de vehículo, teléfono y ordenador portátil propio, además de todo el instrumental y aparataje necesario para poder prestar los servicios de cuidados paliativos a domicilio.



- **Receta electrónica. Interoperabilidad.**

La receta electrónica de Castilla y León (RECYL) se puso en funcionamiento en esta provincia en el mes de diciembre de 2015 en los centros de Salud de Berlanga de Duero y San Esteban de Gormaz, y posteriormente a lo largo de 2016, se fue extendiendo a todos los Centros de Salud de la provincia y el Complejo Hospitalario de Soria.

Un dato muy importante en este tema es el progresivo incremento de la interoperabilidad de la receta electrónica entre las distintas Comunidades Autónomas. En estos momentos todas las Comunidades Autónomas están interconectadas en el sistema de receta electrónica, lo que permite retirar la medicación prescrita en todo el territorio nacional.

Ahora la receta es la tarjeta

Receta electrónica
Más cómodo, más rápido, más seguro.

Presentando tu tarjeta sanitaria en la farmacia te dispensarán los medicamentos prescritos. Úsalos responsablemente: no los acumules en casa.

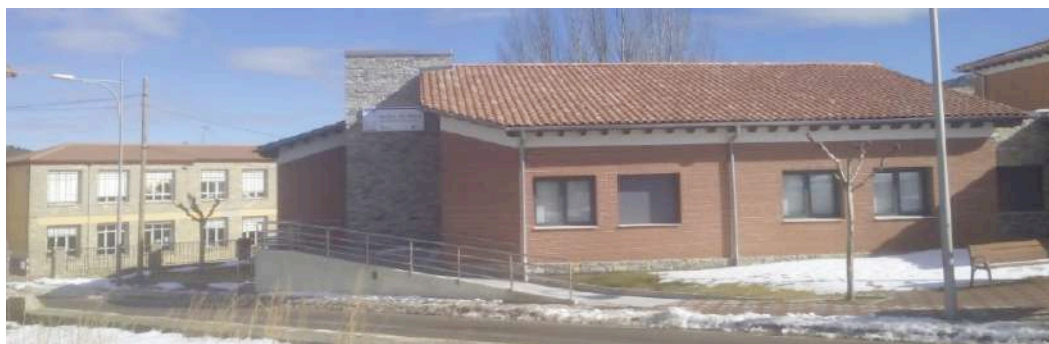
Infórmate en tu centro de salud,
oficina de Farmacia
Y en la WEB
www.saludcastillayleon.es

- **Centro de Salud de San Pedro Manrique**

En 2018 se puso en servicio el Centro de Salud de San Pedro Manrique, una vez finalizadas las obras de reforma y ampliación, y la dotación de equipamiento.

El nuevo centro dispone de una zona asistencial con ocho consultas dedicadas a Medicina de Familia y Enfermería, Pediatría y de uso polivalente para profesionales de área, Atención a la Mujer, Trabajo Social y Fisioterapia. Se completa la instalación con la sala de ayuda diagnóstica y extracciones; y la destinada al Punto de Atención Continuada, consulta diferenciada para atención de urgencias.

El edificio mantiene la estética de los de su entorno en la comarca de tierras altas, y las características arquitectónicas destacables son su accesibilidad y alto grado de eficiencia energética, con una certificación clase A.



Centro de Salud San Pedro Manrique



- **Nuevos centros de salud.**

Los objetivos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad económica han marcado el ritmo de actuaciones de nuestra Administración Autonómica en materia de infraestructuras sanitarias.

Incluidas en la planificación se encuentran la construcción de nuevos centros en sustitución de los actuales de Soria Norte y El Burgo de Osma. Ambos disponen de los solares cedidos por los respectivos ayuntamientos. Por otra parte el Ayuntamiento de San Leonardo de Yagüe, solicitó a través de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León el inicio de los trámites para proceder a la construcción de un nuevo centro debido a la antigüedad y características del actual edificio y su estado de conservación.

Finalmente, hay que contemplar la actuación de ampliación y reforma del centro de Salud de Almazán prevista para los próximos años.

- **Accesibilidad- Atención Primaria**

A lo largo del año 2022 se ha concluido la inclusión de todas las Zonas Básicas de Salud en la cita previa mediante canales automáticos.

Dicha inclusión se ha realizado de manera progresiva hasta la finalización de todas las ZBS de Soria y todas las localidades de más de 50 tarjetas sanitarias.

Asimismo, se han activado los buzones de voz y los módulos administrativos en prácticamente todas las zonas del Área de Soria.

Se ha puesto en marcha el programa HADAS (Herramienta para la Administración de Áreas Sanitarias) con la contratación de 8 nuevos auxiliares administrativos, distribuidos por los distintos Centros de Salud, para desarrollar labores de canalización de la demanda y homogeneización de agendas, cita previa e información, además de las tareas administrativas propias de Atención Primaria.

Se ha procedido a la instalación de los equipos de Telepresencia en todos los Centros de Salud, para facilitar la accesibilidad de los pacientes a los servicios hospitalarios sin desplazarse al hospital. Es especialmente relevante el proceso de interconsulta no presencial desde Atención Primaria con el servicio de Dermatología, a través de dermatoscopios y cámaras para la toma de imágenes.



Almazán



Burgo de Osma



ATENCIÓN HOSPITALARIA



Hospital Santa Bárbara

- **Obra de reforma y adaptación de 3 unidades de hospitalización en el Hospital Santa Bárbara**

A comienzos del mes de octubre de 2014, se iniciaron las obras de reforma y adaptación de 3 unidades de hospitalización del Hospital Santa Bárbara de Soria que no habían sido acometidas en la Fase I. La recepción de las mismas tuvo lugar el 30 de julio de 2015. La obra supuso una inversión de casi 1.630.000 euros, y algo más de 290.000 € en el Plan de Montaje complementario de estas unidades.



Incorporó la Unidad de Traumatología, con 15 habitaciones: 11 dobles y 4 individuales, en total 26 camas, ampliables a 30, la Unidad de Medicina Interna, con 14 habitaciones dobles y 2 individuales, con un total, también de 30 camas (ampliables a 32) y, por último, la Unidad de Toco Ginecología con 10 habitaciones individuales para Obstetricia y 5 dobles y 10 camas para Ginecología

El objetivo era mejorar la confortabilidad del paciente, tanto en las habitaciones como en los espacios comunes, donde se dispone de área de información para familiares, salas de espera y espacios más amplios y luminosos. También los profesionales ven mejorada su dinámica de trabajo contando con zonas específicas de trabajo para desarrollo de historia clínica, nuevas camas que facilitan el tratamiento de los pacientes y nueva dotación de equipamiento que mejoran la funcionalidad y calidad del servicio prestado.

- **Segundo TAC Hospital Santa Bárbara**

Con fecha 18 de diciembre de 2017 se puso en funcionamiento un nuevo equipo de tomografía axial computarizada (TAC) a incorporar a la cartera de servicios del Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de Soria con una inversión de 485.210 euros. Este equipo se complementará con otro ya existente en la unidad que también ha sido objeto de traslado a otra sala del servicio y que supuso una inversión adicional de 48.400 euros.



Con esta incorporación y el mantenimiento del otro equipo ya existente en el servicio, se consiguió disponer de dos equipos para la prestación de una técnica considerada básica e imprescindible para un hospital como es el TAC, fundamentalmente en los casos de diagnóstico de urgencia.

Hay que mencionar que se trataba de un equipo de altas prestaciones como suponer disponer de 128 cortes, que permite imágenes de mayor claridad, reducir la dosis de radiación hasta un 82%, y realizar **más estudios en menos tiempo**.



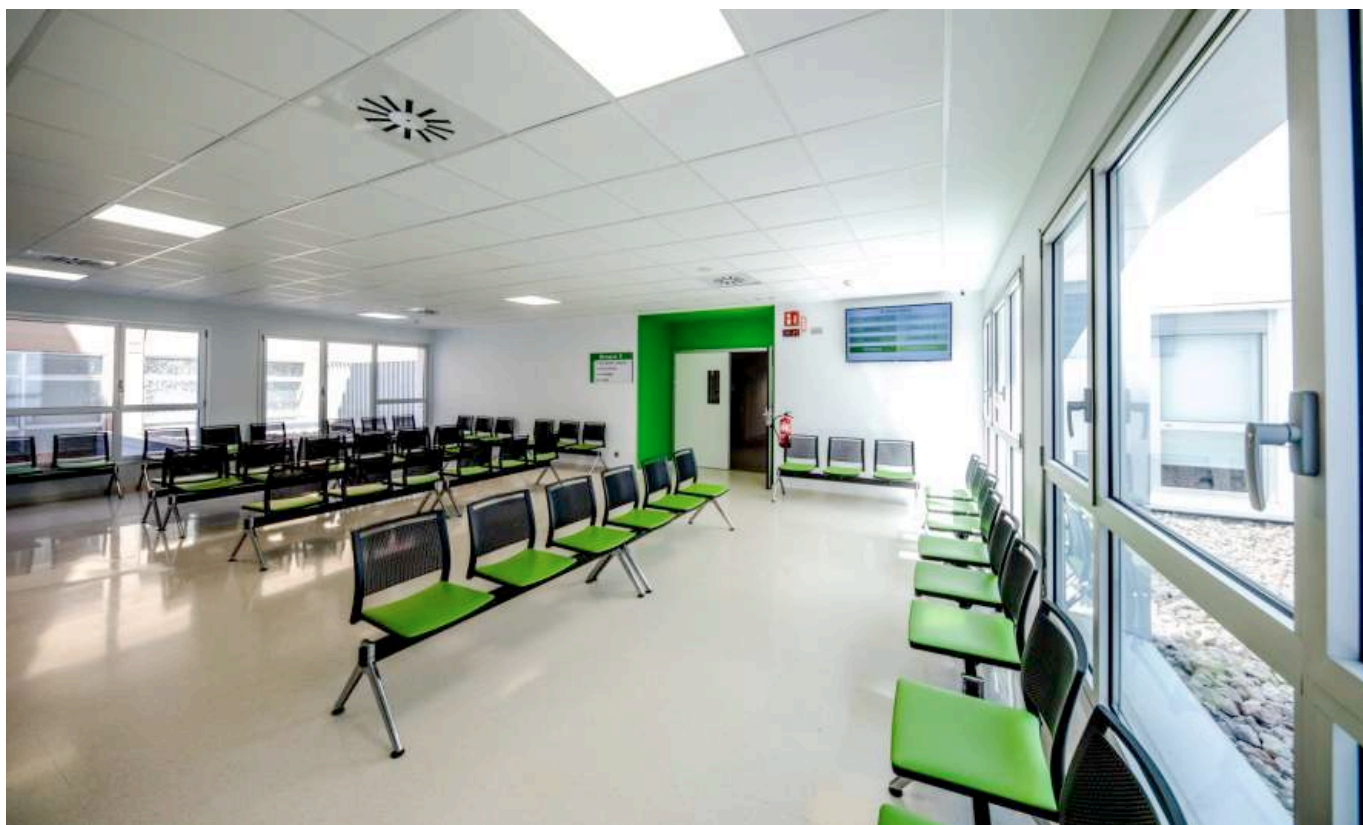
• **Reforma y ampliación del Hospital Santa Bárbara**

El día 10 de noviembre de 2021 se produjo la recepción administrativa de un nuevo edificio de ampliación con acceso desde la calle Doctor Fleming. Correspondía a la 2ª fase de ampliación y reforma del hospital cuya 1ª fase fue puesta en servicio en 2011. En abril de 2022 y tras su correspondiente equipamiento se puso en funcionamiento el nuevo edificio.

Las obras de ampliación se desarrollaron en un edificio de cuatro plantas, que incluyen los siguientes servicios/unidades:

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

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





Esta actuación ha desarrollado una nueva superficie de ampliación de 17.121 m². Supuso una inversión parcial de 13.288.295,98 €. El Plan de Montaje de mobiliario y equipamientos ascendió a un total de casi 5,5 millones de euros.

Se produce una mejora sustancial en el área de consultas y en las salas de espera con sistema automatizado de acceso. Como también en la automatización e incorporación de nuevos equipos en los cuatro principales laboratorios: Anatomía Patológica, Bioquímica, Hematología y Microbiología. Uno de los objetivos principales de este proyecto siempre ha sido la mejora tecnológica y la incorporación de nuevas técnicas que aporten más posibilidades de diagnóstico a nuestros profesionales.

Resultó muy positivo para el área de salud la completa renovación del Servicio de Rehabilitación con nuevos equipamientos y mayores medios terapéuticos. A esto hay que añadir la futura creación en la cartera de servicios del área de rehabilitación cardiaca o la nueva consulta de suelo pélvico.

Se inauguró una nueva área de docencia con especial mención al salón de actos con capacidad para unas 150 personas. Esto, junto con una nueva Área de Gestión del Conocimiento permitirá dar una respuesta acorde a las nuevas necesidades surgidas como consecuencia del incremento de médicos y enfermeras residentes producido en los últimos años. La creación de este tipo de espacios ayudará a fomentar la formación, la innovación y la investigación en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

En la siguiente actuación, de otros tres años de duración y unos 19.000 m² de reforma interior del propio edificio se abordarán áreas como nuevas unidades de hospitalización, diálisis, hospital de día oncológico, segunda zona de consultas externas, área de pruebas funcionales, farmacia, acceso principal con área de servicios, admisión-información, servicios generales, cafetería pública, etc.

Recientemente se ha aprobado un nuevo modificación para instalar el servicio de Radioterapia con su acelerador lineal y su TAC simulador, que funcionará como unidad satélite del Hospital de Burgos y dará respuesta a una larga aspiración de los sorianos: no tener que desplazarse fuera para los tratamientos radioterápicos.



• **Digitalización de las historias clínicas del Complejo Asistencial**

El 20 de marzo de 2018 “Día sin papel” se culminó el proceso de digitalización de la historia clínica en nuestros hospitales y ya desde ese día no se envió ninguna historia en formato papel a los servicios solicitantes.

Previamente se realizaron los trabajos de digitalización e indexación de las historias clínicas del archivo activo del Complejo Asistencial de Soria.

Entre los objetivos principales que se establecieron, en su momento, para este proyecto y que se han cumplido en su totalidad destacan:

- Fomentar, y completar de manera definitiva, el uso de la historia clínica electrónica entre todos los profesionales de la GASSO.
- Favorecer la integración entre primaria y especializada, con acceso inmediato a la información clínica y a su totalidad.
- Mejora de aspectos fundamentales como confidencialidad, intimidad, seguridad (con amplias garantías en la Ley de Protección de Datos). Trazabilidad. Control de accesos para garantizar la seguridad legal.
- Mayor accesibilidad y facilidad de acceso a la HCE,
- Liberación de espacios físicos para otros fines asistenciales. En concreto el espacio destinado a archivo de historias clínicas se utilizó posteriormente para la Unidad de Gestión del Conocimiento.
- Las historias digitalizadas quedaron perfectamente integradas y son accesibles desde ‘Jimena 3’ (aplicativo de historia clínica de SACYL).



- **Hospital Universitario**

Según orden de 2 de diciembre de 2022 del Consejero de Sanidad se concedió la denominación de Universitario al Complejo Asistencial de Soria.

Se reconoció a dicho complejo Asistencial como universitario, conforme a lo estipulado en la base quinta del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las Bases Generales del Régimen de Conciertos con las Instituciones Sanitarias. La solicitud presentada se acompañó de una memoria donde se especifica el cumplimiento de los requisitos exigidos legalmente.

Con ello se abre una nueva época donde el hospital universitario, vinculado con la universidad de Valladolid, incrementará la formación de pre y postgrado y facilitará la innovación e investigación. Tiene que ser, además, un nuevo aliciente de atracción de profesionales.



Hospital Virgen del Mirón



• **Unidad de Ictus**

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

Entre los objetivos de la nueva Unidad destacan:

- Atención de personas con ictus en camas de hospitalización específicas, con monitorización, protocolos establecidos y enfermería especializada.
- Instaurar tratamiento y cuidados específicos de forma precoz.
- Prevenir y evitar las complicaciones, neurológicas o no, que se pueden presentar en la fase aguda de la enfermedad.

• **Consultas de Cuidados de Enfermería en el Hospital**

En el año 2022 se incorporaron a la cartera de servicios del Complejo Asistencial Universitario de Soria (CAUSO) las consultas de cuidados de enfermería de Seguimiento Ictus (Marzo), Patología cardíaca (Junio) y en el mes de noviembre las consultas de Ostomías, Endocrino y Neumología.

Se trata de profundizar en un servicio en el que el área de Soria ya había sido pionera hace muchos años y que ahora se considera estratégico para todo Sacyl. Son consultas de cuidados de enfermería en régimen ambulatorio, para la atención a personas que precisan cuidado enfermeros avanzados, dirigidos a formar, informar, educar y promover la salud, fomentando la independencia en los cuidados.

Todas estas consultas cuentan con un espacio físico adecuado y una enfermera con conocimientos en las distintas patologías y habilidades para la realización de pruebas y educación para la salud.

Estas consultas cuentan con agenda propia para primeras citas o consultas sucesivas, incluyendo atención a demanda presencial o telefónica y consultas de profesionales de Atención Primaria/ Atención Hospitalaria



UNIDAD DE INNOVACIÓN, DESARROLLO E INVESTIGACIÓN DE LA GERENCIA INTEGRADA DE SORIA. IDIGIS.

Es la Unidad funcional que a partir de 2015 se encarga de agrupar e integrar la innovación, investigación y nuevos desarrollos del área, generando a su vez apoyo técnico para la investigación, docencia y formación especializada, desarrollo profesional de los trabajadores y la incorporación de nuevas técnicas. Sus funciones son:

1. Estimular la Innovación, la Investigación y la generación y trasmisión de conocimiento en la Gerencia mediante acciones concretas a desarrollar en cada ejercicio.
2. Aprobar la Memoria Anual de la Unidad y la Planificación y Pacto de Objetivos para el año siguiente.
3. Conocer la actividad y realizar la evaluación de las distintas comisiones y unidades que componen la IDIGIS.
4. Convocar y resolver los premios anuales de la Gerencia.



Formación 2014

INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

Desde 2012, fecha en que se formuló la estrategia de Integración Asistencial, se han dado pasos decisivos para el desarrollo y consolidación de la estrategia hasta 2015 en que se dio por finalizada la implantación y se incluyó la integración asistencial como una estrategia más en los planes estratégicos futuros.

Los hitos más destacables en este periodo han sido:

❖ **Historia clínica electrónica única.**

- A través de la creación de una página web en la intranet de la gerencia se ha conseguido el acceso de los facultativos de atención primaria a la historia del hospital (Jimena) y de los facultativos de éste a la de primaria (Medora), completando el desarrollo de la historia única.
- Se ha desarrollado el programa de Cuidados de Enfermería, integrándolo en el programa Gacela de enfermería hospitalaria y permitiendo el acceso de la enfermería de primaria. Este programa recibió el primer premio en el Congreso Nacional de SEDAP en noviembre de 2013.



- Se ha generalizado la prescripción informatizada.
- Se ha puesto en marcha el visado electrónico de recetas, evitando desplazamientos a los pacientes.

❖ **Unificación de estructuras.**

- Se ha diseñado el nuevo Catálogo de Unidades de la Gerencia donde se recogen las unidades ya integradas y el objetivo de integración de las demás, así como la cartera de servicios de todas.
- Se han integrado:
 - Las unidades de enfermería y médicas a nivel del Complejo Asistencial.
 - Las unidades de Fisioterapia entre ellas y con el servicio de rehabilitación.
 - Las unidades de mantenimiento y electromedicina.
 - Las unidades de Suministros para unificar las compras en la gerencia.
 - Las unidades de personal, con la puesta en marcha de un nuevo programa de gestión integrado, Saint 7, piloto para toda la Comunidad.
- Se ha creado la nueva Comisión del Bloque Quirúrgico para integrar las actividades de los servicios correspondientes y la unidad de Anestesia, Reanimación y Quirófano.

❖ **Creación de nuevas unidades adaptadas a las nuevas necesidades asistenciales.**

- Se han desarrollado completamente las nuevas unidades de atención integrada por el nuevo modelo asistencial creadas el año 2012:
 - Unidad de Diagnóstico Rápido, que ya atendió un total de 491 pacientes en 2013.
 - Unidad de Corta Estancia en Urgencias, 539 pacientes en 2013.
 - Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico, con total de 93 pacientes ese año.
- Se ha diseñado la nueva Unidad de Continuidad Asistencial para atender las necesidades de hospitalización para descompensación de patologías crónicas y el apoyo al autocontrol y control de este tipo de pacientes. Comenzó a funcionar en abril de 2014. Ha pasado de las 433 consultas que atendió en 2014 a 1678 en 2021.



Unidad de Pediatría.



Retinografía en Atención Primaria.



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

CONSEJOS DE SALUD

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

La participación de los usuarios se canaliza a través de los Consejos de Salud de Zona y de Área de Salud (a nivel de provincial), regulados normativamente en Castilla y León. En ellos se sigue un sistema de participación representativa de la comunidad a través de los propios municipios y asociaciones de vecinos, educativas, sindicales y comunitarias.

A finales de 2021 y coincidiendo con la evaluación del plan estratégico 2015-2020, se evaluó la actividad de los consejos de salud y la percepción que de su actividad tenían sus miembros:

CONSEJOS DE SALUD DE ZONA NÚMERO DE REUNIONES								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agreda	3	0	0	0	3	1	0	0
Almazán	0	1	1	0	2	0	1	0
Arcos de Jalón	1	1	0	1	2	1	0	0
Berlanga de Duero	3	3	1	0	1	0	0	0
Burgo de Osma	3	3	3	3	3	2	0	0
Pinares-Covaleda	0	2	1	2	3	1	0	0
Gómara	3	3	3	3	3	2	0	0
Ólvega	0	0	0	0	2	1	1	1
San Esteban de Gormaz	3	3	3	3	3	2	0	1
San Leonardo de Yagüe	2	2	1	1	3	1	0	0
San Pedro Manrique	3	3	2	2	2	3	2	2
Soria Norte	3	3	3	3	2	2	1	2
Soria Sur	3	3	3	3	3	2	1	0
Soria Rural	0	1	0	0	2	0	0	0
TOTAL	27	28	21	21	34	18	6	6





Consejo de Salud de Área. Mayo 2015.

En 2020 y 2021 la situación secundaria a la pandemia por COVID-19 ha influido de forma decisiva en el número de Consejos de Salud realizados.

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



ALIANZAS

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

Para optimizar su actividad, la GASSO establece alianzas y desarrolla estrategias conjuntas con las asociaciones de pacientes y otros recursos asistenciales y no asistenciales existentes en la provincia. Las alianzas estratégicas se establecen bajo criterios de beneficio mutuo, generando valores sinérgicos positivos mediante convenios de colaboración o acuerdos. La tabla de alianzas accesible a través del portal de acceso a servicios Web de la Gerencia de Asistencia Sanitaria (soria.sacyl.es/Html/Alianzas/alianzas.htm), ofrece la información referente a las alianzas y estrategias conjuntas desarrolladas con las asociaciones y organizaciones.

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



Alianza con Asociación de Alzheimer y otras Demencias. 2015





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

Programa educativo en Promoción de la salud con Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios Numancia. 2022

Por último, es de destacar el Acuerdo para el desarrollo de líneas específicas de investigación que se firmó en 2015 con el Campus universitario de Soria de la Universidad de Valladolid.



La Directora de la Escuela de Enfermería, Ana Fernández Araque, el responsable de recursos humanos y el Gerente de la Gerencia Integrada, Luis Lázaro Vallejo y Enrique Delgado Ruiz respectivamente, el Vicerrector de la UVA Luis Miguel Bonilla Morte y el Coordinador de Investigación del Área de Salud de Soria, Valentín del Villar Sordo en el acto de la firma de la alianza.



SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Desde el año 2012, en relación con el proceso de integración asistencial, de forma bienal, la GASSO ha llevado a cabo una encuesta poblacional sobre la satisfacción percibida por los ciudadanos tanto en el ámbito (atención primaria, atención hospitalaria) como en el tipo de asistencia (urgente, en consulta). Las características más valoradas son la preparación de los profesionales para atender los problemas de salud (conocimientos, habilidades y experiencia) y el interés demostrado para solucionar los problemas de salud de sus pacientes. Los resultados globales de satisfacción, en una escala de 1 a 10, han sido:

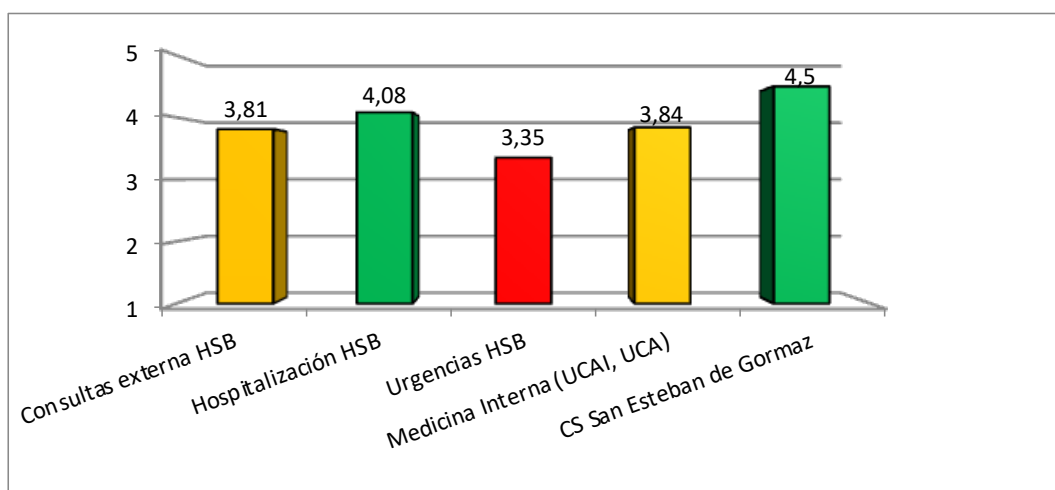
	2012	2014	2016	2018
Atención primaria	8	7,9	7,8	7,7
Atención hospitalaria	7,5	7,4	7,5	7,2
GASSO	7,8	7,7	7,7	7,5

Esta actividad se vio interrumpida por la pandemia en 2020.

En 2019 se instalaron terminales para medir la disposición de los ciudadanos a recomendar a otras personas los servicios de la organización inmediatamente después de haberlos recibido. Se registraron en un año 10.984 opiniones en los terminales habilitados en el Hospital de Santa Bárbara (3.170), unidad de Urgencias del Hospital de Santa Bárbara (6.131), Unidad de Medicina Interna UCAI y UCA (1.275) y Centro de Salud de San Esteban de Gormaz (408).



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



ACTIVIDAD Y RESULTADOS EN SALUD

Es mucha la actividad realizada en nuestros centros, tanto en atención primaria como en hospitalaria, a lo largo de los años: consultas, intervenciones quirúrgicas, días de hospitalización, etc. Es sencillo medir esta actividad y vemos que año a año va creciendo como va creciendo la demanda, pero esto ¿quiere decir que realmente estamos mejorando nuestro nivel de salud?

Si nos atenemos a las cifras de esperanza de vida, vemos que vivimos más y cada año somos más independientes y tenemos mejor calidad de vida para hacer muchas cosas. Pero a medida que vivimos más y nos hacemos más mayores, también tenemos más enfermedades y necesitamos más asistencia sanitaria, por eso la medicina meramente curativa de enfermedades agudas de hace no tantos años, va dejando paso a otra medicina de cuidados y atención a la cronicidad. Todo esto se refleja en las estadísticas de actividad y resultados que manejamos. Sin ánimo de exhaustividad, aquí ponemos de manifiesto algunos indicadores, muy pocos, de estas realidades:

En consultas de atención primaria se superan ampliamente cada año el millón de consultas, alcanzando el máximo en 2021 con 1.439.817, 60.000 más que en 2013 si bien aquí se nota la disminución provocada en la fase más crítica de la pandemia en 2020. De ese total, en 2022 el 57% fue de médico y el 31% de enfermería correspondiendo el resto a pediatría, salud bucodental, fisioterapia, matronas y trabajadores sociales.



Centro de Salud Berlanga de Duero



Se atendieron en 2022, 34.096 urgencias en el hospital de las que se ingresaron un 18%. En Atención Primaria se atendieron 143.531 urgencias, el 43% en el PAC urbano de La Milagrosa y el 57% en los centros rurales. Si comparamos estas cifras en el tiempo, vemos que se han incrementado desde 2013 un 22% en el hospital y un 49% en Primaria, con igual o menos población y una vez superado el efecto distorsionador de 2020 y 2021. Llama también la atención que en 2013 las urgencias atendidas en los centros rurales de Primaria eran el doble que las del centro urbano, tendiendo de manera muy acusada a igualarse con el paso de los años.

En hospitalización, las cifras se mantienen a lo largo de los 10 años sin diferencias significativas, por encima de las 8000 altas anuales (pacientes ingresados) y de los 8 días de estancia media. Lo mismo ocurre con las intervenciones quirúrgicas superando las 5.000 anuales aunque, eso sí, incrementándose la cirugía sin ingreso en casi un 10%, alcanzando el 64% en 2019.

Si nos fijamos en las causas de ingresos, se mantiene e primer lugar, a lo largo de la década, las enfermedades del aparato circulatorio, 15% del total, seguidas por las respiratorias, digestivas y neoplasias por este orden.

Si estudiamos las causas de muerte, volvemos a encontrar que las enfermedades del envejecimiento toman todo el protagonismo, si bien la pandemia covid ha vuelto a reactivar las enfermedades infecciosas como causa primordial de muerte, algo que parecía que pertenecía al pasado. Una vez más el primer puesto es para las enfermedades circulatorias.

Con respecto al seguimiento presupuestario, hay que resaltar que el presupuesto global de la gerencia alcanzaba en 2013 los 123 millones de euros después del estancamiento que se había producido en los años anteriores por causa de la crisis económica. A partir de 2015, donde llegó a 130 millones ha ido creciendo todos los años hasta los 143 millones en 2019 y los 170 de 2022. Aquí, una vez más, hay que resaltar el impacto que ha tenido la pandemia en los últimos años y los fondos Covid que se han consolidado estructuralmente.

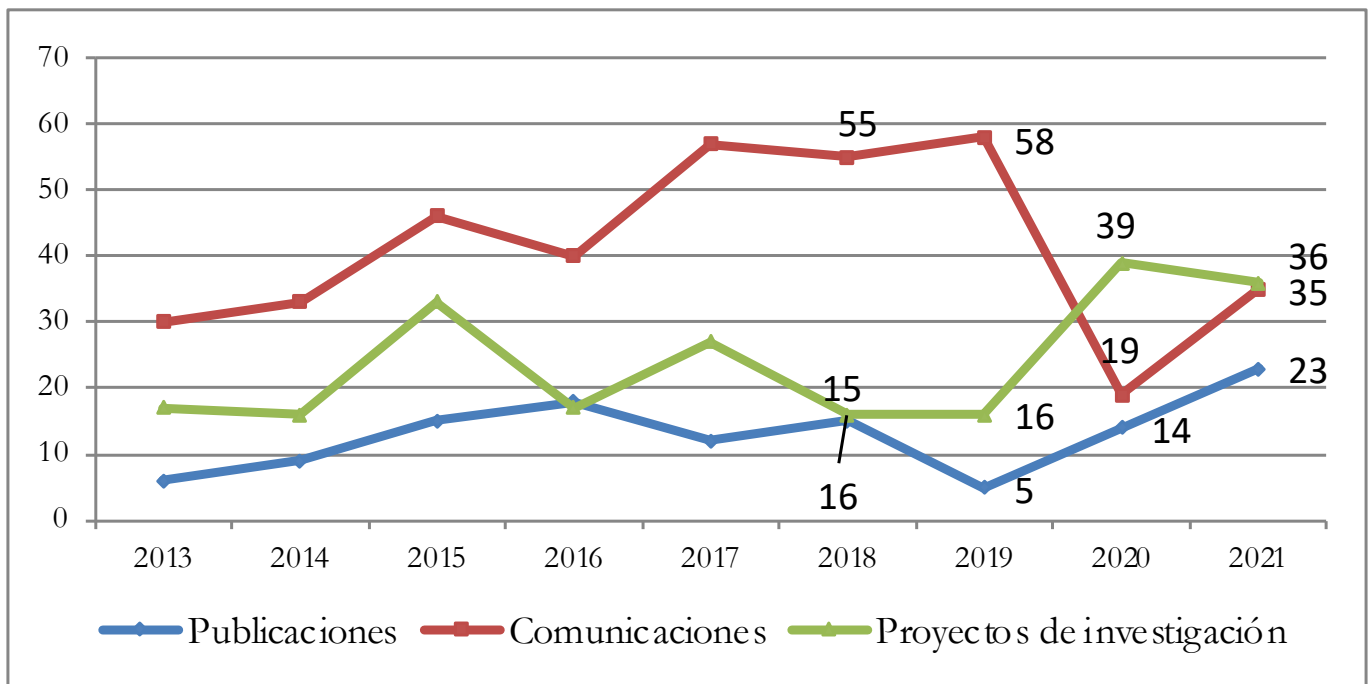
Hay que considerar que, del presupuesto ejecutado, un 22% corresponde a atención primaria, un 58% a hospitalaria y un 17% a recetas.



GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La Gerencia ha desarrollado su actividad científica mediante la realización de proyectos de investigación y la ha difundido a través de publicaciones, comunicaciones, ponencias y libros, en Jornadas y Congresos, en respuesta a su Misión (generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora) y Visión (ser reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica).

Los datos muestran una creciente actividad científica, de generación y transmisión de conocimiento, importante para tratarse de un centro pequeño y alejado de las grandes áreas de población y universitarias. Solo se ha visto interrumpido en el apartado de comunicaciones en los años de la pandemia por falta de foros científicos donde realizarlas.



LA PANDEMIA COVID

No podemos cerrar este repaso a una década de la sanidad pública soriana sin referirnos a la pandemia Covid. Nada de lo que hemos dicho hasta ahora perdurará en nuestra memoria, y en la de toda la humanidad, como estos tres años últimos que hemos vivido.

Sin lugar a dudas, la pandemia provocada por el virus SARS-Cov2 a nivel mundial, ha sido el hecho más relevante no solo de la última década sino desde que tenemos datos y recuerdos de la actividad sanitaria en Soria. Lo ha sido para todos, para nuestra sociedad y para cada uno de nosotros individualmente.

Es imposible reflejar en unas líneas las vivencias que hemos sufrido todos. Vivencias como profesionales que atendían a la enfermedad, pero también al sufrimiento y al dolor y a sus terribles consecuencias, pero también vivencias como pacientes, como familiares o allegados de pacientes, que nosotros también hemos sufrido.

Mucho dolor pero también una solidaridad inmensa, imposible, por su enorme magnitud, de reconocer individualmente como se merece. Hemos sufrido mucho pero tam-



bién nos hemos reconfortado en el apoyo y la ayuda de los demás y nos hemos dado cuenta de que juntos podemos afrontar las circunstancias más terribles que podamos vivir.

Como también fue sorprendente la capacidad de toda la organización sanitaria para transformarse completamente para afrontar la nueva situación, en un entorno donde de repente, tanto los hospitales como los centros de atención primaria cambiaron de la noche a la mañana en su estructura y en su organización, orientándose totalmente al control de la pandemia y a la minimización de sus efectos.

No es objeto de este pequeño análisis, dar cuenta de todo lo que ha ocurrido en estos tres años ni de las cifras ni de todo lo que movió la pandemia pero sí que hay que recordar que el análisis profundo de la parte más dura de la pandemia lo realizó José Luis Vicente, Director de Gestión de la Gerencia en su libro “Covid-19 Un año de pandemia en Soria”; publicado por la Excma. Diputación Provincial de Soria en 2021. En él, además de un riguroso análisis de cifras e indicadores, se recogen los testimonios de muchas personas que han vivido y sufrido la pandemia, solo a través de ellas es posible comprender la magnitud de lo que hemos pasado.

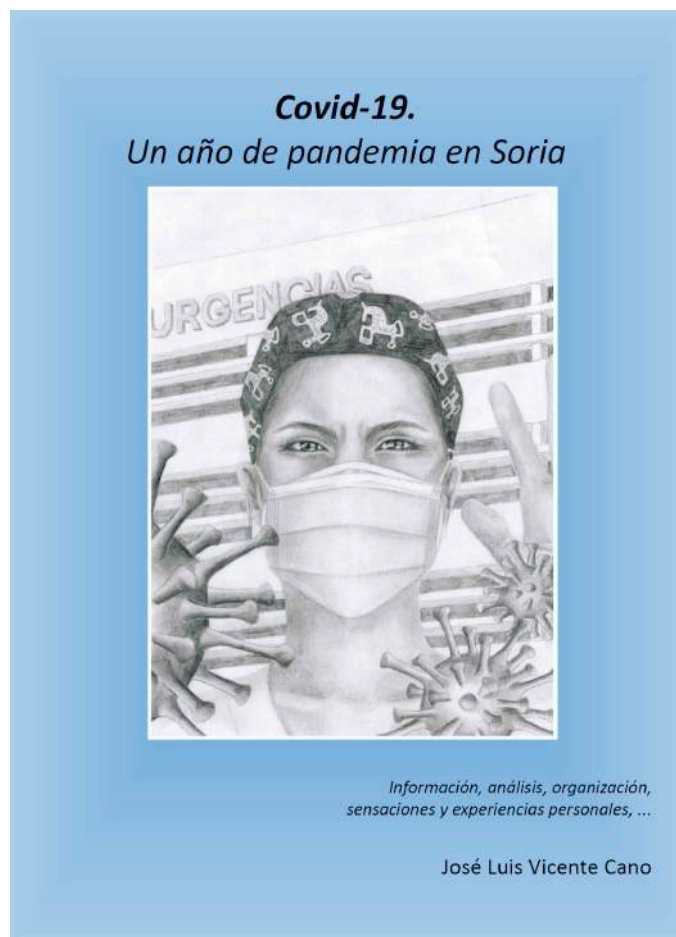
Aquí solo vamos a hacer un pequeño repaso de los momentos más importantes en el devenir de la pandemia:

1. **La explosión de la pandemia. Marzo-Abril 2020.**

La época más crítica de la pandemia en Soria se produjo en prácticamente un mes desde el 11 de marzo al 15 de abril de 2020.

El primer caso positivo de Covid se produce en Soria el 11 de marzo de 2020, el mismo día que la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia. El 14 de marzo se decreta el Estado de Alarma y el día 16 se produce la primera víctima mortal.

A partir de ese momento en Soria, se puede calificar de explosivo el fenómeno que se produce de aumento de casos tanto a nivel domiciliario como en el ámbito hospitalario. En la segunda quincena de marzo se produce una enorme sacudida del sistema sanitario provincial, hasta el punto de someterlo a una prueba nunca antes vista por las dimensiones que alcanza. Hasta el 31 de marzo se contabilizan en nuestra provincia casi 600 casos.



Atención Primaria se organiza para canalizar la demanda y realizar los seguimientos de los pacientes que no precisan ingreso. Se crean equipos Covid específicos.

El Complejo Asistencial de Soria realiza una completa transformación hasta convertirse en un hospital Covid. Salvo los casos urgentes de fracturas o neoplasias, se suspenden muchos de los procedimientos hospitalarios generales y toda la estructura se dirige a combatir esta enfermedad. Para finales de marzo ya se habían habilitado ocho plantas específicas de hospitalización Covid (siete en Santa Bárbara y una en el Virgen del Mirón). En un breve plazo de tiempo, con fórmulas de contratación de personal hasta ahora desconocidas, se consigue incorporar a más de 250 profesionales a las distintas áreas de actividad que exige la Covid-19. La gran mayoría fueron contratos reglados, pero también hay que destacar la incorporación de jubilados, liberados sindicales, estudiantes universitarios, profesionales de otras organizaciones y otro tipo de contingentes de apoyo. Todo ello en un escenario donde la baja de profesionales por contagios y aislamientos es altísima.

Otro hito de enorme relevancia en la gestión de la crisis por Covid-19 fue la realización de la técnica de PCR en el laboratorio de Microbiología del Hospital Santa Bárbara, el 29 de marzo se produce el primer diagnóstico por PCR en nuestra provincia y supuso una importante mejora en los tiempos de respuesta, básico en aquel momento para la gestión de las camas hospitalarias.

En cuanto a los equipos de protección individual, hay que destacar, en las primeras semanas de marzo, la tremenda dificultad de compra de este tipo de material. El mercado mundial convulsiona y toda Europa y medio mundo comienza a recurrir a China para la gran mayoría de los productos considerados básicos como material de protección. El 24 de marzo llega el primer vuelo desde China con las primeras seis toneladas de material de protección, en concreto 349.720 mascarillas tipo FFP2.

Toda la sociedad soriana se vuelca aportando lo que puede desde material de protección hasta alta tecnología financiada por las empresas sorianas. En esos momentos esta ayuda es fundamental, como recursos necesarios, pero también por el apoyo que se percibe en el sistema sanitario.

A primeros de abril se alcanza el máximo. En las distintas plantas Covid hay 166 ingresados entre sospechosos y confirmados y 23 pacientes más en las distintas áreas de críticos. También el día 1 de abril se notifica el máximo de positivos diarios con 104 casos.

Se amplía la UCI ante el gran número de ingresos y las prolongadas estancias de los mismos, utilizando toda el área de Reanimación postquirúrgica y se producen varios traslados de pacientes críticos a hospitales de Burgos y Valladolid.

El 9 de abril de 2020 tiene lugar la llegada a Soria de un importante contingente de 30 profesionales provenientes de la Unidad de SAMUR Madrid. Ese mismo día, y por iniciativa propia, el Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca y dos facultativos más se desplazan a nuestros hospitales para ofrecer su apoyo y colaboración, contribuyen a la creación de una unidad



de semicríticos. Una vez que empieza a bajar la hospitalización, el SAMUR presta un apoyo fundamental a nuestro equipo Covid residencias para la atención de las mismas, donde se están produciendo brotes de una gran virulencia.

A partir del 20 de abril, bajan significativamente los contagios y los hospitalizados, se retiran los contingentes de apoyo y empieza a pensarse en la desescalada y en la recuperación de la actividad normal.

2. Los test diagnósticos.

La confirmación del diagnóstico, lo más rápido posible para aislar a los positivos y evitar los contagios masivos era desde el primer momento un punto decisivo para el control de la pandemia.

Las serologías diagnósticas, la popular PCR, solo estaban disponibles en los grandes laboratorios centrales a nivel nacional, las muestras remitidas tardaban una semana en aportar resultados, por eso fue necesario el confinamiento y el estado de alarma para impedir la diseminación del virus.

El objetivo era transformar totalmente y lo más rápidamente posible el servicio de Microbiología del Hospital Santa Bárbara y la realización de la técnica de PCR en él. Las restricciones del mercado afectaban a la implantación debido a la inexistencia de equipos de extracción del ARN para su posterior análisis en un equipo que sí poseía el hospital. Como comentamos antes, el 29 de marzo se produce el primer diagnóstico por PCR en nuestra provincia y supuso una importante mejora en los tiempos de respuesta para controlar los contagios y la hospitalización.

La incorporación de alta tecnología que permitía procesar muchas muestras en muy poco tiempo formó parte del cambio sustancial que se produjo en nuestro laboratorio de microbiología donde llegamos a una capacidad de poder realizar 1000 PCR en un solo día y apoyar a otros hospitales de Castilla y León.

Sin embargo, pronto se vio que esto no era suficiente, era necesario utilizar test rápidos, lo más fiables posibles, para detectar caos positivos e incluso asintomáticos con capacidad de contagio.

Pasamos de las primeras pruebas de anticuerpos inespecíficos, muy poco útiles, a los específicos, más fiables, pero con muchos falsos positivos y negativos hasta los actuales test de antígenos que ya detectan el virus y no la respuesta del organismo en forma de anticuerpos, bastante fiables y que se utilizan masivamente e incluso de venta libre en farmacias. Cada vez que iba apareciendo un nuevo test, se generaban grandes expectativas de acabar con la pandemia y se hacían grandes inversiones en su adquisición.

Dentro de la enorme velocidad con que se iba desarrollando la lucha contra el covid, hay que considerar que los primeros test ya estaban disponibles el 23 de abril y que el 13 de mayo el Ministerio de Sanidad presenta los principales resultados provisionales del estudio nacional de epidemiología ENECovid-19 sobre el nivel de anticuerpos en la población general. Soria alcanza un 14% de población que



detecta anticuerpos de haber pasado la infección, lo que supone más de 12.000 personas.

3. Las vacunas.

Las primeras vacunas covid empezaron a estar disponibles a finales de 2020, en un esfuerzo tecnológico sin precedentes para desarrollar una vacuna en tan corto periodo de tiempo. Esta auténtica hazaña, nos permite mirar con más tranquilidad el futuro con respecto a nuevas pandemias. Se desarrollaron muchos tipos de vacunas, pero la tecnología RNA es la que al final acabó imponiéndose.

En Soria se comenzó a vacunar en enero de 2021, siguiendo la estrategia de grupos por mayor vulnerabilidad que se iba fijando a nivel nacional. La respuesta de los ciudadanos fue excepcional, alcanzando rápidamente las mayores tasas de vacunación de todo el país, a pesar de que los suministros de vacunas eran limitados. Se habilitaron centros de vacunación, equipos de vacunación y se vacunó en todos los centros de salud y en muchos consultorios locales.

La vacunación masiva redujo el impacto de la pandemia a mínimos ya en los primeros meses de 2021. Se vacunó, en la mayoría de las ocasiones con dos dosis, si bien también se disponía de vacunas de una sola dosis.

No obstante, la aparición de nuevas variantes del virus provocaba que el efecto protector de la vacuna fuera disminuyendo. Hubo que poner una tercera dosis e incluso una cuarta ya a finales de 2022.

La vacunación anual de la gripe experimentó un gran crecimiento en 2020, al no disponer de vacunas covid. Desafortunadamente esta tendencia no se ha mantenido y ha vuelto a las cifras prepandémicas, si bien es cierto que en Soria son muy altas en población vulnerable.

4. Las variantes y oleadas.

Tras la recuperación de la normalidad en el mes de junio, en el mes de agosto se inicia una segunda oleada de contagios, hospitalizaciones y defunciones que afecta a toda España si bien en Soria alcanza su pico más tarde, en el otoño. Produce múltiples brotes, especialmente en determinadas localidades y residencias y que obliga a decretar otra vez confinamientos parciales.

Esta oleada empieza a ceder en noviembre con el trabajo de las Unidades de rastreadores que detectan los contactos de los contagiados para proceder a su correspondiente aislamiento.

Es la época también de los screening masivos a población general que se van realizando por toda la provincia. No dan demasiados positivos, pero si contribuyen a detener la transmisión del virus.

Tras esta segunda oleada, hemos tenido hasta 5 más en 2021 y 2022, siempre provocadas por nuevas variantes del virus que facilitan el contagio, aunque generalmente con cuadros menos agresivos, y son capaces de burlar el efecto de



las vacunas. Todos pensábamos que, con la vacunación masiva en enero 2021, la pandemia acabaría en poco tiempo, pero, desgraciadamente, esto no ha sido así y la capacidad de mutación del virus y transformación en nuevas variantes ha dilatado el fin de la pandemia hasta 2023.

Especialmente relevante ha sido el desarrollo de la variante ómicron del SARS-CoV-2, hasta finales de 2022, que se propaga con mucha mayor facilidad que el virus original. Supuso un cambio de paradigma en la atención tanto en la vertiente social como sanitaria, la mayor carga de actividad, tanto preventiva como asistencial y burocrática, ha recaído en los servicios de atención primaria mientras que los servicios hospitalarios, sin dejar de estar condicionados por la COVID-19, han tendido progresivamente a una actividad cercana a la previa a la pandemia.

Curiosamente, las fases álgidas de la pandemia provocaron una disminución de las olas epidémicas de otros virus respiratorios habituales en invierno, por ejemplo, la gripe, quizás por el efecto de las medidas protectoras como las mascarillas. Ya a finales de 2022 han vuelto a aparecer en nuestro espectro epidemiológico, destacando en esos meses el virus sincitial respiratorio en niños y la gripe A.

5. Las consecuencias.

Las consecuencias de la pandemia a nivel social han sido impresionantes, desde la pérdida de tantas personas, que es lo peor, hasta las consecuencias económicas o los cambios de comportamientos sociales que indudablemente se van a quedar y van a condicionar nuestro modo de vida a partir de ahora.

Si nos centramos en el sistema sanitario, todavía no hemos recuperado la normalidad prepandémica:

1. Seguimos teniendo casos de covid, ahora acompañados de otras múltiples viriasis que, probablemente, se ponen de manifiesto porque en estos momentos tenemos mucha mayor capacidad de diagnóstico.
2. Todas las desescaladas que se han ido afrontando desde junio de 2020, se han visto frenadas por las nuevas oleadas provocadas por las nuevas variantes, de tal modo que solo a partir del verano de 2022, se mantiene una situación de recuperación sostenida que permita recuperar la situación prepandémica. Hay que considerar que entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 se detectaron aún 10.511 casos de Covid-19, se declararon 915 brotes y hubo en el hospital 704 altas y 122 fallecimientos. Similares cifras se mantuvieron en el primer semestre de 2022.
3. Esto hace que se haya producido una situación compleja que obliga al sistema a un nuevo esfuerzo en una situación en que afortunadamente ya no hay bajas Covid de profesionales pero que en algunas especialidades y en medicina de familia especialmente se padece un déficit estructural que impide cubrir las ausencias o incrementar los recursos. Los problemas más acuciantes son:



- En Atención Primaria el incremento de la demanda en un momento en que se está recuperando la atención presencial y todas las prestaciones previas a la pandemia.
- En el Hospital las listas de espera provocada por el acumulo de pacientes de los años en que se redujo e incluso se suprimió la actividad y el aumento de la demanda provocado por necesidades que no habían aflorado durante la pandemia. Ya en 2022 se consiguió controlar las esperas quirúrgicas con cifras que ya se van aproximando a las de 2019. No ocurre lo mismo en consultas externas donde habrá que hacer un esfuerzo extraordinario en 2023.
- En las urgencias donde también ha habido un importante aumento de la demanda y en las que también influyen las demoras en la atención ordinaria.

Sin embargo, también hay cosas positivas que se han incorporado o hemos aprendido con la pandemia. Entre otras y sin ningún ánimo de exhaustividad:

- La importancia de las enfermedades infecciosas en la atención sanitaria.
- El laboratorio de Microbiología potente que ahora tenemos.
- La ampliación necesaria de las UCIs.
- La importancia de la Atención Primaria en el sistema y la mejora de la accesibilidad a la misma.
- Los aislamientos respiratorios y los circuitos diferenciados.
- Los incrementos de recursos, humanos y materiales, que se produjeron en la pandemia y, en algunos casos, se han consolidado.
- Toda la tecnología que se ha incorporado y nos ha dado un salto cualitativo muy relevante tanto en el Hospital como en Atención Primaria.



LOS NUEVOS ESCENARIOS



Hospital Santa Bárbara cuándo finalicen las obras

Un nuevo escenario se abre en la asistencia sanitaria pública en Soria. Una nueva época durante la cual, una vez superada la pandemia, y alcanzados los objetivos de recuperación, vuelvan a desarrollarse las estrategias en las que veníamos trabajando desde hace algunos años y que permitan cubrir todas las necesidades asistenciales de los ciudadanos de Soria, con el mayor nivel de calidad posible y siempre considerando unas circunstancias, donde:

- Cada vez vamos a vivir más años.
- Cada vez va a tener más importancia nuestra calidad de vida y nuestra capacidad de desarrollar nuestros proyectos vitales.
- Fruto de las dos anteriores, también cada vez vamos a tener más patologías crónicas y donde necesitaremos más asistencia sanitaria.
- Los cuidados y la atención sociosanitaria van a tomar cada vez un papel más relevante aunque sin sustituir a la propia atención sanitaria.
- Nuestro Sistema de Salud va a necesitar más recursos por lo que deberá hacer un esfuerzo de eficiencia y deberá ser puesto a salvo de los vaivenes sociales que se puedan producir.
- Nunca vamos a olvidar que todo lo puede trastocar una nueva pandemia y que tenemos que ser capaces de adaptarnos a esta o cualquier otra circunstancia extraordinaria que pueda sobrevenir.





UCI Hospital Santa Bárbara

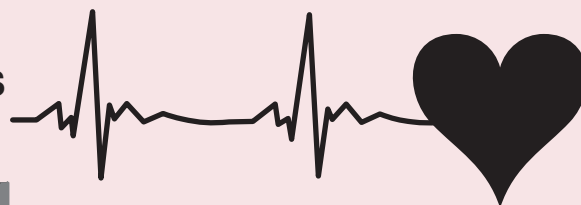
Todo ello se recoge en el nuevo Plan Estratégico que la Gerencia acaba de poner en marcha para el periodo 2022-2025. Periodo en el que confiamos:

- Finalicen las obras del Hospital Santa Bárbara y se incorporen los nuevos servicios como la radioterapia.
- Se abran los nuevos centros de salud de Soria Norte, Burgo de Osma, San Leonardo y Almazán.
- Se recupere la Cartera de Servicios de Atención Primaria y todas las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Superemos la crisis de falta de profesionales que a nivel nacional aún padecemos.
- Podamos renovar el sello EFQM 600 en 2025 como señal de que, a pesar de todo, seguimos manteniendo los niveles de calidad que siempre ha tenido la sanidad soriana.
- Todas las posibilidades que se han abierto con el Hospital Universitario se hagan realidad y la docencia, la innovación y la investigación sean distintivos de nuestros centros y foco de atracción de talento y profesionales.



SORIA CARDIOPROTEGIDA

LOCALIZACIÓN DE DESFIBRILADORES CAJEROS AUTOMÁTICOS y DESAs en CAJA RURAL



24 HORAS

OFICINAS DE Caja rural de Soria

- Diputación, 1
- Avda. Mariano Vicén 39
- Camaretas
- Francisco de Agreda, 2
- Avda. Valladolid, 7
- Plaza de Mariano Granados nº 2.

POLICÍA LOCAL. Obispo Agustín, 1

POLICIA NACIONAL
Comisaría Nicolás Rabal 9

CUARTEL DE LA GUARDIA CIVIL
Eduardo Saavedra 2

PALACIO CONDES DE GÓMARA
AUDIENCIA PROVINCIAL



- Centro de Salud **Soria Norte**
- Centro de Salud Soria Sur. **La Milagrosa**
- Hospital de La **Virgen del Mirón:**
Entrada al hall
- Hospital de **Santa Bárbara.**
Urgencias y Pasillo Rx. Planta baja

CENTROS MÉDICOS

- **PAMA.** Ronda Eloy Sanz Villa 2
- **ASISA.** Pasaje Mariano Vicén
- **MC Mutual.** Venerable Palafox, 2 bajo
- **Mutua Universal.** Avda Duques De Soria 1

JORNADA LABORAL SIN FESTIVOS

- **Delegación Territorial**
Junta de Castilla y León. Linajes 1
- **Centro radiológico Saiz-Santana**
Manuel Blasco 6 Bajo

DESAs en:

1.- Todos los Centros de Salud

2.- Consultorios:

Duruelo de la Sierra
Golmayo (Las Camaretas)
Hontoria del Pinar
Langa De Duero
Medinaceli
Navaleno
Osma
Tardelcuende
Vinuesa



El resto de los 108 DESAs de Soria se pueden localizar en Soria Corazón

- Ayuntamiento de **Soria (4):** Policía Local (2: Comisaría Local y Móvil en Coche Patrulla) Bomberos (Camión anti-incendios) y Pol. de la Juventud
- Ayuntamiento de **Duruelo de la Sierra.**
- Ayuntamiento de **Covalada**
- Ayuntamiento de **Ágreda**
- Ayuntamiento de **Cueva de Agreda**
- Ayuntamiento de **Valdemaluque**
- Ayuntamiento de **Alconaba**
- Ayuntamiento de **Fuentecantos**
- Ayuntamiento de **Almazán**
- Ayuntamiento de **San Leonardo de Yagüe.**
- Ayuntamiento de **Fuentearmegil**
- Ayuntamiento de **Retortillo**
- Ayuntamiento de **Arcos de Jalón**
- Ayuntamiento de **Almarza**
- Ayuntamiento de **Narros**
- Ayuntamiento de **Medinaceli**
- Ayuntamiento de **Montejo de Tiermes**
- Ayuntamiento de **Santa María De Huerta**
- Ayuntamiento de **El Royo**
- Ayuntamiento de **Villar del Río**
- Ayuntamiento de **Salduero**
- Ayuntamiento de **Quintanas de Gormaz**
- Ayuntamiento de **Pedrajas**
- Ayuntamiento de **Arenillas**
- Ayuntamiento de **Borobia**
- Ayuntamiento de **Los Rábanos**
- Ayuntamiento de **Navalcaballo**
- Ayuntamiento de **Tardajos**

EDITA: Fundación Científica Caja Rural de Soria. Ejemplar gratuito. D.L. SO-1/2012.

Puede consultar esta y otras publicaciones de la FCCR en la web: www.fundacioncajarural.net

