

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Memoria de Gestión del Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol

Autor: Pablo Gómez Ibáñez
Tutor: Juan Carlos Alonso Punter
Ciudad: Miranda de Ebro
Fecha: 16 de julio de 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Propósito del documento.....	4
2. Marco general y características del Sistema Sanitario de Castilla y León.....	5
3. Análisis estratégico.....	12
3.1 <u>Análisis externo</u>.....	12
3.1.1 Datos demográficos.....	12
3.1.2 Recursos sanitarios.....	15
3.1.3 Recursos sociales y comunitarios.....	17
3.1.4 Recursos estructurales.....	19
3.1.5 Actividad asistencial en los últimos 5 años.....	21
3.1.6 Plan estratégico del Sistema Sanitario.....	37
3.2 <u>Análisis interno</u>.....	40
3.2.1 Estructura funcional.....	40
3.2.2 Recursos humanos.....	41
3.2.3 Cartera de Servicios.....	41
3.2.4 Análisis de los datos de funcionamiento de los últimos cinco años.....	42
3.2.5 Previsión de la demanda.....	46
3.2.6 Matriz DAFO/CAME.....	53
4. Plan de actuación de la Unidad de Gestión Clínica.....	56
4.1 <u>Misión</u>.....	56
4.2 <u>Líneas estratégicas, factores clave</u>.....	57
4.3 <u>Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad</u>.....	59
4.4 <u>Mapa de procesos del Servicio</u>.....	61
4.5 <u>Procesos estratégicos, financieros y de sostenibilidad</u>.....	61
4.6 <u>Calidad y seguridad del paciente</u>.....	63
4.7 <u>Atención centrada en el paciente</u>.....	64
4.8 <u>Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada</u>.....	65
4.9 <u>Gestión del conocimiento e innovación</u>.....	66
4.10 <u>Docencia y formación continuada</u>.....	67
4.11 <u>Actividad investigadora</u>.....	69
4.12 <u>Monitorización del Plan de Gestión</u>.....	70
5. Currículum del candidato.....	76
5.1 <u>Perfil del candidato</u>.....	76
5.2 <u>Funciones del jefe clínico</u>.....	80
6. Bibliografía.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	5
Figura 2	9
Figura 3	9
Figura 4	10
Figura 5	10
Figura 6	12
Figura 7	14
Figura 8	15
Figura 9	20
Figura 10	23
Figura 11	25
Figura 12	26
Figura 13	28
Figura 14	29
Figura 15	31
Figura 16	33
Figura 17	34
Figura 18	36
Figura 19	39
Figura 20	44
Figura 21	45
Figura 22	46
Figura 23	47
Figura 24	48
Figura 25	49
Figura 26	50
Figura 27	51
Figura 28	52
Figura 29	52
Figura 30	53
Figura 31	61

1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

El presente documento constituye el trabajo final del “Máster Oficial en Dirección y Gestión Sanitaria” de la Universidad Internacional de la Rioja.

Por este motivo, su objetivo global es la obtención del citado título universitario de posgrado.

Su propósito concreto es presentar una memoria de gestión clínica descriptiva del servicio de Urgencias del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, así como una propuesta para mejorar los resultados asistenciales del mismo, con la finalidad hipotética de optar a la jefatura de dicho servicio.

2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL)

La Constitución Española de 1978 reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos¹.

Además, insta a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios así como a fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, así como facilitar la adecuada utilización del ocio².

Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio de este derecho se regulan por la Ley de 14/1986, General de Sanidad¹.

Dicha Ley configura el Sistema Nacional de Salud (SNS) constituido por los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas (artículo 44). Establece el Consejo Interterritorial del SNS como el órgano de cooperación e intercomunicación de los Servicios de Salud, entre sí y con la Administración del Estado (artículo 47)³.

El reparto de competencias entre las diferentes administraciones que participan del derecho a la salud se realiza del siguiente modo:



Figura 1. Competencias de las Administraciones Públicas en materia sanitaria. Fuente: Reparto de competencias según Constitución Española de 1978, Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003.

Las características principales del Sistema Nacional de Salud español son^{1,3}:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las Comunidades Autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos Estatutos de Autonomía, todas las Comunidades Autónomas han asumido paulatinamente competencias en esta materia. Este proceso, la transferencia de la asistencia sanitaria gestionada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) a las diferentes Comunidades Autónomas, se inició en el año 1981¹.

La Ley General de Sanidad establece que en cada Comunidad Autónoma se constituya un Servicio de Salud, un Consejo de Salud y un Plan de Salud que materialice los objetivos de salud propios acordes con los generales establecidos por el Gobierno³. El Estado y las Comunidades Autónomas deben, en la elaboración de sus estrategias sanitarias, adecuarse con los planes de Salud de organismos superiores tanto europeos como mundiales tales como la Estrategia Europa 2020 o la política Salud 21 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁻⁵.

En el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, el traspaso competencial se produjo a través del Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud⁶. Nacía, de esta manera, el servicio de Sanidad de Castilla y León (Sacyl).

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León, aprobado por Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, y reformado por las Leyes Orgánicas 11/1994, de 24 de marzo, y 4/1999, de 8 de enero, establece en su artículo 34 que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que ella establezca, es competencia de la Comunidad de Castilla y León el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación

del Estado en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social⁶.

La Ley 14/1986 organiza los diferentes Sistemas Sanitarios en estructuras fundamentales responsables de la gestión de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias (artículo 56). Hablamos de las Áreas de Salud. Estas se delimitan en función de factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, culturales... abarcando una población aproximada de unos 200.000 – 250.000 habitantes³.

En lo que respecta a la organización territorial del sistema sanitario público de Castilla y León, el Decreto 94/2006, de 28 diciembre, por el que se reestructuran las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León establece once Áreas de Salud, cada una de ellas con una Gerencia de Atención Especializada que tiene, al menos, un hospital de área⁷:

- Área de Salud de Ávila
- Área de Salud Valladolid Oeste
- Área de Salud Valladolid Este
- Área de Salud de Burgos
- Área de Salud de León
- Área de Salud de Bierzo
- Área de Salud de Palencia
- Área de Salud de Salamanca
- Área de Salud de Soria
- Área de Salud de Soria
- Área de Salud de Zamora

Cada Área de Salud constituye la estructura principal y de referencia a nivel organizativo para garantizar la continuidad de la asistencia de manera coordinada e integrada. A su vez, cada Área de Salud se subdividen en Zonas Básicas de Salud que pueden ser Urbanas, Semiurbanas o Rurales⁷.

Estas Áreas de Salud se dividen en dos niveles de atención³:

- **Atención Primaria (Primer Nivel):** su acción se desarrolla en zonas básicas de salud con el objetivo de conseguir la máxima operatividad y eficacia. Los Centros de Salud se constituyen como los centros integrales de la Atención Primaria donde se desarrollan las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, individual y colectiva de los habitantes de la zona básica de salud.
- **Atención Especializada (Segundo Nivel):** corresponde a los problemas de salud de mayor complejidad ya sean urgentes, ambulatorio, en hospital de día o con internamiento. Se debe disponer, al menos, de un hospital general, considerando aquí los centros de especialidades, dependientes funcionalmente del hospital general (artículo 62).

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud fomenta la interrelación entre ambos niveles, ya que establece en su artículo 7 que “los Equipos de Atención Primaria desarrollarán su actividad en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados que se den a otro nivel”⁸.

La Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León es un documento fundamental no solo para el trabajo que desarrollan muchos profesionales, tanto en los centros asistenciales como en los centros de gestión, sino para cualquier ciudadano o entidad que quiera consultar datos sobre el centro de salud o el hospital que corresponde a una determinada localidad o sobre la ordenación sanitaria completa de la Comunidad.

Además de las Áreas de Salud, se incluyen todas las entidades singulares de población de Castilla y León con la Zona Básica de Salud y Área de Salud asignadas⁹.

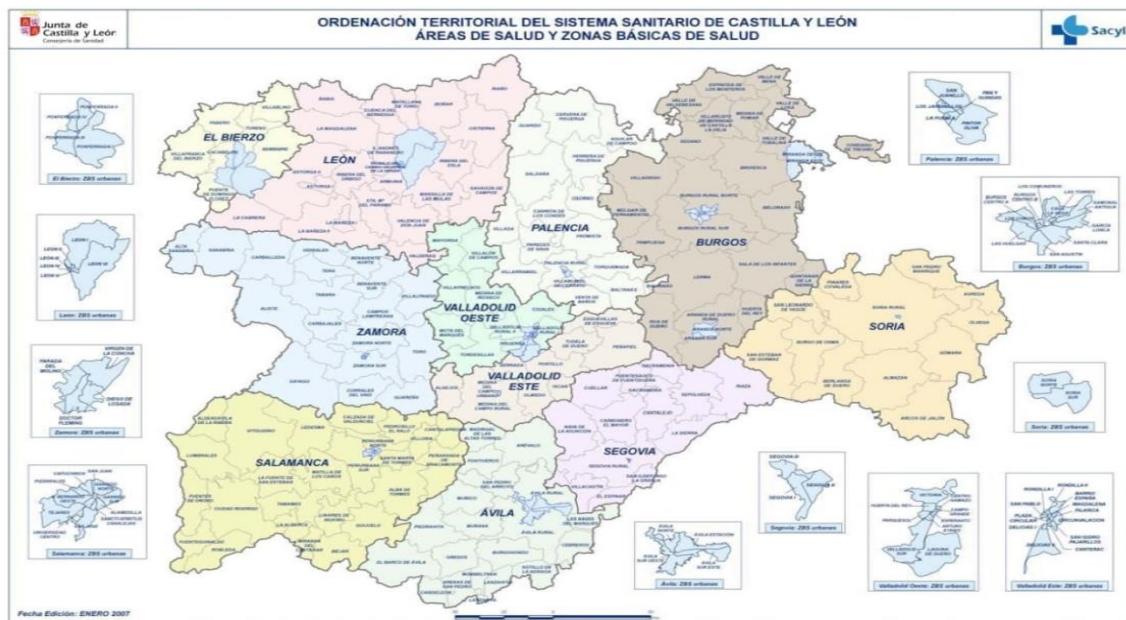


Figura 2. Guía Interactiva de Ordenación Sanitaria Castilla y León. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León⁹.

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro pertenece a Sacyl, se encuentra en el Área de Salud de Burgos, constituyéndose como el centro de referencia para las Zonas Básicas de Salud de Miranda Este, Miranda Oeste, Condado de Treviño, Valle de Losa y Valle de Tobalina⁹.

A nivel organizativo, Sacyl depende de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León siguiendo una estructura establecida según la ORDEN SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León¹⁰.

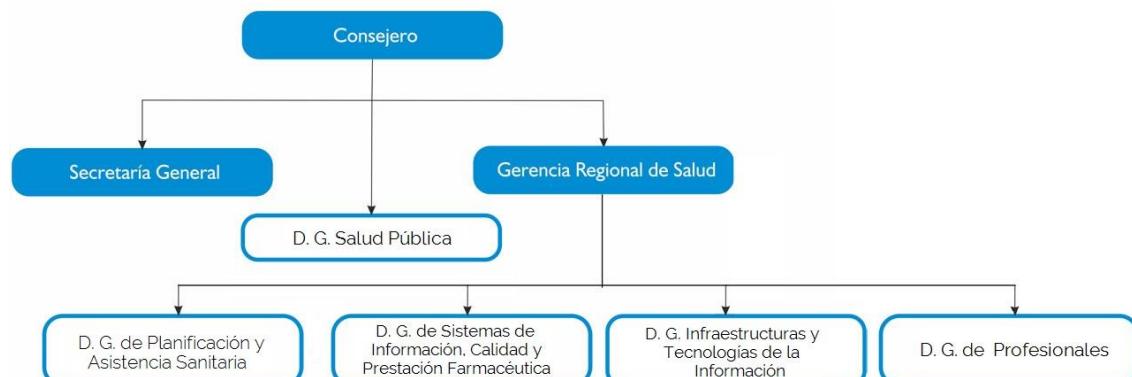


Figura 3. Organigrama de la Consejería de Sanidad. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad¹⁰.

En la actualidad, Sacyl tiene una población de tarjetas sanitarias de 2320373¹¹.

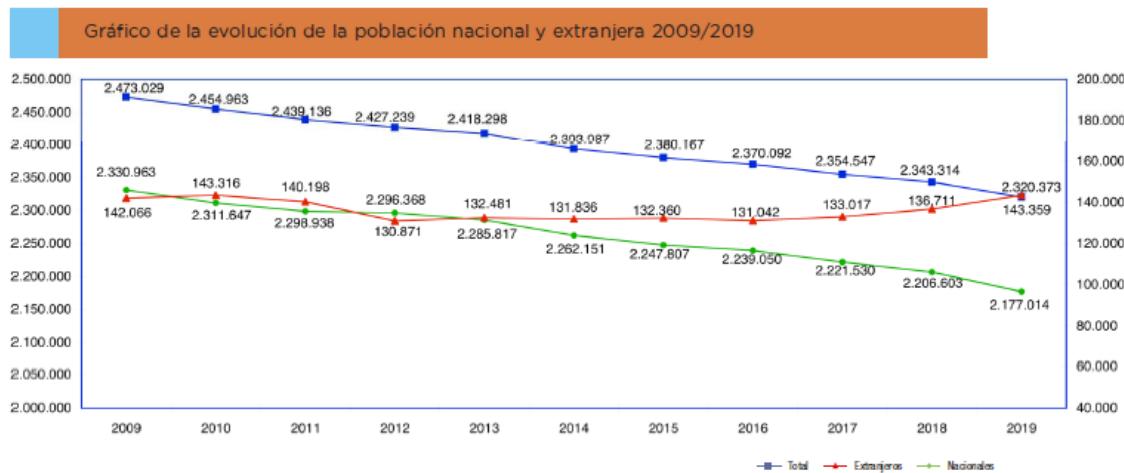


Figura 4. Evolución de la población nacional y extranjera del periodo 2009/2019. Fuente: Junta de Castilla y León¹¹

El gasto total sanitario en 2019 fue de 3542432000 de euros. Como se puede apreciar en la gráfica desde el año 2006 hasta el 2010 se mantenía una tendencia presupuestaria creciente. Sin embargo, en el periodo comprendido entre 2011 y 2014 se produjo un descenso en el gasto sanitario que fue incrementado posteriormente, aunque en menor medida que en periodos anteriores, hasta el año 2018. Para el 2019 se ha producido una variación negativa de un 0,07% en el gasto, en comparativa con el año anterior¹².

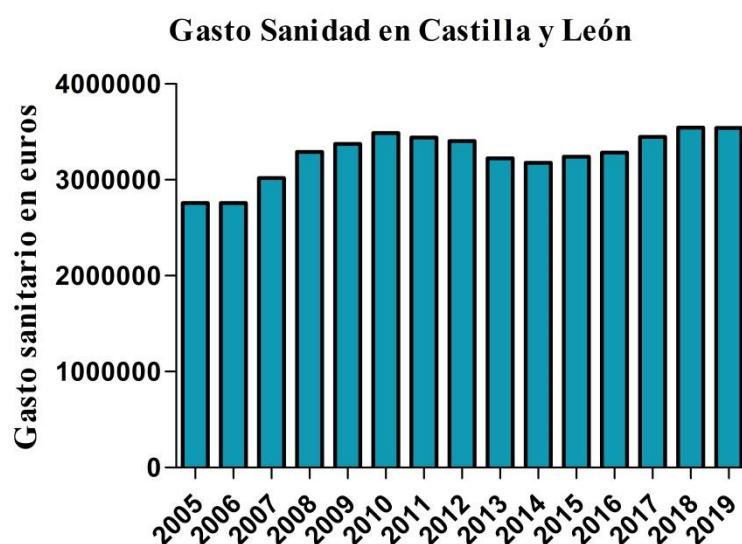


Figura 5. Gasto destinado a la partida presupuestaria de Sanidad en la Comunidad de Castilla y León. Fuente: Expansión/Datosmacro.com¹² Elaboración propia.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria de Sacyl se compone de 48 servicios, los cuales se distribuyen en 4 grandes bloques¹³:

- Actividades de prevención y de promoción de la salud individual y familiar (con 18 servicios)
- Atención a los problemas de salud prevalentes (con 24 servicios)
- Servicios complementarios de atención (con 3 servicios)
- Actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario (con 3 servicios)

La red de Atención Especializada de Sacyl comprende 14 centros hospitalarios y 14 centros de especialidades médicas. Ocho de los catorce hospitales son complejos asistenciales que agrupan varios edificios hospitalarios. Del conjunto de hospitales, tres son de tipo comarcal, seis de área y cinco hospitales de referencia¹⁴.

Las especialidades con mayor demanda están disponibles en todos los hospitales, las que generan una necesidad asistencial intermedia se ofertan en los hospitales de área y, finalmente, las especialidades con menor demanda y que requieren una alta especialización o el uso de tecnología sofisticada se concentran en servicios de referencia con cobertura para varias áreas de salud, con el fin de asegurar una asistencia accesible, eficiente y de calidad¹⁴.

En la Comunidad de Castilla y León se han establecido dos demarcaciones asistenciales de atención especializada: Zona Oeste y Zona Este. La Zona oeste de atención especializada agrupa las áreas de salud de Ávila, El Bierzo, León, Salamanca y Zamora, mientras la zona este comprende las áreas de salud de Burgos, Palencia, Segovia, Soria, Valladolid Este y Valladolid Oeste¹⁴.

La derivación fuera de la comunidad de Castilla y León se limita a las prestaciones de la cartera de servicios común no disponibles en ningún centro de esta Comunidad o bien para las que se han establecido servicios de referencia nacional¹⁴.

Es de especial interés, para el desarrollo del trabajo que nos ocupa, destacar la asistencia sanitaria urgente. En el ámbito extra hospitalario en Castilla y León está gestionada por la Gerencia Regional de Salud. Es un organismo único cuyo ámbito de actuación se extiende a toda la Comunidad Autónoma. Su creación y funcionamiento está regulada por el Real Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud. El servicio se efectúa a través de Emergencias Sanitarias de Castilla y León¹⁵.

El objetivo del servicio es proporcionar asistencia sanitaria a las urgencias y emergencias médicas extra hospitalarias y coordinar los diferentes niveles asistenciales sanitarios que intervienen en la asistencia urgente. El servicio, al igual que los servicios de Urgencia hospitalarios, funciona las 24 horas al día durante todo el año, y es accesible a cualquier persona en necesidad de este tipo de asistencia a través del número de teléfono 112¹⁵.

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

3.1. ANÁLISIS EXTERNO

3.1.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

La Comunidad Autónoma de Castilla y León cuenta, a fecha de 2019, con una población total de 2399548 personas¹⁶. Tal y como se puede observar en la figura, durante la última década se ha producido un descenso notable de población en esta región.

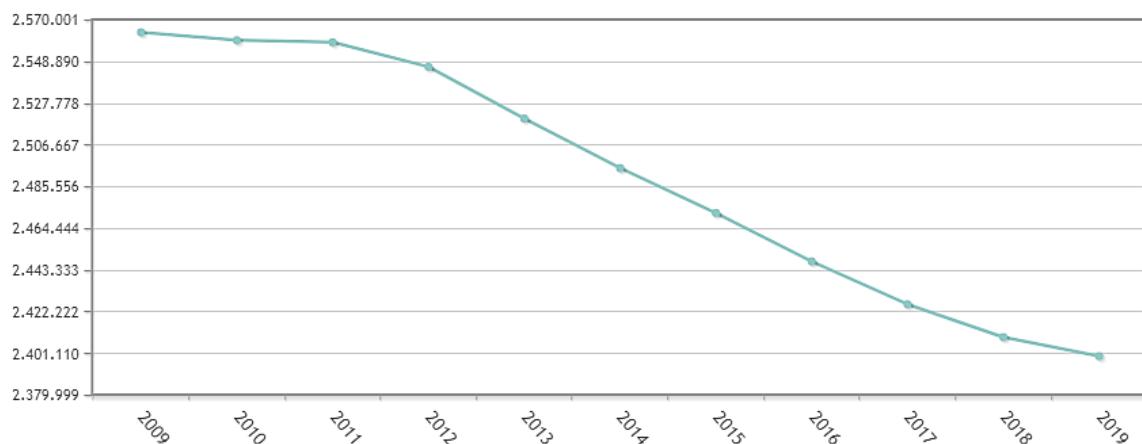


Figura 6. Representación de la población de municipios españoles conforme al padrón municipal castellanoleonés. Fuente: Cifras Oficiales de Población de los Municipios Españoles: Revisión del Padrón Municipal 07 Castilla y León, Total 2019. Instituto Nacional de Estadística¹⁶.

El número de extranjeros en Castilla y León es de 129794 personas (año 2019), lo que representa un 5,41% del total de la población¹⁷. Por sexos, a fecha 2019, hay 1218147 mujeres (50,76%) y 1181401 hombres (49,24%)¹⁶⁻¹⁷.

Esta población se asienta en un total de 2248 municipios distribuidos a lo largo de toda la geografía. Del total de la población, el 56% es urbana. Esto se debe al crecimiento del sector industrial y de servicios, localizados fundamentalmente en los entornos urbanos¹⁷.

Si nos centramos en el Área de Salud de Burgos, que se corresponde geográficamente con la provincia de Burgos, hablamos de una población de 356958 habitantes, de los cuales 178230 hombres (49,93%) y 178.728 mujeres (50,07%)¹⁶⁻¹⁷.

Estos datos convierten a la provincia de Burgos en la tercera provincia más poblada, tras Valladolid y León¹⁷.

La población extranjera en la provincia de Burgos asciende a 26470 personas, a fecha 2019, lo que representa un 7,42% del total¹⁷.

El Área de Salud de Burgos se subdivide en 37 Zonas Básicas de Salud¹⁸.

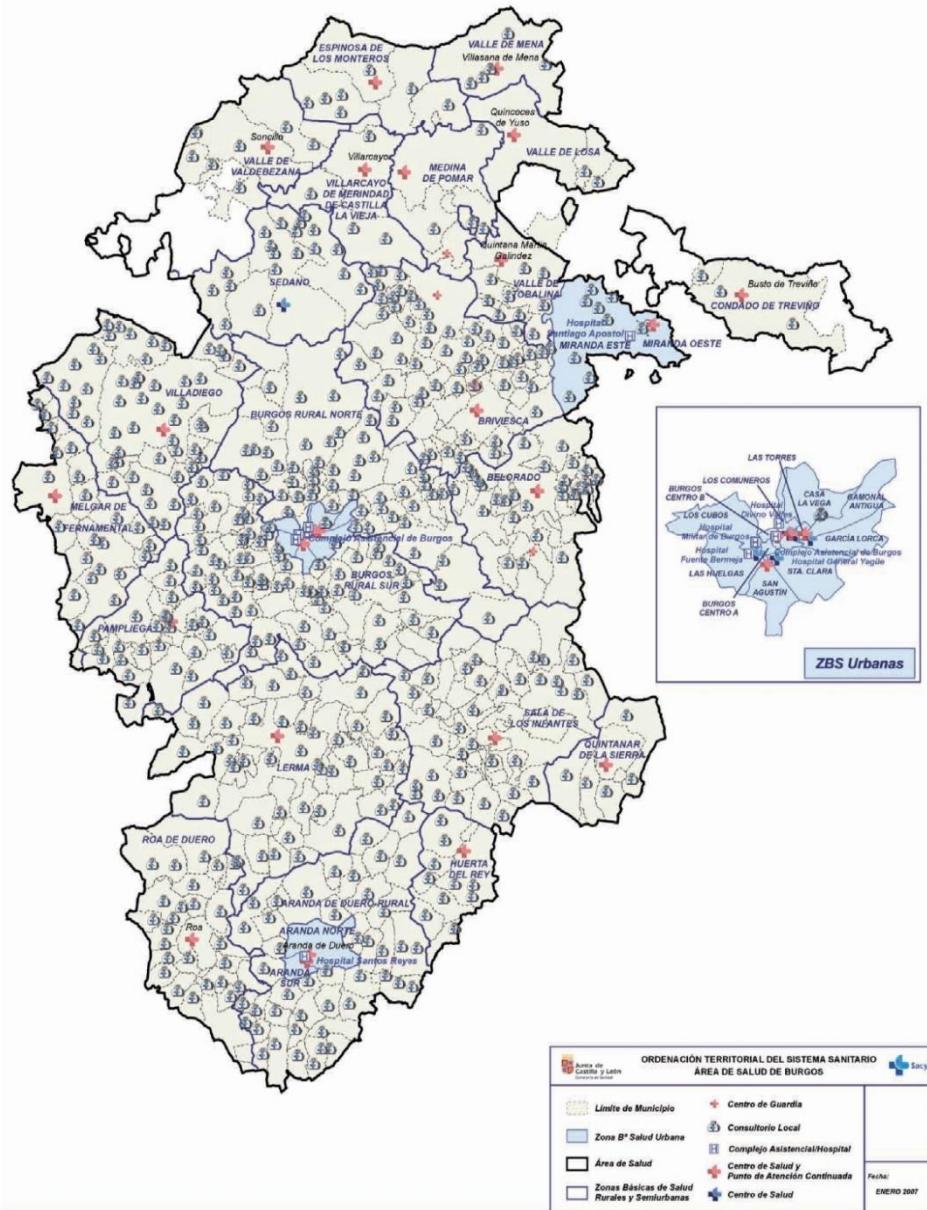


Figura 7. Ordenación territorial del Sistema Sanitario de Castilla y León. Área de Salud de Burgos. Fuente: Junta de Castilla y León-Sacyl¹⁸.

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro abarca, en su área de influencia, las Zonas Básicas de Salud de Miranda Este y Miranda Oeste¹⁹. Además, es el hospital de referencia de las Zonas Básicas de Salud de Condado de Treviño, Valle de Losa y Valle de Tobalina¹⁹.

Dentro de su radio de actuación incluye los municipios de: Altable, Ameyugo, Bozoo, Bugedo, Encio, Miranda de Ebro, Pancorbo, Santa Gadea del Cid, Valluercanes, Condado de Treviño, La Puebla de Arganzón, Berberana, Junta de Villalba de Losa, Medina de Pomar, Valle de Losa, Frías, Jurisdicción de San Zadornil, Oña, Partido de la Sierra en Tobalina, valle de Tobalina¹⁹.

Todos estos municipios constituyen una población de referencia de 65000 habitantes¹⁸.

Es Miranda de Ebro, el municipio más importante de los anteriormente citados, donde se ubica el Hospital Comarcal Santiago Apóstol, que atiende a un total de 40824 tarjetas sanitarias⁹.

A nivel demográfico, la población de Miranda de Ebro está formada por 35522 personas de las cuales 18053 son mujeres (50,82%) y 17.469 son hombres (49,18%)¹⁶⁻¹⁷.

3.1.2. RECURSOS SANITARIOS EN EL ÁREA DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: HOSPITAL PÚBLICO Y CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol es un hospital público perteneciente a la red hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl).

Se trata de un hospital general²⁰. La estructura y organización de dirección del Hospital Comarcal Santiago Apóstol es la siguiente¹⁸:

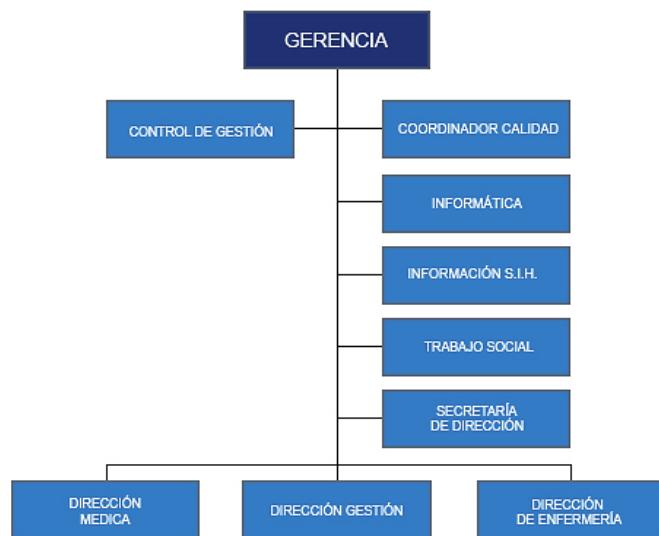


Figura 8. Estructura y Órganos de Dirección del Hospital

Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro. Fuente:
Junta de Castilla y León-Sacyl.

Según la cartera de servicios del año 2014 de Atención Especializada, aprobada por Sacyl para el Hospital Comarcal Santiago Apóstol incluye 25 especialidades²¹:

- ***En el Área Médica:*** Aparato Digestivo, Cardiología, Geriatría, Hematología y Hemoterapia, Medicina Interna, Oncología Médica, Pediatría, Psiquiatría, Rehabilitación.
- ***En el Área Quirúrgica:*** Anestesiología y Reanimación, Cirugía General y Digestiva, Dermatología Medico quirúrgica, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urología.
- ***En el Área de Servicios Centrales Diagnósticos:*** Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Bioquímica Clínica, Microbiología y Parasitología, Radiodiagnóstico.
- ***En el Área de Servicios Centrales Generales:*** Admisión – Documentación Clínica, Farmacia Hospitalaria, Urgencias.

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol recibe población remitida desde los Centros de Salud adscritos al área, tales como:

- Centro de Salud de Miranda Este
- Centro de Salud de Miranda Oeste
- Centro de Salud de Condado de Treviño
- Centro de Salud de Quincoces de Yuso
- Centro de Salud de Quintana Martín Galíndez

3.1.3. RECURSOS SOCIALES Y COMUNITARIOS DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: SERVICIOS SOCIALES, CENTROS SOCIALES Y COMUNITARIOS

Los recursos sociales disponibles en el área donde se localiza la unidad de urgencias del Hospital Comarcal de Santiago Apóstol pueden clasificarse en: propios del centro, municipales y regionales.

- **Propios del centro:**

El hospital dispone, en su estructura, con una profesional trabajadora social para todos los pacientes y/o familiares de los mismos¹⁸. Estos pueden ponerse en contacto con este servicio de trabajo social bien directamente, a través de los profesionales médicos o profesionales de enfermería.

La trabajadora social se encarga de atender situaciones personales problemáticas a nivel social de los pacientes o de su entorno familiar más próximo tanto al ingreso, durante su estancia o en el momento del alta. El objetivo es orientar, informar y gestionar los recursos sociales, bien sean del Ayuntamiento de Miranda de Ebro o de la Junta de Castilla y León.

- **Recursos sociales municipales:**

Los servicios municipales en Miranda de Ebro se dividen en dos Centros de Acción Social (CEAS) con una distribución geográfica y de población atendida muy similar a la de los Centros de Salud de la ciudad: CEAS Este y CEAS Oeste.

Bajo el amparo de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León y el DECRETO 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, se configura toda la estructura de los servicios sociales municipales²²⁻²³.

En ambos CEAS se ofrecen servicios de información especializada sobre inclusión social, valoración, orientación y planificación para la inclusión, prestación económica para necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social, prestación extraordinaria frente a situaciones de deuda hipotecaria y servicio de distribución de alimentos (a través de un convenio con Cruz Roja Miranda de Ebro).

Además cuenta con un servicio de apoyo familiar para la inclusión social y un programa de orientación al empleo cuyo objetivo es el apoyo para la integración socio laboral de personas en riesgo de exclusión social. Existe también, una oficina local de apoyo a familias en riesgo de desahucio.

En cuanto a centros de titularidad municipal dentro del catálogo de servicios de Servicios Sociales se encuentran: Centro Sociocultural de Mayores, Centro Cívico, Ludoteca, Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual, Centro de día para personas sin hogar, albergue municipal de transeúntes...

Además, es el Ayuntamiento quien tramita las solicitudes de prestaciones como:

- *Teleasistencia*: servicio que tiene por finalidad atender a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, observando las medidas de accesibilidad adecuadas para cada caso, y apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento y con el fin de favorecer la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual²⁴.
- *Ayuda a domicilio*: conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con el fin de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio²⁴.

- **Recursos sociales regionales**

Si bien la competencia de Servicios Sociales es una competencia que recae en la Junta de Castilla y León, esta está transferida en los ayuntamientos de más de 20000 habitantes y cofinanciada a través de un Acuerdo Marco²².

No obstante, la Junta de Castilla y León es la institución encargada de la concesión de la Renta Garantizada de Ciudadanía que es la prestación social y familiar, de naturaleza económica y percepción periódica cuya finalidad es atender las necesidades básicas de subsistencia y promover la integración de quienes se encuentren en situación de exclusión social. Además, en Miranda de Ebro, la Junta es titular de la residencia pública mixta D. Francisco Hurtado y Dª María Mardones y también, de un Centro de Día²⁵⁻²⁶.

3.1.4. RECURSOS ESTRUCTURALES

Los primeros datos de un hospital en la ciudad de Miranda de Ebro datan del siglo XVI, cuando fue fundado un hospital para pobres, con patologías incurables, para los que había 16 camas. A comienzos del siglo XIX, se decidió que este centro hospitalario se fusionase con el Hospital del Chantre en 1804. Tres años más tarde, ambos organismos sanitarios ya aparecen unidos bajo el mismo nombre: Hospital de Santiago, fecha considerada clave para la fundación del actual Hospital²⁷.

En 1888 fue derruido el edificio y hasta 1912 no fue remodelado, aunque en 1914 sufrió un derrumbe parcial de la estructura y tuvo que ser reconstruido ese mismo año. En 1974, la gestión del Hospital pasó a las manos del Ministerio de Sanidad y se derribó el antiguo edificio. En 1988, finalizaron las obras del nuevo Hospital Comarcal Santiago Apóstol en la pedanía de Orón. La antigua construcción fue derruida y se construyó una residencia geriátrica en su lugar. A principios de 2011, se iniciaron las obras para la ampliación y reforma a cargo de los arquitectos Julián Arranz Ayuso, Carlos M^a Sobrini Sagaseta de Ilurdoz y Jesús Jiménez Pazos. Dicha remodelación, sumó una extensión de 7.400 m² de nueva construcción; la cual, se completó posteriormente con 1.800 m² de reforma interior²⁷⁻²⁹.

El edificio principal del Hospital Comarcal Santiago Apóstol se localiza a unos 5 Km del centro urbano de Miranda de Ebro, en las proximidades de la carretera N-I. La superficie del solar consta de 31.900 m², mientras que la superficie ocupada por el edificio principal (4 plantas) es de 12.678 m². Por otro lado, la superficie del edificio de las instalaciones de ingeniería posee 905 m²²⁷.

En un edificio próximo, pero autónomo, se encuentran las siguientes infraestructuras: una central térmica, una central refrigeradora, una central transformadora, un grupo electrógeno, zona de almacenamiento y talleres. La depuradora y central descalcificadora se ubica próxima al acceso desde la carretera, con una superficie total construida de 83 m². De este modo, y en total la superficie construida es de 13.668 m²²⁷⁻²⁹.

El centro hospitalario posee 127 camas entre habitaciones individuales y dobles. Este, ofrece sus servicios a una población total de unos 65.000 ciudadanos, cuya actividad depende esencialmente de su estructura y Órganos de Dirección (Figura 8).

No obstante, y a causa de su carácter comarcal, el hospital es dependiente de su centro de referencia, que en este caso es el Hospital Universitario de Burgos (HUBU)²⁷.

Asimismo, el Hospital Santiago Apóstol también cuenta con el Centro de Especialidades Periférico localizado en Villarcayo. El edificio cuenta con las siguientes especialidades: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Bioquímica Clínica, Cardiología, Cirugía General y Digestiva, Dermatología, Neumología, Obstetricia y Ginecología, Oncología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Radiodiagnóstico. El equipamiento técnico del Hospital es el siguiente: 1 TAC, 2 Ecógrafos y 1 Ecocardiógrafo²⁷.

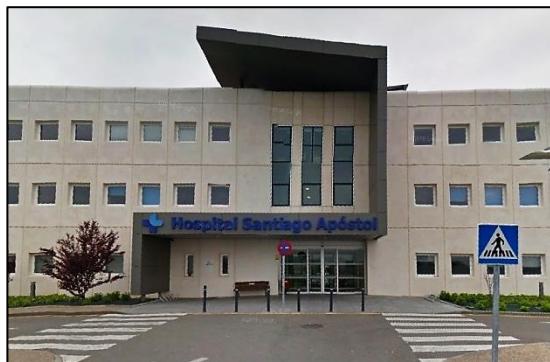


Figura 9. Imagen representativa del Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro. Fuente: Junta de Castilla y León-Sacyl.

En lo que a recursos generales se refiere, se dispone de un armario en cada habitación, donde se podrán guardar los objetos personales del paciente y sus familiares. Además, el centro hospitalario ofrece la posibilidad de una caja de seguridad, en la que se puede guardar objetos de valor comunicándolo a la Supervisora de cada planta. Todas las habitaciones tienen televisión, que funciona con tarjeta, así como teléfono para comunicaciones con el exterior durante las 24 horas del día. Dichas tarjetas se encuentran disponibles en máquinas localizadas en la entrada y en cada planta del edificio. Asimismo, cada habitación dispone de un timbre en la cabecera de cada cama, para solicitar la atención oportuna y pertinente del personal de enfermería²⁷⁻²⁹.

3.1.5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS ÚTIMOS 5 AÑOS DEL CENTRO DONDE SE ENCUADRA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

Los sistemas de información basados en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), resultan esenciales para valorar la actividad asistencial y suponen una fuente de información útil en el ámbito sanitario. En Castilla y León, el CMBD se encuentra regulado por el Decreto 28/2007, por el que se regula el Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria y Procedimientos Ambulatorios Especializados y se crea el Registro del CMBD de la Comunidad de Castilla y León³⁰.

El Decreto 101/2005 de Castilla y León define la actividad asistencial como “el conjunto ordenado de datos generados como consecuencia de las actuaciones que los profesionales sanitarios efectúan en el ejercicio de su profesión para atender una demanda asistencial iniciada por un contacto, ya sea en el centro sanitario o fuera de él”. En Castilla y León se recogen todos los datos del CMBD de todas las actividades asistenciales y se engloban en tres grandes bloques³⁰:

1. CMBD de Hospitalización. Recoge toda actividad de hospitalización de pacientes atendidos en centros sanitarios. Estos episodios permiten la admisión de un individuo en una unidad de hospitalización, lo que conlleva la ocupación de una cama y una posterior alta hospitalaria.
2. CMBD de Asistencia Ambulatoria Especializada. Recoge toda actividad quirúrgica ambulatoria llevadas a cabo en quirófano, las sesiones terapéuticas ambulatorias y los Procedimientos Ambulatorios de Especial Complejidad.
3. CMBD de Urgencias. Recoge toda la información derivada de los servicios de urgencias hospitalarios, con independencia del periodo de hospitalización.

A través de este conjunto de datos, se obtienen indicadores sobre la actividad asistencial Especializada llevada a cabo en Castilla y León, en este caso, por Complejos Asistenciales u Hospitales y provincias³⁰.

3.1.5.1. HOSPITALIZACIÓN

Los siguientes indicadores reflejan la actividad asistencial de hospitalización del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 10).

Tal y como se observa en las tablas subyacentes, algunos datos, como el del nº de camas en funcionamiento se ha mantenido estable a lo largo del tiempo. Sin embargo, otros como el nº total de estancias o el nº de altas, se han visto mermados durante el mismo periodo de estudio.

Si se atiende al índice de ocupación, se observan oscilaciones en su valor. En un primer momento, entre 2014 y 2016 parece mantenerse estable, pero sufre una caída importante en los años consecutivos (2017-2018); pasando de 72,66 a 64,69, lo que supone un 10% menos de índice de ocupación en 5 años. Si se compara con los resultados obtenidos para la Autonomía de Castilla y León, se observa que los valores de este índice para el Hospital Santiago Apóstol no alcanzan la media de la Comunidad. De hecho, se mantienen entre 3 y 5 puntos por debajo. En lo que respecta a Castilla y León, los valores oscilan entre 75,54 (2014) y 72,24 (2018) con un ligero descenso, que resulta más acentuado entre 2016 y 2017; la misma situación se produce en el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.

Información más controvertida, se obtiene al atender al índice de rotación. Si se observa la evolución del Hospital Santiago Apóstol, esta es descendente (52,05 en 2014-45,98 en 2018), con una reducción de 11,5 puntos en el periodo de estudio de 5 años. Sin embargo, la progresión de este índice es inversamente proporcional en el caso de Castilla y León (39,45 en 2014-40,80 en 2018). En cualquier caso, los datos obtenidos para el Hospital Santiago Apóstol superan entre 5 (2018) y 12 puntos (2014), a los de Castilla y León para el mismo periodo de referencia.

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de camas en funcionamiento	371,92	721,08	106,02	110,00	890,00	358,50	464,15	862,92	310,92	305,25	543,38	699,73	99,78	417,42	6.261,06
Nº total de estancias	105.654	196.662	28.119	28.171	259.477	100.109	120.256	232.481	79.129	77.347	154.874	187.634	28.143	119.030	1.717,086
Nº total de altas	14.066	30.786	5.529	5.117	34.526	14.986	18.081	31.079	12.760	8.900	23.492	25.323	4.983	17.568	247.196
Nº de altas por traslado a otro hospital	175	174	189	844	1.423	293	355	177	347	203	272	560	121	256	5.389
% altas por traslado a otro hospital	1,24%	0,57%	3,42%	16,49%	4,12%	1,96%	1,96%	0,57%	2,72%	2,28%	1,16%	2,21%	2,43%	1,46%	2,18%
Nº total de ingresos	14.042	30.705	5.518	5.117	34.591	14.996	18.056	31.084	12.729	8.883	23.507	25.213	4.979	17.573	246.993
Estancia media ¹	7,52	6,40	5,10	5,51	7,50	6,68	6,66	7,48	6,22	8,71	6,59	7,44	5,65	6,77	6,95
Índice de ocupación ¹	77,83	74,72	72,66	70,16	79,88	76,51	70,98	73,81	69,73	69,42	78,09	73,47	77,27	78,13	75,14
Índice de rotación ¹	37,76	42,58	52,05	46,52	38,87	41,83	38,90	36,02	40,94	29,10	43,26	36,03	49,90	42,10	39,45

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de camas en funcionamiento ¹	390	729	106	110	890	381	466	868	316	302	547	687	103	445	6.340
Nº total de estancias	109.533	196.516	27.247	30.031	258.965	97.944	117.939	233.965	78.228	74.386	155.728	180.066	28.200	121.798	1.710.546
Nº total de altas	14.391	29.885	5.565	5.180	34.310	14.727	17.697	31.277	12.582	8.430	24.215	24.744	5.008	17.820	245.831
Nº de altas por traslado a otro hospital	211	1.017	186	201	1.419	329	291	234	293	167	216	535	132	227	5.458
% altas por traslado a otro hospital	1,47%	3,40%	3,34%	3,88%	4,14%	2,23%	1,64%	0,75%	2,33%	1,98%	0,89%	2,16%	2,64%	1,27%	2,22%
Nº total de ingresos	14.405	29.957	5.576	5.184	34.334	14.677	17.673	31.255	12.567	8.423	24.223	24.739	4.997	17.760	245.770
Estancia media	7,60	6,56	4,89	5,79	7,54	6,67	6,67	7,49	6,22	8,83	6,43	7,28	5,64	6,86	6,96
Índice de ocupación	77,01	73,82	70,41	74,80	79,76	70,38	69,28	73,87	67,86	67,56	77,97	71,86	74,70	74,96	73,92
Índice de rotación	36,97	41,07	52,59	47,13	38,60	38,50	37,89	36,02	39,79	27,92	44,27	36,04	48,31	39,90	38,77

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de camas en funcionamiento ¹	380	722	105	110	890	366	463	801	314	298	550	669	102	427	6.197
Nº total de estancias	107.274	200.707	27.434	29.370	253.440	96.975	108.532	223.434	75.343	77.078	157.639	168.753	26.398	118.486	1.670.863
Nº total de altas	14.523	30.563	5.371	5.311	35.228	14.531	16.848	31.366	12.347	8.794	24.662	24.254	4.895	17.565	246.258
Altas/1.000 TSI	94,06	116,30	125,59	103,01	111,13	106,47	106,49	94,94	84,28	99,86	95,79	115,73	89,68	103,07	103,46
Nº total de ingresos	14.506	30.522	5.369	5.302	35.389	14.540	16.818	31.387	12.365	8.826	24.767	24.213	4.880	17.584	246.468
Estancia media	7,40	6,58	5,11	5,54	7,16	6,67	6,45	7,12	6,09	8,73	6,36	6,97	5,41	6,74	6,78
Índice de ocupación	77,08	75,94	71,30	72,95	77,78	72,39	64,02	76,18	65,66	70,74	78,31	68,97	70,49	75,80	73,66
Índice de rotación	38,15	42,26	51,07	48,20	39,75	39,73	36,31	39,17	39,44	29,65	45,03	36,22	47,69	41,17	39,77

¹ Peso en el total de hospitales.

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horla	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de camas en funcionamiento ¹	366	723	106	110	843	359	459	798	319	203	562	671	105	429	6.052
Nº total de estancias	99.941	193.354	25.584	28.616	232.148	95.188	105.915	216.023	78.243	50.402	157.051	158.950	26.584	114.890	1.582.889
Nº total de altas	14.317	29.682	5.146	5.101	34.713	14.855	17.082	31.537	12.074	7.262	24.784	24.392	4.924	17.385	243.254
Altas/1.000 TSI	93,56	112,91	120,60	98,68	110,69	109,82	108,40	95,85	82,48	82,75	95,45	116,79	90,62	103,89	102,63
Nº total de ingresos	14.308	29.713	5.146	5.117	34.771	14.864	17.127	31.532	12.070	7.424	24.888	24.388	4.971	17.386	243.705
Estancia media	6,98	6,51	4,97	5,59	6,68	6,40	6,18	6,85	6,48	6,79	6,31	6,52	5,35	6,61	6,50
Índice de ocupación	74,79	73,27	66,28	71,27	75,47	72,59	63,24	74,13	67,27	68,06	76,59	70,94	69,39	73,42	71,66
Índice de rotación	39,08	41,10	48,66	46,52	41,26	41,38	37,33	39,50	37,88	36,59	44,30	36,35	47,36	40,55	40,27

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horla	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de camas en funcionamiento ¹	366	723	108	110	856	375	449	791	321	199	559	647	106	447	6.056
Nº total de estancias	94.988	199.844	25.499	27.949	242.197	99.052	106.178	218.959	77.591	50.885	153.971	161.385	20.156	118.008	1.596.662
Nº total de altas	13.902	30.472	4.959	4.793	35.750	14.547	17.096	32.696	12.114	7.239	24.927	25.375	5.029	17.892	246.791
Altas/1.000 TSI ²	91,81	116,28	117,04	92,73	115,37	109,28	109,51	100,09	83,00	82,80	95,49	121,81	93,19	108,69	104,81
Nº total de ingresos	13.858	30.469	4.966	4.801	35.776	14.557	17.037	32.728	12.135	7.443	24.963	25.415	5.031	17.900	247.079
Estancia media	6,85	6,56	5,13	5,82	6,77	6,80	6,23	6,69	6,39	6,84	6,17	6,35	4,01	6,59	6,46
Índice de ocupación	71,10	75,77	64,69	69,61	77,49	72,30	64,85	75,81	66,29	76,54	75,47	68,39	52,29	72,37	72,24
Índice de rotación	37,86	42,17	45,98	43,65	41,78	38,78	37,98	41,36	37,84	37,39	44,66	39,31	47,64	40,07	40,80

Figura 10. Tablas con indicadores comparativos de hospitalización del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

Cuando se estudia la estancia media de hospitalización, el comportamiento de las variables es similar en el Santiago Apóstol y Castilla y León, pero con ciertos matices. Cabe destacar que mientras que en el hospital de Miranda de Ebro, la estancia media varía entre 4,89 (2015) y 5,13 (2018) con tendencia a la estabilidad (Figura 10); la estancia media en Castilla y León oscila entre 6,46 (2018) y 6,96 (2015), con tendencia al descenso (Figura 11). No obstante, el valor del Hospital Santiago Apóstol se encuentra a 1,5 puntos por debajo de la media autonómica, lo cual resulta bastante llamativo, pues supone un 23% menos; esto implica importantes ventajas económicas y optimización de recursos humanos, sanitarios y estructurales.



Figura 11. Representación de la estancia media de hospitalización de la Comunidad de Castilla y León del periodo 2005-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³².

3.1.5.2. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Los siguientes indicadores reflejan la actividad asistencial quirúrgica del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 12).

Tal y como se vislumbra en las tablas inmediatamente inferiores, algunos valores como es el caso del nº total de intervenciones quirúrgicas han aumentado durante los 5 años de seguimiento tanto en el Hospital Santiago Apóstol, como en Castilla y León. De hecho, en el primero, este valor ha ascendido de manera acusada desde 6140 (2014) hasta 8076 (2018), lo que supone un incremento del 25%.

En lo que respecta a quirófanos en funcionamiento (total y exclusivo de urgencias), la evolución ha sido simétricamente estable y paralela tanto en Miranda de Ebro, como en Castilla y León durante el periodo 2014-2018.

El análisis de las intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas, por cada 1000 Tarjetas Sanitarias Individuales, arroja información más reveladora. Por un lado, si se atiende únicamente a cada valor por separado (Hospital Santiago Apóstol frente a Castilla y León), sendos resultados se mantienen estables a lo largo del tiempo de seguimiento (27 aproximadamente en el Santiago Apóstol y 28 en Castilla y León), con variaciones de 1 punto, casi imperceptibles.

Por otro lado, tal y como queda reflejado en la Figura 12, el número de intervenciones hospitalarias en el Hospital de Miranda de Ebro se mantiene 1-2 puntos por debajo en todos los puntos de estudio (2014-2018), con respecto a Castilla y León.

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León	
Total intervenciones quirúrgicas	22.247	22.004	6.140	9.558	33.133	14.643	17.999	34.018	16.376	7.897	25.183	39.577	5.256	15.599	269.630	
I. quirúrgicas																
Con ingreso	4.878	10.461	1.929	1.629	13.773	5.656	5.749	11.850	4.451	2.844	8.988	12.294	1.902	5.713	92.117	
Ambulatorias	17.369	11.543	4.211	7.929	19.360	8.987	12.250	22.168	11.925	5.053	16.195	27.283	3.354	9.886	177.513	
I. quirúrgicas																
Programadas	20.970	19.223	5.493	9.091	30.239	13.287	16.200	29.648	15.023	7.106	23.133	36.655	4.717	14.042	244.832	
Urgentes	1.277	2.781	647	467	2.894	1.356	1.799	4.370	1.353	791	2.050	2.922	539	1.552	24.798	
Intervenciones quirúrgicas programadas / día hábil ¹	83,21	76,28	21,80	36,08	120,00	52,73	64,29	117,65	59,62	28,20	91,80	145,46	18,72	55,74	971,56	
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas/ 1.000 TSJ	23,04	30,37	26,29	27,07	78,54	13,53	26,11	23,05	21,26	24,07	27,30	44,80	25,57	23,88	28,53	
Quirófanos en funcionamiento ²	9,00	19,15	3,22	3,17	23,87	7,79	9,14	30,17	8,72	6,02	16,48	19,51	4,08	10,23	170,56	
Quirófanos urgentes en funcionamiento ²	1,00	2,00	1,00	0,51	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,10	1,00	16,61	

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León	
Total intervenciones quirúrgicas	25.355	22.891	6.148	10.411	33.517	13.989	15.804	37.396	18.468	7.249	25.198	41.960	5.382	15.392	279.160	
I. quirúrgicas																
Con ingreso	4.765	11.428	1.740	1.560	13.595	5.276	5.590	11.962	4.434	2.667	8.771	11.831	1.961	5.466	91.046	
Ambulatorias	20.590	11.463	4.408	8.851	19.922	8.713	10.214	25.434	14.034	4.582	16.427	30.129	3.421	9.926	188.114	
I. quirúrgicas																
Programadas	24.033	20.220	5.606	9.949	30.604	12.683	14.167	33.238	17.152	6.482	23.220	39.130	4.901	13.868	255.253	
Urgentes	1.322	2.671	542	462	2.913	1.306	1.637	4.158	1.316	767	1.978	2.830	481	1.524	23.907	
Intervenciones quirúrgicas programadas / día hábil ¹	95,37	80,24	22,25	39,48	121,44	50,33	56,22	131,90	68,06	25,72	92,14	155,28	19,45	55,03	1.012,91	
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas/ 1.000 TSJ	20,87	32,15	28,60	21,62	30,75	28,94	26,01	22,88	21,53	23,17	26,64	37,71	27,72	23,11	27,21	
Quirófanos en funcionamiento ²	9	19	3	3	23	7	9	29	9	6	16	20	4	10	169	
Quirófanos urgentes en funcionamiento ²	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	16	

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León	
Total intervenciones quirúrgicas	17.829	23.097	6.367	10.391	34.719	14.496	15.460	38.446	17.194	7.255	26.338	40.930	5.650	15.955	274.127	
I. quirúrgicas																
Con ingreso	4.694	11.358	1.654	1.649	14.200	5.637	5.528	11.401	4.355	2.565	9.064	11.502	1.972	5.439	91.018	
Ambulatorias	13.135	11.739	4.713	8.742	20.519	8.859	9.932	27.045	12.839	4.690	17.274	29.428	3.678	10.516	183.109	
I. quirúrgicas																
Programadas	16.688	20.420	5.867	9.930	31.919	13.257	13.830	34.351	15.923	6.495	24.416	38.131	5.150	14.549	250.926	
Urgentes	1.141	2.677	500	461	2.800	1.239	1.630	4.095	1.271	760	1.922	2.799	500	1.406	23.201	
Intervenciones quirúrgicas programadas / día hábil ¹	66,22	81,03	23,28	39,40	126,66	52,61	54,88	136,31	63,19	25,77	96,89	151,31	20,44	57,73	995,74	
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas/ 1.000 TSJ	21,92	32,01	27,43	23,37	34,93	30,24	25,98	22,44	21,24	22,13	27,48	38,96	27,78	23,91	28,06	
% Cirugía ambulatoria	59,32%	41,90%	50,17%	58,55%	40,99%	39,44%	55,04%	61,56%	56,68%	59,59%	40,50%	59,75%	52,21%	54,19%	51,71%	
% Cirugía suspendida	3,75%	2,93%	3,18%	1,75%	3,30%	4,66%	2,63%	4,27%	4,14%	3,73%	3,39%	3,84%	5,07%	5,66%	3,75%	
% Utilización quirófano	74,44%	78,03%	81,41%	80,57%	73,31%	71,75%	80,15%	78,38%	72,43%	74,41%	68,67%	85,15%	71,25%	64,96%	75,74%	
Quirófanos en funcionamiento ²	9	19	3	3	25	8	9	29	9	6	17	20	4	9	169	
Quirófanos urgentes en funcionamiento ²	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	17	

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León	
Total intervenciones quirúrgicas	19.568	23.613	8.191	10.924	36.184	15.470	16.749	43.574	15.612	7.106	29.221	41.225	5.426	16.239	289.102	
I. quirúrgicas																
Con ingreso	4.591	10.990	1.620	1.578	13.791	5.730	5.424	11.740	4.405	2.576	9.656	11.610	2.004	5.490	91.205	
Ambulatorias	14.977	12.623	6.571	9.346	22.393	9.740	11.325	31.834	11.207	4.530	19.565	29.615	3.422	10.749	197.897	
I. quirúrgicas																
Programadas	18.461	21.045	7.727	10.503	33.741	14.132	15.150	39.544	14.285	6.373	27.282	38.473	4.967	14.784	266.467	
Urgentes	1.107	2.568	464	421	2.443	1.338	1.599	4.030	1.327	733	1.939	2.752	459	1.455	22.635	
Intervenciones quirúrgicas programadas / día hábil ¹	73,26	83,51	30,66	41,68	133,89	56,08	60,12	156,92	56,69	25,29	108,26	152,67	19,71	58,67	1.057,41	
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas/ 1.000 TSI	21,86	30,94	27,75	22,77	35,06	30,32	25,77	23,03	21,01	22,32	28,97	40,38	28,75	23,74	28,31	
% Cirugía ambulatoria	53,96%	51,79%	45,39%	54,49%	41,23%	41,05%	55,98%	58,93%	55,41%	60,16%	41,03%	53,41%	60,40%	54,53%	52,12%	
% Cirugía suspendida	3,04%	2,93%	3,37%	1,52%	2,97%	4,20%	2,22%	3,85%	3,52%	3,27%	3,43%	3,39%	5,40%	4,58%	3,38%	
% Utilización quirófano	75,69%	77,28%	76,45%	82,46%	73,66%	69,33%	79,08%	81,98%	75,59%	74,96%	68,31%	82,18%	70,54%	64,37%	75,81%	
Quirófanos en funcionamiento ²	8	17	2	3	23	7	9	25	8	5	16	22	3	8	156	
Quirófanos urgentes en funcionamiento ²	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	0	1	1	18	

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León	
Total intervenciones quirúrgicas	20.454	24.704	8.076	10.140	37.562	16.865	19.760	42.919	16.848	6.509	29.227	41.342	6.070	16.646	297.122	
I. quirúrgicas																
Con ingreso	4.506	11.473	1.555	1.611	14.153	5.088	5.528	11.769	4.432	2.438	9.994	11.970	1.985	5.738	92.240	
Ambulatorias	15.948	13.231	6.521	8.529	23.409	11.777	14.232	31.150	12.416	4.071	19.233	29.372	4.085	10.908	204.882	
I. quirúrgicas																
Programadas	19.372	22.015	7.618	9.725	35.012	15.430	17.922	38.973	15.563	5.716	27.224	38.360	5.628	15.089	273.647	
Urgentes	1.082	2.689	458	415	2.550	1.435	1.838	3.946	1.285	793	2.003	2.982	442	1.557	23.475	
Intervenciones quirúrgicas programadas / día hábil ¹	76,87	87,36	30,23	38,59	138,94	61,23	71,12	154,65	61,76	22,68	108,03	152,22	22,33	59,88	1.085,90	
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas/ 1.000 TSI ²	21,97	32,62	26,65	23,52	36,81	26,40	26,13	23,60	21,90	20,27	29,37	42,20	29,22	24,92	28,85	
% Cirugía ambulatoria	56,78%	51,37%	45,38%	50,12%	39,28%	58,05%	56,44%	61,79%	56,93%	57,78%	42,21%	58,29%	56,64%	53,21%	53,03%	
% Cirugía suspendida	3,22%	2,40%	3,73%	3,77%	3,27%	3,66%	2,54%	3,15%	4,38%	3,19%	3,16%	3,72%	4,51%	4,17%	3,33%	
% Utilización quirófano	74,49%	76,02%	75,60%	79,14%	72,80%	70,50%	73,04%	79,18%	75,35%	71,13%	70,00%	82,39%	67,50%	65,02%	74,79%	
Quirófanos en funcionamiento ³	8	19	2	3	24	8	9	27	8	4	17	22	3	8	163	
Quirófanos urgentes en funcionamiento ²	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	16	

Figura 12. Tablas con indicadores comparativos de actividad quirúrgica del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

Cuando se estudian las intervenciones programadas por día hábil, se observan resultados similares en el Santiago Apóstol y Castilla y León. En lo que respecta al primero, la evolución de este indicador es significativamente ascendente (21,80 en 2014-30,23 en 2018). Esto supone un aumento de algo más de 8 puntos en 5 años, casi un 30% más en dicho periodo. Si se atiende a los datos procedentes de la Comunidad de Castilla y León, el valor aumenta progresivamente de 971,56 en 2014 a 1085,90 en 2018. Esto implica un 10% más de intervenciones quirúrgicas por día hábil de media en la autonomía. Sin embargo, si se comparan los resultados del Santiago Apóstol con el resto de hospitalares, se puede discernir que se encuentra muy por debajo de la media.

De hecho, se encuentra a la cola de este indicador, a pesar de su importante aumento en los últimos 5 años con respecto a Castilla y León. No obstante, sería conveniente recordar que se trata de un Hospital de carácter comarcal, por lo que los resultados son importantes y alentadores para el municipio (Figura 13).

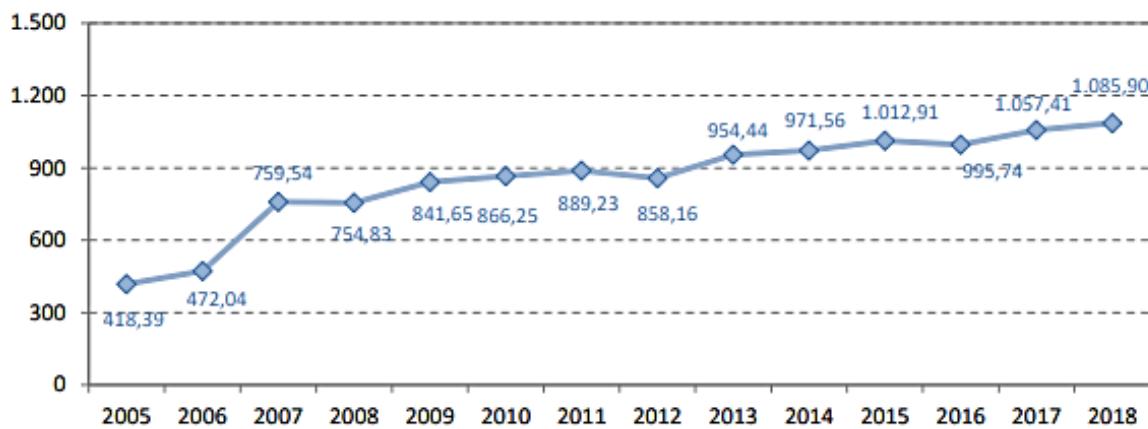


Figura 13. Representación del número de intervenciones quirúrgicas programadas por día hábil de la Comunidad de Castilla y León del periodo 2005-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³².

3.1.5.3. HOSPITAL DE DÍA

Los siguientes indicadores reflejan la actividad asistencial del Hospital de día del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 14). Es de vital importancia recalcar que, según la Consejería de Sanidad y la Junta de Castilla y León, ‘se entiende como hospitalización de día, la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el Hospital’.

Tal y como se puede observar, a la luz de los resultados (Figura 14), solo son comparativos los tratamientos Generales y aquellos referentes a Oncohematología. En lo que respecta al número total de tratamientos realizados en hospital de día, se vislumbra una evolución paulatina y ascendente en el caso del Hospital Santiago Apóstol durante el periodo 2014-2018 (4818-5640, lo que supone un 15% más). La misma situación se desprende de la observación de las cifras, por parte de Castilla y

León, que presenta 209058 tratamientos en el año 2014 y 254073 tratamientos en 2018 (con un aumento del 18% en el hospital de día, para dicho tratamiento).

En contraposición, se encuentran los tratamientos oncohematológicos con un ligero descenso de 1687 en 2014 a 1466 en 2018, en el caso del Hospital Santiago Apóstol; frente a un significativo aumento en el caso de Castilla y León para ese mismo periodo, que sufre una evolución ascendente desde 122587 hasta 152483.

Por otro lado, si se analizan los datos referentes a los tratamientos Generales, se puede contemplar una tendencia al alza; tanto para el Hospital Comarcal mirandés, como para la Comunidad de Castilla y León. El número de tratamientos en el primero pasa de 3131 a 4174 en 5 años, mientras que en la Autonomía la variación oscila entre 38837 y 56339, para el mismo periodo de estudio (2014-2018). Esto supone un incremento de dichos tratamientos, en hospital de día, de un 25 y un 30% respectivamente.

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total tratamientos en Hospital de Día	9.851	41.161	4.818	2.500	18.593	8.580	11.820	30.430	10.451	4.244	24.584	31.072	1.000	9.954	209.058
- Oncohematológicos	7.152	28.596	1.687	1.730	12.171	6.547	6.324	22.200	5.130	3.517	10.587	11.005	0	5.941	122.587
- Sida	0	0	0	0	0	0	0	266	0	0	0	0	0	0	266
- Geriátricos	0	0	0	0	0	0	0	0	1.614	0	0	0	0	0	1.614
- Generales	2.162	3.103	3.131	770	6.422	2.033	3.475	3.235	3.707	727	4.379	3.079	1.000	1.614	38.837
- Psiquiátricos	537	9.462	0	0	0	0	2.021	4.729	0	0	9.618	16.988	0	2.399	45.754

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total tratamientos en Hospital de Día	10.704	38.76	5.251	3.141	19.480	8.681	13.164	27.756	11.735	4.095	25.176	32.333	1.100	10.269	211.649
- Oncohematológicos	6.733	25.949	1.657	2.317	12.981	6.452	6.560	20.561	5.701	3.344	10.861	11.610	0	5.748	120.474
- Sida	0	0	0	0	0	0	0	158	0	0	0	0	0	0	158
- Geriátricos	0	0	0	0	0	0	0	0	2.034	0	0	0	0	0	2.034
- Generales	2.145	3.424	3.594	824	6.499	2.229	4.349	3.381	4.000	751	4.628	3.365	1.100	1.647	41.936
- Psiquiátricos	1.826	9.39	0	0	0	0	2.255	3.656	0	0	9.687	17.358	0	2.874	47.047

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total tratamientos en Hospital de Día	10.688	41.39	5.029	3.057	20.544	8.829	13.391	29.272	12.180	4.159	27.997	35.346	1.118	11.683	224.681
- Oncohematológicos	7.154	27.92	1.424	2.159	14.190	6.628	6.233	22.242	6.087	3.391	12.655	12.308	0	7.260	129.657
- Sida	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	65
- Geriátricos	0	0	0	0	0	0	0	0	1.872	0	0	0	0	0	1.872
- Generales	2.108	3.69	3.605	898	6.354	2.201	5.145	3.206	4.221	768	4.831	3.628	1.118	2.190	43.976
- Psiquiátricos	1.426	9.77	0	0	0	0	2.013	3.759	0	0	10.511	19.410	0	2.233	49.12

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total tratamientos en Hospital de Día	11.114	45.594	5.216	3.149	20.462	10.532	15.061	31.606	11.971	3.964	34.462	36.139	1.191	11.046	241.507
- Oncohematológicos	7.988	30.913	1.363	2.176	13.683	7.310	6.751	24.730	5.829	3.326	19.647	13.371	0	6.402	143.489
- Sida	0	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	49
- Geriátricos	0	0	0	0	0	0	0	0	1.718	0	0	0	0	0	1.718
- Generales	2.025	5.071	3.853	973	6.779	3.222	6.353	3.030	4.424	638	5.443	3.827	1.191	2.973	49.802
- Psiquiátricos	1.101	9.610	0	0	0	1.957	3.797	0	0	0	9.372	18.941	0	1.671	46.449

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total tratamientos en Hospital de Día	12.264	47.726	5.640	3.357	20.222	11.728	15.075	35.971	13.359	4.399	34.906	36.699	1.204	11.523	254.073
- Oncohematológicos	7.741	32.953	1.466	2.336	12.737	7.920	6.864	28.293	6.257	3.424	21.648	13.541	0	7.303	152.483
- Sida	0	0	0	0	0	0	0	99	0	0	0	0	0	0	99
- Geriátricos	0	0	0	0	0	0	0	0	1.751	0	0	0	0	0	1.751
- Generales	3.166	5.764	4.174	1.021	7.485	3.808	6.562	3.464	5.351	975	5.377	5.097	1.204	2.891	56.339
- Psiquiátricos	1.357	9.009	0	0	0	0	1.649	4.115	0	0	7.881	18.061	0	1.329	43.401

Figura 14. Tablas con indicadores comparativos de tratamientos en hospital de día del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

3.1.5.4. OBSTETRICIA

Los siguientes indicadores reflejan la actividad asistencial obstétrica del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 15).

En lo que respecta al empleo de epidural, se puede afirmar que en todos los hospitales representativos de la Comunidad se opta por la epidural siempre que es posible. Sin embargo, esto no sucede en el caso del número de cesáreas. Si bien es cierto, que tanto Miranda de Ebro como Castilla y León muestra una evolución descendente significativa durante los últimos años, la diferencia de porcentaje entre ambos es muy distinta (el Hospital Santiago Apóstol exhibe una oscilación del porcentaje de cesáreas entre 41,84% para 2014 y 34,65% para 2018, mientras que Castilla y León presenta valores que varían de un 24,56% en 2014 y 21,54% en 2018; lo que supone una diferencia significativa).

Si se atiende al número de partos por día ocurre algo similar al caso anterior. Tanto el hospital comarcal, como la media autonómica reflejan un descenso en este indicador para el periodo de estudio. Pero el hospital mirandés posee valores muy por debajo de la media castellanoleonesa (el Hospital Santiago Apóstol tiene una media inferior a 1 parto diario, mientras que la Comunidad posee una media de cerca de 3 partos/día).

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº de partos	1.002	2.024	239	357	2.059	689	1.046	2.075	1.000	588	2.064	1.320	338	934	15.735
Nº de partos con anestesia epidural	608	1.439	119	227	1.219	443	780	1.011	515	380	1.274	1.005	173	348	9.541
% partos anestesia epidural/partos susceptibles de anestesia epidural	100,00%	94,86%	100,00%	100,00%	83,72%	100,00%	99,74%	99,90%	100,00%	100,00%	99,92%	100,00%	100,00%	100,00%	96,76%
% cesáreas	24,15%	16,01%	41,84%	25,77%	16,66%	25,40%	28,30%	30,07%	24,70%	18,88%	29,80%	24,39%	39,35%	25,80%	24,56%
Total partos/día	2,75	5,55	0,65	0,98	5,64	1,89	2,87	5,68	2,74	1,61	5,65	3,62	0,93	2,56	43,11

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº de partos	918	1.878	292	425	2.056	747	1.022	2.055	968	589	2.117	1.276	301	913	15.557
Nº de partos con anestesia epidural	540	1.295	160	271	1.425	499	724	1.126	539	420	1.414	981	177	415	9.986
% partos anestesia epidural/partos susceptibles de anestesia epidural	100,00%	99,77%	98,77%	100,00%	96,68%	100,00%	99,72%	100,00%	100,00%	100,00%	99,93%	100,00%	100,00%	100,00%	99,43%
% cesáreas	24,84%	15,34%	38,01%	27,29%	18,29%	22,62%	28,77%	22,97%	25,62%	17,83%	25,79%	26,33%	39,20%	23,99%	23,31%
Total partos/día	2,52	5,15	0,80	1,16	5,63	2,05	2,80	5,63	2,65	1,61	5,80	3,50	0,82	2,50	42,62

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Horche	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº de partos	880	1.818	285	355	2.022	653	962	1.963	928	576	2.019	1.234	293	861	14.849
Nº de partos con anestesia epidural	519	1.363	164	239	1.331	526	672	1.143	525	408	1.386	1.016	168	-	9.460
% partos anestesia epidural/partos susceptibles de anestesia epidural	100,00%	99,78%	98,80%	100,00%	96,80%	100,00%	99,70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	-	99,46%
% cesáreas	26,02%	16,56%	30,18%	26,76%	19,39%	24,81%	24,84%	21,60%	26,62%	16,32%	23,53%	24,80%	44,37%	24,27%	22,82%
Total partos/día	2,40	4,97	0,78	0,97	5,52	1,78	2,63	5,36	2,54	1,57	5,52	3,37	0,80	2,35	40,57

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº de partos	855	1.707	237	335	1.790	643	942	1.793	884	542	1.902	1.164	300	833	13.932
Nº de partos con anestesia epidural	529	1.231	133	226	1.189	513	680	1.073	554	390	1.368	888	180	444	9.395
% partos anestesia epidural/partos susceptibles de anestesia epidural	100,00%	99,92%	100,00%	100,00%	92,67%	100,00%	99,85%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,99%
% cesáreas	22,92%	14,53%	31,22%	25,97%	20,95%	31,88%	28,77%	19,58%	22,40%	17,71%	21,19%	22,68%	34,67%	20,53%	21,85%
Total partos/día	2,34	4,68	0,65	0,92	4,90	1,76	2,58	4,91	2,42	1,48	5,21	3,19	0,82	2,31	38,17

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº de partos	772	1.664	228	336	1.792	639	865	1.860	852	553	1.778	1.171	260	780	13.550
Nº de partos con anestesia epidural	472	1.218	126	226	1.210	516	646	1.214	593	395	1.265	934	175	440	9.430
% partos anestesia epidural/partos susceptibles de anestesia epidural	100,00%	99,92%	100,00%	100,00%	93,87%	100,00%	100,00%	99,84%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,31%
% cesáreas	20,98%	15,87%	34,65%	27,68%	18,69%	27,70%	28,90%	18,49%	20,54%	16,09%	21,09%	26,05%	30,77%	24,49%	21,54%
Total partos/día	2,12	4,56	0,62	0,92	4,91	1,75	2,37	5,10	2,33	1,52	4,87	3,21	0,71	2,14	37,12

Figura 15. Tablas con indicadores obstétricos del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

Si se analizan los datos correspondientes al número de partos, se observa una evolución muy diferente en el Hospital Santiago Apóstol y Castilla y León. Mientras que, por un lado, el hospital mirandés muestra un aumento durante los primeros años (239 partos en 2014/285 partos en 2016), con un posterior descenso hasta 2018 (punto en el que el número de partos es incluso inferior con 238 partos, que al inicio del periodo de estudio, 2014) (Figura 15); por otro lado, las cifras de la Autonomía revelan una tendencia descendente en todo el periodo (Figura 16). De hecho, en los últimos años de estudio el número de partos en la Comunidad se ha reducido paulatinamente, pasando de 17770 partos en 2010 a 13550 de 2018, lo que supone un descenso próximo al 24%.

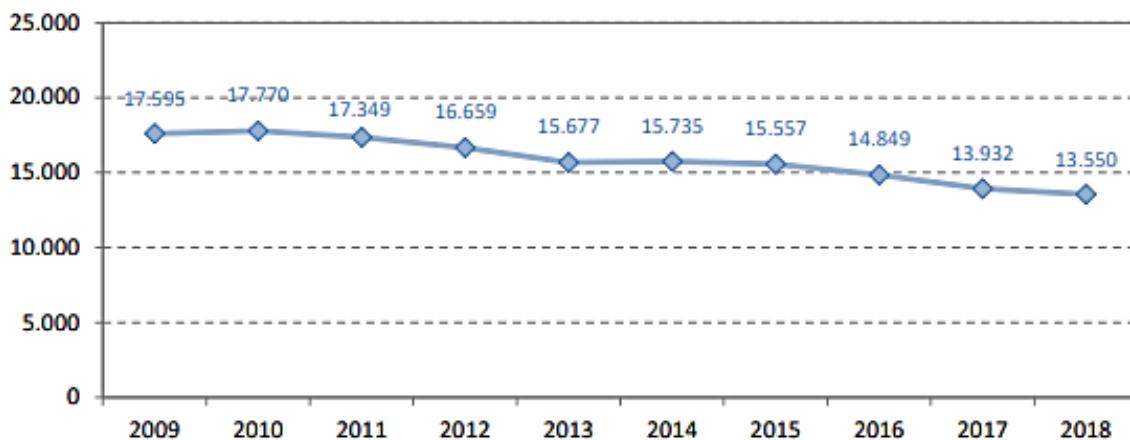


Figura 16. Representación del número de intervenciones quirúrgicas programadas por día hábil de la Comunidad de Castilla y León del periodo 2009-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³².

3.1.5.5. CONSULTAS EXTERNAS

Los siguientes indicadores reflejan la actividad asistencial de las consultas externas del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 17).

Primeramente, si se analizan los resultados referentes al total de consultas, se observa una evolución claramente paralela y opuesta, entre el Hospital Santiago Apóstol y Castilla y León. Mientras que se puede ver un descenso significativo del nº de consultas en el hospital mirandés (91034 en 2014-79940 en 2018) del 12%, se observa un ligero aumento en el caso de Castilla y León. Este incremento va de 4377883 en el año 2014 hasta 4402708 en 2018.

Sin embargo, cuando se analizan las consultas sucesivas/consultas totales no se observan diferencias significativas, entre el Santiago Apóstol y Castilla y León. Estos presentan unos valores estables del indicador a lo largo del periodo de seguimiento y, a su vez, similares entre sí. Esto no sucede, en cambio, cuando se analiza la frecuentación de las consultas totales/1000 Tarjetas Sanitarias Individuales. En el caso de Castilla y León, este indicador se mantiene relativamente estable durante el periodo de estudio (1809,57 2014-1869,87 en 2018); lo que no sucede en el Hospital Comarcal Santiago Apóstol, que evoluciona desde 2085,21 en 2014 hasta 1886,76 en 2018, con un descenso importante en los dos últimos años de estudio.

Ello supone una caída del 10% en el caso del hospital mirandés, que aun así presenta valores superiores a la media autonómica.

2014

	C.A. de Ávila	CAU de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	CAU de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	CAU de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horregua	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total consultas	231.244	467.679	91.034	85.110	615.619	293.375	361.515	571.583	293.446	143.324	417.469	440.703	110.344	255.438	4.377.883
Primeras consultas	80.419	131.257	29.688	28.679	224.459	82.154	96.932	171.997	64.320	47.434	144.987	135.100	30.095	96.139	1.363.660
Consultas sucesivas	150.825	336.422	61.346	56.431	391.160	211.221	264.583	399.586	229.126	95.890	272.482	305.603	80.249	159.299	3.014.223
Consultas sucesivas/primeras	1,88	2,56	2,07	1,97	1,74	2,57	2,73	2,32	3,56	2,02	1,88	2,26	2,67	1,66	2,21
Frecuentación ¹ consultas totales/1.000 TSI	1.452,80	1.768,34	2.085,21	1.645,56	1.899,98	2.095,81	2.245,37	1.697,29	1.978,21	1.593,46	1.629,61	2.078,17	1.987,14	1.447,60	1.809,57
Frecuentación ¹ primeras consultas/1.000 TSI	505,24	496,29	680,03	554,49	692,74	586,89	602,04	510,74	433,60	527,37	565,96	637,07	541,97	544,83	563,66

2015

	C.A. de Ávila	CAU de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	CAU de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	CAU de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horregua	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total consultas	231.467	473.377	90.387	84.750	617.584	293.169	363.578	569.561	293.076	140.186	428.565	448.469	105.252	253.943	4.393.364
Primeras consultas	80.277	133.944	28.906	28.963	226.632	83.378	95.654	170.162	64.135	45.414	148.380	139.341	28.430	93.240	1.366.856
Consultas sucesivas	151.190	339.433	61.481	55.787	390.952	209.791	267.924	399.399	228.941	94.772	280.185	309.128	76.822	160.703	3.026.508
Consultas sucesivas/primeras	1,88	2,53	2,13	1,93	1,73	2,52	2,80	2,35	3,57	2,09	1,89	2,22	2,70	1,72	2,21
Frecuentación consultas totales/1.000 TSI	1.483,49	1.797,98	2.101,63	1.644,55	1.930,57	2.129,27	2.280,67	1.713,76	1.988,18	1.580,04	1.674,97	2.130,69	1.910,55	1.466,01	1.835,17
Frecuentación ¹ primeras consultas/1.000 TSI	514,50	508,75	672,11	562,02	708,45	605,57	600,02	512,00	435,08	511,86	579,92	662,01	516,06	538,27	570,95

2016

	C.A. de Ávila	CAU de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	CAU de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	CAU de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horregua	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total consultas	232.267	479.625	88.615	85.796	605.419	285.873	369.778	555.195	292.246	136.165	430.593	442.609	101.865	250.401	4.356.447
Primeras consultas	82.660	140.413	28.411	28.438	195.190	79.063	94.942	171.086	63.649	45.035	145.939	133.940	27.193	86.111	1.322.070
Consultas sucesivas	149.607	339.212	60.204	57.358	410.229	206.810	274.836	384.109	228.597	91.130	284.654	308.669	74.672	164.290	3.034.377
Consultas sucesivas/primeras	1,81	2,42	2,12	2,02	2,10	2,62	2,89	2,25	3,59	2,02	1,95	2,30	2,75	1,91	2,30
Frecuentación consultas totales/1.000 TSI	1.504,25	1.825,10	2.072,09	1.664,13	1.909,85	2.094,61	2.337,33	1.680,53	1.994,85	1.546,17	1.672,52	2.111,88	1.866,34	1.469,38	1.830,31
Frecuentación ¹ primeras consultas/1.000 TSI	535,34	534,31	664,34	551,59	615,74	579,30	600,12	517,86	434,46	511,38	566,86	639,08	498,22	505,31	555,45

2017

	C.A. de Ávila	CAU de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	CAU de León	H. El Bierzo	C.AU de Palencia	C.AU de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Horregua	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total consultas	233.754	483.561	87.054	88.097	601.446	288.131	373.488	562.627	290.968	139.704	446.517	453.767	87.708	257.090	4.393.912
Primeras consultas	81.385	141.469	28.031	30.160	192.492	82.637	98.376	173.005	62.209	47.831	151.073	140.299	27.824	87.914	1.344.705
Consultas sucesivas	152.369	342.092	59.023	57.937	408.954	205.494	275.112	389.622	228.759	91.873	295.444	313.468	59.884	169.176	3.049.207
Consultas sucesivas/primeras	1,87	2,42	2,11	1,92	2,12	2,49	2,80	2,25	3,68	1,92	1,96	2,23	2,15	1,92	2,27
Frecuentación consultas totales/1.000 TSI	1.527,63	1.839,44	2.040,22	1.704,33	1.917,77	2.130,19	2.370,19	1.709,99	1.987,62	1.591,87	1.719,61	2.172,63	1.614,09	1.536,30	1.853,90
Frecuentación ¹ primeras consultas/1.000 TSI	531,87	538,14	656,94	583,48	613,78	610,94	624,30	525,81	424,95	545,01	581,81	671,75	512,04	525,35	567,36

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	c.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U.Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Total consultas	234.550	498.216	79.940	84.853	600.532	290.630	366.828	563.300	302.765	135.418	466.318	438.404	86.147	254.807	4.402.708
Primeras consultas	81.843	148.298	25.168	29.143	192.253	79.652	93.589	175.700	66.418	45.112	155.283	133.068	28.461	85.606	1.339.594
Consultas sucesivas	152.707	349.918	54.772	55.710	408.279	210.978	273.239	387.600	236.347	90.306	311.035	305.336	57.686	169.201	3.063.114
Consultas sucesivas/primeras	1,87	2,36	2,18	1,91	2,12	2,65	2,92	2,21	3,56	2,00	2,00	2,29	2,03	1,98	2,29
Frecuentación consultas totales/1.000 TSI	1.548,99	1.901,11	1.886,76	1.641,57	1.937,91	2.183,20	2.349,77	1.724,45	2.074,40	1.548,98	1.786,43	2.104,59	1.596,32	1.547,84	1.869,87
Frecuentación primeras consultas/1.000 TSI	540,50	565,88	594,02	563,80	620,40	598,34	599,50	537,88	455,06	516,01	594,88	638,80	527,39	520,02	568,94

Figura 17. Tablas con indicadores comparativos de consultas externas del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

3.1.5.6. OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Los siguientes indicadores reflejan otras actividades asistenciales del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 18).

A la luz de los resultados, se observa claramente una tendencia estable de los indicadores asociados a la realización de pruebas diagnósticas por imagen (mamografías, TAC, Resonancia Magnética y Ecografías), en el caso del Hospital de Miranda de Ebro. Así mismo, se pueden vislumbrar valores muy superiores del hospital mirandés, con respecto a la media autonómica de Castilla y León.

Si se presta atención a otras variables, como son los pacientes en hemodiálisis o la hospitalización a domicilio, sucede exactamente lo opuesto. En este caso, el Hospital Santiago Apóstol presenta datos mucho más discretos y bajos que los observados en Castilla y León. En ambos casos, los valores se mantienen estables durante todo el periodo de seguimiento (2014-2018).

Finalmente, si se analiza el nº de muertes en Miranda de Ebro y Castilla y León, los resultados son divergentes. Por un lado, el Hospital Santiago Apóstol muestra un descenso en el número de muertes (318 en 2014-272 en 2018), para dicho periodo. Sin embargo, Castilla y León posee resultados antagónicos, donde se observa un aumento en el número de muertes. Este indicador evoluciona de 12886 en 2014, hasta 14088 en 2018, lo que supone un incremento de mortalidad hospitalaria del 10%.

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León	
Mamografías / 1.000 TSI	49,41	18,60	115,06	73,86	34,72	19,90	27,61	21,46	20,88	68,25	16,71	22,83	14,60	21,78	29,08	
T.A.C. / 1.000 TSI	110,14	68,40	99,85	81,34	86,05	107,27	77,59	67,28	126,23	92,73	66,08	101,14	113,81	96,32	87,21	
Resonancias Magnéticas / 1.000 TSI	58,41	33,91	52,78	42,30	38,82	40,91	31,87	28,43	42,21	48,39	40,39	83,41	20,80	33,50	43,15	
Ecografías / 1.000 TSI	110,50	111,17	153,29	197,46	139,17	132,27	137,46	94,48	76,16	97,57	92,35	102,51	216,16	120,40	115,81	
Pacientes en hemodiálisis ¹	71	155	15	0	190	83	69	163	66	53	97	123	0	102	1.188	
Hospitalización a domicilio	Nº de ingresos	0	856	0	0	0	199	0	0	0	443	1.683	0	318	3.499	
	Nº visitas (médicas + enfermería)	0	17.336	0	0	0	1.354	0	0	0	3.490	9.135	0	6.993	38.308	
	Atención media	-	20,25	-	-	-	6,80	-	-	-	7,88	5,43	-	21,99	10,95	
Nº de muertes		928	1.107	318	293	1.556	781	1.194	1.782	660	632	1.018	1.211	247	1.159	12.886

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León	
Mamografías / 1.000 TSI	37,42	18,50	90,29	59,84	33,36	16,22	30,39	18,39	21,15	58,02	16,00	21,99	13,34	22,85	26,41	
T.A.C. / 1.000 TSI	124,97	70,51	104,96	99,24	88,61	114,52	80,74	71,12	124,36	89,64	75,39	100,66	111,07	97,72	91,11	
Resonancias Magnéticas / 1.000 TSI	54,51	42,19	55,52	42,59	39,13	39,60	52,32	35,04	43,55	45,70	43,23	89,77	33,07	43,27	46,74	
Ecografías / 1.000 TSI	115,65	111,54	161,11	184,98	134,41	118,92	148,78	96,77	77,23	85,19	102,60	106,62	221,09	130,31	117,59	
Pacientes en hemodiálisis ¹	63	158	16	0	192	77	67	170	64	52	91	116	0	105	1.170	
Hospitalización a domicilio	Nº de ingresos	0	925	0	0	0	228	0	0	0	404	1.815	0	246	3.618	
	Nº visitas (médicas + enfermería)	0	17.925	0	0	0	1.583	0	0	0	3.307	9.180	0	5.871	37.866	
	Atención media	0	19,38	0	0	0	6,94	0	0	0	8,19	5,06	0	23,87	10,47	
Nº de muertes		959	1.123	278	268	1.671	815	1.223	1.971	748	659	1.174	1.222	241	1.113	13.465

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León	
Mamografías / 1.000 TSI	56,09	17,65	103,26	75,90	34,16	16,79	37,90	19,44	21,63	67,17	20,38	26,54	14,22	23,85	30,21	
T.A.C. / 1.000 TSI	103,97	72,57	109,04	108,79	87,17	118,00	80,83	95,05	119,70	86,71	82,45	106,85	110,85	102,27	94,78	
Resonancias Magnéticas / 1.000 TSI	43,79	39,96	61,78	44,42	37,66	42,49	48,94	42,30	44,17	52,10	44,66	85,42	34,30	42,04	46,69	
Ecografías / 1.000 TSI	115,29	109,25	144,81	208,05	134,99	116,95	144,07	111,62	72,08	96,71	100,45	96,31	201,47	132,01	117,84	
Pacientes en hemodiálisis ¹	68	170	16	0	203	83	67	196	61	48	90	117	0	111	1.229	
Hospitalización a domicilio	Nº de ingresos	0	1.030	0	0	0	320	0	0	0	318	1.717	0	217	3.602	
	Nº visitas (médicas + enfermería)	0	18.189	0	0	0	2.006	0	0	0	2.872	8.706	0	5.533	37.306	
	Atención media	-	17,66	-	-	-	6,27	-	-	-	9,03	5,07	-	25,50	10,36	
Nº de muertes		898	1.153	256	281	1.678	834	1.159	1.837	675	690	1.166	1.280	271	1.187	13.365

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León	
Mamografías / 1.000 TSI	48,13	17,73	103,12	74,21	33,39	16,76	37,11	21,11	21,62	65,75	22,76	18,61	14,83	23,49	29,22	
T.A.C. / 1.000 TSI	87,65	76,86	101,74	121,22	95,31	119,87	82,89	125,59	132,30	87,80	69,09	111,45	107,09	107,92	99,95	
Resonancias Magnéticas / 1.000 TSI	50,13	44,64	54,79	44,77	45,03	43,72	50,76	53,08	45,68	50,22	46,37	90,77	35,78	41,14	50,83	
Ecografías / 1.000 TSI	127,48	106,05	160,09	211,90	133,24	124,43	148,54	148,97	74,46	85,46	89,28	117,65	205,43	134,80	124,92	
Pacientes en hemodiálisis ¹	77	176	16	0	213	80	75	180	57	49	97	133	0	113	1.266	
Hospitalización a domicilio	Nº de ingresos	0	929	0	0	0	296	0	0	0	338	1.947	0	234	3.744	
	Nº visitas (médicas + enfermería)	0	16.973	0	0	0	2.071	0	0	0	3.194	8.689	0	4.962	35.892	
	Atención media	-	18,27	-	-	-	7,00	-	-	-	9,45	4,46	-	21,22	9,59	
Nº de muertes		993	1.141	257	291	1.697	893	1.233	1.965	761	622	1.185	1.236	275	1.080	13.629

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Tormes	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León	
Mamografías / 1.000 TSI	54,20	18,77	103,19	72,53	30,83	15,74	38,14	24,86	22,27	69,01	19,09	25,07	15,32	26,81	30,45	
T.A.C. / 1.000 TSI	99,68	82,02	106,09	112,77	104,22	139,99	145,88	130,17	127,45	101,55	89,60	120,58	108,77	114,68	112,07	
Resonancias Magnéticas / 1.000 TSI	52,91	45,40	56,65	51,05	45,68	55,48	81,83	62,88	41,10	53,26	53,82	104,49	35,97	43,60	57,50	
Ecografías / 1.000 TSI	150,65	110,52	149,26	196,03	140,52	125,10	191,32	153,36	77,09	101,76	107,85	130,99	210,73	148,09	135,79	
Pacientes en hemodiálisis ¹	87	183	18	0	208	73	84	188	62	53	94	141	0	114	1.304	
Hospitalización a domicilio	Nº de ingresos	0	1.070	0	0	0	252	0	0	0	287	1.780	0	218	3.607	
	Nº visitas (médicas + enfermería)	0	18.814	0	0	0	1.898	0	0	0	2.538	8.837	0	2.435	34.522	
	Atención media	-	17,58	-	-	-	7,53	-	-	-	8,84	4,96	-	11,17	9,57	
Nº de muertes		921	1.140	272	277	1.920	876	1.228	2.004	808	657	1.225	1.228	285	1.247	14.088

Figura 18. Tablas con indicadores comparativos de otras actividades asistenciales del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

3.1.6. PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

Las características sociodemográficas de la Comunidad Autónoma de Castilla y León elevan algunos de los requerimientos de respuesta del sistema de salud ante los retos de la efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad. Castilla y León constituye la Autonomía más extensa del país y sus nueve provincias suponen el 20% de todo el territorio nacional. En este sentido, consta de 2248 municipios, más del 25% de todos los municipios de España³⁶.

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol es una institución sanitaria que cuenta con una trayectoria de más de doscientos años, cuyos primeros indicios de actividad datan del año 1557, para cubrir las necesidades de asilo de la villa. En la actualidad, el organismo constituye el centro hospitalario de 65000 habitantes; con un Servicio de Urgencias renovado en la última década. A pesar de su sencillez, derivada inmediatamente de su carácter comarcal, posee más de 13000 m² distribuidos ampliamente en 4 plantas. Asimismo, goza de las especialidades que implementan y mejoran la calidad del servicio y cuidados prestados al paciente³⁷.

El estado de bienestar y salud son considerados, a día de hoy, como un valor de primer orden. En este sentido, la sanidad constituye un servicio público y la población demandante exige no solo una calidad asistencial, sino calidad en los cuidados de esa

atención. Los cambios inducidos por el avance científico-tecnológico, los nuevos perfiles sociales y epidemiológicos de la población diana, los cambios generados en los sistemas de información, las nuevas exigencias y demandas de la sociedad, así como las expectativas de los usuarios de los servicios sanitarios hacen esencial la optimización y adaptación de los profesionales y gestores a esta nueva situación³⁷⁻³⁸.

La Gerencia Regional de Salud, y en esta misma dirección, el Hospital Comarcal Santiago Apóstol, tienen como fin la prestación de servicios sanitarios de calidad a los ciudadanos. La piedra angular sobre la que se sustenta esta calidad es la competencia y formación continuada de sus profesionales sanitarios. Una formación reglada óptima, necesaria para acceder al puesto de trabajo, no asegura indefinidamente la competencia profesional, por ello es de vital importancia fijar planes formativos a fin de afianzar y mejorar los conocimientos, las habilidades y las herramientas de trabajo, imprescindibles para un desarrollo profesional completo. Para ello, el elemento clave del Plan Estratégico del Hospital es la Formación Continuada, cuyo objetivo consiste en mejorar la calidad de la atención sanitaria al ciudadano³⁷⁻³⁸.

El Hospital Comarcal Santiago Apóstol no posee un plan estratégico propio sino líneas directrices a seguir. No obstante, el hospital toma como Plan Estratégico el propio del Sacyl, que data de 2013³⁸.

El plan estratégico del complejo hospitalario radica en satisfacer la demanda sanitaria que genera nuestra población de referencia de manera eficaz y eficiente, sin olvidar la calidad continuada. Además, existe la obligación de fomentar la sostenibilidad del sistema sanitario público, lo que crea la necesidad de nuevos retos y exigencias asistenciales que se proyectan en el futuro³⁸.



Figura 19. Estrategia de Atención al Paciente en Castilla y León. Fuente: Estrategia de atención al paciente crónico de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León³⁸.

De esta forma las líneas a seguir del Plan Estratégico del Hospital Comarcal Santiago Apóstol son:

1. Impulsar la introducción de guías clínicas
2. Favorecer la implantación progresiva de sistemas de gestión de calidad
3. Fomentar una mayor transparencia en los servicios prestados
4. Comprometerse a una Formación Continuada rigurosa y accesible
5. Conocer la opinión del paciente
6. Conciliar la medicación al alta de los pacientes
7. Elaborar un mapa protocolario de riesgos
8. Mejorar la información al ciudadano
9. Difundir buenas prácticas de seguridad
10. Monitorizar indicadores de calidad de cuidados

3.2. ANÁLISIS INTERNO

3.2.1. ESTRUCTURA FUNCIONAL

El Servicio de Urgencias es uno de los servicios más activos dentro del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, con más de 27000 casos atendidos en el año 2018; superando en un 7% la media de la carga de trabajo que soporta la comunidad autónoma, situada en un 69,72%³⁹.

El Servicio de Urgencias se ubica en la planta baja del hospital con un acceso independiente del mismo. Consta de dos zonas de entrada: una para ambulancias y vehículos y otra para pacientes y familiares que acuden a pie.

Cuenta con varias áreas diferenciadas:

- Área de admisión
- Sala de espera general
- Sala de espera de Pediatría
- Área administrativa
- Área auxiliar: despacho médico, despacho de Enfermería, sala de estar de médicos y de enfermeros, almacén
- Sala de celadores
- Sala de triaje
- Sala de reanimación o de críticos.
- 4 boxes de Medicina: 2 de Pediatría, 1 de Oftalmología y 1 de consulta
- Sala de observación de sillones con 4 puestos
- Sala de observación de camas con 10 puestos
- Sala de Ginecología
- Box cerrado de aislamiento
- 2 boxes de Traumatología
- 1 box de Cirugía menor
- Control de Enfermería central
- 5 aseos: 1 de ellos asistido

3.2.2. RECURSOS HUMANOS

La plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital Santiago Apóstol está compuesta por:

- 14 Médicos
- 19 Enfermeras
- 15 Auxiliares de Enfermería
- 8 Celadores
- 3 Administrativos
- 3 Personal de limpieza

Los turnos de trabajo se dividen en mañana (8:00 a 15:00), tarde (15:00 a 22:00) y noche (22:00 a 8:00). Además, el personal médico realiza turnos de 24h.

La ubicación de los diferentes profesionales sanitarios del servicio se realiza de manera rotatoria entre las tres áreas en las que se ha dividido la Urgencia:

- Área 1: Triaje y Consultas (Medicina, Pediatría, Oftalmología, Otorrinolaringología...)
- Área 2: Ambulantes y Traumatología
- Área 3: Camas

3.2.3. CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios del servicio de Urgencias del Hospital Santiago Apóstol incluye la atención de:

- Urgencias respiratorias
- Urgencias cardiovasculares
- Urgencias digestivas
- Urgencias neurológicas
- Urgencias por agentes físicos
- Urgencias traumatológicas
- Urgencias infecciosas
- Urgencias endocrinometabólicas
- Urgencias nefrourológicas
- Urgencias oncológicas

- Urgencias otorrinolaringológicas
- Urgencias oftalmológicas
- Urgencias reumatológicas
- Intoxicaciones

Las diferentes urgencias, anteriormente citadas, se priorizan en su asistencia se realiza a través del Sistema de Triaje; este se realiza por personal de Enfermería. La clasificación permite distribuir los procesos según su nivel de gravedad y urgencia.

3.2.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS DE FUNCIONAMIENTO GENERALES DE LA UNIDAD EN LOS ÚTIMOS 5 AÑOS

El Servicio de Urgencias ha de estar diseñado para atender a la demanda asistencial urgente, por lo que su Cartera de Servicios debe: garantizar una adecuada atención, prestar una atención completa, asegurar la continuidad del proceso asistencial. Asimismo, las urgencias deben dar respuesta a todas las situaciones que puedan darse. Por ello, se ha de priorizar la atención asistencial (tanto e tiempo, como en recursos humanos y materiales), así como atender el proceso patológico que presente el paciente. Además, el Servicio de Urgencias debe estar operativo las 24 horas de cada día.

Una vez evaluados los pacientes, a través del mecanismo de Triaje y la posterior consulta médico-enfermera estos pueden verse involucrados en tres situaciones: recibir el alta, ingreso o continuar en observación. Aunque es el médico de urgencias el que posee la potestad necesaria para derivar al paciente al nivel asistencial pertinente y llevar a cabo el ingreso, se avisa a los facultativos de guardia antes de proceder a ello. El paciente abandona el servicio de Urgencias con un informe de la asistencia recibida por los profesionales de la Unidad. En este informe, debe recogerse el proceso seguido y ha de emitirse un diagnóstico y una posible recomendación terapéutica. Este informe quedará cerrado en el momento del alta o en el paso a hospitalización.

El Decreto 228/2001 de 27 de septiembre, desarrollado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias, cuyo fin último consiste en proporcionar una respuesta eficaz a las situaciones de emergencia que pongan en peligro la integridad física de las personas, garantizando la prestación de una ayuda médica accesible, coordinada, segura, eficiente y de calidad.

Para ello, partiendo de un estudio en el que se analizan las características de la Atención Urgente y el estado actual de los servicios de Atención Primaria, Atención Especializada y Transporte Sanitario, se lleva a cabo el desarrollo de una Estrategia Regional en Urgencias Sanitarias que recoge una propuesta integral de acciones. Estas acciones contempladas son: el desarrollo de urgencias en Atención Primaria y Atención Especializada, la optimización de los recursos actuales de Asistencia Sanitaria Urgente y Transporte Sanitario así como el desarrollo de planes de emergencias y catástrofes.

Con el objetivo de asegurar y salvaguardar la prestación de esta asistencia sanitaria se coordinan los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, Centros Hospitalarios y Transporte Sanitario, por medio del Centro Coordinador de Urgencias (CCU).

La calidad de la prestación sanitaria prestada, a través del Servicio de Urgencias, se encuentra íntimamente asociada a la formación, que se extiende, desde la formación de los escolares a la población en general. Existen una serie de indicadores que reflejan la calidad y el buen funcionamiento del servicio de Urgencias, a través de la actividad asistencial, del Hospital Comarcal Santiago Apóstol para el periodo 2014-2018, respecto al resto de Hospitales de la Comunidad; donde el punto de referencia es siempre el valor de la Comunidad de Castilla y León (Figura 20).

Si se atiende al nº total de urgencias, se puede ver un discreto aumento en el Hospital Santiago Apóstol, para este indicador bajo estudio. Dicho valor, evoluciona desde 26659 hasta 27218 entre 2014 y 2018. En el caso de Castilla y León, el aumento va desde 967584 a 1032671. Por tanto, el comportamiento de este indicador ha progresado de manera paralela en ambos casos. Estos mismos resultados se reproducen en los indicadores de urgencias/día y % urgencias ingresadas, donde se observa una tendencia al alza tanto en el Hospital Santiago Apóstol, como en Castilla y León para el periodo 2014-2018.

El estudio del número de Urgencias por cada 1000 Tarjetas Sanitarias Individuales, sin embargo, ofrece datos de mayor interés. En primer lugar, se observa un importante aumento del 10%, en el caso del Hospital mirandés (610,65 en 2014-642,40 en 2018). Algo similar sucede en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, donde se puede ver una evolución paulatina desde 399,94 en el año 2014, hasta un 438,59 en el año 2018.

Esto supone un incremento del 9%, que aunque similar al del Hospital Santiago Apóstol, sigue muy por detrás en números absolutos.

2014

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hontega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León
Nº total de urgencias	41.272	119.981	26.659	28.008	119.943	54.101	46.450	151.957	49.130	29.105	109.154	97.744	27.571	66.509	967.584
Urgencias/día	113,07	328,72	73,04	76,73	328,61	148,22	127,26	416,32	134,60	79,74	299,05	267,79	75,54	182,22	2.650,92
% urgencias ingresadas	22,68	16,25	12,87	12,58	16,91	18,04	26,12	12,71	15,88	20,06	13,70	15,15	11,33	17,99	16,10
Presión de urgencias ¹	77,66%	78,10%	74,03%	75,20%	63,87%	67,24%	73,65%	73,06%	70,23%	73,57%	63,59%	58,74%	74,89%	76,45%	70,21%
Urgencias/1.000 TSI	259,29	453,66	610,65	541,52	370,18	386,49	288,50	451,23	331,20	323,59	426,09	460,92	496,52	376,92	399,94

2015

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hontega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León
Nº total de urgencias	42.501	124.378	26.776	28.741	124.215	55.923	47.092	153.252	50.225	29.832	112.758	98.937	27.832	68.918	991.380
Urgencias/día hábil ¹	168,65	493,56	106,25	114,05	492,92	221,92	186,87	608,14	199,31	118,38	447,45	392,61	110,44	273,48	3.934,05
Urgencias/día	116,44	340,76	73,36	78,74	340,32	153,21	129,02	419,87	137,60	81,73	308,93	271,06	76,25	188,82	2.716,11
Presión de urgencias	78,88%	76,77%	76,45%	76,66%	66,28%	68,52%	72,47%	73,81%	70,28%	74,30%	64,58%	56,63%	72,32%	78,09%	70,60%
% urgencias ingresadas	23,18	14,95	13,45	12,52	16,68	17,39	25,00	12,83	15,53	19,05	13,87	14,16	11,18	18,02	15,76
Urgencias/1.000 TSI	272,39	472,41	622,58	557,71	388,30	406,17	295,40	461,12	340,72	336,24	440,69	470,05	505,21	397,86	414,11

2016

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hontega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León
Nº total de urgencias	43.886	133.560	27.432	29.587	131.203	57.380	48.506	157.735	51.481	31.928	116.188	101.705	28.003	71.653	1.030.247
Urgencias/día	119,91	364,92	74,95	80,84	358,48	156,78	132,53	430,97	140,66	87,23	317,45	277,88	76,51	195,77	2.814,88
Presión de urgencias	77,35%	76,70%	76,94%	74,95%	64,39%	67,87%	72,23%	74,30%	68,58%	75,86%	64,48%	54,46%	72,01%	78,40%	69,98%
% urgencias ingresadas	22,44%	14,31%	13,06%	12,02%	16,05%	16,70%	22,94%	12,62%	14,49%	19,32%	13,74%	12,96%	10,60%	17,46%	15,15%
Urgencias/1.000 TSI	284,22	508,23	641,44	573,88	413,89	420,43	306,60	477,45	351,41	362,55	451,30	485,28	513,06	420,47	432,85

2017

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Rio Hontega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla Y León
Nº total de urgencias	43.883	133.718	27.013	29.297	134.171	56.880	47.569	155.288	52.260	31.704	114.957	98.557	28.683	70.797	1.024.777
Urgencias/día	120,23	366,35	74,01	80,27	367,59	155,84	130,33	425,45	143,18	86,86	314,95	270,02	78,58	193,96	2.807,61
Presión de urgencias	77,36%	77,43%	76,21%	75,20%	64,21%	66,09%	72,39%	73,68%	70,07%	72,60%	64,61%	52,35%	71,74%	78,60%	69,57%
% urgencias ingresadas	22,14%	13,89%	12,64%	11,80%	15,58%	16,71%	23,89%	12,58%	14,35%	18,73%	13,99%	12,95%	10,57%	17,19%	15,02%
Urgencias/1.000 TSI	286,79	508,66	633,08	566,78	427,82	420,52	301,88	471,97	356,99	361,25	442,72	471,89	527,85	423,06	432,38

2018

	C.A. de Ávila	C.A.U. de Burgos	H. Santiago Apóstol	H. Santos Reyes	C.A.U. de León	H. El Bierzo	C.A.U. de Palencia	C.A.U. de Salamanca	C.A. de Segovia	C.A. de Soria	H.U. Río Hortega	H.C.U. de Valladolid	H. Medina del Campo	C.A. de Zamora	Castilla y León
Nº total de urgencias	44.201	135.210	27.218	28.398	135.548	56.385	48.955	155.918	52.116	32.672	116.217	99.810	28.320	71.703	1.032.671
Urgencias/día	121,10	370,44	74,57	77,80	371,36	154,48	134,12	427,17	142,78	89,51	318,40	273,45	77,59	196,45	2.829,24
Presión de urgencias	76,22%	76,95%	76,86%	72,53%	65,13%	69,29%	71,82%	74,17%	69,95%	76,33%	62,91%	52,65%	72,09%	79,13%	69,72%
% urgencias ingresadas	21,09%	14,03%	12,29%	10,94%	16,08%	17,29%	23,05%	13,05%	14,37%	23,11%	13,49%	13,41%	10,97%	17,74%	15,29%
Urgencias/1.000 TSI	291,91	515,94	642,40	549,39	437,41	423,56	313,59	477,32	357,07	373,72	445,22	479,14	524,77	435,56	438,59

Figura 20. Tablas con indicadores comparativos de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol del periodo 2014-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹.

Si se atiende al número de urgencias al día, atendidas en los últimos años, se puede visualizar una evolución ascendente; con una marcada tendencia al alza, a partir del año 2012 (Figura 21). De la misma forma, si se observa esta misma actividad asistencial en el Hospital Santiago Apóstol, se puede discriminar una progresión ligeramente aumentada de las cifras en los últimos 5 años (Figura 20), con tendencia a la estabilización de los datos. Por tanto, este indicador ha evolucionado de forma paralela y similar, tanto en el Hospital mirandés, como en la Autonomía.



Figura 21. Representación de la evolución de urgencias/días en la Comunidad de Castilla y León del periodo 2005-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³².

Uno de los indicadores más importantes, junto con el de Urgencias/1000 TSI, es la presión de Urgencias.

Mientras que en Castilla y León, este indicador se ha mantenido estable con tendencia a la baja durante los últimos 5 años (70,21% en 2014-69,72% en 2018), no ha sucedido lo mismo en el servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol (Figura 20).

De hecho, este último, ha sufrido un marcado repunte estos últimos años; con una evolución ascendente, que va de un 74,03% a un 76,86% (periodo 2014-2018) (Figura 22). Cabe mencionar, que esta situación ha sido objeto de estudio y análisis en algunas publicaciones de la zona durante el periodo 2017-2019³³⁻³⁵.

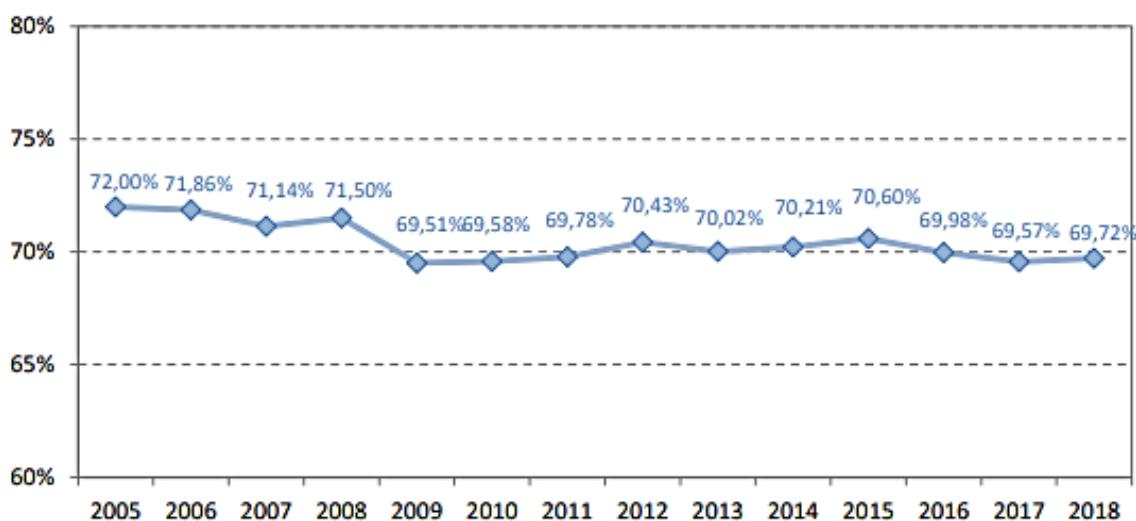


Figura 22. Representación de la presión de Urgencias en la Comunidad de Castilla y León del periodo 2005-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³².

3.2.5. PREVISIÓN DE LA DEMANDA: CRECIMIENTO POBLACIONAL, INMIGRACIÓN Y TERCERA EDAD

La praxis, rutina y trabajo diario arrojan información sobre el servicio de salud prestado y la futura adaptación a las nuevas necesidades, que van surgiendo con el crecimiento y evolución de la unidad clínica de estudio.

En este contexto y, recogiendo algunas de las ideas y resultados de epígrafes anteriores, se exponen conceptos y puntos clave generales para entender la situación actual (aspectos intrínsecos, aspectos sociodemográficos y aspectos extrínsecos al Servicio), no solo del Hospital Comarcal Santiago Apóstol, sino del servicio de Urgencias del mismo:

1. Aspectos intrínsecos

Existe una frequentación importante del servicio de Urgencias (indicador urgencias/días), tanto en Miranda de Ebro como en Castilla y León, donde la unidad ha visto triplicada su actividad asistencial y demanda. Además, el hospital mirandés destaca por ser uno de los que más presión de urgencias presenta en toda la Comunidad; mientras que la media autonómica se ha mantenido estable a lo largo del tiempo.

Cabe destacar la relevancia que ha alcanzado para el servicio de salud de Castilla y León la unidad de Urgencias. Tal y como se detalla en la *Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada*: ‘la asistencia en Atención Primaria se puede llevar a cabo por medio de consultas, mediante atención domiciliaria o a través de urgencias’³¹⁻³².

A la luz de los resultados estadísticos (Figura 23), se puede contemplar la evolución progresiva y ascendente de las urgencias durante los últimos 5 años en Castilla y León, en detrimento de la actividad de las consultas, que se ha visto claramente mermada. De hecho, este aumento significativo resulta más evidente entre 2014 y 2015, momento en el que prácticamente se dobla el uso de este servicio.

Si se realiza un estudio más general y con perspectiva temporal, se observa una tendencia al alza bastante notable (el porcentaje de Urgencias varía de un 3,6% en 2014 a un 9,5% en 2018, lo que supone casi 3 veces el valor de partida, un destacado incremento del 264%). Esto pone en alza el esencial papel que esta unidad clínica juega en Castilla y León y, por ende, en Miranda de Ebro.



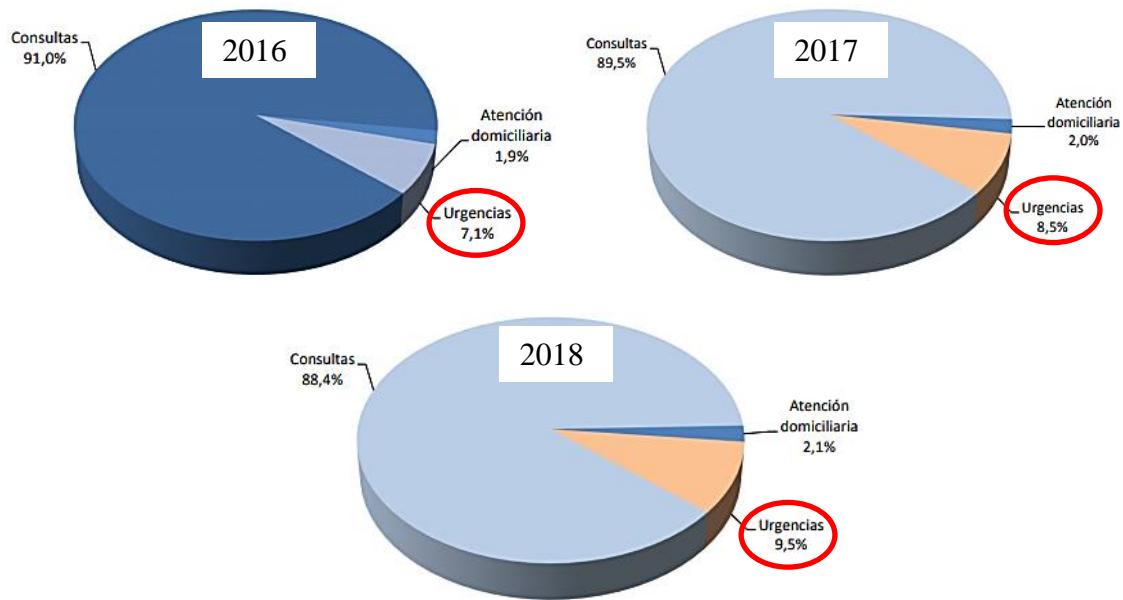


Figura 23. Representación de la presión de Urgencias en la Comunidad de Castilla y León del periodo 2005-2018. Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada³¹⁻³².

2. Aspectos sociodemográficos

La población mirandesa se caracteriza por ser una población envejecida, lo que implica una mayor demanda del Servicio y un incremento en la complejidad de la actividad asistencial y desarrollo de la Unidad. Asimismo, el aumento del número de inmigrantes a nivel nacional y el tipo poblacional han favorecido esta situación.

En primer lugar, en lo que a la población general se refiere y según el Instituto Nacional de Estadística (INE), Miranda de Ebro cuenta con cerca de 35000 ciudadanos a día de hoy; cifra resultante de una disminución de la población, que alcanzó los 39000 empadronados en 2008 (Figura 24).

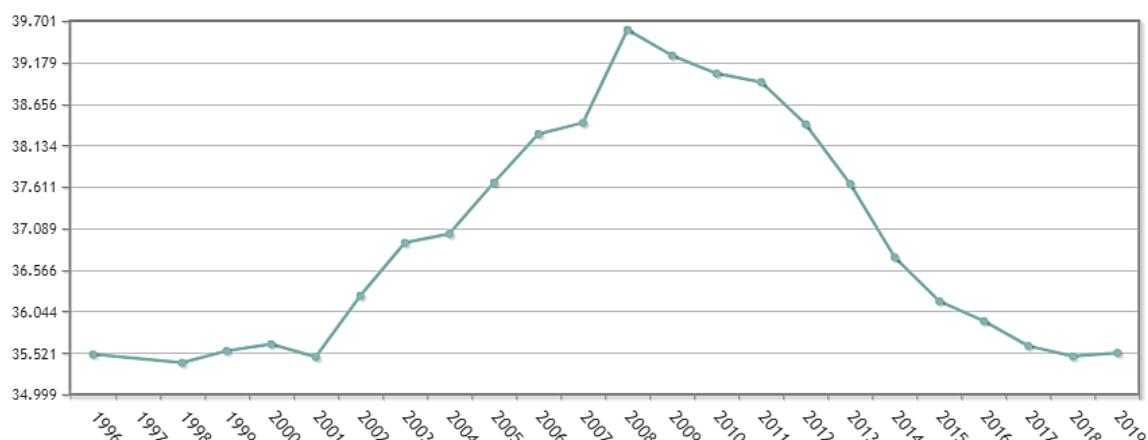


Figura 24. Cifras oficiales de población de Miranda de Ebro. Fuente: Revisión del Padrón Municipal. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2862#!tabs-grafico>

Si se quiere estudiar a esta población diana, resulta imprescindible recurrir a la pirámide poblacional (Figura 25), proporcionada por el INE. En vista a los resultados, se trata de un conjunto poblacional con una distribución normal; donde la mayor parte del empadronamiento corresponde a personas de mediana edad (40-60 años).

No obstante, si se observa con detenimiento, se percibe un envejecimiento generalizado de la población; pues la curva se encuentra ligeramente desplazada hacia la parte superior de la pirámide. De hecho, si se comparan los datos de la ciudad mirandesa (azul) con la media nacional (rojo), se vislumbra un mayor porcentaje de población envejecida en el caso de Miranda de Ebro. Dicho envejecimiento responde en mayor medida al porcentaje de mujeres empadronadas en el municipio. Estos hechos quedan reforzados por un menor porcentaje de población joven, en el caso de la ciudad burgalesa, en comparación a la media nacional.

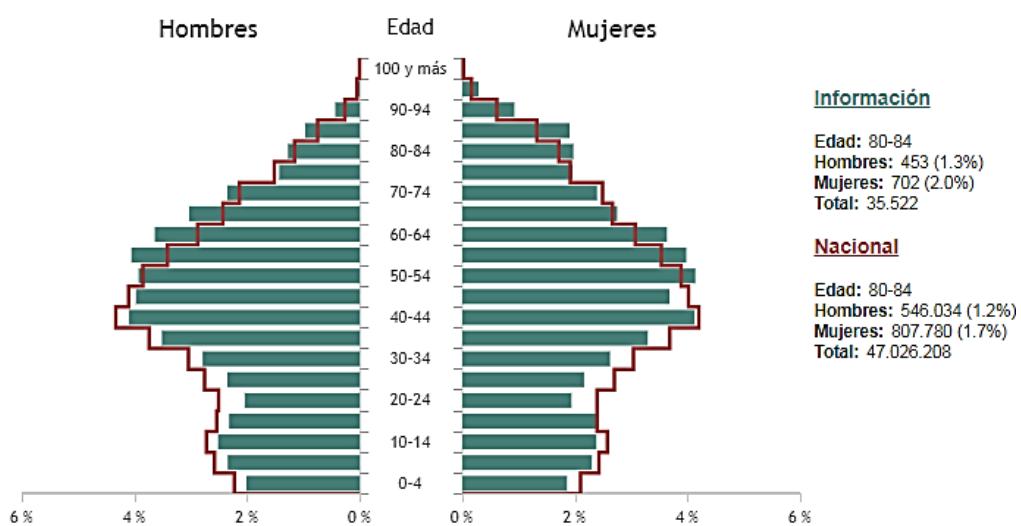


Figura 25. Representación gráfica de la pirámide de la población empadronada en Miranda de Ebro, en comparación con la media nacional en 2019. Fuente: Estadística del Padrón Continuo. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/covid/piramides.htm#!tab-mun>

Si se atiende únicamente a la población de la 3^a edad, entendiéndose esta como el conjunto de ciudadanos empadronados mayores de 65 años, se confirman y corroboran los datos anteriores (Figura 26).

Desde 1975 hasta 2002 (con una variación de 11,67% hasta casi un 21,67%), se observa un crecimiento importante de la población en estado de senectud.

Estas cifras parecen estabilizarse a la baja hasta 2008 (20% de población anciana), momento a partir del cual se produce un notable despuente del porcentaje de ancianidad hasta el punto final del estudio (2019), donde se alcanza un 24% de población vetusta.

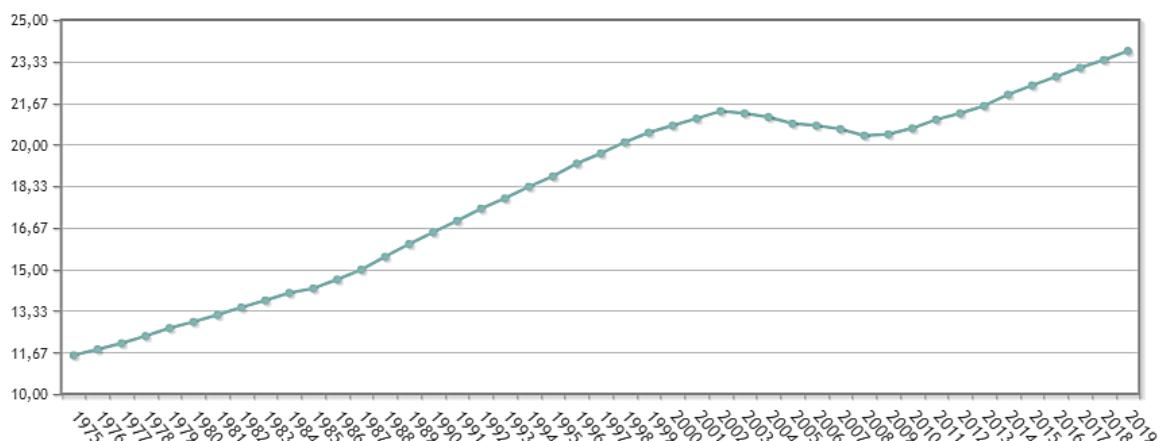


Figura 26. Proporción de personas mayores de 65 años en Miranda de Ebro. Fuente: Indicadores Demográficos básicos. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-grafico>

Otro de los indicadores o aspectos sociodemográficos de gran relevancia es la inmigración (Figura 27). Si se observan los datos nacionales del INE hasta finales de 2019, se intuye una evolución paulatinamente ascendente desde el primer semestre de 2013 con subidas y bajadas. Sin embargo, si se echa la vista atrás se puede distinguir una disminución significativa del flujo de inmigrantes en el periodo 2008-2012; esto tiene bastante sentido, pues este lapso de tiempo se corresponde con la crisis económico que asoló el país durante esos años. Finalmente, si se atiende al último punto del estudio de análisis, este presenta un pico de 360000 inmigrantes.

No obstante, y a pesar de que esta cifra decae ligeramente en el segundo semestre, los resultados denotan una tendencia ascendente de la inmigración. Esto supone un incremento generalizado de la población en todo el territorio nacional, potencialmente susceptibles de hacer uso del Sistema de Salud en general y, del servicio de Urgencias en particular.

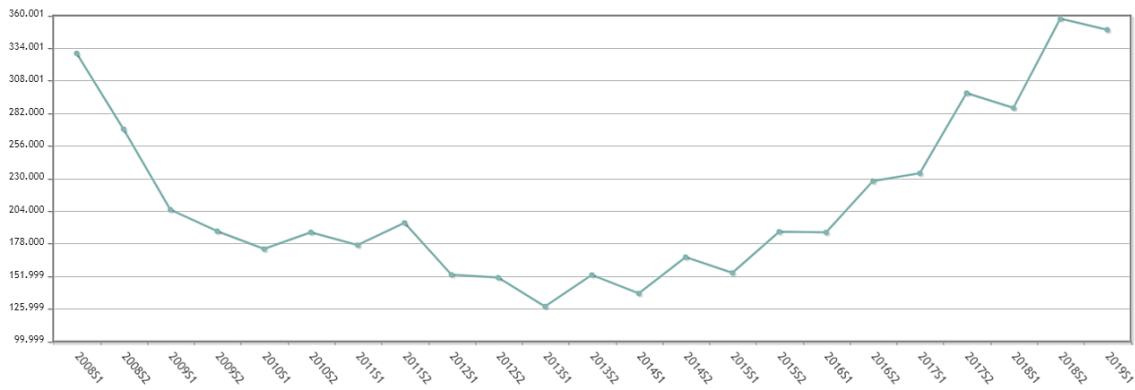


Figura 27. Flujo de inmigración nacional por semestre. Fuente: Estadística de migraciones. INE.
Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=24387#!tabs-grafico>

Uno de los puntos más destacados, a la hora de entender el crecimiento y envejecimiento poblacional, es la esperanza de vida.

La gráfica inmediatamente inferior (Figura 28) constituye una representación de la esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud española. Según recogen los resultados, la esperanza de vida media en hombres es de unos 80,4 años y la de las mujeres 85,7. Esto supone una destacada diferencia de 5 años más de vida media, que parece coincidir con los datos obtenidos de la pirámide poblacional (Figura 25), donde la mayor parte de la población envejecida (65 años o más) se corresponde con el grupo femenino. Sin embargo, si se observan los resultados obtenidos para la esperanza de vida en buena salud, los datos arrojados son bien distintos. La diferencia entre ambos sexos es mínima, no llega a 1 año.

La interpretación de la información representada refleja varios aspectos importantes: la esperanza de vida en España es elevada (80-85 años de media, para ambos性; siendo 5 años más alta en mujeres), lo que supone una población más envejecida y con mayor cronificación de enfermedades y patologías de base; la esperanza de vida en buena salud ronda los 70 años para ambos性 (siendo 1 año superior en el caso de las mujeres); la diferencia entre esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud constituye una brecha importante, especialmente en las mujeres (80 años/70 años en hombres y 85 años/70 años en mujeres), lo que implica unos 10-15 años de media en los que es probable que enfermen o desarrollen alguna patología que afecta a su estado de salud.

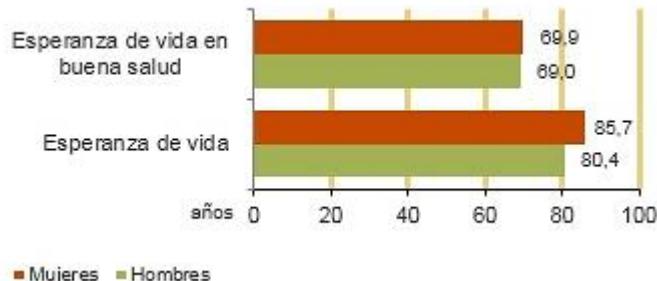


Figura 28. Representación gráfica de la esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud en España, por sexo, en 2017. Fuente: Tablas de mortalidad. INE. Health status database. Eurostat. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t00/mujeres_hombre_s/tablas_2/10/&file=d2g4.px&type=pcaxis&L=0

Finalmente, mencionar la utilidad del porcentaje de hospitalización, para corroborar todos los resultados anteriormente mencionados. La figura 29 muestra el porcentaje de hombres y mujeres españolas hospitalizadas por franjas de edad en 2017. Los datos apuntan a un aumento del porcentaje de hospitalización a partir de los 55 años, que resulta más acusado en hombres, a pesar de ser un grupo menos envejecido y con menor esperanza de vida. Esto podría explicarse con el hecho de que los hombres son más reticentes a acudir a los centros de Atención Primaria, Especialidades y Hospital hasta la mediana edad; esto conduciría a un estado de salud mermado y una calidad de vida más deteriorada, por lo que precisan de mayor atención sanitaria durante las últimas etapas.

	Hombres	Mujeres
Total	7,20	8,84
De 15 a 24 años	3,18	4,24
De 25 a 34 años	3,72	11,80
De 35 a 44 años	4,76	9,80
De 45 a 54 años	7,79	6,46
De 55 a 64 años	9,88	8,19
De 65 a 74 años	12,96	11,57
De 75 a 84 años	16,61	16,48
De 85 y más años	21,77	18,01

Figura 29. Gráfica representativa del porcentaje de hospitalización en los últimos 12 meses, según grupos de edad, durante 2017 en España. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS-INE. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175

3. Aspectos extrínsecos

El hecho de ser el Hospital Comarcal de referencia que da cobertura a gran parte de la zona, conlleva una gran influencia y posterior afluencia de potenciales pacientes. A esto, se suma su ubicación geográfica en el Valle del Ebro, de fácil acceso urbano y su carácter ferroviario, que lo convierten en un punto estratégico de referencia. Si se tiene en cuenta el aumento de cirugía de tipo ambulatorio, se desemboca en una notable potencial demanda del Servicio.

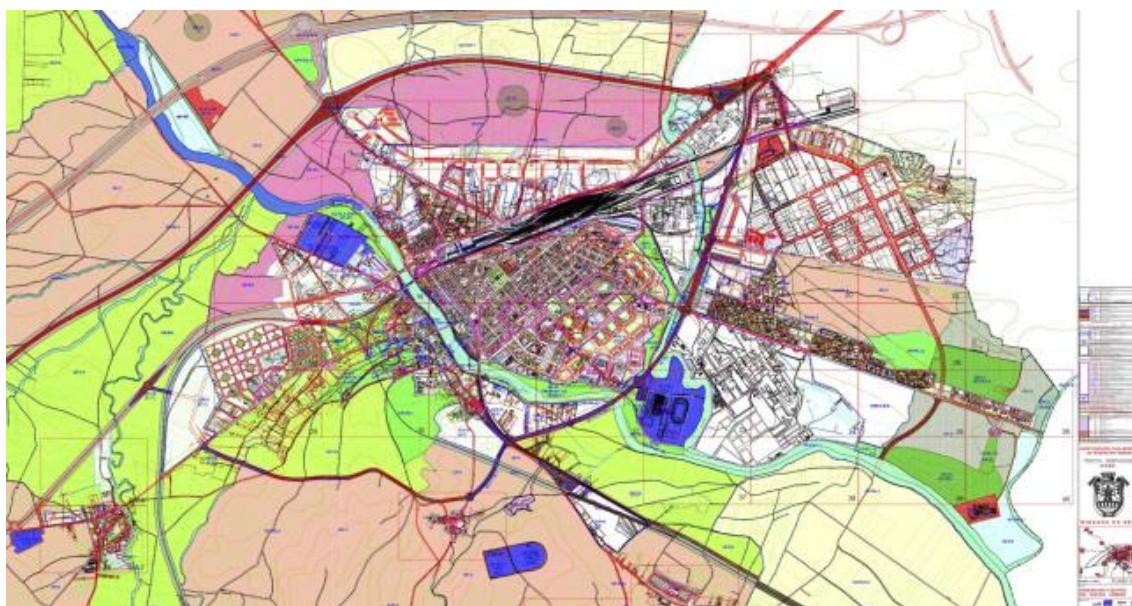


Figura 30. Representación bajo plano de la situación geográfica y política de Miranda de Ebro.
Fuente: Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad.

Por todo ello, resulta esencial el desarrollo de un plan de previsión de demanda (siempre, respecto a la población de referencia que incluye tercera edad; inmigración y crecimiento poblacional), que recoja los potenciales requerimientos del servicio de Urgencias, a fin de proporcionar y prestar los mejores cuidados posibles a los pacientes.

2.2.6. MATRIZ DAFO/CAME

A raíz de la información extraída, se desarrolla esta matriz DAFO/CAME que pretende como fin último recoger los aspectos esenciales del Hospital Comarcal Santiago Apóstol a nivel global y, del Servicio de Urgencias del mismo a nivel particular. Con ello se busca construir una herramienta de análisis de la situación actual, mejora de ciertos aspectos y optimización de recursos.

De este modo, se obtiene una reestructuración, adaptación y adecuación continua del servicio sanitario que se reajusta y asegura los mejores cuidados a sus pacientes.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de protocolos estandarizados. - Ausencia de plan docente estructurado. - Inexistencia de investigación y ensayos clínicos. - Elevada carga de trabajo del personal sanitario. - Problemas frecuentes con el servicio informático. - Falta de coordinación del personal de Medicina. - Escasez de recursos para hacer frente a las necesidades del Servicio. - Inmovilidad, rigidez e incertidumbre frente a nuevos cambios. - Falta de comunicación vertical y horizontal entre el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispersión geográfica de la población. - Alta frecuentación y presión hospitalaria. - Envejecimiento generalizado y paulatino de la población. - Falta de interrelación con otras unidades clínicas. - Escasez de inversión en gastos sanitario asociado a la contratación de personal. - Ausencia de MIR interesados en el Servicio. - Inexistencia de fuentes de financiación para el ámbito de investigación clínica. - Escasez de recursos materiales. - Mal uso del servicio por parte de la población. - Falta de seminarios de puesta en común.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales sanitarios con alta capacitación y cualificación. - Gran capacidad para hacer frente a la demanda. - Mantenimiento de un constante número de ingresos hospitalarios. - Unidad clínica de fácil acceso. - Ubicación geográfica estratégica del Servicio y del centro hospitalario. - Tecnología con un importante grado de informatización del Servicio. - Personal con amplia experiencia en el Servicio de Urgencias. - Alta satisfacción del Servicio por parte del personal y de los usuarios. - Formación continua de calidad. - Cartera de Servicios amplia y adecuada. - Sistema de Triaje eficiente. - Plan de trabajo optimizado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la coordinación con otros niveles asistenciales. - Elaboración de un sistema de gestión por procesos en el Servicio de Urgencias. - Incremento de la información percibida por pacientes y familiares para su apoyo. - Mejora de la seguridad del paciente y conciliación farmacéutica. - Aumento de la atracción del Servicio para una mayor demanda de residentes. - Atracción de investigación y farmacéuticas mediante seminarios. - Reforzar la formación continua para una mayor subespecialización en Urgencias. - Apoyo de la ciudadanía en riesgo de exclusión social y/o pobreza. - Fomento de un liderazgo eficaz. - Mayor transparencia y visibilidad.

	ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
ASPECTOS NEGATIVOS	<p>Corregir debilidades: estrategia de reorientación (decidir)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de protocolos de actuación. - Desarrollar un plan formativo para atraer residentes. - Potenciación de la información proporcionada a pacientes y familiares. - Implantación del sistema de Gestión por procesos. - Diseño de charlas para fomentar el interés de los profesionales sanitarios en la investigación. - Propuesta de talleres para atraer fuentes de financiación investigadora. 	<p>Afrontar amenazas: estrategia de supervivencia (conocer limitaciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis exhaustivo de las causas de la alta presión hospitalaria. - Creación de unidades de apoyo al Servicio (corta estancia). - Fomento de la implicación del personal en investigación. - Facilitación de incorporación del personal en ensayos clínicos. - Elaboración de planes de trabajo en equipo. - Mejora de la coordinación entre profesionales de otras unidades clínicas. - Estudio de los recursos necesarios para el Servicio.
ASPECTOS POSITIVOS	<p>Mantener fortalezas: estrategia defensiva (evaluar riesgo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de la alta cualificación y capacitación. - Fomento de una formación continua de calidad. - Potenciación de la fidelización del personal mediante mejoras laborales y sus condiciones. - Mejora de la comunicación con otras unidades asistenciales. - Implicación generalizada de los profesionales en la gestión del servicio - Mantenimiento de la capacidad de resolución de la Unidad. 	<p>Explotar oportunidades: estrategia ofensiva (potenciar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de protocolos de coordinación con urgencias extrahospitalarias. - Cumplimiento estricto de las directrices de la Gerencia. - Incremento del prestigio de atención a procesos facturables para la mejora de ingresos. - Reducir al máximo los tiempos de espera. - Incentivación para alentar a los profesionales implicados a generar cambios para adaptarse a las nuevas necesidades del Servicio.

4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

4.1. MISIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁹ define la urgencia como: “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. De este modo, el objetivo del servicio de Urgencias es la prestación de una asistencia sanitaria durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

La misión del Servicio de Urgencias radica en dar una respuesta óptima a la demanda de atención sanitaria urgente, en un tiempo ajustado a la severidad de cada proceso asistencial, gracias al empleo de estrategias diagnósticas y terapéuticas.

La existencia de un sistema de triaje estructurado y organizado resulta primordial para un servicio eficiente y dinámico, que posibilite la reevaluación continua de los pacientes; de tal forma, que estos puedan acceder a un nivel asistencial que se adecúe a la complejidad pertinente.

Dentro del contexto en que se desarrolla la actividad asistencial del servicio de Urgencias, la asistencia sanitaria debe ser ordenada y ha de llevarse a cabo desde el respeto a los pacientes. Así mismo, la práctica clínica debe realizarse de una forma humana y ética, pues se trata de personas que, en la gran mayoría de casos, se encuentran en una situación trágica y delicada intrínseca a la propia Unidad.

Así, la misión del Servicio se focaliza en garantizar una asistencia sanitaria urgente para todos los usuarios que la requieran, a través de una Atención Sanitaria especializada e integral, que aboga por una mejora continua en la calidad del servicio y atención prestados. Esto implica el desarrollo de protocolos de actuación, el desarrollo de criterios de seguridad, optimización de recursos, la información a pacientes y familiares sobre los procesos asistenciales... todo ello, reforzado por la educación para la salud de la población.

4.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, FACTORES CLAVE DE ÉXITO

En este contexto, la Unidad de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, reúne las condiciones óptimas para el desarrollo de un plan estratégico que se adapte y adecúe a las necesidades propias de los pacientes, de los profesionales, del centro y, por ende, del Servicio.

Esta línea estratégica persigue el establecimiento del ‘Plan Estratégico de Urgencias’ que aborde, mejore y reajuste la propuesta de ‘Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias’ aprobada y recogida en el Decreto 228/2001 de 27 de septiembre, elaborado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y León⁴⁰. A través de la instauración de este nuevo proceso, se busca una definición detallada y precisa de todas las acciones a llevar a cabo ante cualquier potencial ciudadano, que demande la necesidad de recurrir al Servicio de Urgencias. Este proyecto recoge todo el proceso de demanda del servicio (desde el ingreso hospitalario, hasta el alta o traslado).

El factor clave a tener en cuenta para la puesta a punto de este plan, radica en la coordinación, integración y colaboración de todos los profesionales involucrados en el Servicio (administrativos, celadores, enfermería, medicina...). Esto, posibilita una visión global y objetiva de cada acción a estudiar, modificar y optimizar durante el proceso de mejora. De esta forma, cada individuo puede proporcionar el conocimiento de cada proceso y actividad asistencial de los que forma parte; ello permite la unificación de criterios que aseguran un buen funcionamiento de la Unidad.

La propia naturaleza del plan estratégico y la heterogeneidad de todo el personal implicado en el Servicio de Urgencias, hace imprescindible la creación de una hoja de ruta para la implicación de todo el centro; esto hace necesario la colaboración y coordinación con la Dirección del Centro, pues constituye el eje y piedra angular en el desarrollo del ‘Plan Estratégico de Urgencias’. Este plan ha de construirse desde los cimientos a las necesidades del propio Servicio de Urgencias, esto es, planificar y dirigir reuniones en las que participen todos los profesionales de la Unidad. En ellas, cada grupo de trabajo pone de manifiesto los aspectos más débiles de la Unidad, susceptibles de mejora. Así, se parte de objetivos comunes que constituirán el punto de partida de este plan de trabajo.

Una vez establecida la base primordial en el proceso de cambios a nivel interno, del propio Servicio hospitalario, se fijan contactos y reuniones con otras unidades del propio centro partícipes en el proceso de Urgencias.

El potencial impacto de este plan de trabajo posee una gran dimensión, ya que tiene como objetivo último mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada del Servicio con las necesidades y requerimientos más urgentes. Se trata de una Unidad complicada donde el tipo de paciente, patología y gravedad son complejos y variables. Por este motivo, el Servicio de Urgencias ha cobrado especial fuerza e importancia entre la población y el Hospital, pues es el espacio de entrada a la atención especializada, que evoluciona rápidamente para dar respuesta a la demanda de cada usuario; ello supone una buena planificación para afrontar el flujo de demanda.

Finalmente, para la consecución de este plan estratégico, resulta esencial realizar una revisión exhaustiva de toda la información disponible sobre otros centros y la planificación del Servicio de Urgencias en los mismos. El estudio de los mismos hace posible el planteamiento de nuevos retos en la Unidad y la autocrítica de los procesos más flojos. Un ejemplo de ello, es el análisis de la presión de urgencias (a través de la frecuentación del Servicio y flujo de pacientes) o el funcionamiento y coordinación de triaje. El conocimiento de otros Sistemas de Salud, tanto a nivel provincial como autonómico, aportan un punto de vista traslacional, interdisciplinar y objetivo. Esta búsqueda constituye un factor clave en la mejora de la calidad de todos y cada uno de los procesos y elementos asistenciales del Servicio de Urgencias.

En lo que a acciones, planes de procesos y líneas estratégicas concretas se refiere; el Plan Estratégico de Urgencias se centrará en las siguientes:

1. *Optimización de los resultados clínico-asistenciales* (elaboración de mapa de procesos y acciones asociadas al Servicio, consolidación del sistema de triaje).
2. *Optimización de gastos y recursos sanitarios* (eficiencia en el gasto y búsqueda de financiación externa para investigación traslacional).
3. *Optimización de la atención sanitaria a paciente y familiares* (personalizar y humanizar el trato a los mismos, informar con la mayor sensibilidad y objetividad posible, conocimientos y aptitudes para afrontar situaciones de duelo).

4. Optimización de recursos humanos (estudio y posibles mejoras de la situación de los profesionales, impulso de la cooperación y trabajo en equipo, insuflación y fomento de la comunicación horizontal y vertical entre todos los niveles asistenciales, reducción de situaciones de estrés y ajuste de carga de trabajo y presión hospitalaria, incentivo de la implicación y motivación del personal, asegurar una correcta y completa formación continua especializada, promover la implantación de seminarios científicos y la intervención en proyectos de investigación).

5. Optimización de la calidad en el Servicio (implantación de protocolos que recojan todos los procesos y situaciones de la Unidad, seguridad del paciente, realización de encuestas de satisfacción a pacientes y personal, transparencia en los informes y en la comunicación verbal, actualización y adaptación continua del Servicio basada en evidencias científicas, desarrollo de proyectos integradores que permitan el trabajo con otras Unidades, facilitación de programas formativos para residentes y planes de especialización y subespecialización para el personal sanitario).

6. Optimización del uso y gestión de la Unidad (concienciación de la población sobre el uso correcto del Servicio de Urgencias, mejora de la comunicación con paciente y familiares, incentivo de la implicación del personal en la gestión de la Unidad, implantación de planes específicos docentes para residentes, conciliación farmacéutica, propuesta de implantación de Educación Para la Salud en centros educativos y el propio hospital con el fin de facilitar el conocimiento de herramientas básicas sanitarias).

El desarrollo de esta propuesta está encaminado a reforzar las fortalezas y explotar las oportunidades de este Servicio, así como a aplazar las debilidades y combatir las amenazas de una Unidad Clínica que constituye el nivel asistencial de referencia en el centro, con una gran presión y tres siglos de trayectoria.

4.3 OBJETIVOS ASISTENCIALES, FINANCIEROS Y DE SOSTENIBILIDAD

Los objetivos del servicio de Urgencias del Hospital Santiago Apóstol están en consonancia con los propios del hospital al que pertenece. A su vez, la institución sigue las Líneas Estratégicas y Objetivos Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2015-2019⁴¹.

Los objetivos se agrupan en cinco líneas estratégicas:

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROTAGONISMO E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES CON EL SISTEMA SANITARIO

- Mejorar las condiciones laborales de los profesionales
- Incrementar el reconocimiento y las expectativas de desarrollo profesional de los sanitarios
- Promover la participación de los profesionales en la toma de decisiones y gobierno de los centros
- Favorecer entornos de trabajo con mayor seguridad y salud laboral

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: INNOVACIÓN ORGANIZATIVA Y MEJORA DE LAS PRESTACIONES

- Promover la continuidad asistencial e integración entre la atención primaria y la hospitalaria
- Orientar la atención sanitaria a los paciente crónicos desarrollando la Estrategia de Atención al Paciente Crónico
- Ampliar y mejorar la atención y coordinación sociosanitaria
- Mejorar la efectividad y eficiencia de nuestro Sistema Sanitario, a través de acciones dirigidas a tanto a potenciar el trabajo colaborativo en red como a avanzar en la mejora de las prestaciones, de los resultados y de la seguridad de los pacientes
- Gestión eficiente de los recursos presupuestarios y materiales

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: MEJORA Y ADECUACIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

- Mejorar y adecuar las infraestructuras sanitarias

LÍNEA ESTRATEGICA 4: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

- Promover la investigación traslacional como pieza clave de mejora de la prestación sanitaria
- Desarrollar y mejorar los sistemas de información sanitaria

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUEVA RELACIÓN CON PACIENTES Y CIUDADANOS

- Mejorar la accesibilidad de los usuarios al Sistema Sanitario
- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a la información
- Mejorar la participación de pacientes y ciudadanos

4.4 MAPA DE PROCESOS DEL SERVICIO



Figura 31. Mapa de Procesos del Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro. Elaboración propia.

4.5 PROCESOS ESTRATÉGICOS, FINANCIEROS Y DE SOSTENIBILIDAD

El Mapa de Procesos incluye todos los procesos que se producen en un servicio, en nuestro caso en el Servicio de Urgencias. Podemos diferenciar en el mismo tres tipo de procesos: estratégicos, operativos y de soporte.

- Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos son aquellos necesarios e imprescindibles para el buen funcionamiento del Servicio. Marcan las líneas estratégicas que van a influenciar en todo el Servicio de Urgencias.

Los procesos estratégicos incluyen:

- Plan de Investigación e Innovación.
- Calidad de la información
- Coordinación e integración asistencial
- Optimización financiera
- Calidad asistencial
- Seguridad del paciente
- Satisfacción de la población y de la percepción del cliente
- Satisfacción del personal que trabaja en el Servicio
- Formación

- Procesos Operativos

Los procesos operativos están implicados directamente con la prestación del servicio, son todas aquellas acciones que se llevan a cabo desde que un paciente acude al servicio de Urgencias (bien de manera voluntaria o involuntaria) demandando asistencia sanitaria, entra en el servicio y sale de él, independientemente del resultado de la atención y su destino final (interno o externo).

Es importante establecer circuitos internos de paciente así como los flujos de trabajo del personal del servicio, también conocer en todo momento la ubicación de cada paciente.

El triaje permite la gestión de los pacientes, constituye la puerta de entrada y una parte fundamental del proceso. Se compone de recepción, acogida y clasificación del paciente. Es este el punto de partida del recorrido por el servicio de Urgencias del paciente.

Dentro del proceso global de atención se pueden establecer subprocesos para algunas enfermedades específicas.

El proceso de urgencias está auxiliado por otros servicios como pueden ser aquellos relacionados con el diagnóstico (laboratorio y radiología) así como interconsultas de diferentes especialidades.

- Procesos de Soporte

Los procesos de soporte permiten la existencia del propio servicio. No son parte de él ni de su propia actividad pero son imprescindibles y necesarios para la buena gestión y desarrollo de la actividad principal del servicio de Urgencias.

Dentro de ellos encontramos farmacia, mantenimiento, informática, control de equipos, compras, cocina, almacenes, limpieza, seguridad...

4.6 CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La implantación de un sistema de cultura de calidad en el Servicio de Urgencias resulta de vital importancia y ha de ser instaurado de forma paulatina. Su instauración y mejora continua ha de evolucionar de forma paralela a la implantación de procesos en la Unidad. Por ello, es imprescindible el empleo de indicadores de diversos indicadores de calidad para el mapa de procesos (atención, recepción y clasificación de pacientes; tiempos de respuesta y espera; dosis de fármacos...). Todo ello, siempre, desde un punto de vista integrador donde intervienen todos los profesionales implicados en cada uno de los procesos de Urgencias. Así, se logra un trabajo coordinado, dinámico y de mejora progresiva cuyo objetivo común permite un servicio de calidad asistencial. Gradualmente y junto con los pasos previos, se deben acordar medidas de evaluación a corto, medio y largo plazo para ir otorgando peso y solidez al proceso de cultura de calidad de la Unidad.

En relación a la seguridad del paciente, lo primordial es consolidar un sistema de registro estable y estricto, que refleje todas y cada una de las posibles incidencias derivadas de la actividad asistencial y atención. Esto es esencial, pues la propia naturaleza del Servicio de Urgencias y la variabilidad del propio paciente ponen de manifiesto la necesidad de un complejo sistema que vele por su seguridad.

No obstante, y a pesar de que estos aspectos intrínsecos no pueden modificarse, sí que se puede proponer un paquete de medidas básicas que eviten o mermen la aparición de potenciales efectos adversos asociados a la estancia de los pacientes (empleo de material almohadillado en los principales puntos de apoyo, acomodación adecuada que posibilite cambios posturales periódicos, vigilancia de pacientes dependientes, revisión de dosis y fármacos administrados...). En relación a este último efecto adverso, la conciliación del tratamiento es un punto importante a tener en cuenta, para reducir posibles errores en la administración de medicamentos y el peligro que ello supone para el paciente, así como reducir los costes materiales y humanos derivados de la misma práctica. De este modo, lo ideal sería ajustar la medicación a la necesidad del paciente en cada momento, a través de una valoración previa y posterior a su ingreso en Urgencias.

En aras de establecer un sistema de calidad y seguridad, el centro dispone de un comité de calidad que aboga y fomenta prácticas seguras orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente.

4.7 ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

La atención centrada en el paciente tiene como piedra angular la gestión, organización y atención sanitaria desde el punto de vista del paciente y no del profesional sanitario que la presta. Esto significa que, más allá del juramento Hipocrático y la propia necesidad urgente prima el respeto de su ideología, cultura o religión. Por ello, debe respetarse en todo momento su opinión y/o decisión (garantía de cumplimiento de los derechos básicos del paciente). De esta forma, la atención sanitaria debe de regirse rigurosamente por la transparencia e información que se le proporciona al paciente, el cual ha de ser conocedor de su situación de salud y todas las potenciales posibilidades terapéuticas. Esto debe quedar recogido en protocolos y mapas de actuación, que velen por la decisión última del propio paciente.

Otro punto destacable en el contexto de atención centrada en el paciente, es la disponibilidad de documentación acerca del consentimiento informado para procesos propios de la Unidad, que no precisan de urgencia inmediata y pueden posponerse en el tiempo. Esto facilita a pacientes y, en ocasiones familiares, a recibir información detallada del proceso y consentir su consecución (servicio de transfusiones en homoderivados, cardioversión eléctrica...).

Estos hechos ponen de manifiesto un aspecto crítico de la Unidad, que es las cuestiones de índole social que muchas veces acarrean los ingresos en Urgencias (problemas psicológicos, personas desamparadas por su familia, pacientes en riesgo de exclusión social, escasez de recursos económicos...). En consecuencia, el centro hospitalario dispone de un sistema vertebrado y coordinado con otros servicios internos o externos del Hospital, como el caso de la cartera de Servicios Sociales, que supone un punto de apoyo importante en Miranda de Ebro y garantiza una relación médico-paciente basada en el respeto y confianza mutua⁴².

La atención centrada en el paciente en el Servicio de Urgencias, de este modo, tiene como objetivo principal la atención sanitaria urgente de la población diana potencial. Como objetivos derivados, la Unidad pretende satisfacer las necesidades sanitarias más allá de la actividad asistencial, a través de cuidados, prevención proactiva y apoyo a familiares.

En este sentido, aparecen dos factores relevantes: la formación de los profesionales en habilidades comunicativas y la implantación de protocolos de actuación en situaciones críticas o duelo. La valoración del Servicio de Urgencias posibilita el conocimiento del funcionamiento y calidad de la Unidad, a través de la satisfacción de la ciudadanía. Por ello, las reclamaciones constituyen un indicador clave para este servicio.

4.8 GUÍAS CLÍNICAS Y RUTAS ASISTENCIALES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRADA

En el servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro se emplean diferentes guías de práctica clínica en ejercicio profesional diario, sobre todo en aquellas patologías que se presentan con una mayor frecuencia de consulta, bien sean crónicas o agudas.

Destacan dentro de las guías de práctica clínica (GPC) del servicio de Urgencias:

- Guía de práctica clínica de RCP
- Guía de práctica clínica de Urgencias en el medio rural
- Guía de buena práctica clínica en situaciones de urgencia
- GPC Insuficiencia Respiratoria
- GPC Ictus
- GPC Insuficiencia Cardiaca
- GPC SCA
- GPC Hipertensión

- GPC Fibrilación Auricular
- GPC Dolor
- GPC Sedación paliativa
- GPC de opioides en pacientes terminales
- GPC Dolor neuropático
- GPC Cefaleas
- GPC Diabetes tipo 2
- GPC Asma
- GPC Asma Infantil
- GPC Depresión y ansiedad

4.9 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

La gestión del conocimiento constituye uno de los pilares fundamentales sobre los que se asientan las bases de toda buena organización, pues permite transformar la información de la misma en conocimiento para todo el profesional involucrado en la misma. Todo ello, a través de un conjunto de procesos, que tiene como objetivo último la generación de valor. Esta gestión posibilita la modificación, mediante planes de actuación y mejora, de aspectos de interés para la Institución, es decir, asegura el cambio y la dinamización dirigidos por la innovación.

En este sentido, la gestión de la innovación es igual de crucial e importante en el desarrollo y crecimiento de cualquier organismo que se preste a cambios de mejora. Esta estricta y estructurada gestión se basa en la coordinación, dirección y organización de todos los recursos disponibles, para generar nuevo conocimiento. Por tanto, la gestión de conocimiento e innovación son dos conceptos que van ligados y resultan esenciales para todo plan de mejora que se lleve a cabo. Su gestión recoge nuevas ideas que llevan a la obtención de nuevos resultados, procesos o servicios y, constituyen una herramienta clave para la introducción de nuevos elementos e indicadores en el trabajo.

En el contexto hospitalario, estas herramientas son de gran utilidad para establecer y plantear nuevas líneas estratégicas y planes de actuación, tales como: la actualización, replicabilidad y protocolización de procedimientos y planes de trabajo ya establecidos y otros nuevos; el empleo de nuevas tecnologías (cirugía robotizada, Da Vinci), el impulso y potenciación de generación de nuevas ideas e innovación para la mejora para la mejora continua del centro...

Así mismo, la gestión de conocimiento e innovación son esenciales para la práctica clínica en el Servicio de Urgencias, pues tienen un amplio espectro de aplicaciones e integración, como por ejemplo: incorporación de nuevos recursos informáticos (aplicables a nivel administrativo y de información, para la planificación de planes de actuación de la Unidad); conocimiento de las propias deficiencias, carencias y necesidades del Servicio o la comunicación transversal a todos los niveles asistenciales (mejora de la comunicación vertical y horizontal con otros Servicios, para optimizar recursos y tiempos de espera y respuesta).

4.10 DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

El ámbito docente constituye la piedra angular de toda especialidad, y por ende, de cualquier Unidad/Servicio de calidad que se precie. En lo que respecta a la docencia, la formación de posgrado resulta de vital importancia para una cualificación óptima de los residentes.

La Unidad de Urgencias, a pesar de no contar actualmente con una especialidad propiamente dicha (recogidas en el RD 183/2008, del 8 de febrero), permite la integración y formación especializada a través de la rotación por diferentes Servicios. Todo ello, sin olvidar que la práctica y actividad rutinaria del profesional sanitario de Urgencias se centra en la calidad asistencial urgente.

El gran volumen de pacientes atendidos, así como la complementariedad formativa asegura una práctica clínica que se adecúa y ajusta a las necesidades de los residentes. Así, la adquisición de competencias, aptitudes y habilidades transversales optimizan la cualificación de los profesionales en formación.

En el caso concreto del Hospital Comarcal Santiago Apóstol, la responsabilidad docente recae sobre la Comisión de investigación, docencia y formación continuada; regulada por el Sacyl y la Junta de Castilla y León⁴³. Según esta, los médicos en formación son supervisados físicamente por facultativos responsables de la Unidad, donde el residente presta su servicio. Por tanto, toda su actividad asistencial será cotejada, revisada y registrada por el profesional sanitario pertinente.

La Comisión docente, será la encargada de elaborar y detallar protocolos para la regulación de la actividad de los residentes en formación. Este seguimiento posibilita un aprendizaje continuo que será evaluado anualmente y al finalizar la especialidad.

Este sistema de docencia y formación se ve reforzado por la implantación de sesiones clínicas y casos prácticos; lo que permite la actualización de conocimientos y patologías más prevalentes en la práctica clínica diaria. De esta forma, se logra una formación que abarca tanto a residentes y facultativos de larga trayectoria profesional. Además, estas charlas tienen lugar durante la jornada con menor presión del Servicio, jueves en este caso, para evitar que interrumpan el correcto funcionamiento rutinario de la Unidad.

Con respecto a la formación continua, se trata de un factor clave para la evolución y mejora del plan de trabajo del Servicio de Urgencias, pues hace accesible información útil y de calidad a los profesionales implicados en el mismo. De hecho, es esta formación la que genera nuevo conocimiento y aumenta la seguridad del paciente, reduce los incidentes y optimiza la gestión de la Unidad. Además de las sesiones clínicas y casos prácticos, anteriormente citados, el Servicio de Urgencias cuenta con sesiones de tipo bibliográfico, protocolos e historias clínicas. Asimismo, la oportunidad de realizar rotaciones por otros servicios aumenta la motivación y la comunicación transversal. Con este tipo de docencia se pretende incrementar significativamente el trabajo en equipo, la confianza en el grupo de trabajo y la atención centrada en el paciente. Mediante un sistema sencillo de autoevaluación de competencias individuales, se detectan posibles carencias a nivel formativo y enfocado desde la necesidad de mejora para un Servicio óptimo, se transforma en una herramienta de superación y potenciación de la cualificación y habilidades del equipo sanitario.

En este contexto, y a fin de continuar mejorando, la Unidad ha propuesto una serie de pautas e ideas, para afianzar la docencia y la formación continua en Urgencias, tales como: ajuste de la jornada laboral para evitar desgaste de los profesionales y facilitar su asistencia a actividades de carácter formativo; valoración de la formación y especialización de los facultativos, a través de sus competencias y el desarrollo de un nuevo plan formativo con mayor carga docente y que posea una mayor implicación de los trabajadores (revisión de las guías clínicas y protocolos, rotaciones de mayor duración por Servicios íntimamente relacionados con Urgencias, talleres de investigación, simuladores clínicos...).

Todo ello, pone de manifiesto la importancia de una docencia de calidad basada en planes de mejora y adaptación a las necesidades de los profesionales, que surgen como respuesta a la demanda asistencial naciente. Esta forma de trabajo mejora las

condiciones laborales, aumenta productividad, insufla curiosidad científica e investigadora, incrementa la eficiencia clínica y, por tanto, deriva en una alta satisfacción de los trabajadores y pacientes.

4.11 ACTIVIDAD INVESTIGADORA: ENSAYOS CLÍNICOS, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Actualmente, el Hospital Comarcal Santiago Apóstol en particular y el Servicio de Urgencias en general, no disponen de actividad investigadora en activo de ningún tipo. Sin embargo, esto no resulta nada extraño pues la excesiva carga y presión asistencial que sufre esta Unidad dificulta enormemente cualquier clase de labor investigadora. De hecho, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias⁴⁴ tiene como objetivo esencial; ‘fomentar la investigación en la asistencia de urgencias y emergencias’

No obstante, la actividad investigadora en Urgencias surge de la necesidad de hacer frente a esta fuerte demanda de la Unidad, para mejorar la atención sanitaria y centrada en el paciente. Un sistema basado en la evidencia científica, es un sistema que aboga por la mejora continua y un trato de calidad a la población. Asimismo, la inclusión de la actividad investigadora dentro del ámbito sanitario es esencial para la actualización y adecuación de los protocolos, procedimientos y actividad asistencial diaria. Esto aumentaría el interés de los profesionales para ser mejores en el desempeño de su trabajo rutinario y, una motivación de peso, para reforzar su formación y cualificación profesional como sanitarios.

Hasta la fecha, la labor investigadora-sanitaria de carácter clínico, ha sido escasa en la región. Entre otras razones, debido a que el personal es limitado y de una antigüedad importante, por lo que su interés científico es escaso. Por ello, desde la gestión del centro se están implementando medidas que impulsen y fomenten una actividad investigadora mínima, abierta a todo el personal interesado.

A pesar de tratarse de un municipio pequeño, Miranda de Ebro goza de una localización geográfica estratégica de gran impacto. Su influencia en áreas de otras provincias limítrofes (La Rioja y Álava), su cercanía a Burgos y su carácter ferroviario, la convierten en un punto de gran afluencia poblacional.

Por este motivo, el Servicio de Urgencias promueve el interés de la actividad investigadora, partiendo del ejemplo de otras autonomías circuncindantes de referencia en el campo.

Entre otras acciones, destacan: la implantación de seminarios de investigación semanales en la Unidad, la asistencia mensual a charlas científicas distendidas en otras provincias de la Comunidad, la programación de asistencia a congresos de interés nacional para el Servicio o el aumento de personal con un perfil proactivo y participativo y con ganas de innovar en la práctica clínica.

4.12 MONITORIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN: CUADRO DE MANDO

El Cuadro de Mando Integral (CMI) agrupa a los indicadores que nos informan sobre la actividad que desarrolla una empresa o, en nuestro caso, un determinado servicio como es el servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol.

Contempla cuatro perspectivas: la perspectiva financiera, la perspectiva del paciente, la perspectiva de procesos internos y la perspectiva de aprendizaje.

En base a estas cuatro perspectivas seleccionaremos los siguientes indicadores, que se ajustan a las recomendaciones y estándares recogidos en la Unidad de Urgencia Hospitalaria y publicados por el Ministerio de Igualdad y Política Social⁴⁵:

PERSPECTIVA FINANCIERA			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	METAS	INICIATIVAS
Control del gasto del servicio	Gasto en Radiología por paciente	Valorar la evolución del gasto en tiempo	Implantar medidas para reducir el gasto en un periodo de tiempo determinado (protocolos, adecuación de las pruebas...)
Control del gasto del servicio	Gasto en Laboratorio por paciente	Valorar la evolución en el tiempo	Implantar medidas para reducir el gasto en un periodo de tiempo determinado (protocolos, adecuación de las pruebas...)
Control del gasto del servicio	Gasto en Farmacia por paciente	Valorar la evolución en el tiempo	Implantar medidas para reducir el gasto en un periodo de tiempo determinado (fomento del uso de genéricos, adecuación de fármacos...)
Mejora de la facturación externa	Índice de facturación de actividad a terceros (mutuas, compañías...)	Identificación del 80% de procesos facturables	Revisar motivos de asistencias. Crear protocolo de facturación.

Control del gasto del servicio	Gasto eléctrico	Disminución de un 5% en un año	Analizar gasto de manera semestral. Implementar medidas de ahorro.
--------------------------------	-----------------	--------------------------------	---

PERSPECTIVA DEL PACIENTE			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	METAS	INICIATIVAS
Satisfacción del usuario	Tasa de reclamaciones	Detectar variaciones en la tasa de reclamaciones	Realizar un mapa de las reclamaciones para dar solución a los problemas de origen
Satisfacción del usuario	Satisfacción de los usuarios	Mayor o igual al 90%	Realizar encuestas de satisfacción
Seguridad	Registro de eventos adversos	Reducción de la tasa de eventos adversos	Realizar un registro de los eventos adversos con sus causas. Actual sobre las causas.
Accesibilidad	Fugas	< 0,5%	Reducir los tiempos de atención para evitar que pacientes que se vayan sin obtener la atención adecuada
Accesibilidad	Tiempo de espera para el triaje	Disminuir el tiempo de espera para el triaje en un 50%	Implantación de un sistema de triaje adecuado
Mejora de la información facilitada	Encuestas sobre la información	Obtener un resultado mayor de 7 en el 80% de las	Realización de encuestas a familiares y

		encuestas realizadas	pacientes
Calidad humana en la atención	Encuestas sobre la calidad de la atención	Obtener un resultado mayor de 7 en el 80% de las encuestas realizadas	Realización de encuestas a familiares y pacientes

PERSPECTIVA INTERNA			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	METAS	INICIATIVAS
Proceso de Urgencias	Tiempo en el triaje	Lograr que el 90% de los pacientes estén menos de 5 minutos en el triaje	Establecer un sistema de triaje adecuado
Proceso de Urgencias	Clasificación correcta en triaje	Lograr que un 90% de los pacientes sean correctamente clasificados	Implantar un sistema de triaje adecuado
Proceso de Urgencias	Porcentaje de ingresos desde Urgencias	Alcanzar un porcentaje menor al 10% de ingresos de pacientes atendidos en Urgencias	Revisar los motivos de los ingresos. Valorar la adecuación de los mismos.
Proceso de Urgencias	Traslados a otro centro	Disminuir a un 10% los pacientes trasladados a otros centros por razones diagnósticas y/o terapéuticas	Revisar los motivos de los traslados. Valorar a necesidad de traslado.
Proceso de Urgencias	ECG antes de 10 minutos en paciente con sospecha de	Lograr que el 100% de los pacientes con características	Implantar un protocolo de urgencias

	episodio cardíaco	cardiacas se les realice un ECG antes de los 10 primeros minutos desde su llegada	cardiovasculares
Mejora técnica en los procedimientos	Número de procedimientos revisados	Revisar al menos 2 procedimientos al mes	Sesiones bimestrales de difusión. Revisión de protocolos.

PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	METAS	INICIATIVAS
Sesiones clínicas	Número de sesiones clínicas	Alcanzar la celebración de al menos una sesión cada 2 semanas con una participación en la misma de al menos el 75% de los profesionales sanitarios	Realizar un calendario de sesiones clínicas. Nombrar un responsable de cada una de ellas.
Comunicaciones científicas	Número de comunicaciones	4 comunicaciones científicas al año a congresos que cuenten con la participación de miembros del Servicio	Fomentar la asistencia a convenciones científicas y la participación en las mismas
Formación continuada	Número de horas de formación	60 horas de formación	Fomentar la realización de

	continuada	continuada al año para el 90% de los profesionales sanitarios	actividades de formación continuada. Anotar las certificaciones.
Mejora el clima laboral	Encuesta Burnout	Resultados mayor de 7 en el 80% de las encuestas realizadas	Realizar encuestas de manera semestral

5. CURRÍCULUM DEL CANDIDATO

5.1 PERFIL DEL CANDIDATO

DATOS PERSONALES

Nombre: Pablo

Apellidos: Gómez Ibáñez

Fecha de nacimiento: 12/01/1994

DNI: 71349230X

Domicilio: C/Francia 20, 3D

Población: Miranda de Ebro (Burgos)

CP: 09200

Correo: pgoib@gmail.com

Teléfono de contacto: 684259321

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Graduado en Enfermería por la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea en el año 2016.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- ‘Experto universitario en enfermería en urgencias y emergencias en adultos y pediatría’. Instituto de Derecho Público de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, 30-04-2018, 3 meses.
- ‘Experto universitario en cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos’. Instituto de Derecho Público de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, 30-03-2018, 3 meses.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Junio 2019 – Actualidad: Concejal Delegado de Seguridad Ciudadana y Servicios Sociales y 2º Teniente de Alcalde en el Ayuntamiento de Miranda de Ebro.
- Junio 2015 – Junio 2019: Concejal Delegado de Servicios Sociales, Juventud, Sanidad y Nuevas Tecnologías del Ayuntamiento de Miranda de Ebro. Desde Junio de 2017, además, 2º Teniente de Alcalde.
- Febrero 2018 – Junio 2019: Área quirúrgica en el Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (Burgos)
- Julio 2017 – Febrero 2018: Servicio de Urgencias en el Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (Burgos)
- Septiembre 2016 – Diciembre 2016: Consultas Externas en el Hospital Comarcal Santiago Apóstol en Miranda de Ebro (Burgos)

CURSOS MONOGRÁFICOS*

- ‘Formador de formadores’. Centro de Formación Continuada Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada, 26-02-2018, 120h.
- ‘Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico ostomizado’. Fundación para el desarrollo de Enfermería, Madrid, 18-11-2016, 30h.
- ‘Papel de enfermería en el envejecimiento fisiológico’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 30-10-2017, 30h.
- ‘Atención de enfermería en el cuidado del paciente terminal’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 30-10-2017, 30h.
- ‘Organización y actuación de enfermería en atención primaria’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 30-10-2017, 30h.
- ‘Cuidados de la persona con diabetes en atención primaria’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 30-10-2017, 30h.
- ‘Atención de enfermería en los trastornos de ansiedad’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 05-12-2017, 30h.
- ‘Atención de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 05-12-2017, 30h.
- ‘Cuidados de enfermería en la urgencia de salud mental’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 05-12-2017, 30h.

- ‘Gestión de la calidad de los cuidados enfermeros’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 28-06-2017, 30h.
- ‘Cuidados enfermeros en el paciente con ventilación mecánica’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 19-09-2017, 30h.
- ‘Atención enfermera en urgencias extrahospitalarias ginecológicas y obstétricas’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 01-03-2017, 30h.
- ‘Nutrición y dietética en los estados fisiológicos del ciclo vital’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 25-01-2018, 100h.
- ‘Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en el hospital’. Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, Madrid, 15-12-2016, 16,5h.
- ‘Comunicación y relaciones interpersonales en los entornos sanitarios’. Gerencia de Atención Especializada de Burgos Miranda, Miranda de Ebro, 06-02-2017, 20h.
- ‘Gestión de los servicios de enfermería’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 28-06-2017, 30h.
- ‘Valoración y cuidados de enfermería a las personas con problemas endocrinológicos’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 04-01-2017, 30h.
- ‘Cuidados enfermeros en los problemas renales’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 19-09-2017, 30h.
- ‘Fundamentos básicos de enfermería para la lactancia materna’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 07-06-2017, 30h.
- ‘Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras arteriales y venosas’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 07-06-2017, 30h.
- ‘Aplicación integrada del proceso de la vacunación en la atención a los cuidados de la población’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 14-06-2017, 30h.
- ‘Enfermería comunitaria y gestión de las aguas residuales’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 09-05-2017, 30h.
- ‘El agua como recurso fundamental de la gestión ambiental’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 09-05-2017, 30h.
- ‘Papel de enfermería en el abordaje del tabaquismo en atención primaria’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 17-04-2017, 30h.

- ‘Cuidados de la persona con hipertensión arterial en atención primaria’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 17-04-2017, 30h.
- ‘Fundamentos de educación para la salud en enfermería’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 28-06-2017, 30h.
- ‘Aplicación del método madre canguro en enfermería’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 03-11-2016, 30h.
- ‘Cuidados enfermeros al paciente pediátrico con patología nefrológica’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 18-11-2016, 30h.
- ‘Valoración enfermera de los problemas de salud reales y potenciales del cuidador principal de personas dependientes’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 10-02-2017, 30h.
- ‘Fundamentos de la atención sanitaria a la comunidad’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 31-01-2017, 30h.
- ‘Cuidados de enfermería en nutrición enteral y parenteral’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 20-12-2016, 30h.
- ‘Cuidados de enfermería en cardiología’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 20-12-2016, 30h.
- ‘Atención enfermera en urgencias extrahospitalarias cardiovasculares’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 04-01-2017, 30h.
- ‘Atención de enfermería en los principales síndromes geriátricos’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 14-02-2017, 30h.
- ‘Actualización en cuidados enfermeros en el paciente quirúrgico. Derechos y deberes del paciente’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 20-01-2017, 30h.
- ‘Gestión enfermera de la calidad’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 26-01-2017, 30h.
- ‘Farmacología en el proceso de cuidado’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 01-03-2017, 30h.
- ‘Enfermería en la adaptación neonatal a la vida extrauterina’. Fundación para el desarrollo de la Enfermería, Madrid, 20-06-2016, 30h.

***Toda la formación continuada, previamente citada, se encuentra ordenada cronológicamente en arreglo a su fecha de fin del periodo formativo.**

No obstante, la fecha indicada en cada curso monográfico se corresponde a la fecha de expedición y obtención del certificado/diploma acreditativo.

5.2. FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO

El jefe clínico de un determinado servicio constituye la máxima autoridad y piedra angular funcional de su servicio y, al mismo tiempo, el responsable último del personal facultativo asociado a las mismas.

1. Organizar, dirigir, programar y coordinar el desarrollo de labores del personal que está a su cargo bajo su responsabilidad.
2. Velar por el estricto cumplimiento del marco jurídico circunscrito a su área de competencia;
3. Evaluar la calidad, servicio y eficiencia de los recursos disponibles para el desempeño de su cargo.
4. Salvaguardar los recursos materiales y humanos propios del Servicio a su cargo.
5. Describir, proponer y supervisar los lineamientos para la atención médica de los pacientes en un estado más grave en este servicio.
6. Coordinar las actividades de docencia correspondientes a su Servicio, fijando el seguimiento y la evaluación correspondiente.
7. Realizar sesiones periódicas con el equipo médico y enfermero, a fin de cotejar asuntos implicados en estas áreas.
8. Asistir a reuniones de cambio de turno.
9. Mantener una conducta funcional acorde a las disposiciones del Estatuto Administrativo (ley n° 15.076) y relaciones interpersonales de respeto con el resto de funcionarios.

Asimismo, existen una serie de características, competencias y habilidades asociadas al cargo de jefe clínico del Servicio, tales como: orientación al paciente, trabajo en equipo, orientación al éxito, capacidad de comunicación, habilidad de reacción en situaciones imprevistas, capacidad para adaptarse, establecer buenas relaciones interpersonales, habilidad para empatizar con el paciente, familiares y trabajadores del centro, seguridad y asertividad en la toma de decisiones, capacidad de autocontrol, integración de valores en su conducta, habilidad de capacidad de trabajar bajo presión y contrarreloj, así como facilitar la autogestión del Hospital.

El liderazgo del perfil del jefe clínico está caracterizado por su ejemplaridad como trabajador, por la toma de decisiones ecuánimes y la calidad de sus recursos humanos.

Además, resulta de vital importancia el cuidado de los recursos materiales a su disposición y la satisfacción de sus pacientes. A ello, se suman el establecimiento de protocolos para fomentar una comunicación eficaz de su excelencia; todo esto tiene como fin último la producción de salud.

En el contexto de las funciones del jefe clínico, el aspecto de los recursos humanos es el principal a tener en cuenta, pues el funcionamiento del hospital se ve estimulado por el nivel de conocimiento y la motivación de los profesionales que ofrecen sus servicios de salud para alcanzar los objetivos. Todo este proceso se ve optimizado por la presencia de la figura del jefe de Servicio, en este caso concreto, de Urgencias. Entre las funciones específicas del jefe clínico del Servicio de Urgencias destacan las siguientes:

1. Garantizar y asegurar que se cumple la normativa vigente.
2. Actuar como intermediario entre la Dirección del hospital y los problemas generados en el Servicio.
3. Redactar la memoria anual del Servicio de Urgencias.
4. Comprobar y permitir la consecución de protocolos de actuación acordados consensuados con los servicios pertinentes.
5. Consensuar con los distintos servicios hospitalarios citas preferentes de consultas externas para pacientes en estado crítico.
6. Gestionar las diversas sesiones y reuniones propias del Servicio de Urgencias.
7. Atender a las reclamaciones de los ciudadanos.
8. Definir y dirigir un Sistema de Gestión de Calidad, a través del diseño e identificación de indicadores que permitan cerciorarse del correcto el funcionamiento del Servicio.
9. Participar en la mejora y optimización continuas de la calidad del servicio prestado, fomentando el desarrollo de Comisiones de calidad.

Las funciones del jefe de servicio van mucho más allá de las mencionadas anteriormente: este comienza su jornada a primera hora de la mañana, antes de la llegada del personal bajo su mando con el fin de conocer cómo se gestionaron las guardias y la atención que recibieron los pacientes hospitalizados. Asimismo, se implica

en el servicio y ayuda que prestaron sus trabajadores, así como de buscar su satisfacción y la de los pacientes atendidos.

Además, estudia la situación y estado de su servicio (nº pacientes atendidos, atención ofrecida, recursos humanos empleados, gestión de recursos materiales...). La recapitulación de toda esta información le posibilita conocer el contexto y circunstancias en las que se iniciará su servicio durante esa jornada, pudiendo de este modo, llevar a cabo la toma las decisiones oportunas.

El jefe clínico no solo posee obligaciones administrativas, sino que debe invertir parte de su tiempo a mantener y asegurar su dedicación médico asistencial y docente. Esto salvaguarda su capacidad de liderazgo eficaz, tanto administrativo como profesional, logrando así constituir un ejemplo entre sus iguales.

La dirección y gestión eficiente del jefe de Servicio descansa sobre el análisis, estudio e interpretación de indicadores de calidad. El seguimiento y monitorización de estos indicadores auguran un óptimo funcionamiento del Servicio y comparación de sus resultados en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortes Generales. La protección de la salud en España. *Constitución Española*. [Online]. 1978; [citado el 1 de abril de 2020]. [15-20 pp.]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/proteccion08.pdf>
2. Cortes Generales. BOE nº 311, de 29 de diciembre de 1978. *Constitución Española* (última modificación: 27 de septiembre de 2011). [Online]. 1978; [citado el 3 de abril de 2020]. [1-40 pp.]. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/dof/mul/pdf](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/dof/mul/pdf)
3. Jefatura del Estado. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. BOE nº 102, de 29 de abril de 1986. [Online]. 1986; [citado el 4 de abril de 2020]. [1-49 pp.]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
4. Ministerio de Sanidad y Consumo/Organización Mundial de la Salud. *SALUD 21: Salud para todos en el siglo XXI*. [Online]. 1998; [citado el 4 de abril de 2020]. [1-31 pp.]. Disponible en: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
5. Sanz J.J. Europa 2020. La estrategia europea para un crecimiento sostenible. *European Community Studies Asociation*. [Online]. 2012; [citado el 5 de abril de 2020]. [1-10 pp.]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/audesco/dt/wp1205.pdf>
6. Administración General del Estado. *Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud*. BOE nº 311 de 28-12-2001, página 50038. BOCyL nº 19 de 28-1-2002, suplemento, fascículos 1, 2, 3, 4, 5. [Online]. 2001; [citado el 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/organizacion-administrativa-castilla-leon/organizacion-administrativa/real-decreto-1480-2001-27-diciembre-traspaso-comunidad-cast>
7. Administración General del Estado. *Decreto 94/2006, de 28 diciembre 2006. Reestructuran las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León*. BO. Castilla y León, nº 2 [Online]. 2007; [citado el 8 de abril de 2020]. [pág. 94]. Disponible en: <https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/Normativa/1216042352619/Redaccion>
8. Ministerio de Salud y Consumo. *Real Decreto 137/1984 de 11 de enero sobre estructuras básicas de salud*. BOE nº 27 de 01-02-1984. [Online]. 1984; [citado el 8 de abril de 2020]. [2627-2629 pp.]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1984-2574>
9. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León. [Online]. 2018; [citado el 9 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/organizacion/ordenacion-sistema-sanitario/guia-ordenacion-sanitaria-castilla-leon>

10. Consejería de Sanidad. *ORDEN SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León*. [Online]. 2019; [citado el 10 de abril de 2020]. [57174-57203 pp.]. Disponible en: <http://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=04/12/2019>
11. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Población de tarjeta sanitaria de Castilla y León. [Online]. 2019; [citado el 10 de abril de 2020]. [1-109 pp.]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/poblacion-tarjeta-sanitaria/ficheros/1533466-Poblaci%C3%B3n%20de%20Tarjeta%20Sanitaria%20de%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n.%20Diciembre%202019.pdf>
12. Expansión / Datosmacro.com. Presupuestos de Castilla y León (Sanidad). [Online]. 2019; [citado el 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas/castilla-leon?sc=PR-G-F-31>.
13. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Cartera de Servicios de Atención Primaria. [Online]. 2019; [citado el 11 de abril de 2020]. [1-311 pp.]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>
14. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Organización asistencial, Cartera de Servicios de Atención Especializada. [Online]. 2018; [citado el 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-especializada/organizacion-asistencial>
15. Junta de Castilla y León. *Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud*. BOCyL nº 49 de 12-3-2003, página 3657. Corrección de errores: BOCyL nº 70 de 11-4-2003, página 5528. [Online]. 2019; [citado el 11 de abril de 2020]. [1-311 pp.]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/organizacion-administrativa-castilla-leon/organizacion-administrativa/decreto-24-2003-6-marzo-desarrolla-estructura-organica-serv>
16. Instituto Nacional de Estadística. *Cifras Oficiales de Población de los Municipios Españoles: Revisión del Padrón Municipal 07 Castilla y León, Total*. [Online]. 2019; [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2915#!tabs-grafico>
17. Junta de Castilla y León. *Población total y extranjera de Castilla y León*. [Online]. 2019; [citado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://conocecastillayleon.jcyl.es/web/es/geografia-poblacion/poblacion.html>
18. Junta de Castilla y León-Sacyl. *Áreas de Salud y sus Zonas Básicas de Salud*. [Online]. 2018; [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/organizacion/ordenacion-sistema-sanitario/guia-ordenacion-sanitaria-castilla-leon/anexos>

19. Junta de Castilla y León-Sacyl. *Área de influencia*. [Online]. 2018; [citado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/organizacion/ordenacion-sistema-sanitario/guia-ordenacion-sanitaria-castilla-leon/anexos>
20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Centro y Servicios del Sistema Nacional de Salud*. [Online]. 2020; [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/centros.do?metodo=realizarDetalle&tipo=hospital&numero=090098>
21. Junta de Castilla y León-Sacyl. *Cartera de Servicios-Atención Especializada*. [Online]. 2014; [citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-especializada.ficheros/401065-Cartera%20de%20Servicios%20Atenci%C3%B3n%20Especializada%202014.pdf>
22. Normas Reguladoras de Servicios Sociales de Castilla y León. *Ley de Servicios Sociales de Castilla y León 16/2010, de 20 de diciembre*. BO. Castilla y León 21 diciembre 2010, núm. 244, [pág. 96970]. ; rect. BO. Castilla y León, nº 23, [pág. 8822]. [Online]. 2010; [citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/01/08/pdfs/BOE-A-2011-402.pdf>
23. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León*. BOE 8 enero 2011, nº 7, [pág. 1756]. [Online]. 2010; [citado el 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=13&subs=104&cod=1059&page=>
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. BOE nº 313, de 31 de diciembre de 2013. [Online]. 2013; [citado el 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/31/pdfs/BOE-A-2013-13811.pdf>
25. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. *Decreto 61/2010, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y aplicación de la Ley 7/2010, de 30 de agosto, por la que se regula la renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León*. BOCyL 20 diciembre 2010, nº 243 [pág. 96671]. [Online]. 2010; [citado el 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://castillayleon.ccoo.es/3219c17fb1070b76f780e6d27b0602bf000054.pdf>
26. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. *Decreto Legislativo 1/2019, de 10 de enero, por el que se aprueba el texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación de renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León*. BOCyL 15 enero 2019, nº 9

- [pág. 1287]. [Online]. 2019; [citado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1281175640040/Normativa/1284360481835/Redaccion>
27. Junta de Castilla y León-Sacyl. Gerencia Regional de Salud. *Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro*. [Online]. 2018; [citado el 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSApostolMiranda/es>
28. De la Iglesia, Gabriel. *Adjudicadas las obras de reforma y ampliación del hospital Santiago Apóstol*. (4 de enero edición) Miranda de Ebro: El Correo de Burgos. [Online]. 2011; [citado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://elcorreodeburos.elmundo.es/articulo/miranda/adjudicadas-obra-reforma-ampliacion-hospital-santiago-apostol/20110104000000152654.html>
29. Arroyo, Salvador. *El hospital completa la primera fase de una ampliación que culminará en un año* (6 de febrero edición). Miranda de Ebro: El Correo. [Online]. 2013; [citado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/alava/>
30. Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud y Dirección General de Innovación y Resultados en Salud. *Manual de Procedimiento del Conjunto Mínimo Básico de Datos (Adaptación al RAE-CMBD)*. [Online]. 2019; [citado el 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/conjunto-minimo-basico-datos-cmbd>
31. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad *Actividad Asistencial en Atención Primaria y Especializada* [Online]. 2014-2018; [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidadcifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/actividad-asistencial-atencion-primaria-especializada>
32. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. *Operaciones estadísticas incluidas en el Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021: Consejería de Sanidad* [Online]. 2014-2021; [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidadcifras/planificacion-estadistica-consejeria-sanidad>
33. Casado, Óscar. *La presión en las urgencias del Santiago Apóstol sobre pasó en 2016 la media regional* (1 de octubre edición). Miranda de Ebro: El Correo. [Online]. 2017; [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/miranda/presion-urgencias-santiago-20171002213144-nt.html>
34. Ortiz, Cristina. *El Santiago Apóstol reduce los ingresos pero eleva el número de operaciones en 2017* (2 de julio edición). Miranda de Ebro: El Correo. [Online]. 2018; [citado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/miranda/santiago-apostol-reduce-20180702221857-nt.html>
35. Casado, Óscar. *La presión en Urgencias es de las más altas de la región* (31 de agosto edición). Miranda de Ebro: Diario de Burgos. [Online]. 2019; [citado el

- 22 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.diariodeburgos.es/noticia/Z05FF5B37-FCA9-87C8-40AD3158E2A86DD3/201908/la-presion-en-urgencias-es-de-las-mas-altas-de-la-region>
36. Junta de Castilla y León. *Agenda para la población de castilla y león 2010-2020*. [Online]. 2010; [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.jcyl.es/web/jcyl/AgendaPoblacion/es/Plantilla100Detalle/1273562679264/_/1273562682373/Texto?plantillaObligatoria=PlantillaContenidoTextoSeccionesUnido
37. Junta de Castilla y León-Sacyl. Hospital Santiago Apóstol/Calidad. [Online]. 2018; [citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSApostolMiranda/es/calidad>
38. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013 Castilla y León*. [Online]. 2014; [citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informativoanual2013/CastillayLeon.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online]. 2020; [citado el 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
40. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Plan estratégico de Urgencias y Emergencias. [Online]. 2018; [citado el 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/urgencias-emergencias/plan-estrategico-urgencias-emergencias>
41. Junta de Castilla y León-Sacyl. *Líneas Estratégicas y Objetivos Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2015-2019*. [Online]. 2020; [citado el 8 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estategicas/líneas-estratégicas-objetivos-gerencia-regional-salud-casti>
42. Servicio de Urgencias. Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro (Burgos). [Online]. 2020; [citado el 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.urgenciasmiranda.com/>
43. Junta de Castilla y León-Sacyl. *Comisión de investigación, docencia y formación continuada*. [Online]. 2020; [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSApostolMiranda/es/comisiones-hospitalarias>
44. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Investigación*. [Online]. 2020; [citado el 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.semes.org/?s=investigacion>
45. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Unidad de Urgencias Hospitalarias: estándares y recomendaciones. Informes, Estudios e investigaciones 2010*. [Online]. 2020; [citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

