

# PLAN ESTRATÉGICO

## “PALENCIA, CIUDAD DE LOS CUIDADOS”

### 2025-2028

[www.palenciaciudaddeloscuidados.es](http://www.palenciaciudaddeloscuidados.es)

En Palencia, a 10 de Marzo de 2025

Demetrio Gutiérrez Castellanos

[demetrio.gutierrez@gmail.com](mailto:demetrio.gutierrez@gmail.com)

## ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1. JUSTIFICACIÓN	
2.2. OBJETIVOS	
3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN ESTRATÉGICO .....	8
3.1. MISIÓN	
3.2. VISIÓN	
3.3. VALORES	
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN .....	9
4.1. ANTECEDENTES	
4.2. DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA DE LA CIUDAD Y DEL SECTOR SOCIOSANITARIO	
4.2.1. Descripción Cuantitativa	
4.2.2. Población. Proyecciones Demográficas	
4.2.3. Dependencia Y Discapacidad	
4.2.4. Morbimortalidad Palentina. La Cronicidad	
4.2.5. Tipología de las Unidades Familiares	
4.2.6. Empleo y Niveles de Renta	
4.2.7. Desempleo en Palencia	
5. METODOLOGÍA EMPLEADA .....	56
5.1. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA	
5.2. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	
6. DIAGNÓSTICO RESULTANTE DE ESTUDIO CUANTITATIVO/ CUALITATIVO .....	58
6.1. CUESTIONARIO A ENTIDADES PARTICIPANTES	
6.2. CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. PERSONAS 16-64 AÑOS CON DISCAPACIDAD	
6.3. CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS	
6.4. CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. CUIDADORES DE PERSONAS 0-15 AÑOS CON DISCAPACIDAD	

6.5. CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. CUIDADORES DE PERSONAS 16-64 AÑOS CON DISCAPACIDAD	
6.6. RESULTADOS CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. CUIDADORES DE 65 O MÁS AÑOS	
7. ANÁLISIS DAFO DE LA CIUDAD DE PALENCIA .....	76
8. ANÁLISIS DAFO DEL SECTOR SOCIO SANITARIO .....	78
9. PRINCIPIOS RECTORES DE LA FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	130
9.1. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA DESDE LA COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA Y CON UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS	
9.1.1. Integración de Servicios Sociales y Sanitarios	
9.1.2. Formación del Personal	
9.1.3. Participación del Usuario y la Familia	
9.1.4. Evaluación y Ajuste Continuo	
9.1.5. Políticas y Financiación Adecuadas	
9.2. HUMANISMO, ÉTICA Y BUEN TRATO	
9.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MÁS CALIDAD DE VIDA	
9.3.1. Promoción de la Salud	
9.3.2. Prevención de la Salud	
9.3.3. Mejora de la Calidad de Vida	
9.3.4. Estrategias Efectivas	
9.4. PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN	
9.4.1. Participación en el Sector Socio Sanitario	
9.4.2. Innovación en el Sector Socio Sanitario	
9.4.3. Desafíos y Consideraciones	
10. RETOS ESTRATÉGICOS RECOMENDADOS.....	139
10.1. PROYECTO DE DIGNIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN CUIDADORA	
10.2. PALENCIA: ENCLAVE AICP	
10.3. PALENCIA, ESPACIO ÉTICO Y AMIGABLE, PROMOTOR DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	
10.4. CONVIVENCIA COOPERATIVA DEL TERCER SECTOR CON UN PROYECTO DE PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN	
10.5. NO INSTITUCIONALIZACIÓN COMO HERRAMIENTA DE DESSTITUCIONALIZACIÓN	
10.6. LA NUEVA VEJEZ : “DESAFÍOS, NECESIDADES Y OPORTUNIDADES”	

11. EJES DE ACTUACIÓN PRIORITARIOS .....	151
11.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS	
11.2. CAME Y PLAN DE ACCIÓN DE CADA LÍNEA ESTRATÉGICA	
11.2.1. Matriz CAME cruzada con Matriz DAFO	
11.3. CONTROL Y SEGUIMIENTO	
12. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CLÚSTER SANITARIO “PALENCIA, CIUDAD DE LOS CUIDADOS” 2025-2028 .....	175
12.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO E INTRODUCCIÓN AL PLAN ESTRATÉGICO	
12.2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	
12.3. EJES SECTORIALES CON ACTIVIDADES POR ANUALIDADESEJES SECTORIALES Y SU RELACIÓN CON LAS LÍNEAS ESTRATEGICAS	
12.4. EJES SECTORIALES CON INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y ENTIDADES POTENCIALES DE REFERENCIA	
12.5. MEMORIA ECONÓMICA	
13. CONCLUSIONES .....	208
14. EPÍLOGO.....	210
15. ANEXOS .....	211
16. BIBLIOGRAFÍA .....	231

## 1. PRESENTACIÓN

El pasado 15 de Junio de 2023 se firma en Palencia un acuerdo de gobernanza entre las formaciones políticas PSOE y VAMOS PALENCIA documentando en el apartado II del citado acuerdo los proyectos a ejecutar. El segundo proyecto de este documento cita literalmente “Estrategia 2: Palencia, capital de los cuidados”.

Vamos Palencia apuesta por posicionar a nuestra ciudad como referente en todo lo relativo a los cuidados. Gracias a las organizaciones y profesionales con los que contamos, se tiene una oportunidad que es necesario activar de manera ágil y eficaz. La propuesta central es la creación de un clúster de los Cuidados con las organizaciones referentes del sector y otras administraciones vinculadas. Este clúster impulsará y/o dará opinión sobre la mayor parte de las acciones vinculadas a los cuidados.

Dando continuidad a este acuerdo de gobernanza se desarrollaron en 2024 acciones iniciales del proyecto tales como la creación de cuatro equipos de trabajo, creación de marca, organización de unas Jornadas en el marco de la Estrategia Española de los Cuidados, y contratación de consultoría para realizar una diagnóstico del sector socio sanitario en Palencia y la elaboración de un Plan Estratégico. Desde el equipo consultor se ha formalizado el registro del dominio [palenciaciudaddeloscuidados.es](http://palenciaciudaddeloscuidados.es) que ha sido entregado a la empresa encargada de los asuntos digitales contratada por la Concejalía de Servicios Sociales quedando habilitadas dos cuentas de correo electrónico para desarrollo del Plan Estratégico. La adjudicación de esta contratación fecha del 10 de septiembre de 2024 y siendo el plazo de entrega el 10 de marzo de 2025 (6 meses).

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. JUSTIFICACIÓN

El Ayuntamiento de Palencia está impulsando la creación de un Clúster Socio Sanitario “Palencia, ciudad de los cuidados”, para lo que ha realizado varias reuniones con los posibles socios implicados creando grupos de interés.

Tras la reunión mantenida por el grupo impulsor del Clúster, se ha acordado contratar el apoyo a la elaboración y redacción de un Plan Estratégico del Clúster Socio Sanitario que incluya la realización de un diagnóstico de la situación actual del sector sobre la cual confeccionar posteriormente dicha planificación.

La elaboración del Plan Estratégico del Clúster Socio Sanitario partirá del diagnóstico elaborado previamente, sin excluir cualquier otra fuente de información estadística o de análisis económico, social o territorial.

### 2.2. OBJETIVOS

#### Objetivo General

- Obtener una visión completa y detallada de Palencia y especialmente exhaustivo en el ámbito socio sanitario para permitir conocer los factores diferenciadores de la ciudad, es decir sus puntos fuertes y débiles así como amenazas y oportunidades, que serán el soporte del desarrollo del Clúster Socio Sanitario.

#### Objetivos Específicos

- Presentar un completo conocimiento de la ciudad de Palencia en todos los aspectos relacionados con el ámbito socio sanitario.
- Identificar los recursos propios de Palencia que puedan además ser elementos diferenciadores y promotores del modelo de “Ciudad de los cuidados” ya que puedan ser desarrollados para lograr posicionar a Palencia como un referente en el sector.

- Diseñar un plan de acción acorde a los resultados obtenidos sentando las bases de la futura creación y consolidación del Clúster.

Con el fin de lograr alcanzar el objetivo general es necesario desarrollar un estudio cualitativo de investigación social que nos describa y enmarque un **DIAGNÓSTICO** representativo, real y actual.

El diagnóstico contendrá tanto datos cuantitativos como cualitativos enmarcándose en un análisis DAFO y conclusiones representativas.

La elaboración del **Plan Estratégico** del Clúster Socio Sanitario partirá del diagnóstico elaborado previamente, sin excluir cualquier otra fuente de información estadística o de análisis económico, social o territorial, que serán además necesarias para conocer las tendencias actuales tanto a nivel regional como nacional.

## **3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN ESTRATÉGICO**

### **3.1 MISIÓN**

Recoger toda la información oportuna que constituya una fuente fidedigna de análisis y reflexión de la ciudad de Palencia y en especial del sector socio sanitario, con el fin de poder desarrollar un documento que aglutine las líneas de actuación preferentes para que el Clúster sea un proyecto de futuro, sostenible y de calidad.

### **3.2 VISIÓN**

Llegar a ser el documento de referencia tanto para organizaciones como profesionales y administración, ya que su información, su análisis, su reflexión y propuesta de acciones concretas sean una herramienta indispensable para que el Clúster Palencia de los Cuidados goce de un espíritu acorde a las necesidades reales de la sociedad palentina.

### **3.3 VALORES**

Plan basado en la profesionalidad y la cercanía, dedicando entrevistas personales a las entidades interesadas así como invitando a una futura participación a más de 40 entidades no incluidas inicialmente. Los valores predominantes e irrenunciables han sido la transparencia, la dedicación, la participación, la flexibilidad, la cercanía, la confidencialidad y el apoyo individualizado a cada entidad en situaciones acontecidas.

## 4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### 4.1 ANTECEDENTES

Parece muy oportuno iniciar este apartado incluyendo el resumen de la Tesis Doctoral “La ciudad de Palencia Sesenta años de evolución urbana 1950–2010”.

Realizada por D. Enrique Delgado Huertos y que fue publicada en 2012.

El estudio de la ciudad de Palencia, comprende el período que va entre 1950 y 2010. En el estudio se toca el crecimiento de la población y los factores naturales y migratorios que han influido en las características demográficas de la capital palentina.

En un bloque se aborda también el análisis de los Planes Generales de Ordenación Urbana de 1956, 1974, 1992 y 2008, así como los avatares del frustrado Plan de 1981.

En capítulos aparte se estudian las expansiones residenciales que ha experimentado la ciudad, desde los crecimientos anteriores a 1970, con un análisis de los barrios de promoción oficial, la autoconstrucción del barrio del Cristo y las expansiones de los barrios situados al sur y al este de la ciudad. También se extiende a las nuevas formas residenciales desde los años noventa a la actualidad incluyendo un detenido estudio de la transformación del barrio de san Antonio y las nuevas áreas de vivienda unifamiliar en los barrios del Carmen y Avenida de Madrid. Se completa el estudio con un exhaustivo análisis de la producción de viviendas en la ciudad, sus características, las tipologías, los promotores y la distribución por sectores urbanos y barrios de la ciudad.

**Un gran apartado final se ocupa de estudiar aquellos aspectos que constituyen rasgos diferenciales que singularizan el desarrollo urbano de la ciudad de Palencia.** Aquí se analiza pormenorizadamente la renovación completa del centro histórico, el sector industrial y las causas de su debilidad; la margen derecha del río Carrión y las diversas iniciativas para su ocupación residencial desde los años setenta; para finalizar con la historia de la reforma ferroviaria que está presente en las preocupaciones ciudadanas desde 1956, cuando se intentó el desvío del trazado ferroviario, hasta hoy día en el que se ve comprometida nuevamente la posibilidad de superar esta barrera con el soterramiento.

Entre las conclusiones más destacadas están: la preocupación por el estancamiento de la población ocasionado por la inexistencia de iniciativas económicas sólidas y de futuro, que constituye la causa directa de la emigración de la población joven más formada y, a su vez trae consigo la pérdida de dinamismo y empuje social. Se atribuye esta situación al modelo de crecimiento polarizado del territorio seguido en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, sin duda una de las razones que explica que Palencia, siendo una ciudad localizada en el eje más potente y atractivo de la comunidad, no se haya visto beneficiada por las ventajas asociadas al mismo. Considera asimismo que la idea de que la ciudad puede avanzar aislada de su entorno inmediato, sin valorar el potencial económico y social que representa actuar conjuntamente, ha sido uno de los errores estratégicos que han incidido en el devenir urbano. Por ello a juicio del autor la ciudad debería encabezar, compartir e impulsar el desarrollo local del territorio comarcal en el que se localiza para que ello beneficie el propio desarrollo urbano. Concluye, sosteniendo que la apuesta por poner en valor la calidad de vida y las buenas condiciones ambientales que caracterizan la ciudad de Palencia, corrigiendo los usos más contradictorios con la sostenibilidad ambiental de la ciudad, serán hacia el futuro uno de los factores que podrán hacer atractiva la vida en la misma.

Centrando ahora más en el propio sector socio sanitario podemos identificar en la ciudad hechos muy relevantes y representativos vinculados a los cuidados, prestados principalmente por la conocida beneficencia dependiente de la Diputación Provincial de Palencia, así pues la atención sanitaria y hospitalaria para este largo periodo es difícil de deslindar de la asistencia benéfica. La Diputación financiaba la atención de los enfermos pobres del Hospital de San Bernabé y San Antolín, documentado desde 1884. De real importancia es reseñar la existencia dos centros de envergadura y representación significativa como son Centro Asistencial San Juan de Dios y Hermanas Hospitalarias de Palencia, presentes en los inicios del proyecto que nos ocupa, Palencia Ciudad de los Cuidados.

El Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias fue **fundado el 30 de junio de 1889 por San Benito Menni**. En un principio se denominó Casa de Salud de San Juan de Dios, al encontrarse en la calle de dicho nombre.

Desde sus orígenes la Casa de Salud comienza prestando atención a enfermos mentales

a través de conciertos con diversas Diputaciones de todo el territorio nacional, entre las que se encontraba Palencia.

A diario atienden a unas 700 personas, entre aquellas que residen en el centro y las que participan en otros servicios como la ayuda a domicilio, **con alrededor de 420 trabajadores**. En torno a un pasillo central de 850 metros, conocido como «el kilómetro», se estructuran y conectan las enormes instalaciones. El área hospitalaria de Salud Mental tiene una capacidad de 200 camas distribuidas en unidades de corta, media y larga estancia rehabilitadora.

Los primeros hermanos de San Juan de Dios llegaron a Palencia en el año 1592. Habían sido llamados por el canónigo D. Jerónimo Reinoso para que atendieran a los enfermos convalecientes del Hospital San Antolín. Se trataba de una fundación costeada por el canónigo dentro del recinto hospitalario palentino, creada después de constatar que muchos enfermos dados de alta del hospital recaían frecuentemente de sus enfermedades al no estar bien rehabilitados.

En 1594, cuatro hermanos se incorporaron al servicio del Hospital San Blas, ubicado junto a la Plaza de San Lázaro, en el que existían 30 camas para “pobres, tiñosos, peregrinos y caminantes”.

El compromiso o capitulaciones a las que se comprometían los Hermanos de San Juan de Dios desde su llegada a la ciudad se centraba en: “la asistencia a los enfermos de cirugía, tiñosos y mendigos; salir dos hermanos cada noche a recoger a los pobres y mendigos que suelen quedar a dormir en las calles y llevarlos y recogerlos en el hospital; que den cuenta de todo al Ayuntamiento”.

En 1889, la Diputación Provincial y el Padre Benito Menni llegaron a un acuerdo para que los hermanos se hicieran cargo de la atención a personas con enfermedad mental. En un principio fueron 80 enfermos, posteriormente 130, lo que supuso la insuficiencia de espacio y la necesidad de ampliación. Por ello, hacia comienzos del siglo XX, se construyó, bajo la dirección del arquitecto Jerónimo Arroyo, el edificio que aún se conserva en la Avenida Manuel Rivera, cercano a la iglesia de San Lázaro.

En 1925, los hermanos decidieron que las instalaciones urbanas no daban para más y

determinaron salir de la ciudad y ubicarse en terrenos abiertos al campo, a la luz y al buen aire palentino.

Los hermanos se instalaron en las proximidades del Monte el Viejo, en la zona conocida como la Carbajala. Allí se levantó un nuevo edificio: el **Centro Asistencial San Juan de Dios**, que ha ido creciendo y adaptándose a las nuevas necesidades y a los nuevos tiempos hasta el día de hoy.

En 2012, en concreto el día 19 de septiembre, se anunció por el equipo de Gobierno un proyecto innovador que finalmente no se llevó a cabo.

Palencia- El Ayuntamiento de Palencia y la Junta impulsan en esta ciudad la puesta en marcha del primer centro Socio Sanitario específico de la Comunidad que supondrá un cambio en el modelo actual y que beneficiará a los castellanos y leoneses.

El alcalde de Palencia, Alfonso Polanco, el gerente regional de Servicios Sociales, Jesús Fuertes y el gerente regional de Salud, Eduardo García firmaban un protocolo de colaboración, en el que se pretende que «Palencia lidere la atención a las personas a través de un nuevo modelo de atención sociosanitaria que pone a las personas en el centro de la acción pública», señalaba Polanco.

El centro se ubicará en una parcela de 8.000 metros cuadrados al lado de la antigua cárcel de Palencia, tendrá una capacidad de 71 plazas y creará 50 puestos de trabajo a tiempo completo y 20 a tiempo parcial. Tendrá titularidad pública, con un coste global de 7,4 millones, dependiendo del ayuntamiento palentino, aunque la construcción de las instalaciones como su gestión serán privadas, a través de un contrato.

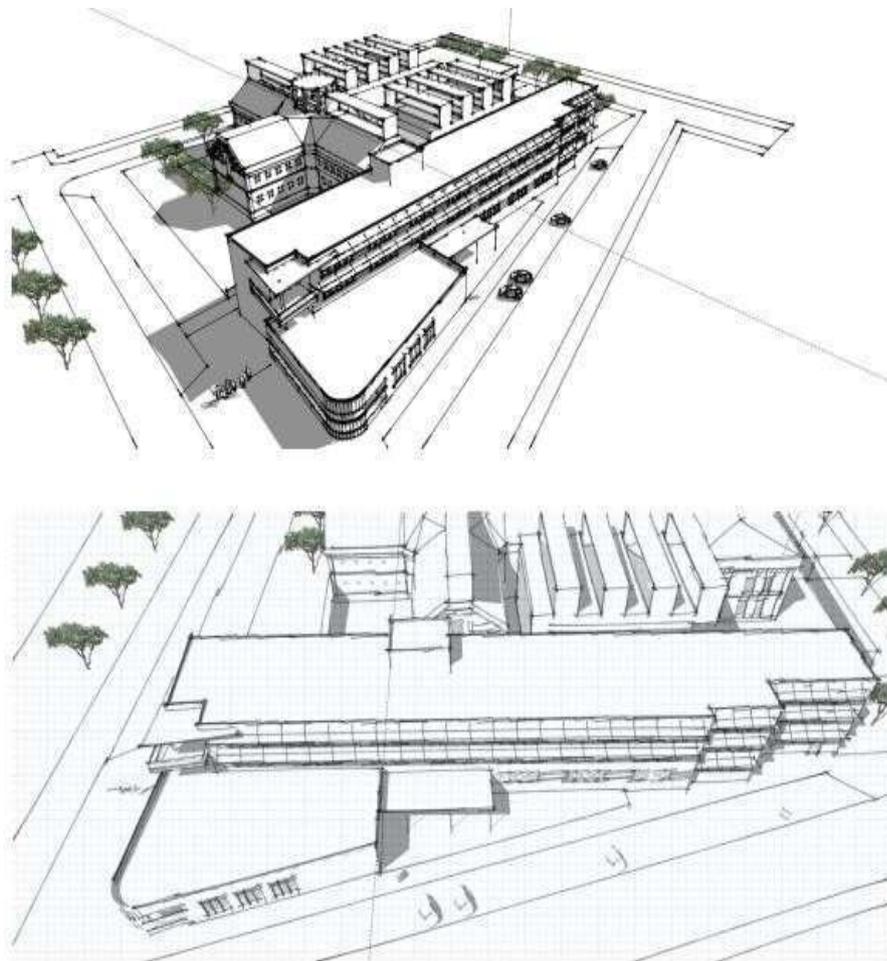
### En tres años

En el día de ayer se colocaba la primera piedra, y el objetivo es que antes de que acabe esta legislatura Palencia cuente con un centro multi servicios en el que se adaptará la oferta a las nuevas demandas de los usuarios, garantizando una atención de calidad, la supervivencia de la red de centros y el mantenimiento del empleo en el sector de Servicios Sociales, según indicaba el gerente regional de Servicios Sociales, Jesús Fuertes. También el gerente regional de Salud, Eduardo García, ha insistido en el «cambio de estrategia» que supondrá este centro para la atención a pacientes crónicos.

De hecho, el centro contará con plazas de atención social y sanitaria para aquellas personas, especialmente mayores, que presenten procesos crónicos de enfermedad, y que necesiten simultáneamente y de forma combinada cuidados sociales y sanitarios de baja intensidad.

Los posibles usuarios serán personas en situación de dependencia que, de forma transitoria o definitiva, o por razones de carácter social, no pueden ser dadas de alta o no tengan garantizada la continuidad de los cuidados en su domicilio.

Su puesta en marcha evitará a los pacientes estancias inadecuadas en hospitales.



La parcela elegida en ese momento sigue actualmente sin ningún uso.

Podemos considerar este fracaso como el primer intento de posicionar a la ciudad en la referencia de los cuidados.



Mucha historia para la ciudad, pero seamos realistas y justos. Actualmente la ciudad de Palencia cuenta con un tercer sector muy numeroso, representativo, profesionalizado y vinculado con la sociedad de una manera moderna y capaz de ser un verdadero impulso para la calidad de vida de las personas. Entidades no tan antiguas como las citadas se han posicionado en pocos años como verdaderas figuras emergentes para el cuidado de personas mayores y personas con discapacidad, queriendo citar entre ellas a Fundación San Cebrián, Cocemfe y Fundación Personas, y algunas emergentes ante las incesantes cifras de incidencia de patologías relacionadas con la nueva sociedad, como es la Asociación Española contra el Cáncer, pero sería injusto no reconocer la importante labor que desarrollan todas las actuales.

Además, no podemos obviar el trabajo desarrollado tanto por la administración local desde sus Concejalía de Servicios Sociales como de la Diputación Provincial y la Junta de Castilla y León que han ido desarrollando servicios a los ciudadanos, con propuestas de prestaciones económicas y sociales acordes a la nueva realidad del país.

Si a todo ello unimos la emergente aparición de centros privados dedicados al cuidado han hecho de la ciudad de Palencia un lugar acompañado de servicios, empresas, organizaciones y administraciones vinculados con la calidad de vida.

En un apartado posterior trataré la importancia legislativa del sector, tanto en cuestiones relativas a valoraciones y cuidados de dependencia y discapacidad, como normativas específicas e innovadoras a nivel nacional en lo relativo a atención a personas mayores en centros de día y centros residenciales, que a su vez tienen que convivir con nuevos y necesarios planes de desinstitutionalización.

Pero todo ello, sin restarle mérito, también denota debilidades que acompañan a la propia situación preocupante de la ciudad, por lo que el análisis del sector en la actualidad parece una prioridad para afrontar un nuevo modelo de cuidados, de atención, que a la vez sea mucho más coordinado, organizado y eficiente, más cuando la propia administración pública está empezando a sufrir importantes amenazas antes ni presentes ni sospechadas.

## **4.2 DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA DE LA CIUDAD Y DEL SECTOR SOCIOSANITARIO**

### 4.2.1. Descripción Cuantitativa

La provincia de Palencia se localiza en la sub meseta Norte y posee una extensión de 8.035 Km<sup>2</sup>, pertenece a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y limita al norte con Cantabria, al oeste con León, al este con Burgos y al sur con Valladolid.

La superficie es de 8 052 km<sup>2</sup>.

De norte a sur, la provincia se inicia con la comarca de la Montaña Palentina pues incluye parte de la Cordillera Cantábrica. A medida que avanzamos hacia el sur va disminuyendo en altura para fundirse con la Meseta. Siguiendo al sur encontramos las dos comarcas septentrionales palentinas: Tierra de Campos y Cerrato.

Hay 191 municipios en la provincia, de los cuales más de la mitad tienen menos de 200 habitantes, con una densidad de población de tan solo 19,59 hab/km<sup>2</sup>

La temperatura mínima absoluta ha llegado en alguna ocasión a -14 °C, y la máxima a 39,8 °C. El volumen de lluvia varía desde los 1000 milímetros en el norte montañoso hasta

los 500 milímetros de precipitaciones en el valle meridional.

Respecto a las comunicaciones, destacan la red de carreteras con tres vías de alta capacidad representadas por la Autovía de Castilla (A-62 0 E-80) que comunica las ciudades próximas de Valladolid y Burgos convirtiéndose en el primer eje industrial; así como las Autovías Cantabria-Meseta (A-67) que la atraviesa de norte a sur, y la Autovía del Camino de Santiago (A-231) que conecta las ciudades de Burgos y León; además de una tupida red de carreteras autonómicas y locales.

También revisten importancia las comunicaciones ferroviarias, que complementan el papel de la red viaria. Así, la línea Madrid-Irún discurre paralela a la A-62 (E-80) hasta Venta de Baños, donde se bifurca en dos ramales: Madrid-Irún y Venta de Baños-Santander. La Red ferroviaria de alta velocidad española en ejecución, incluye la red de Velocidad Alta (Valladolid-Venta de Baños-Vitoria y Venta de Baños-Palencia-León), que dinamizará los trazados.

Las provincias circundantes prestan a Palencia los servicios aeroportuarios precisos apelando a la interconectividad de los distintos medios de transporte: Valladolid (37 km), León (60 km),

Respecto a su economía, destacan el sector primario de la agricultura y ganadería, así como la industria de transformación agroalimentaria. El PIB per cápita en el año 2022 era de 28.162 €, con 60 empresas/1.000 habitantes.

Por sectores destacan, en términos de porcentaje de peso en el VAB total, el de los servicios con un 58,6%, y el de la industria que representa el 28,3% en el año 2024.

La población empleada es de 6.663 personas en 2024, con una tasa de paro del 8,1% y una tasa de actividad del 54%.

La población de Palencia ha pasado por muchas variaciones. Así, en la primera mitad del pasado XX se sobrepasó los 230.000 habitantes. Después, la migración hacia otras ciudades españolas la deja en 185.000 pobladores, con una densidad de población de 20 / km<sup>2</sup>. Esta región está afectada por la despoblación rural y el envejecimiento.

Respecto a la capital de la provincia, Palencia, es un municipio ubicado en la zona sur de

la provincia, en la comunidad autónoma de Castilla y León. Situada en la llanura de la Tierra de Campos, en la meseta norte de la Península Ibérica, a 240 Km al norte de la capital de España, Madrid, y a 45 Km de la capital de Castilla y León, Valladolid.

Ubicada a 749 m sobre el nivel del mar, coordenadas 42°01'00"N 4°32'00"O, cuenta con una superficie 94,95 km<sup>2</sup>.

Se sitúa en el valle del río Carrión, cerca de su desembocadura en el río Pisuegra, que atraviesa la ciudad de norte a sur, y se abre en tres brazos al entrar en la ciudad, formando la isla del Sotillo y otra pequeña isla, ambas ocupadas por un parque llamado Sotillo de los Canónigos. Además, el término municipal es atravesado por el canal de Castilla, por el arroyo de Villalobón y otras acequias. A las afueras de Palencia se encuentra una de las dársenas del canal de Castilla

El municipio se sitúa en una amplia zona llana, con dos cerros en la parte nororiental: cerro del Otero y cerro de San Juan, lo que propicia que el clima mediterráneo continentalizado de la capital sea ligeramente más frío que el de localidades próximas como Valladolid, con una amplia oscilación térmica.

La ciudad posee la mayor superficie ajardinada de España en relación con la superficie que ocupa y es una de las mayores de Europa: son el total 15.000.000 m<sup>2</sup> de jardines en el casco urbano: Parque de Isabel II, Jardinillos de la Estación, Huerta de Guadián y La Carcavilla entre otros; más 14.000.000 m<sup>2</sup> del monte "El Viejo". Todo ello contribuyó a que en 2010 la ciudad de Palencia ganase el premio de "ciudad más sostenible de España".

En relación a su organización territorial, oficialmente la ciudad de Palencia está dividida en cinco zonas marcadas por el código postal, pero existen varios barrios con gran personalidad, rica historia y autonomía, estando divididos algunos de ellos en otras zonas más pequeñas.

Las redes de comunicación de personas y mercancías están protagonizadas por la red de carreteras y la férrea. Por el municipio discurren varias autovías y carreteras nacionales que unen a la ciudad con otras capitales que la rodean, incluyendo vías de alta capacidad. En cuanto a la red ferroviaria, cuenta con un nudo de gran importancia

formando parte de las líneas Venta de Baños-Gijón y Valladolid-Palencia-León y siendo el comienzo de la Línea Palencia-Santander.

También dispone de ramales que la unen con la Línea Madrid-Hendaya. Debido a esto es paso obligado en los convoyes que se salen o se dirigen a esas y otras localizaciones. Cuenta con amplios servicios de Alta velocidad, Larga distancia y Media Distancia. Todo ello le confiere gran accesibilidad.

La red de comunicaciones internas está protagonizada por dos grandes vías que atraviesan la ciudad en sentido longitudinal, con sus ramas transversales, rodeados de vías de circunvalación, y con un tupido nudo de rutas de autobuses urbanos y carriles-bici.

Con respecto a la economía de la urbe destacan las empresas del sector servicios, **especialmente en el ámbito socio sanitario**, así como de la administración, comercio y construcción; dos polígonos industriales y, a escasos kilómetros empresas relacionadas con el sector agroalimentario, industrias de media y alta tecnología, y al sector de la automoción en el que destaca la factoría de automóviles de FASA RENAULT, situada a 6 km.

En agosto de 2024, Palencia cuenta con Población empleada de 34.988 efectivos, de los cuales el 87,1% lo es por cuenta ajena. Por grandes grupos de sectores de actividad, el 60,4% está en el sector servicios, el 26,5% en el comercio, hostelería y transporte, y el resto en la industria, construcción y agricultura.

En esa línea, el mercado de trabajo en el año 2023, registró un incremento en los contratos de trabajo del 21,70%; el 19,12% en las mujeres, y el 23,98% en los hombres.

Se constató un descenso interanual en la tasa de paro del 8,79%, más acusado en los varones que en las mujeres (16,26% vs 3,80%). Esta situación fue más acusada en los menores de 25 años y en los mayores de 45 años. Así mismo, las contrataciones en personas con discapacidad subieron un 44,72%.

La tasa de movilidad reflejó un saldo positivo de casi 17 puntos, protagonizado por los sectores de la industria y de la construcción, provenientes de Cantabria y de Valladolid.

#### 4.2.2. Población. Proyecciones Demográficas

La población de Palencia es de 157.752 habitantes en 2023, de los que 79.689 son mujeres.

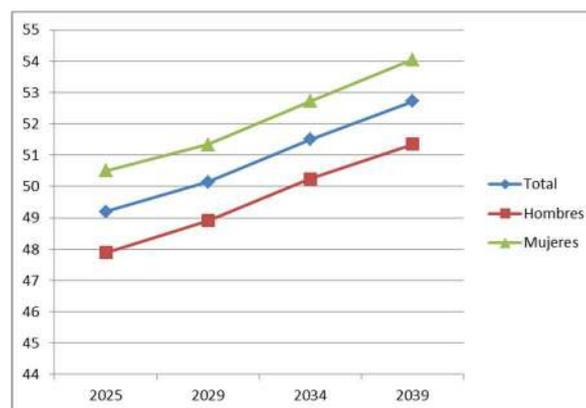
El 48,38 % de la población reside en la capital, y el 15,92% en las 4 localidades de entre 5.000 y 7.000 habitantes; repartiéndose el resto en los 187 municipios no incluidos en los anteriores, donde destaca que 128 tienen menos de 200 habitantes.

En los últimos 20 años, la variación de la población palentina ha sufrido una minoración acumulada del 12 %, y sólo 32 municipios de los 192 de la provincia, ha tenido saldos positivos.

Se estima que la población de Castilla y León decrecerá el 0.70% desde 2024 hasta 2039, pero en Palencia el descenso será de un -6,93%.

La edad media de la población palentina es de 49,20 años, siendo de 48,31 años en Castilla y León. En Palencia se estima un incremento en la edad media de hasta los 52,72 años en 2039 (gráfica nº1).

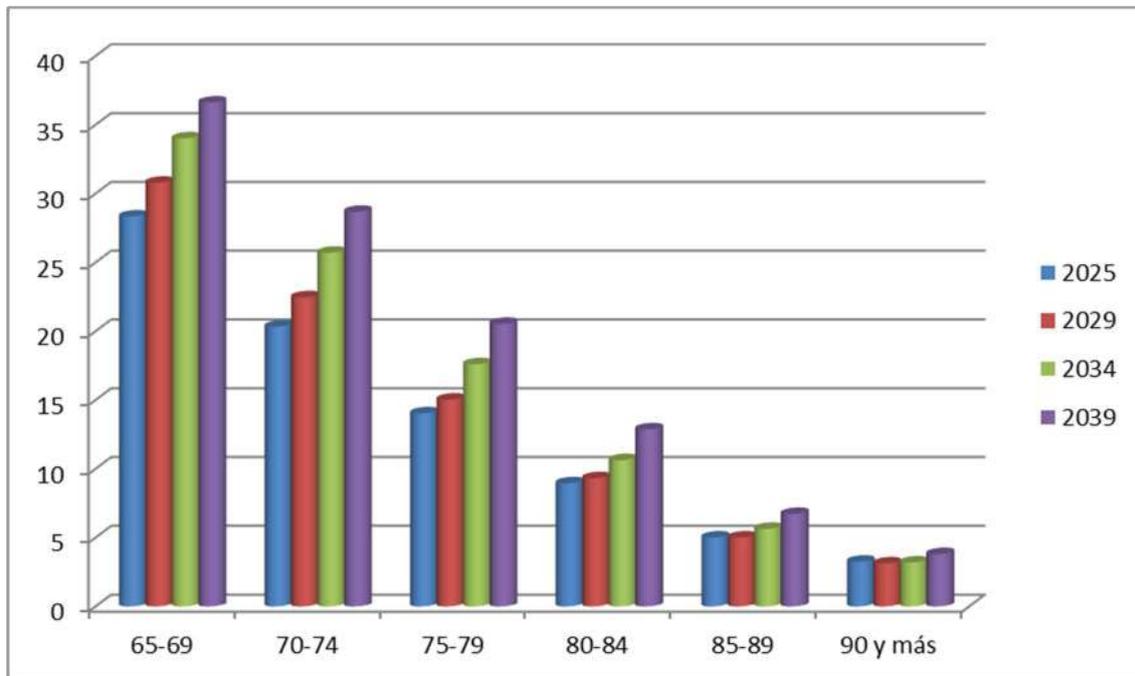
**Gráfica nº 1. Palencia. Proyecciones de la media de edad**



Fuente: INE

De entre las personas de 65 años y más años, los grupos quinquenales de edad seguirán incrementado su peso porcentual en todos los grupos, con incrementos más leves a partir de los 85 años (gráfica nº 2), lo que se asocia a un incremento en la esperanza de vida y descenso de la mortalidad a partir de los 65 años.

**Gráfica nº 2. Palencia. Proyección de población por grupos de edad de 65 y más años en porcentajes**



Fuente: INE

De hecho, la esperanza de vida a los 65 años seguirá subiendo en mujeres y en hombres (tabla nº 1) en algo más de 1 año en ambos casos; y se espera que la tasa de mortalidad siga descendiendo aunque de forma más discreta que lo hizo en el último cuarto de siglo (tabla nº 2).

**Tabla nº 1. Proyección esperanza de vida al nacer y a los 65 años**

	2024		2038	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Al nacer	80,08	86,43	82,01	87,9
65 años	19,16	23,44	20,47	24,53

Fuente INE

En relación a la Comunidad, es ligeramente menor en Palencia. La esperanza de vida al nacer en la Comunidad se sitúa en los 81,54 años y los 87,09 en el año 2024 para hombres y mujeres respectivamente, y para el año 2038, en 83,64 años y 88,63 años. Sin embargo, estas diferencias casi son inexistentes cuando hablamos de la esperanza de vida a los 65 años.

Por su parte, en relación a la mortalidad, las tasas de mortalidad son superiores en Palencia que en la Comunidad de Castilla y León.

**Tabla nº 2. Palencia 2020 Palencia y Castilla y León2024. Tasa mortalidad por 1.000 hab.**

	2020		2024			
	Hombres	Mujeres	Hombres		Mujeres	
	Palencia	Palencia	Palencia	CyL	Palencia	CyL
65-69	21,08	6,79	15,04	12,74	5,79	5,49
70-74	31,61	13,74	22,89	19,74	9,32	8,60
75-79	54,49	27,39	36,35	32,05	17,31	15,54
80-84	92,38	46,93	63,04	57,28	35,96	31,44
85-89	156,86	106,36	114,42	107,73	78,57	67,82
90 y más	549,02	571,44	526,71	522,54	458,37	410,72

Fuente INE

En consonancia con lo anterior, el índice de envejecimiento de la población palentina se incrementará en algo más de 152 puntos porcentuales en los próximos 15 años (tabla nº 3). Sin embargo, en la Comunidad de Castilla y León se mantendrá más bajo que en Palencia, y su incremento en el periodo será de 101 puntos porcentuales.

**Tabla nº 3. Proyección del índice de envejecimiento en porcentajes**

	2025	2029	2034	2039
Palencia	247,76	289,10	356,85	399,98
Castilla y León	232,33	266,86	311,27	334,32

Fuente: INE

Estas previsiones tienen su correlato en un incremento en las tasas de dependencia entre los grupos de personas mayores. De hecho, en la tabla nº 4 se evidencia que el aumento previsto de la tasa de dependencia global lo será a expensas de la población mayor de 65 años, en la que se incrementará en 20,48 puntos porcentuales, minorándose en la tasa de dependencia en menores de 16 años (-2,10%)

**Tabla nº 4. Evolución prevista de las tasas de dependencia en porcentajes**

	2024	2029	2034	2039
Global	66,03	70,76	77,13	84,41
Menor 16 a	18,99	18,19	16,88	16,88
Mayor 65 a	47,04	52,57	60,24	67,52

Fuente: INE

En la Comunidad, la tasa de dependencia en mayores de 65 años se situará en 43,97% en 2024 y en el 62,75% en el año 2039 18.78 puntos porcentuales, constatando nuevamente diferencias significativas.

Por otro lado, en Palencia, el Indicador Coyuntural de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) experimenta un crecimiento en el periodo de proyección desde 0,98 en 2024, hasta 1,11 en 2038; mientras que la edad media a la maternidad disminuye discretamente desde los 32,97 años en 2024 a los 32,52 años en 2038

En lo tocante a las migraciones, el saldo inmigratorio de personas procedentes de extranjero proyectado en el periodo analizado disminuirá un 46,16% hasta los 996 efectivos en 2038; de igual manera que lo harán las migraciones al extranjero en un 21,04%, que dejarían la cifra en 439 personas, según datos de la D. G. Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística de la Junta de Castilla y León.

En esta línea, el saldo inmigratorio interior también aumentará un 12,56%, mientras que las emigraciones subirán un 3%, dejando la cifra en 3.111 palentinos que se marcharán.

Todo ello, supone que el saldo migratorio termine con balance positivo de 12.545 personas.

En lo que se refiere a la capital, en el año 2023, había 40.447 palentinas (53%) y 35.884 palentinos (47%). De todos ellos, 19.933 tienen 65 y más años (26,1%), y 9.734 tienen 15 o menos (12,8%). El porcentaje de extranjeros se sitúa en el 5.8%.

Los datos de otros indicadores demográficos básicos del municipio son:

- Índice de Dependencia: 61,2
- Índice de Envejecimiento: 26,1
- Índice de Sobreenvejecimiento: 17,4
- Índice de Juventud: 45,3
- Índice de Maternidad: 15,7
- Índice de Reemplazo: 57,0
- Índice de Infancia: 11,8

Comparados con el resto de la provincia, destacan tres indicadores con diferencias significativas en ambos ámbitos. Así, los índices de sobre envejecimiento, infancia y reemplazo son de 19,9; 40,1 y 50,8 respectivamente en la provincia.

Desde el punto de vista evolutivo, en la última década y en tasas por 1000 habitantes, destacan el descenso en las tasas de natalidad y de fecundidad (tabla nº 5).

**Tabla nº 5. Palencia capital. Evolución de los indicadores demográficos básicos en la última década**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Variación
Tasa natalidad	8,1	8,1	7,9	6,9	7,1	6,5	6,0	6,3	5,2	5,8	-2.3
Tasa mortalidad	9,8	11,1	10,7	10,7	11,0	11,6	11,4	14,0	12,5	12,9	3.1
Tasa fecundidad	36,0	36,8	36,6	31,7	33,6	31,2	29,4	31,1	26,0	29,2	-6.8
Tasa nupcialidad	3,2	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4	2,9	1,5	2,8	2,9	-0.3

Las proyecciones de población señalan que Palencia tendrá un crecimiento de habitantes negativo de un 4,72 por mil en el año 2030, elevándose hasta el 6,40 en el 2038.

Igualmente, se prevé que la tasa de dependencia de personas de 65 y más años sea del 54.29% en 2030 y del 66.12% en 2038: mientras que la de 15 y menos años sería del 17.97% y 16.79% respectivamente para ambos años; lo que arroja una tasa de dependencia del 72.27% en el años 2030 y del 82.91% en 2038.

#### 4.2.3. Dependencia Y Discapacidad

En cuanto a la dependencia y a la discapacidad, en Palencia y provincia las tasas de discapacidad son mayores a partir de los 65 años, como es de esperar, siendo más elevadas en las mujeres (tabla nº 6). Estas cifras son similares a las de la Comunidad.

**Tabla nº 6. Palencia 2023. Población de 6 y más años con alguna discapacidad por edad y sexo (x 1.000 hab)**

	Hombre	Mujer
De 6 a 44 años	41,70	13,42
De 45 a 64 años	89,62	94,87
De 65 a 79 años	163,21	218,56
80 y más años	506,86	742,98

Fuente. INE. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

En cuanto a las causas ligadas a la discapacidad, las más representativas son las derivadas de alteraciones músculo esqueléticas, del sistema nervioso o cognitivas (tabla nº 7), especialmente según avanzamos en edad.

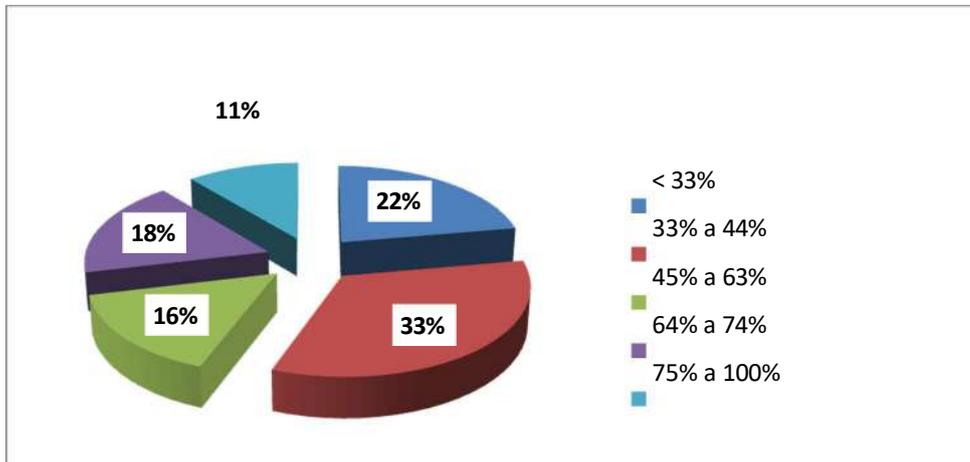
**Tabla nº 7. Palencia 2023 Discapacidad 33% o más según edad en años**

	Total	menos de 7	7 a 17	18 a 34	35 a 64	65 a 79	80 o más
Cardiovascular, hematológica, inmunológica o respiratoria	1311	2	5	15	365	520	404
De la piel o estructuras relacionadas	29	1	0	1	11	9	7
Digestiva, metabólica	379	2	5	20	186	110	56
Genitourinaria, reproductora o neoplasia	694	1	8	17	259	250	159
Intelectual/Trastorno desarrollo	1487	40	181	356	607	213	90
Voz/habla	6	0	0	0	2	4	0
Neuromusculoesquelética o del movimiento	3964	3	11	62	1661	1314	913
Sensorial, visual, auditiva, sordoceguera o dolor	1941	2	21	50	659	673	536
Sist. nervioso/Función mental	3583	7	85	246	1826	872	547
Otras	1149	34	58	42	286	338	391

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

Las personas que tienen discapacidad hasta el 44% suponen más de la mitad de las mismas entre los palentinos.

**Gráfica n° 3. Porcentajes de personas según el grado de discapacidad reconocida. Palencia 2022**



Fuente. INE. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

En cuanto a la dependencia, de las 8.341 personas dependientes con prestaciones reconocidas en septiembre de 2024, 3.737 tienen su domicilio en el municipio de Palencia. Casi dos tercios de las personas que reciben prestaciones por dependencia son mujeres (63,4%). Por grados de dependencia, se distribuyen el 41,5% en grado I, el 33% en grado II y el 25,4% en grado III. La distribución por grupos de edad se refleja en la tabla n° 8. Las personas que esperan recibir su prestación suponen el 0,06% del total.

**Tabla n° 8. Número de beneficiarios por grado de dependencia y edad.**

< 18 a			18 a 64 a			65 y más		
Grado I	Grado II	Grado III	Grado I	Grado II	Grado III	Grado I	Grado II	Grado III
90	131	62	670	492	324	2.532	1.994	1.628

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León

En cuanto a la tipología de las prestaciones reconocidas, se constatan diferencias según el sexo, de forma que en las mujeres, las más frecuentes son la teleasistencia y la ayuda a domicilio, mientras que en los varones son los centros de día o de noche (tabla n° 8).

**Tabla nº 8. Tipo de prestaciones reconocidas según grado y sexo. Palencia junio 2024**

	Hombres				Mujeres			
	GRADO I	GRADO II	GRADO III	%	GRADO I	GRADO II	GRADO III	%
Prevención dependencia y Promoción Autonomía	218	189	149	<b>43,10</b>	202	238	293	<b>56,90</b>
Teleasistencia	290	125	61	<b>26,10</b>	810	371	166	<b>73,90</b>
Ayuda a Domicilio	223	98	53	<b>27,20</b>	539	311	149	<b>72,80</b>
Centros Día/Noche	229	122	70	<b>51,90</b>	216	96	78	<b>48,10</b>
Atención Residencial	0	141	162	<b>38,10</b>	0	196	297	<b>61,90</b>
PE Vinculada al Servicio	581	400	278	<b>36,20</b>	854	697	665	<b>63,80</b>
PE Asistencia Personal	28	6	5	<b>41,50</b>	27	20	8	<b>58,50</b>
<b>Subtotal SERVICIOS</b>	<b>1.569</b>	<b>1.081</b>	<b>778</b>	<b>35,50</b>	<b>2.648</b>	<b>1.929</b>	<b>1.656</b>	<b>64,50</b>
PE Cuidados Familiares	421	338	188	<b>41,40</b>	580	450	312	<b>58,60</b>
<b>Subtotal CUIDADOS FAMILIARES</b>	<b>421</b>	<b>338</b>	<b>188</b>	<b>41,40</b>	<b>580</b>	<b>450</b>	<b>312</b>	<b>58,60</b>
<b>TOTAL PALENCIA</b>	<b>1.990</b>	<b>1.419</b>	<b>966</b>	<b>36,60</b>	<b>3.228</b>	<b>2.379</b>	<b>1.968</b>	<b>63,40</b>

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León

De su distribución territorial, los beneficiarios son porcentualmente ligeramente mayores en el ámbito rural con un 54,4% del total (gráfica nº 9).

**Tabla nº 9. Beneficiarios según grado de dependencia, tipo de hábitat y sexo 2023**

	Hombre		Mujer	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Grado I	6,3	7,8	11,3	12,3
Grado II	5,5	6,6	9,2	11,8
Grado III	4,7	5,4	8,6	10,5
Total	16,5	19,8	29,1	34,6

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León

*Otro aspecto relevante en esta área es la prestación de cuidados no profesionales en el entorno familiar. En Palencia, el 75,9% son cuidadoras. De ellas, el 68,1% cuida a otra mujer, mientras que el 31,9% cuida de un varón. Además, la prestación de este tipo de atenciones no cesa de crecer, aumentando en un 205% en la última década*

#### 4.2.4. Morbimortalidad Palentina. La Cronicidad

La mortalidad de la población palentina está capitaneada por los tumores, que representan el 26,31% de las defunciones, y por las enfermedades del sistema circulatorio, con el 23,70% de las muertes. Entre ambas suponen la mitad de todas las muertes (tabla nº 10).

Las muertes relacionadas con tumores aumentan a partir de los 60 años en varones y mujeres, mientras que las del sistema circulatorio en hombres a partir de los 65 años y en mujeres a partir de los 75 años.

**Tabla nº 10. Palencia. Defunciones por causa de muerte. Unidades. 2023**

		50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 y+	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	Hombre	1	2	2	2	5	3	6	6	7	5	40
	Mujer	0	0	0	0	2	2	4	8	9	9	34
	Total	1	2	2	2	7	5	10	14	16	14	74
Tumores	Hombre	7	17	34	43	48	51	46	34	22	5	311
	Mujer	2	7	18	21	22	23	25	38	37	11	212
	Total	9	24	52	64	70	74	71	72	59	16	523
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	Hombre	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	5
	Mujer	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	8
	Total	0	0	0	0	0	1	3	3	4	2	13
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Hombre	0	0	2	4	6	10	4	11	4	4	46
	Mujer	1	1	0	3	0	0	7	16	14	9	51
	Total	1	1	2	7	6	10	11	27	18	13	97
Trastornos mentales y del comportamiento	Hombre	0	0	1	0	1	0	3	6	6	4	21
	Mujer	0	0	1	0	1	2	4	8	22	21	59
	Total	0	0	2	0	2	2	7	14	28	25	80
Enfermedades sistema nervioso y órganos de los sentidos	Hombre	0	2	2	4	1	4	3	8	2	1	27
	Mujer	0	0	0	0	3	4	2	11	11	10	44
	Total	0	2	2	4	4	8	5	19	13	11	71
Enfermedades sistema circulatorio	Hombre	6	8	10	21	27	25	26	49	42	21	239
	Mujer	1	2	4	5	3	11	18	54	74	58	232
	Total	7	10	14	26	30	36	44	103	116	79	471

		50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 y +	Total
Enfermedades sistema respiratorio	Hombre	1	0	3	5	11	12	18	27	44	14	137
	Mujer	0	0	1	1	3	9	8	19	44	20	106
	Total	1	0	4	6	14	21	26	46	88	34	243
Enfermedades sistema digestivo	Hombre	3	2	8	10	6	1	8	5	10	3	61
	Mujer	0	1	1	2	2	4	6	10	12	12	50
	Total	3	3	9	12	8	5	14	15	22	15	111
Enfermedades piel y tejido subcutáneo	Hombre	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4
	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
	Total	0	1	0	1	1	0	0	0	4	4	11
Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	Hombre	0	0	0	0	1	2	3	4	3	1	14
	Mujer	0	1	0	1	0	1	4	5	9	6	27
	Total	0	1	0	1	1	3	7	9	12	7	41
Enfermedades sistema genitourinario	Hombre	0	0	1	0	2	1	5	18	12	7	46
	Mujer	1	0	0	0	2	1	4	19	24	14	65
	Total	1	0	1	0	4	2	9	37	36	21	111
Embarazo, parto y puerperio	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Malformacion es congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 y +	Total
Síntomas, signos y hallazgos normales no clasificados en otra parte	Hombre	0	0	0	1	0	2	0	4	3	1	13
	Mujer	0	0	0	0	0	0	1	5	12	15	34
	Total	0	0	0	1	0	2	1	9	15	16	47
Causas externas de mortalidad	Hombre	2	1	3	4	4	4	4	11	9	2	50
	Mujer	1	0	0	3	2	2	4	8	11	8	43
	Total	3	1	3	7	6	6	8	19	20	10	93
Total	Hombre	20	33	66	95	113	116	127	184	167	68	1015
	Mujer	6	12	25	36	40	59	89	203	284	199	973
	Total	26	45	91	131	153	175	216	387	451	267	1988

Fuente: SIAE. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León

En cuanto a las patologías más frecuentes en la población destacan las enfermedades del aparato digestivo con una tasa de 1.531/100.000, seguidas de las del sistema respiratorio con una tasa similar. En tercer lugar están las del sistema circulatorio (1.336/100.000) y después las neoplasias con una tasa de 1.010/100.000 (tabla nº 11).

**Tabla nº 11. Palencia 2022. Morbilidad hospitalaria por 100.000 hab.**

0000 TODOS LOS DIAGNÓSTICOS A00–Z99 (excluyendo los códigos V, W, X, Y)	11147
0100 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00–B99, U07.1	1010
0101 Enfermedades infecciosas intestinales, excepto diarrea A00–A08	67
0102 Infecciones intestinales mal definidas A09	13
0103 Tuberculosis A15–A19, B90	4
0104 Septicemia A40–A41	175
0105 Infección del virus de la inmunodeficiencia humana B20	4
0106 COVID-19 U07.1, U09.9	699
0107 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias Resto de A00–B99	47
0200 NEOPLASIAS C00–D49	1010
0201 Neoplasias malignas de colon, recto y ano C18–C21	94
0202 Neoplasias malignas de tráquea, bronquios y pulmón C33–C34	53
0203 Melanoma y otras neoplasias malignas de la piel C43–C44	4
0204 Neoplasia maligna de la mama C50	85
0205 Neoplasia maligna del útero C53–C55	17
0206 Neoplasia maligna del ovario C56	6
0207 Neoplasia maligna de la próstata C61	63
0208 Neoplasia maligna de la vejiga C67	109
0209 Otras neoplasias malignas Resto de C00–C97	346
0210 Carcinoma in situ D00–D09	38
0211 Neoplasia benigna del colon, del recto, del conducto anal y del ano D12	4
0212 Leiomioma uterino D25	47
0213 Otras neoplasias benignas y neoplasias de comportamiento incierto o desconocido Resto de D00–D49	143
0300 ENFERMEDADES DE LA SANGRE, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÓTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD D50–D89	98
0301 Anemias D50–D64	41
0302 Otras enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario D65–D89	57

0400 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS E00- E89	186
0401 Diabetes mellitus E08-E13	69
0402 Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Resto de E00-E89	117
0500 TRASTORNOS MENTALES F01-F99	455
0501 Demencia F01-F03	40
0502 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol F10	41
0503 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas F11-F19	96
0504 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes F20-F29	96
0505 Trastornos del humor (afectivos) F30-F39	69
0506 Otros trastornos mentales y del comportamiento Resto de F01-F99	113
0600 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO G00-G99	208
0601 Enfermedad de Alzheimer G30	11
0602 Esclerosis múltiple G35	8
0603 Epilepsia G40	53
0604 Isquemia cerebral transitoria G45	46
0605 Otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso Resto de G00- G99	91
0700 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS H00-H59	49
0701 Catarata H25-H26, H28	24
0702 Otras enfermedades del ojo y sus anexos Resto de H00-H59	25
0800 ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES H60-H95	49
0900 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	1336
0901 Enfermedad hipertensiva I10-I16	415
0902 Angina de pecho I20	33
0903 Infarto agudo de miocardio I21-I22	119
0904 Otras enfermedades isquémicas del corazón I23-I25	89
0905 Enfermedades de la circulación pulmonar I26-I28	56
0906 Trastornos de conducción y disritmias cardíacas I44-I49	194

0907 Insuficiencia cardiaca I50	104
0908 Enfermedades cerebrovasculares I60-I69	186
0909 Aterosclerosis I70	8
0910 Venas varicosas de las extremidades inferiores I83	2
0911 Otras enfermedades del sistema circulatorio Resto de I00-I99	130
1000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	1503
1001 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y gripe J00-J11	82
1002 Neumonía J12-J18	274
1003 Bronquitis y bronquiolitis agudas J20-J22	277
1004 Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides J35	112
1005 Otras enfermedades del tracto respiratorio superior J30-J34, J36-J39	184
1006 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasias J40-J44, J47	268
1007 Asma J45	39
1008 Otras enfermedades del sistema respiratorio J60-J99	267
1100 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO K00-K95	1531
1101 Trastornos de los dientes y de las estructuras de sostén K00-K08	3
1102 Otras enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares K09-K14	10
1103 Enfermedades del esófago K20-K23	29
1104 Úlcera péptica K25-K28	35
1105 Dispepsia y otras enfermedades del estómago y duodeno K29-K31	41
1106 Enfermedades del Apéndice K35-K38	82
1107 Hernia inguinal K40	225
1108 Otra hernia abdominal K41-K46	139
1109 Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa K50-K51	32
1110 Otras gastroenteritis, colitis no infecciosas y las no especificadas K52	84
1111 Obstrucción intestinal sin mención de hernia K56	72
1112 Divertículos intestinales K57	86
1113 Enfermedades del ano y recto K60-K62	81

1114 Otras enfermedades del intestino K55, K58-K59, K63	67
1115 Enfermedad alcohólica del hígado K70	39
1116 Otras enfermedades del hígado K71-K77	34
1117 Colelitiasis K80	255
1118 Otras enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar K81-K83	46
1119 Enfermedades pancreáticas K85-K87	70
1120 Otras enfermedades del aparato digestivo Resto de K00-K95	105
1200 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO L00-L99	105
1201 Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo L00-L08	61
1202 Dermatitis, eczema y trastornos papuloescamosos L20-L45	3
1203 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo Resto de L00-L99	40
1300 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	547
1301 Coxartrosis [artrosis de la cadera] M16	126
1302 Gonartrosis [artrosis de la rodilla] M17	153
1303 Trastorno interno de rodilla M23	63
1304 Otras artropatías M00-M15, M18-M22, M24-M25	70
1305 Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo M30-M36	23
1306 Dorsopatías deformantes y espondilopatías M40-M49	11
1307 Trastorno del disco intervertebral M50-M51	10
1308 Dorsalgia M54	10
1309 Trastornos de los tejidos blandos M60-M79	49
1310 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo M26-M27, M53, M80-M99	32
1400 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO N00-N99	964
1401 Enfermedades glomerulares y renales túbulo-intersticiales N00-N16	77
1402 Insuficiencia renal N17-N19	144
1403 Litiasis urinaria N20-N23	96
1404 Otras enfermedades del sistema urinario N25-N39	338

1405 Hiperplasia prostática N40	103
1406 Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos N41-N53	52
1407 Trastornos de la mama N60-N65	4
1408 Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos N70-N77	18
1409 Trastornos de la menstruación, menopausia y otras afecciones del aparato genital femenino N91-N95	3
1410 Otros trastornos del sistema genitourinario Resto de N00-N99	129
1500 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O00-O9A	529
1501 Aborto legalmente inducido O04	..
1502 Otro embarazo con resultado abortivo O00-O03, O05-O08	25
1503 Complicaciones del embarazo, principalmente en el período antenatal O10-O48	400
1504 Complicaciones del parto y del trabajo de parto O60-O77	38
1505 Parto en un caso totalmente normal O80	7
1506 Otros partos O82	..
1507 Complicaciones del puerperio O85-O92	6
1508 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte O94, O95-O99, O9A, O09	53
1600 CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERÍODO PERINATAL P00-P96	136
1601 Trastornos relacionados con gestación acortada y bajo peso en el nacimiento P07	22
1602 Otras condiciones con origen en el período perinatal Resto de P00-P96	114
1700 ANOMALÍAS CONGNITAS Q00-Q99	17
1800 SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE R00-R99	261
1801 Dolor de garganta y en el pecho R07	78
1802 Dolor abdominal R10	22
1803 Otras causas desconocidas no especificadas de morbilidad y mortalidad R69	1
1804 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte Resto de R00-R99	160

1900 LESIONES Y ENVENENAMIENTOS S00-T88	1070
1901 Traumatismo intracraneal S06	98
1902 Otros traumatismos de la cabeza S00-S05, S07-S09	17
1903 Fractura de radio y cúbito S52	37
1904 Fractura del fémur S72	248
1905 Fractura de la pierna, incluido el tobillo S82	63
1906 Otros traumatismos S10-S51, S53-S71, S73-S81, S83-T14, T79	248
1907 Quemaduras T20-T32	..
1908 Envenenamientos por drogas, medicamentos y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias principalmente no medicamentosas con respecto a su origen T36-T65	51
1909 Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otros conceptos T80-T88	288
1911 Otros efectos y efectos no especificados de causas externas Resto de S00-T88	20
2100 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS Z00-Z99	70
2101 Observación y evaluación por sospecha de enfermedades no encontradas Z03	2
2102 Asistencia anticonceptiva Z30	10
2103 Recién nacidos con vida según el tipo de parto Z38	..
2104 Otra atención médica (incluyendo sesiones de radioterapia y quimioterapia) Z51	33
2105 Otros factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios Resto de Z00-Z99	25
ALTAS SIN DIAGNÓSTICOS	15

Fuente: SIAE. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León

En este sentido, según datos de la Encuesta Europea de Salud del año 2020, en la Comunidad de Castilla y León, el 62,6% de los varones y el 73,56% de las mujeres de más de 15 años tienen algún problema de salud crónico.

Los principales son las dislipemias (30,7%), la hipertensión arterial y las patologías

crónicas vinculadas a la salud mental, ambas con un 23,9% cada una. Se tienen registrados 10.780 pacientes crónicos complejos.

Para dar respuesta a esta situación, Palencia cuenta con 4 centros hospitalarios con 822 camas instaladas. En esa estructura llama la atención la inexistencia de puestos de hospital de día geriátrico, máxime teniendo en cuenta la los indicadores vinculados al envejecimiento poblacional y sus proyecciones, aunque Palencia cuente con dos centros hospitalarios dotados de unidades geriátricas.

**Tabla nº 12. Palencia 2022. Recursos estructurales públicos y privados en Atención Especializada servicios de salud**

Puestos de Hospital de Día Geriátrico	0
Puestos de Hospital de Día Psiquiátrico	12
Puestos de Hospital de Día Médico	21
Camas H. media/larga estancia	42
Camas H. psiquiátricos	335
Camas H. de agudos	397
Camas instaladas	822
Nº de Hospitales	4

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)

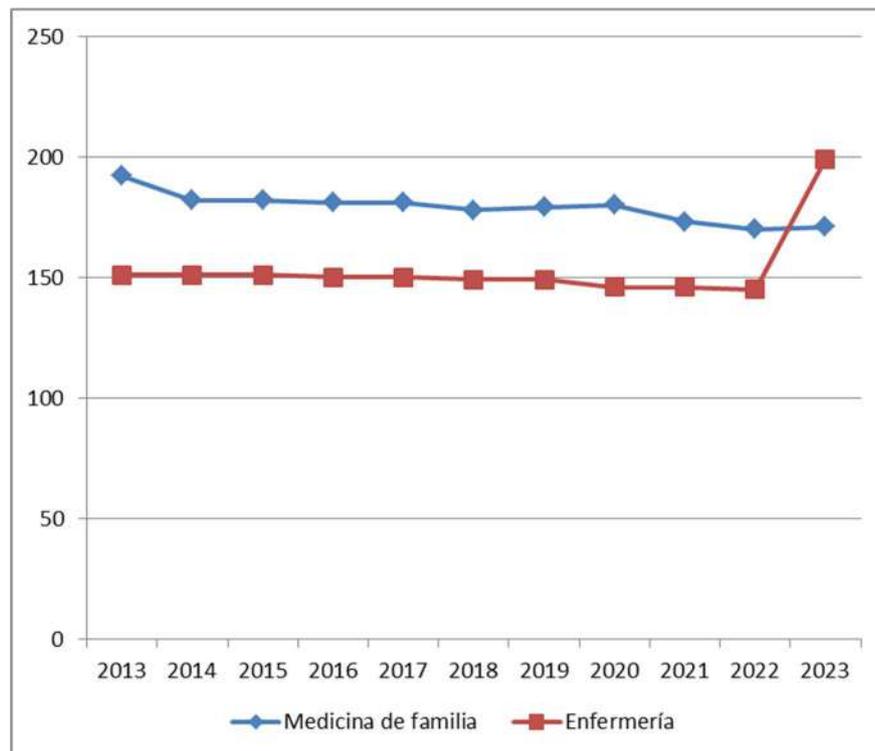
En el año 2023, al Atención Especializada en Palencia estaba dotada con 222 médicos especialistas y 23 médicos de urgencias, con 378 enfermeros generalistas, 32 enfermeros especialistas y 17 fisioterapeutas.

En lo que respecta al primer nivel de atención, Palencia cuenta con 21 Zonas Básicas de Salud, de las que 4 se sitúan en la capital.

En toda la provincia hay 20 centros de salud y 304 consultorios locales, atendidos, entre otros profesionales, por 170 Médicos de Familia y 145 enfermeras, lo que supone unas ratios por profesional de 818 y 1044 tarjetas/profesional respectivamente, según datos del SIAP.

Los efectivos de profesionales de Enfermería han aumentado en el año 2023, pero no así los de Médicos de Familia, según datos de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

**Gráfica nº 4. Palencia. Evolución número profesionales última década en At Primaria**



Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)

Por su parte, la Gerencia de Emergencias Sanitarias cuenta con 150 médicos de urgencias y emergencias y 147 enfermeros.

La mayor parte de los profesionales sanitarios trabaja en el sistema público de salud, habida cuenta del número de profesionales con obligación de estar colegiados y, por lo tanto, disponibles o potencialmente disponibles (tabla nº 13).

**Tabla nº 13. Palencia 2023. Número de profesionales colegiados**

Profesional	Número
Médicos	1.021
Enfermeros	1.161
Farmacéuticos	216
Psicólogos	61
Fisioterapeutas	248
Terapeutas Ocupacionales	59

Fuente: INE

De la misma fuente destaca que el 34,6% de los médicos tienen 65 o más años, lo que implica la necesidad de reposición de estos profesionales de manera inminente.

En cuanto a los indicadores de actividad y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, se reflejan en la tabla nº 14 los más relevantes del Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

**Tabla nº 14. Indicadores de actividad en el C.A. U. de Palencia 2023**

Indicadores	
Altas/1.000 TSI	114
Índice de ocupación global	67,49
Índice de rotación	41,43
Urgencias/ 1.000 TSI	327,01
Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalización/ 1.000 TSI	27,11
Consultas totales/ 1.000 TSI	1.812,39
Primeras consultas/ 1.000 TSI	562,33
Partos / día	1,93

Fuente: SIAE. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León

En lo que respecta a la Atención Primaria de Salud (tabla nº 15), la presión asistencial es significativamente mayor en el ámbito urbano y para los médicos de familia. Sin embargo, con la frecuentación ocurre lo contrario para ambos profesionales.

No obstante, recuérdese que la frecuentación es un indicador teórico (número de citas para cada tipo de profesional en relación su cupo según tarjetas sanitarias), mientras que en la presión asistencial se tiene en cuenta la media de pacientes/día atendidos por cada tipo profesional.

**Tabla nº 15. Indicadores de actividad en el C.A. U. de Palencia 2023**

Profesional	Ámbito	Indicador	
Medicina de Familia	Urbano y Semiurbano	Presión asistencial	36,72
		Frecuentación	5,63
	Rural	Presión asistencial	24,11
		Frecuentación	8,38
	Total	Presión asistencial	28,84
		Frecuentación	6,82
Enfermería	Urbano y Semiurbano	Presión asistencial	20,44
		Frecuentación	3,21
	Rural	Presión asistencial	15,29
		Frecuentación	4,49
	Total	Presión asistencial	17,42
		Frecuentación	3,65

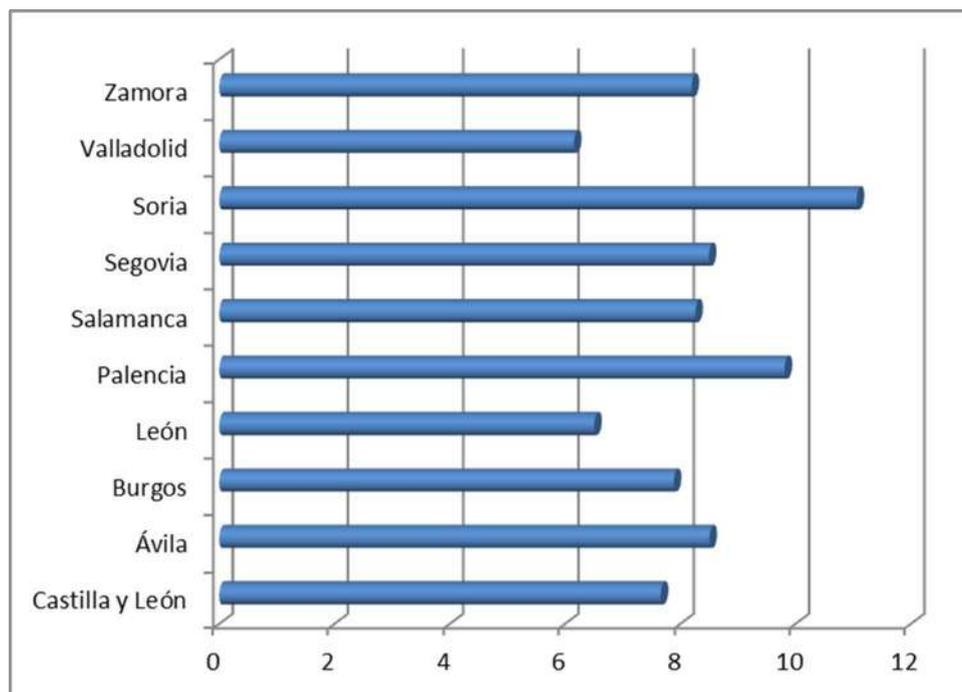
Fuente: BISION. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León

#### 4.2.5. Recursos Sociosanitarios en Palencia

En relación a los recursos socio sanitarios en Palencia, los vinculados a la atención a las personas mayores indican que hay un total de 107 centros (40 de titularidad pública) de los que 31 se sitúan en la capital. De ellos, 59 son centros residenciales y 48 centros de día, lo que supone un total de 4.337 plazas.

En cuanto a los dispositivos residenciales, en Palencia hay una ratio de plazas residenciales por 100 personas de 65 y más años de 9,8; mientras que en el global de la Comunidad de Castilla y León se sitúa en 7,7. Palencia tiene la segunda ratio más alta después de Soria (gráfica nº 5. )

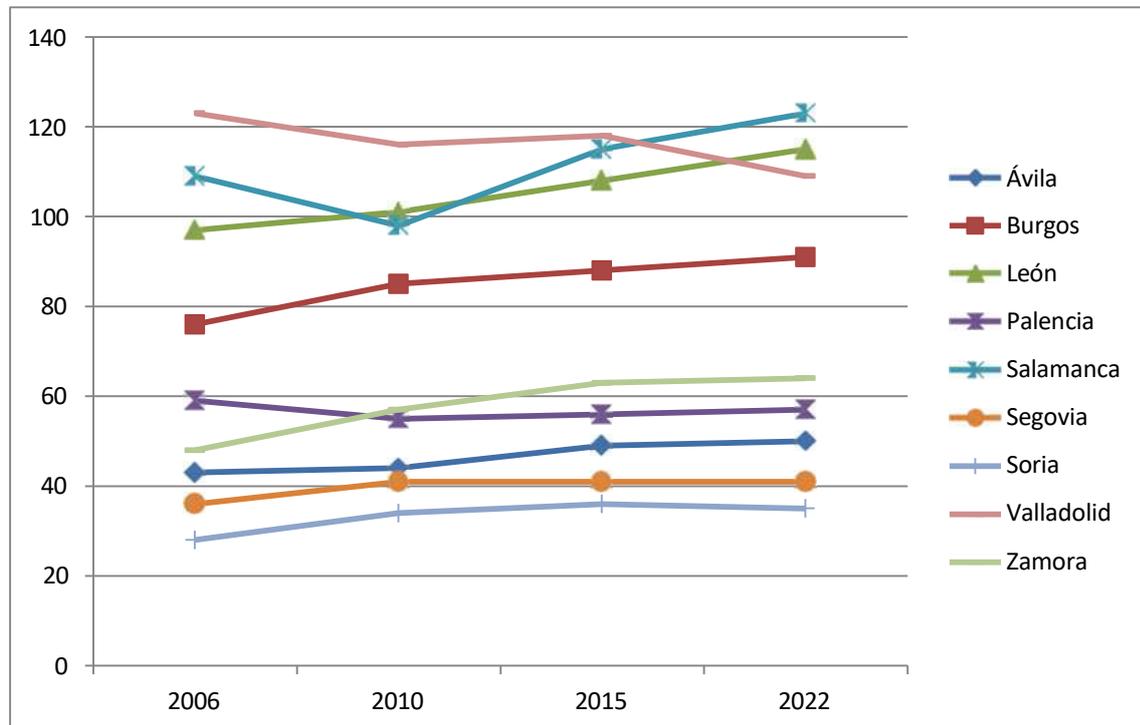
**Gráfica nº 5 . Ratio de plazas residenciales por 100 personas de 65 y más años por provincias en 2022**



Elaboración propia a partir de: Envejecimiento en Red. CSIC

Sin embargo, la evolución del número de centros residenciales no ha crecido en los últimos 15 años (gráfica nº 6), lo que se ha traducido en un aumento de 65 plazas residenciales, pero el porcentaje de personas mayores de 65 años ha pasado del 22,41% al 26,7%, y el de 85 y más años del 2,98% al 5,55% en ese mismo periodo.

**Gráfica nº 6. Evolución del número de centros residenciales por provincia**



Elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red. CSIC

En cuanto a los centros de día, en el año 2022 había 20 en toda la provincia, de los cuales 5 se sitúan en la capital, todas éstas de titularidad privada. Esos 20 centros de día tienen una dotación total de 384 plazas, de las que el 31,7% están en la capital.

En cuanto a su titularidad, únicamente 4 centros son públicos, que se traducen en 127 plazas, es decir, el 33.1% del total de las plazas son públicas vinculadas a entidades locales en el ámbito rural. De esas 127 plazas, 50 corresponden a un solo centro de día, el de Guardo.

Sobre los servicios existentes destinados a la atención a personas con discapacidad, hay 92 dispositivos con un total de 2.340 plazas, 54 viviendas, 23 centros de día y 15 centros residenciales. La capital palentina está mejor dotada en centros de día y en residencias que las zonas rurales de la provincia, proporcionalmente a sus poblaciones.

#### 4.2.6. Tipología de las Unidades Familiares

El perfil de la familia típica ha cambiado en toda España, especialmente en lo que respecta a la disminución de su tamaño y a la diversidad en cuanto de su composición. Las parejas casadas sin hijos (32%) o sólo con uno (22,52%), son las más habituales (tabla nº 16).

**Tabla nº 16. Palencia 2020. Núcleos familiares según número de hijos con los que conviven y tipo de núcleo familiar en miles**

	Pareja casada con o sin hijos, con o sin otras personas	Pareja de hecho con o sin hijos, con o sin otras personas	Madre con hijos, con o sin otras personas	Padre con hijos, con o sin otras personas
0 hijos conviviendo	14,5	1,4	..	..
1 hijo conviviendo	10,2	1,4	4	0,8
2 hijos conviviendo	7,6	1,4	1,7	0,4
3 o más hijos conviviendo	1,4	0,3	0,1	0,1

Fuente: INE. Encuesta continua de hogares

Las proyecciones señalan que el número de hogares en Palencia crecerá un 2,99% hasta el año 2039, bastante menos que lo esperado para el conjunto de la Comunidad, en la que crecerán un 9,45%, manteniéndose sin cambios su tamaño medio en 2 miembros en ambos casos.

El porcentaje de hogares con una o dos personas seguirá teniendo una tendencia alcista, especialmente el de hogares con un solo miembro que subirá hasta el 42,61%. Por el contrario, los hogares con 3 y más personas decrecerá (tabla nº 17). Esta tendencia es similar al de la Comunidad.

**Tabla nº 17. Proyecciones composición hogares 2024-2039.**

	% hogares 1 persona		% hogares 2 personas		% hogares 3 personas		% hogares 4 personas o más	
	2024	2039	2024	2039	2024	2039	2024	2039
Palencia	34,87	42,61	29,68	31,93	18,68	13,48	16,76	11,99
Castilla y León	35,06	41,86	29,15	31,30	18,54	14,43	17,26	12,41

Fuente: D. G. de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística de la JCYL con datos del INE.

#### 4.2.7. Empleo y Niveles de Renta

En Palencia, las  $\frac{3}{4}$  partes de todos los contratos suscritos en el último mes con datos disponibles en la fecha de redacción (septiembre) lo son en el sector servicios. En la última década (tabla nº 17), este sector ha aglutinado la mayor parte de los mismos, entre el 65 y el 82% de las contrataciones (tabla nº 18).

**Tabla nº 18. Número de contratos de trabajo en el último mes**

Año*	Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	Total	% servicios
2024	10	558	52	1.771	2.391	74,07
2023	5	426	28	1.149	1.608	71,46
2022	12	563	32	1.242	1.849	67,17
2021	4	827	35	1.709	2.575	66,37
2020	7	620	51	1.262	1.940	65,05
2019	3	585	23	1.848	2.459	75,15
2018	6	310	24	1.551	1.891	82,02
2017	2	484	57	1.830	2.373	77,11
2016	3	368	49	1.732	2.152	80,48
2015	6	349	67	1.748	2.170	80,55

Fuente: SEPE e INE

(\*) Referidos a diciembre década año excepto 2024 que está referenciado al mes de septiembre.

La población palentina empleada en septiembre de 2024 es de 35.165 personas, de los cuales 30.670 son asalariados (87,22%), y 4.495 son autónomos (12,77%). En ambos casos, el sector de los servicios sanitarios y sociales es el que más palentinos ocupa, seguidos del comercio y de los servicios administrativos que, entre los tres, suponen casi la mitad de las ocupaciones ya sean asalariados o autónomos (tabla nº 19).

No obstante, la tasa de estabilidad en 2023 se sitúa en la provincia en el 17,22 %, con una elevada tasa de temporalidad, que se sitúa en el 82,78%.

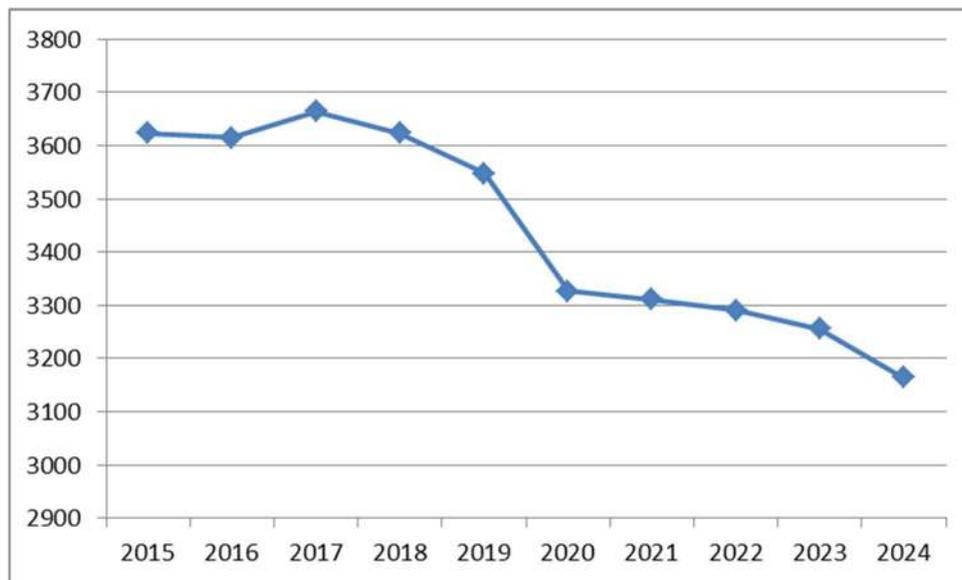
**Tabla nº 19. Palencia septiembre 2024. Distribución de la población trabajadora**

SECTOR OCUPACIÓN	TOTAL	ASALARIADOS		AUTÓNOMOS	
	Absolut	Absolut	%	Absolut	%
Servicios sanitarios y sociales	7124	6954	22,67	1234	27,45
Comercio	5554	4320	14,09	455	10,12
Servicios administrativos	4347	4209	13,72	425	9,45
Servicios educativos	3037	2919	9,52	416	9,25
Servicios de la administración pública	2552	2550	8,31	396	8,81
Hostelería y alojamiento	2271	1982	6,46	314	6,99
Industria manufacturera	2190	1846	6,02	290	6,45
Construcción	1424	1077	3,51	208	4,63
Transporte y almacenamiento	1391	969	3,16	170	3,78
Servicios profesionales y técnicos	1224	828	2,70	138	3,07
Otros servicios	1082	666	2,17	118	2,63
Servicios financieros y seguros	567	507	1,65	115	2,56
Agricultura, ganadería y pesca	530	452	1,47	90	2,00
Servicios domésticos	509	382	1,25	69	1,54
Servicios recreativos y de entretenimiento	472	343	1,12	37	0,82
Industria suministro de agua y saneamiento	348	240	0,78	9	0,20
Servicios de Información y comunicación	297	228	0,74	5	0,11
Servicios inmobiliarios	132	101	0,33	2	0,04
Industria suministro gas y electricidad	110	95	0,31	2	0,04
Industria extractiva	4	2	0,01	2	0,04
Servicios de organismos extraterritoriales	0	0	0	0	0
	35165	30670	100	4495	100

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social

En relación a las empresas inscritas en la Seguridad Social, la última década ha traído un descenso de casi 13 puntos porcentuales (gráfica nº 7)

**Gráfica nº 7. Palencia. Evolución de las empresas inscritas en la Seguridad Social**



Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social

Por sectores de actividad, las empresas inscritas en la Seguridad Social en Palencia la mayoría están vinculadas al comercio o a los servicios domésticos, que suponen algo más del 40% de todas las empresas.

**Tabla nº 20. Palencia 2024. Empresas por sector de actividad**

Indicador	Valor	%
Comercio	670	21,18
Servicios domésticos	608	19,22
Hostelería y alojamiento	260	8,22
Construcción	204	6,45
Otros servicios	197	6,23
Servicios profesionales y técnicos	187	5,91
Servicios sanitarios y sociales	177	5,59
Servicios administrativos	168	5,31
Industria manufacturera	123	3,89
Servicios educativos	103	3,26
Transporte y almacenamiento	99	3,13
Servicios de la administración pública	97	3,07
Servicios recreativos y de entretenimiento	72	2,28
Servicios financieros y seguros	67	2,12
Servicios inmobiliarios	49	1,55
Servicios de Información y comunicación	35	1,11
Agricultura, ganadería y pesca	26	0,82
Industria suministro de agua y saneamiento	10	0,32
Industria suministro gas y electricidad	10	0,32
Industria extractiva	2	0,06
Servicios de organismos extraterritoriales	0	0,00

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social

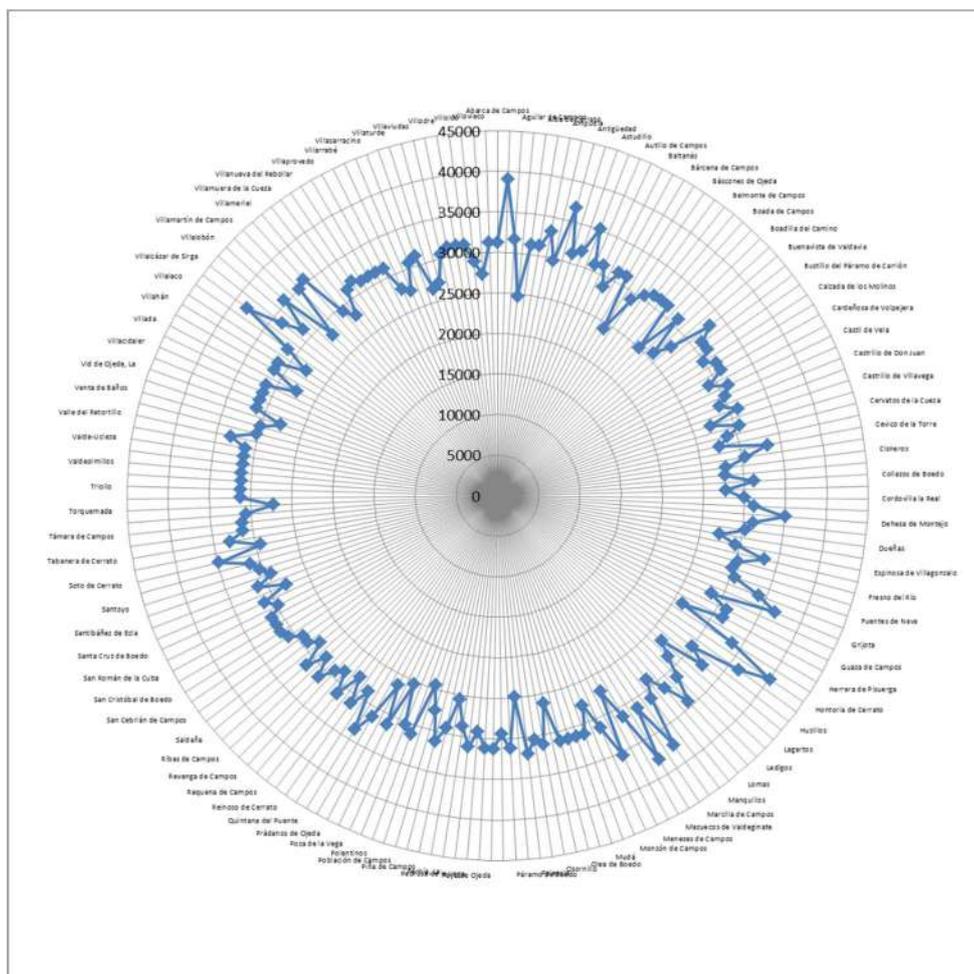
Por otro lado, el número de contratos firmados por trabajadores domiciliados en Palencia en el año 2023, y cuyo puesto de trabajo se ubicó en otra provincia, fue de 8.010 personas. Por el contrario, Palencia recibió 13.641 trabajadores domiciliados en otras

provincias, dando un saldo positivo de 5.631 trabajadores. El origen de los trabajadores que vienen de fuera se sitúa fundamentalmente en Cantabria y Valladolid, con más de 5.500 y 3.000 trabajadores respectivamente. Le siguen Burgos, Madrid y León; mientras que las provincias de destino para los trabajadores que salen de Palencia son, por este orden, Valladolid, Madrid y Burgos.

Así las cosas, la renta media por hogar en 2021 se situaba en 31.313 eur (Desv stan 2.627,07), 32.032 eur en la capital y 30.596 eur en la provincia, oscilando entre los 24.289 euros de Barruelo de Santullán y los 40.068 euros de Hontoria de Cerrato (gráfica nº 8).

La renta por persona en el año 2022 era de 14.532 eur (Desv stan 1.205,02), siendo más elevada en la capital (14.760 eur) que la media de la zona rural (14.305 euros).

**Gráfica nº 8. Palencia. Renta media de hogar por municipio**



Elaboración propia a partir de: Tesorería General de la Seguridad Social

En cuanto a las retribuciones de la población trabajadora, en el año 2021, el salario medio anual se situaba en 22.128 euros, siendo las más elevadas en las entidades financieras y aseguradoras, con 36.862 euros anuales, y las más bajas en el sector de actividades personales y de ocio, con 11.510 euros de media. Pero además de estas diferencias, en la tabla nº 21 se reflejan las diferencias por sectores en función del sexo, constatándose que las hay, y que son significativas.

**Tabla nº 21. Palencia 2021. Asalariados, percepciones salariales y salarios por sector de actividad (NACE) y sexo**

	Hombres	Mujeres
Total	23.189	17.912
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	S.E.	13.549
Industria extractiva, energía y agua	S.E.	18.196
Industria	26.642	21.346
Construcción y activ. inmobiliarias	20.365	16.462
Comercio, reparaciones y transporte	19.916	14.483
Información y comunicaciones	S.E.	20.535
Entid. financieras y aseguradoras	S.E.	28.710
Servicios a las empresas	16.875	13.019
Servicios sociales	26.903	22.291
Otros servicios personales y de ocio	11.003	8.766

Fuente: Agencia Tributaria. Mercado de trabajo y pensiones

Por otro lado, la cuantía de las pensiones en España se refleja en la tabla nº 22. Tabla nº 22. Cuantía de las pensiones contributivas. Media/mes en euros por clase en el quinquenio 2020-2024.

**Tabla nº 22. Palencia. Cuantía de las pensiones contributivas**

	Global	Incapacidad permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad	Favor de familiares
<b>2020</b>	1019,03	984,99	1171,53	730,08	412,28	595,40
<b>2021</b>	1040,07	994,28	1196,68	743,01	418,71	606,16
<b>2022</b>	1096,37	1034,29	1261,37	782,02	439,79	642,24
<b>2023</b>	1199,80	1116,25	1379,39	855,58	479,64	706,34
<b>2024*</b>	1259,55	1164,78	1447,36	898,34	503,00	744,07

Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de la Seguridad Social.

(\*) A mes de octubre. El resto de años referidos a diciembre.

La cuantía media de las pensiones en Palencia en octubre del año 2024 es de 1.297,80 euros/mes. En la capital palentina es de 1.407,28 euros/mes, mientras que la media del resto de la provincia es de 1.030,17 euros/mes, con diferencias que oscilan entre los 618,74 euros de Polentinos y los 1.725,91 euros de Mudá.

Nuevamente, ser mujer u hombre marca notables diferencias, con cuantías medias de 1.149,36 y 1.541 euros respectivamente. Por tramos de edad, estas diferencias son más acusadas a partir de los 55 años, con diferencias de alrededor de 5.000 euros anuales (tabla nº 23).

**Tabla nº 23. Palencia. Pensiones medias anuales por sexo y tramos de edad**

	Media	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	18.979	21.575	16.091
<b>&lt; 25 años</b>	7.571	8.339	6.638
<b>25-35 años</b>	6.000	7.663	5.076
<b>36-55 años</b>	12.095	13.551	10.614
<b>56-65 años</b>	19.271	21.299	16.459
<b>66-75 años</b>	22.284	24.433	19.080
<b>&gt;75 años</b>	17.038	19.679	14.905

Elaboración propia a partir de la Agencia Tributaria

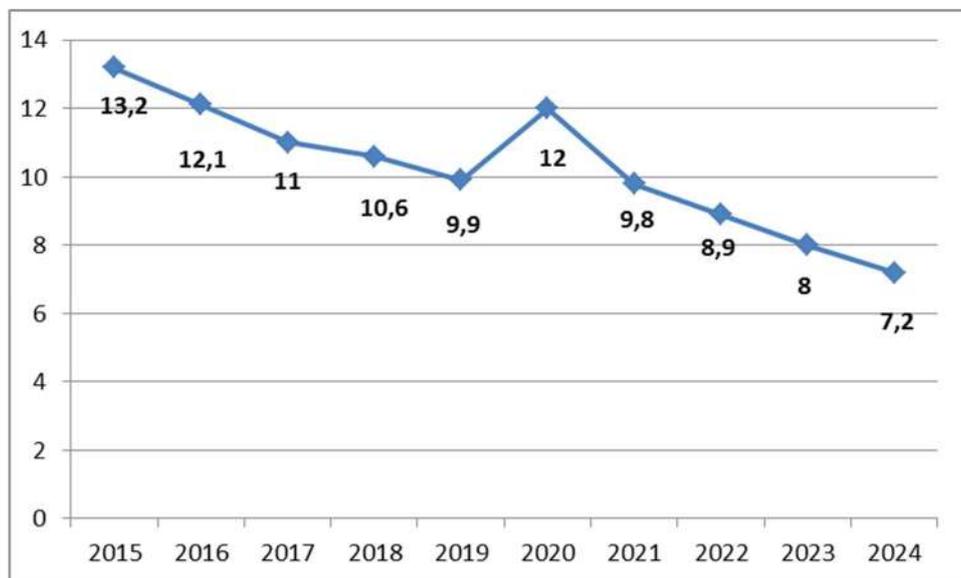
#### 4.2.8. Desempleo en Palencia

La tasa de desempleo en Palencia en septiembre de 2024 es del 7,2%, lo que implica que había 3.374 parados, de los cuales el 61,9% eran mujeres.

Según datos del Observatorio Urbano de Palencia y alfoz del Ayuntamiento de Palencia, la tasa de desempleo oscila entre el 11,6% de Torquemada y el 6,5% de Villamartín de Campos. Así, municipios como Prádanos de Ojeda, Villameriel, Monzón de Campos o Guardo tienen tasas superiores a las de la capital, mientras que por debajo se sitúan entidades como Venta de Baños, Herrera de Pisuerga, Paredes de Nava o Reinoso de Cerrato.

A lo largo de la última década se observa una tendencia bajista. De manera que ha ido descendiendo paulatinamente desde el 13,2% del año 2015, excepto en el año 2020 que tuvo un incremento de dos puntos porcentuales en apenas un año (Gráfica nº 9).

**Gráfica nº 9. Palencia. Evolución de la tasa de desempleo en la última década**



Fuente: SEPE e INE

La evolución en el último trienio muestra que hay diferencias en función del sexo en los tres indicadores, de forma que afectan a las mujeres en mayor medida (Tabla nº 24).

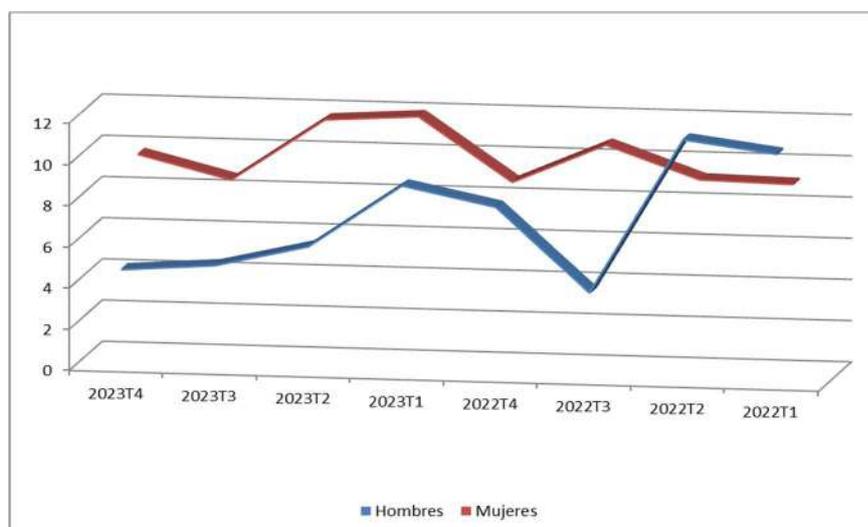
**Tabla nº 24. Tasas de actividad, paro y empleo por sexo en cuarto trimestre del año.**

	Hombres	Mujeres
	Tasa de actividad	
2023	62,46	48,79
2022	61,56	50,37
2021	58,64	49,55
	Tasa de paro	
2023	4,74	9,63
2022	8,27	8,77
2021	8,23	10,88
	Tasa de empleo	
2023	59,5	44,09
2022	56,47	45,96
2021	53,82	44,15

Elaboración propia a partir de SEPE

Llama la atención la variación de la tasa de paro por sexos en los años 2022 y 2023, por lo cual se muestra su evolución más detallada (gráfica nº 10), constatándose un posible cambio de tendencia a partir del cuarto trimestres del año 2022, en el que se incrementan las diferencias entre mujeres y hombres, y no parece recuperarse.

**Gráfica nº 10. Palencia. Evolución de la tasa de desempleo por trimestres**



Elaboración propia a partir de SEPE

Las proyecciones en este sentido apuntan que esta tendencia no se modificará sustancialmente en los próximos años. En la tabla nº 25 se muestran las previsiones en la Comunidad de Castilla y León en este sentido, teniendo una línea similar en el resto del país.

**Tabla nº 25. Proyección de la tasa de actividad en %**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>España</b>			
2029	53,84	56,70	51,16
2028	54,33	57,20	51,63
2027	54,87	57,76	52,16
2026	55,42	58,32	52,69
2025	55,95	58,95	53,12
2024	56,50	59,62	53,58
2023	57,02	60,26	53,97
<b>Castilla y León</b>			
2029	48,43	51,09	45,86
2028	49,00	51,70	46,39
2027	49,63	52,35	46,99
2026	50,27	53,03	47,59
2025	50,84	53,73	48,04
2024	51,43	54,49	48,47
2023	51,96	55,22	48,80

Fuente: INE.

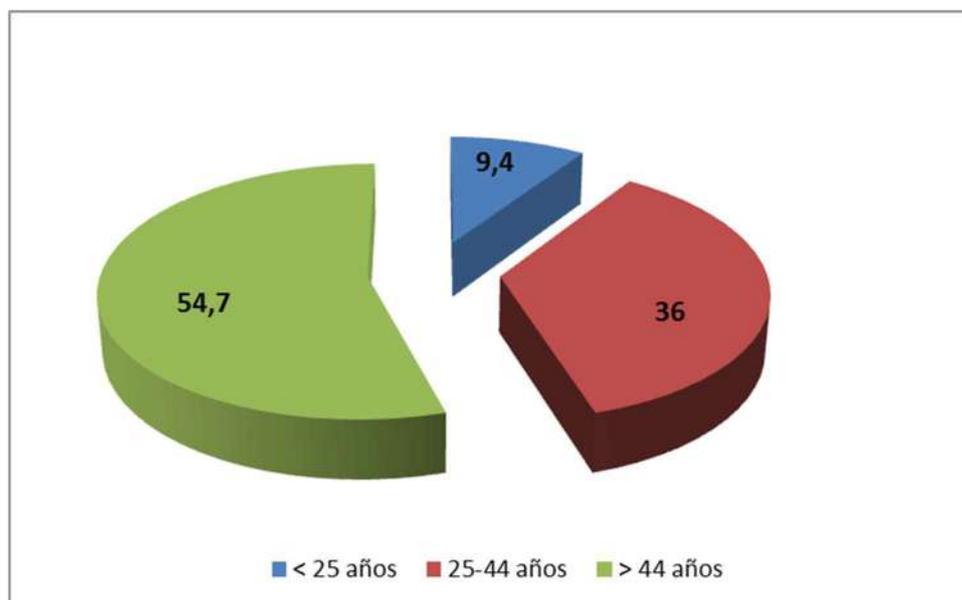
Por sectores, en octubre de 2024, el 70,5% de los desempleados están en el sector servicios, cuando en los sectores de la agricultura, la construcción o la industria varían entre el 4,2% y el 7,3%.

Por otra parte, las personas maduras son las más afectadas por el desempleo, de manera que el 54,7% de los desempleados palentinos tiene 45 o más años (gráfica nº 11), especialmente en las mujeres, que casi duplican a la de los varones en esas edades.

Con todo ello, podemos decir que el perfil del parado en la provincia de Palencia es el de una mujer, mayor de 55 años (59,12 %), con estudios primarios o sin acreditar, de larga duración (63,73 %) y con experiencia laboral previa en alguna empresa del sector servicios.

De todas las personas paradas en la provincia al terminar el año 2023, sólo 4.331 de ellas cobran algún tipo de prestación, un 3,65 % con respecto al año 2022. Las prestaciones que se pagan son de tipo contributivo (52,25%), subsidio (42,9%) y renta activa de inserción (4,85%).

**Gráfica nº 11. Palencia. Distribución porcentual de los desempleados edad**



Fuente. Elaboración propia a partir del Sistema de Información de Indicadores del Ayuntamiento de Palencia

## 5. METODOLOGÍA EMPLEADA

- a. Estudio cuantitativo
- b. Estudio Cualitativo
  - Encuestas de opinión
  - Entrevistas directas
  - Estudio pormenorizado de Documentación representativa

Podemos diferenciar dos fases de actuación:

### 5.1 REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

Identificación de los agentes clave y la formalización de su implicación. Para esta fase se presentan dos herramientas metodológicas:

- a) Encuesta para entidades potenciales acompañada de una segunda encuesta de participación ciudadana con las personas vinculadas de forma directa a las entidades previamente descritas.

#### ENCUESTAS

- ENTIDADES
  - Tipología de organización y actividad predominante
  - Alcance de actividad
  - Necesidades
  - Nichos potenciales a explorar
- CIUDADANIA
  - Percepción propia de la salud
  - Gustos y preferencias para abordar la longevidad
  - Necesidades básicas para la vida diaria
  - Estilos de vida y vejez

- b) Trabajo de campo mediante visita personal a responsable/s de entidades para conocimiento directo de la organización, localizando en cada una de ellas sus características de funcionamiento, inquietudes, necesidades y preferencias.

## 5.2 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

- Misión, Visión y Valores recomendables para el Clúster
- Retos Estratégicos
- Líneas Estratégicas
- Despliegue de estrategias
- CAME
- Plan de acción
- Control y Seguimiento
- CONCLUSIONES FINALES

## 6. DIAGNÓSTICO RESULTANTE DE ESTUDIO CUANTITATIVO/ CUALITATIVO

### ESTUDIO CUANTITATIVO VINCULADO A ENCUESTAS

#### 6.1 CUESTIONARIO A ENTIDADES PARTICIPANTES

(Cumplimentado por Gerente/Presidente entidad (74%) o personal técnico (26%) de las entidades participantes)

La fórmula jurídica más frecuente de las entidades participantes es la de la asociación con el 66,66% de los casos. De ellas, algo más de la mitad están declaradas de utilidad pública. Les siguen las congregaciones u órdenes religiosas (13,33%). Más de la mitad son de ámbito provincial, y la 1/3 parte de ámbito autonómico. El 13% amplía su ámbito al plano nacional. De todas ellas, el 60% depende de alguna otra entidad o empresa.

El 80% de ellas forma parte su entidad de alguna RED de cooperación o de trabajo en común. De ellas, la red es provincial en el 13,33% de los casos, 6,66% autonómico y 53,33% nacional.

La mayoría de ellas han identificado la tipología de los grupos de interés en algunas áreas o servicios, y el 73% emplea alguna metodología para recoger las necesidades y/o expectativas de las mismas. Dichos grupos de interés son:

- Organizaciones del sector socio sanitario: 26,66%-
- Estructuras educativas (universidades, colegios, Consejería de Educación, etc) 20%-
- Asociaciones de pacientes y otras organizaciones de cuidados: 20%
- Estructuras municipales de referencia: 13,33%
- Otros ámbitos de atención sanitaria (hospitales, atención primaria, sector privado): 20%

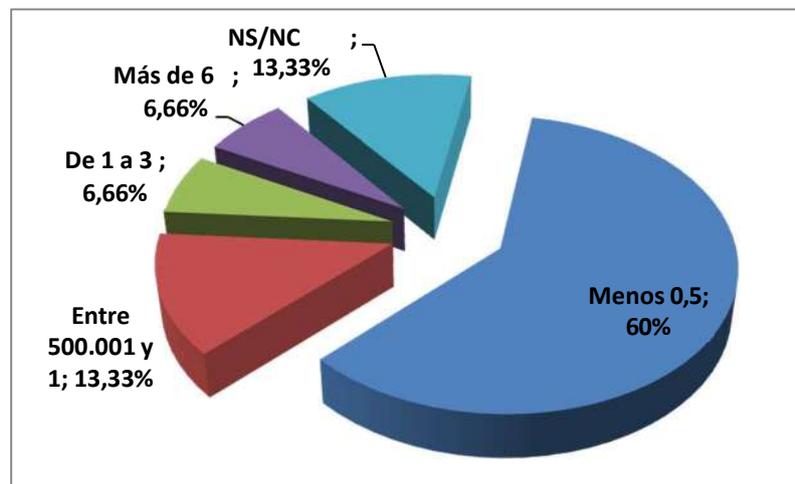
Por otro lado, las entidades de base asociativa cuentan en Palencia con una media de 18 socios/as (DS 4,64), situándose en 408 en número máximo de socios. En esta línea, el 80% cuenta con voluntariado, el 38% de forma continua y el 32% ocasional. La promoción y apoyo del voluntariado se realiza mediante acciones con carácter puntual o mediante acciones de forma estable y estructurada en similares proporciones.

La media de personas usuarias atendidas en las entidades en el año 202e fue de 3101, con gran variabilidad (7-7000), mientras que el número de personas estima que han participado en actividades en las entidades en 2023 arrojó medias de 4003 personas.

En otro orden de cosas en número de trabajadores de las entidades fue de 38,86 de media, 42,73 contratadas directamente por las entidades y 3,86 personas como prestación externa de servicios profesionales. De todas ellas, el 31,62% tiene titulación universitaria.

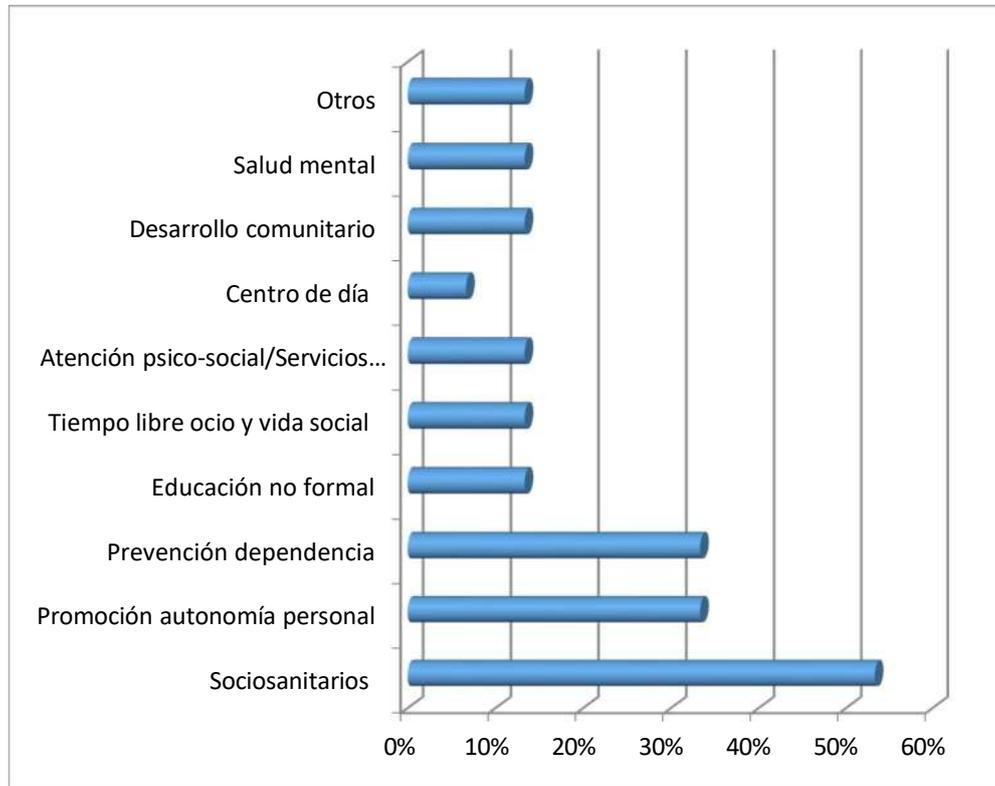
En relación al presupuesto anual con el que cuentan las entidades, se refleja en la gráfica siguiente.

**Gráfica nº 12. Presupuesto anual de las entidades (millones de euros)**



La mayor parte de los ingresos de estas entidades provienen de subvenciones de administraciones públicas (40%), de cuotas y aportaciones de personas socias ( 26,66%), o de la facturación por servicios prestados o aportaciones de personas usuarias (20%). De forma global, el 35% de sus ingresos provienen de subvenciones de las administraciones públicas.

En relación a los servicios que prestan las entidades participantes, se distribuyen como siguen:



Los colectivos en los que se centra la atención de las entidades encuestadas son mayoritariamente personas con discapacidad, y personas con problemas de salud mental y sus familias.

De otra parte, la participación y presencia del ciudadano o paciente en las organizaciones se materializa de las siguientes formas:

- Fomentando la relación entre las asociaciones de pacientes, la organización y los profesionales: 33,33%
- Mediante una participación activa teniendo “voz propia” (p.ej. en comisión de humanización, responsabilidad social, comité de pacientes, etc): 26,66%
- Facilitando la creación de ámbitos de trabajo multidisciplinar con participación de profesionales de los diferentes niveles asistenciales, asociaciones, ciudadanos y pacientes: 33,33%
- NS/NC: 6,66%

En relación a las expectativas a medio plazo que respecto al Clúster tienen las entidades encuestadas, se reflejan en la siguiente tabla expresada en porcentajes para cada una de las situaciones relatadas:

	Ampliar	Mantener	Reducir	No contesta
Ámbitos de actividad	86.66	13.33		
Cartera de servicios	80	20		
Empleo	66.66	33.33		
Innovaciones tecnológicas	80	20		
Innovaciones organizativas	66.66	33.33		
Relaciones con el entorno social	100			
Nº de personas socias	73.33	26.66		
Presupuesto económico	93.33	6.66		
Otros (especificar)				

En esta línea, el 93,33% de ellas espera con el Clúster oportunidades ligadas a la cooperación con entidades que trabajan en el mismo sector de actividad y con los mismos colectivos, y en menor medida potenciar la propia imagen y proyección social, y mejorar el acceso a información de interés para la entidad.

El 73% de las entidades declara que ya tiene identificados qué aspectos o áreas de mejora de su propia entidad podría desarrollar en este Clúster Socio Sanitario, así como con qué entidades del Clúster desearían mejorar su cooperación (60 %).

Para las entidades, el Clúster puede aportar sobre todo experiencia compartida (74%), y en menor medida contribuir a la visibilidad de las entidades (14%).

Para la ciudad de Palencia, las oportunidades o ventajas esperan que pueda aportar la creación y mantenimiento de un Clúster Socio Sanitario, se destaca en el 82% de las respuestas destaca el ampliar la oferta y cobertura de servicios en el ámbito Socio Sanitario, atraer inversiones externas en nuevas iniciativas Socio Sanitarias y contribuir a mejorar calidad de vida de la población.

El 13% de las entidades estarían dispuestas a contribuir económicamente al sostenimiento del Clúster a largo plazo, mientras que el 86% contribuiría de otras maneras pero no en la financiación del mismo.

Las entidades opinan que el Ayuntamiento debe de desempeñar en el Clúster un papel facilitador de facilitar el acceso a recursos humanos y tecnológicos (86%), de financiación (67%) y de coordinación y liderazgo (40%).

Por otro lado, “La ciudad de Palencia en el sector Socio Sanitario y de los cuidados”, tendría los siguientes elementos distribuidos en porcentajes en una matriz DAFO, según los encuestados:

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envejecimiento población 20%</li> <li>• Falta coordinación/información 20%</li> <li>• Falta recursos económicos y profesionales 33,33%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de financiación para servicios Socio Sanitarios 70%</li> <li>• Llegar a ser competidores por el personal o por los usuarios 73%</li> <li>• Falta de profesionales por despoblación y por formación específica.70%</li> </ul>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud, experiencia y compromiso 33%</li> <li>• Número</li> <li>• instituciones/organizaciones 14%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso 33%</li> <li>• Sinergias/crear una red 40%</li> </ul>

Por otra parte, el 80 % de las entidades participantes declaran que tienen un carácter innovador en temas vinculados a la sensibilización y a la inclusión social, y consideran que la digitalización de la entidad es la adecuada para la cartera de servicios que tienen en el 46% de los casos. El resto manifiesta que la influencia de la digitalización no aportaría valor añadido (40%).

En relación a la utilización del crédito de formación de la FUNDAE, lo utiliza en 26% de las entidades participantes.

Sobre los perfiles profesionales en los que las entidades tienen más dificultad para el reclutamiento, selección y contratación son: Enfermería, Terapeuta Ocupacional, Psicólogos y Fisioterapeutas, en el 68% de las respuestas vertidas.

En relación a la coordinación Socio Sanitaria, el 60% de las entidades tiene establecidos mecanismo de coordinación a tal efecto, pero el 40% de ellas declara que no.

Sobre las líneas de trabajo relativas a cuidados domiciliarios, cuidados intermedios y cuidados de larga duración compatibles con la desinstitutionalización, únicamente el 26% de las entidades las tiene.

Por otro parte, el 20% de ellas trabaja en cuestiones como el testamento vital e información sobre la eutanasia, cuidados paliativos, u otras cuestiones de cierta complejidad ética.

Por último, los servicios, productos o proyectos que la entidad no lo ha podido lograr, se debe bien a cuestiones económicas en el 54% de las ocasiones, pero también a la ausencia de una red de apoyos, y a la reducida agilidad procedimientos administrativos.

## **6.2 CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. PERSONAS 16-64 AÑOS CON DISCAPACIDAD**

El 50% de los encuestados son mujeres y el resto varones, con una edad media de 42,782 años (DS 16,56; 20-64).

El 57,71% está soltero, seguidos de los que están casado/as (21,42%). Casi la mitad residen en municipios de más de 20.000 habitantes (46,42%), seguidos del 14,28% que viven en municipios de entre 1.001 y 9.999 hab.

El nivel más alto de estudios completados por los encuestados son lo de Bachillerato, Formación Profesional o similar (42,85%), seguidos por los que culminaron estudios universitarios (21,42%) y estudios primarios en porcentaje similar. El 96,13% acudió a un centro educativo ordinario en la niñez.

Son los de universitarios (38,63%), seguidos de estudios secundarios (25%), y están prejubilados o jubilado/as en el 84% de los casos (siguen en activo por cuenta ajena en 9,1% de ellos).

Los encuestados declaran tener discapacidad de tipo físico en el 28,57% de los casos y psíquica en el 21,42% de las situaciones. Las de tipo sensorial e intelectual se reparten casi un 15% cada una de ellas. Con ello, las situaciones que les ocasionan mayores dificultades para el desempeño de las actividades de la vida diaria se vinculan con las deficiencias neuromusculares (28,57%), el retraso mental (17,85%) y las deficiencias visuales (14,28%).

El 35,71% de los encuestados declara tener reconocida una discapacidad grave (50-

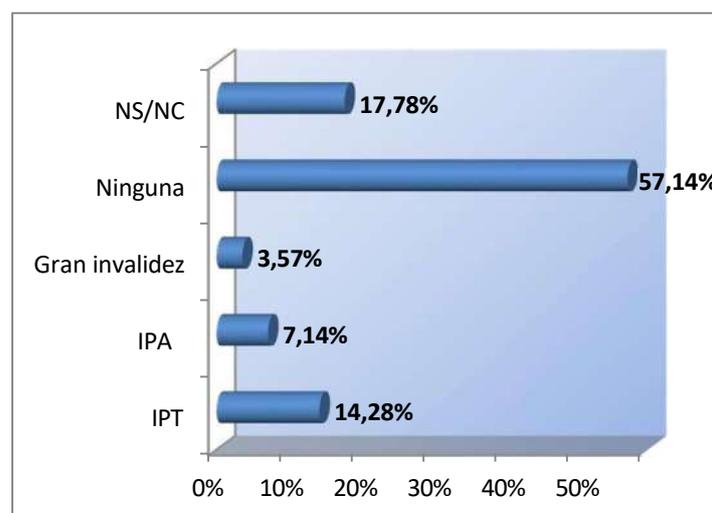
95%), y el 32,14% moderada (25-49%), teniendo reconocido algún grado de dependencia el 42,88% de ellos, aunque un 14,33% la ha solicitado pero carece de resolución.

Por otro lado, el 89,65% echa en falta algún tipo de apoyo o ayuda para hacer frente a sus necesidades, siendo sobre todo ayudas de tipo económico (46,42%) y para la atención en cuidados personales (25%). De hecho, en casi el 18% de los casos necesitan ayuda para la ejecución de las actividades de la vida diaria, quedando cubierto a partes iguales por familiares, siendo la madre en el 66,66% de las circunstancias, o vecinos; por personas proporcionadas por los Servicios Sociales o por una Asociación o Fundación. En las  $\frac{3}{4}$  partes de los casos hace más de dos años que reciben esa ayuda. El 50% de esas ayudas los son 24h/día, sólo durante el día el 25%, y el mismo porcentaje de forma discontinua.

Por otra parte, el 25% trabaja en la actualidad, de los que las  $\frac{3}{4}$  partes lo hacen en un empleo ordinario sin adaptación del puesto de trabajo, y el otro 25% en un centro especial de empleo.

De los que no trabajan, el 75%, únicamente el 7,14% está buscando empleo, y de ellos prácticamente el 68% estima que es capaz de trabajar en un empleo y ocupación adecuados a sus posibilidades. El resto de los que no trabajan tiene reconocida alguna de las situaciones que se reflejan en la gráfica siguiente.

**Gráfica nº 13. Situaciones de incapacidad reconocidas**



### 6.3 CUESTIONARIO ECESIDADES SOCIO-SANITARIAS. PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS

El 59,09% de los encuestados son mujeres y el resto varones, con una edad media de 65,72 años (DS 19,04; 65-91).

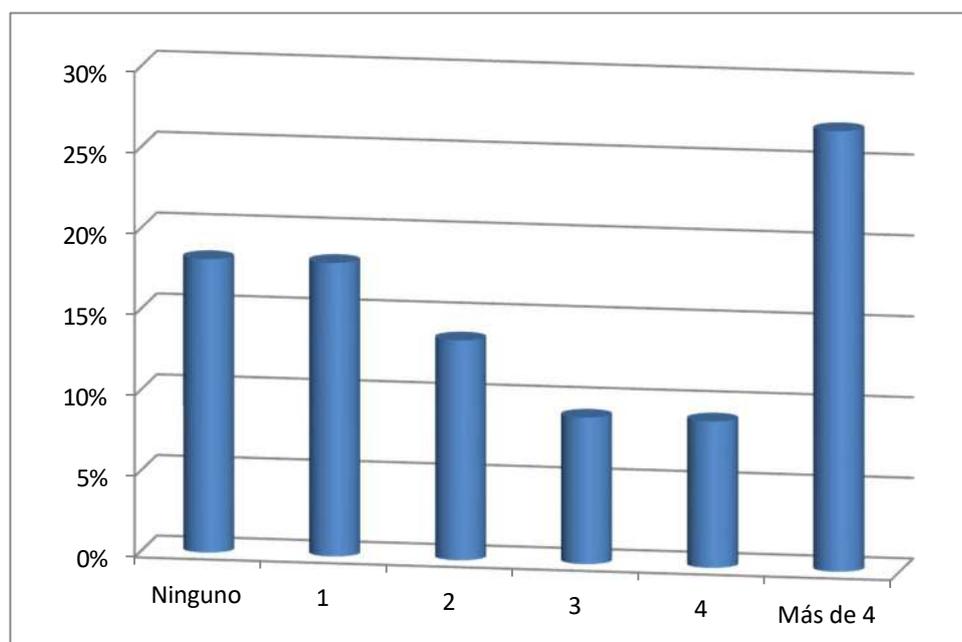
El 65,09% está casado/a, seguidos de los viudos/as en el 19,1% de los casos, y solteros/as en el 15,09%. El 27,3% de ellos viven solos/as, en municipios de más de

20.000 habitantes (91,32%).

El nivel más alto de estudios completados son universitarios (38,63%), seguidos de estudios secundarios (25%), y están prejubilados o jubilado/as en el 84% de los casos (siguen en activo por cuenta ajena en 9,1% de ellos).

Con respecto a su estado de salud, el 81,8% la percibe como buena, el 15,9% como muy buena, y únicamente el 2,3% como mala. El 65,9% de los encuestados declara padecer alguna enfermedad crónica, siendo el número de fármacos que han de tomar diariamente los que se reflejan en la gráfica nº 1.

**Gráfica nº 14. Número de fármacos/día**



En su mayoría son fármacos de las familias de los antihipertensivos, antidiabéticos, o los anticoagulantes-antiagregantes, y en menor proporción hipolipemiantes e inductores del sueño.

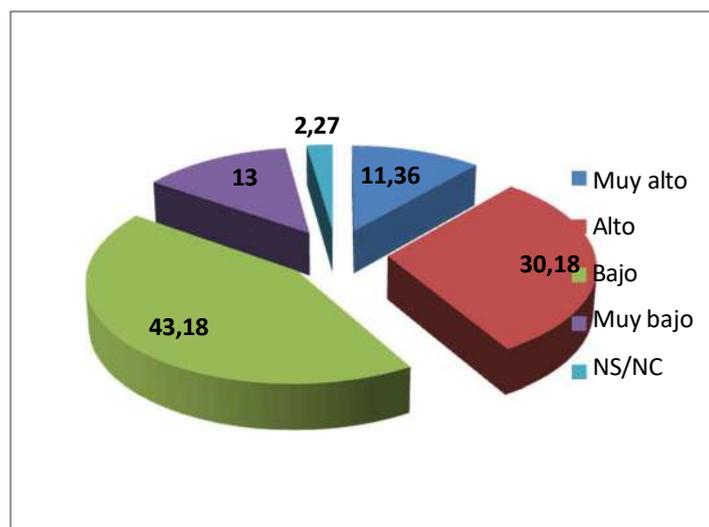
No obstante, el 34% de ellos ha experimentado problemas de sueño en las últimas dos semanas, el 22,3% sensación de tristeza, y dolor en el 11,36% de los casos.

Por otro lado, los encuestados declaran tener necesidades de adaptación en sus domicilios en la ¼ parte de los casos. Con independencia de ello, el 13,63% tiene algún tipo de discapacidad, y el 6,8% tiene reconocido algún grado de dependencia, repartidos en proporciones muy similares entre los grados 1, 2 y 3, y declaran no tener dificultades mayores para desenvolverse en las actividades básicas de la vida diaria, gracias a que en el 78% de los casos reciban ayuda puntual de familiares, amigos o vecinos.

Sólo el 11,36% de los encuestados echa en falta algún tipo de apoyo o ayuda para hacer frente a sus necesidades, siendo las más frecuentes (80%) el que los barrios y urbanizaciones no está diseñados conforme a sus necesidades y situaciones. En esta línea, casi el 60% manifiestan que las personas mayores necesitarían más dispositivos de centros de día, así como de fisioterapia y rehabilitación.

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios públicos se refleja en la gráfica que sigue.

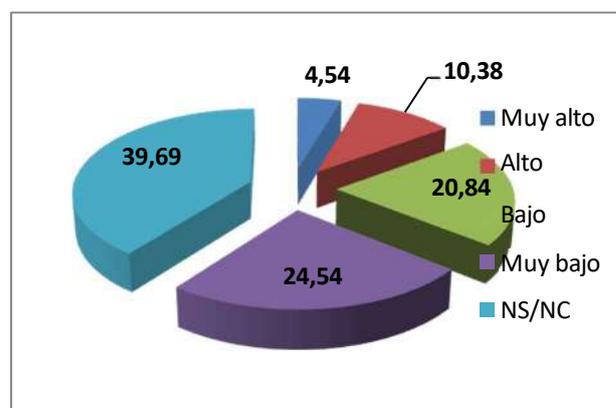
**Gráfica nº 13. Grado de satisfacción con los servicios sanitarios públicos (%)**



Más del 56% refiere un grado de satisfacción bajo o muy bajo. La mayoría están relacionados con los tiempos de espera (98%), y en menor medida con las instalaciones (42%), el trato del personal (21%) o que perciben no recibir la atención que necesitan (20%).

El grado de satisfacción con los servicios sociales públicos se refleja en la gráfica que sigue.

**Gráfica n° 14. Grado de satisfacción con los servicios sociales públicos (%)**



El 45,4% refiere una satisfacción baja o muy baja, y está relacionada con los tiempos de espera (60%), el trato personal y la limitada capacidad que perciben para que se tengan en cuenta sus opiniones (30%).

Por otro lado, en general (93,1%) se sienten respetados por el resto de la población, y el 82,8% participa en actividades sociales (caminar con compañía, cuidar del huerto, jugar a las cartas o similar, hablar con otras personas, ir a cursos, ir a la iglesias, ir al teatro, ...) casi todos los días.

El 16,4% que no lo hace lo atribuye a que carece de personas o de un entorno adecuado para hacerlo. En relación a las condiciones urbanísticas declaran que el asfaltado y las aceras deberían mejorarse (43,2%), así como las señalizaciones y la iluminación (11,4%). Por último, la ¼ parte declara que también son necesarias mejoras en cuanto a su seguridad personal cuando están en su entorno.

#### **6.4 CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. CUIDADORES DE PERSONAS 0-15 AÑOS CON DISCAPACIDAD**

##### **Sobre la persona a la que cuida:**

La totalidad son varones de entre 6 y 15 años. Las necesidades de estos chicos están relacionadas con la discapacidad intelectual en la mitad de los casos, lo que condiciona que padezcan discapacidad psicosocial en la totalidad de los casos. El 50% tiene reconocido algún grado de dependencia, siendo el grado 1 en la inmensa mayoría de ellos.

Estos chicos acuden a centros educativos especiales en la mitad de los casos, recibiendo apoyo específico relacionado con su discapacidad.

Con independencia del tipo de centro en el que están escolarizados, no declaran limitaciones generales para seguir las actividades de la clase, y que aunque la atención es mejorable (50%), con carácter general, consideran que el menor tiene satisfechas sus necesidades en el centro educativo de la mejor forma posible.

Los apoyos que reciben son intermitentes en la mayor parte de los casos, es decir, los apoyos se proporcionan cuando se necesitan, generalmente en periodos cortos, que se intensifican con las etapas de transición evolutivas.

La inmensa mayoría no echa en falta algún tipo de apoyo o ayuda más para hacer frente a la atención de esta persona, y de hecho, en la totalidad de los casos no acude con regularidad a ningún centro o recibe otra ayuda domiciliaria viene para satisfacer las necesidades de la vida diaria.

##### **Sobre el cuidados/a principal:**

El 50% son mujeres, con una edad meda de 44 años (DS 2,83), casado/a u otra fórmula vida en pareja en el 100% de los casos. Todos tienen estudios de Bachillerato o

Formación Profesional, residiendo en núcleos poblacionales de más de 20.000 hab., y son trabajadores por cuenta ajena.

El 100% de los cuidadores lleva dos o más años prestando esa atención, y tienen algún grado de parentesco con la persona cuidada, repartiéndose la condición de madre o padre a partes iguales. Igualmente, en todos los casos llevan más de dos años prestando cuidados continuados las 24 h del día.

En la totalidad de los casos no se recibe ayuda en las tareas como cuidador/a, de ninguna persona ni entidad.

La cuantificación del nivel de sobrecarga percibida según la escala de Zarit, es baja. (M: 15,15).

## **6.5 CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSSANITARIAS. CUIDADORES DE PERSONAS 16-64 AÑOS CON DISCAPACIDAD**

Sobre la persona a la que cuida:

El 53,33% son mujeres y 46,66 % hombres, con edad media de 41,4 años (DS 23,55) Estado civil: 60% solteros/as y el 40% están casados/as u otra fórmula vida en pareja

Nivel más alto de estudios completados

Sin estudios	6,66%
Estudios Primarios	13,33%
Bachillerato o Formación Profesional	33,33%
Universitarios	46,66%

Número de habitantes del municipio en el que vive: El 93,33% en m de más de 20.000

habitantes.

El 36,4 % de las personas cuidadas presenta algún tipo de deficiencia osteoarticular, seguidas de las vinculadas al retraso mental (23%) y al sistema neuromuscular (18,18%). De ello deriva que el tipo de discapacidad más habitual sean las físicas (29,41%), seguidas de las intelectuales (23,52%). De ellas, el 40% tiene algún tipo de discapacidad reconocida (grado 5 el 33%, repartiéndose el resto casi en proporciones iguales los grados 1, 2 y 3). El 13,33% está en tramitándose.

Con respecto al tipo de centro educativo al que acudió cuando la persona cuidada era niño/a, el 73,33% estuvo en un centro ordinario, y sólo el 20% en uno de educación especial.

Las personas cuidadas adultas están desempeñando una actividad laboral en el 26% de los casos, y de ellas, el 66,66% lo hacen en un empleo ordinario sin adaptación del puesto de trabajo. Destaca el hecho que el 46% de las personas con deficiencia que no están trabajando están buscando empleo, y se considera capaz de desempeñar cualquier puesto de trabajo adecuado para sus posibilidades (90%).

El 100% declara necesitar apoyo para el cuidado, en especial económico (28,12%), pero también en forma de acceso a centros de empleo para la inserción laboral (15,62%) o centros de ocio (12,5%).

El 33% recibe ayuda de alguna otra persona, centro o institución para satisfacer las necesidades de la vida diaria de la persona a la que cuida, disponiendo del apoyo de familiares y vecinos (70,58%), o de un profesional de los servicios sociales en la mitad de los casos, seguidos de la ayuda prestada por otras personas contratadas de manera particular (17,64%).

### **Sobre la figura del cuidador/a principal:**

El 84,37% son mujeres, con una edad meda de 48,33 años (DS 12,43; 9-61), casado/a u otra fórmula vida en pareja en el 73% de los casos, seguido de los solteros/as (20%). Más de la mitad de estos cuidadores (66,7%) tienen estudios universitarios, seguidos de los que poseen Bachillerato o Formación Profesional (20%), residiendo en núcleos

poblacionales de más de 20.000 habitantes el 93% de ellos.

La situación socio laboral más habitual es la de trabajador por cuenta ajena (60%), seguido de la de jubilado/a (23,07%).

El 66% de los cuidadores lleva dos o más años prestando esa atención, y el 33,33% menos de un año. El 73% de los cuidadores tiene algún grado de parentesco con la persona cuidada, siendo la condición de madre la más frecuente (45%), seguida de la de padre o hermano/a a partes iguales en a práctica totalidad del resto de situaciones. El 60% de los cuidadores convive las 24 h del día con la persona cuidada.

El 20% de los cuidadores recibe ayuda de otra persona o entidad, siendo la más frecuente la de familiares y amigos (66%), seguidas de las de carácter privado en el 33% de las situaciones. En cualquier caso, la mitad de los encuestados declaran que dichas ayudas son insuficientes.

Por último, en relación a la sobrecarga del cuidador, la Escala de Zarit de vuelve un valor medio de 27,4 lo que no sugiere sobrecarga en el cuidador, aunque con una considerable variabilidad (DS 16,71).

## **6.6 RESULTADOS CUESTIONARIO NECESIDADES SOCIOSANITARIAS. CUIDADORES DE 65 O MÁS AÑOS**

Sobre la persona a la que cuida:

75% mujeres y 25% hombres, con edad media de 81,14 años (DS 19,94) Estado civil:

Casado/a u otra fórmula vida en pareja	50 %
Soltero/a	10,71%
Viudo/a	39,28%
Separado/a o divorciado/a	3,57%

#### Nivel más alto de estudios completados

Sin estudios	25%
Estudios Primarios	32,14%
Bachillerato o Formación Profesional	17,85%
Universitarios	25%

Número de habitantes del municipio en el que vive: El 89,28% en m de más de 20.000 habitantes.

#### Situación Socio laboral actual

Trabajo por cuenta ajena	10.71%
Prejubilado o jubilado/a	78.57%
Prestación por incapacidad permanente	3.57%
Prestación por familiar a cargo	3.57%

El 21,48 % de las personas cuidadas presenta algún tipo de discapacidad, siendo las de tipo físico relacionadas con la movilidad la mayoría (55%), seguidas de las sensoriales por diversas causas (31%). De ellas, el 46,42% tiene algún tipo de discapacidad reconocida (grado 2 el 46,15% y grado 1 el 30,76% como más habituales) y el 7,14% está en tramitándose.

El 71,42% declara necesitar apoyo para el cuidado, en especial económico (55%), pero también en forma de acceso a centros de ocio, centros de día y residenciales especializados.

El 42,85% recibe ayuda de alguna otra persona, centro o institución para satisfacer las necesidades de la vida diaria de la persona a la que cuida, disponiendo del apoyo de familiares y vecinos, o de un profesional de los servicios sociales en la mitad de los casos, seguidos de la ayuda prestada por otras personas contratadas de manera particular (25%) o por un centro especializado (16,66%), combinándose varias de estas fórmulas en

una parte importante de los encuestados.

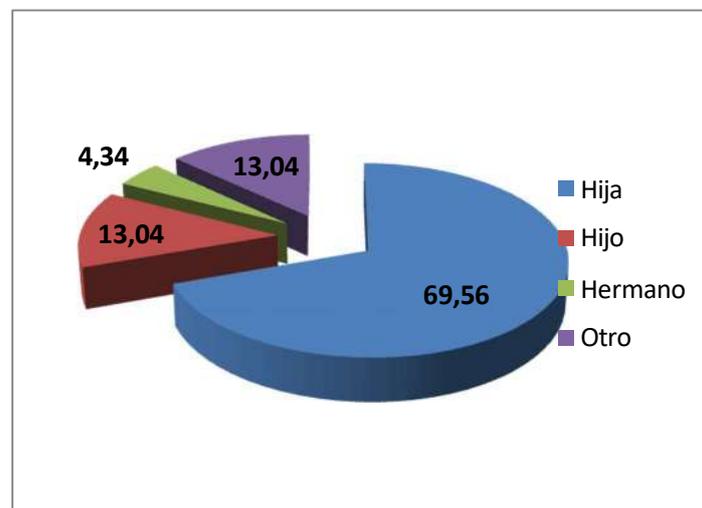
### Sobre la figura del cuidador/a principal:

El 82,14% son mujeres, con una edad mediana de 57,14 años (DS 13,96; 48-73), de nacionalidad española, casado/a u otra fórmula vida en pareja en el 57,14% de los casos, seguido de los separados/as o divorciados/as (21,42%), y de los solteros/as (14,28%). Más de la mitad de estos cuidadores (57,14%) tienen estudios universitarios, seguidos de los que poseen estudios primarios (25%), residiendo en núcleos poblacionales de más de 20.000 habitantes el 78,75% de ellos.

La situación socio laboral más habitual es la de trabajador por cuenta ajena (46,15%), seguido de la de jubilado/a (23,07%)

El 86,95% de los cuidadores lleva dos o más años prestando esa atención, y el 88,46% de los cuidadores tiene algún grado de parentesco con la persona cuidada, siendo la condición de hija la más frecuente (gráfica nº 1).

**Gráfica nº 15. Parentesco del cuidador/a con la persona cuidada (%)**



La mitad de los cuidadores convive las 24 h del día con la persona cuidada, y el resto lo hace con una frecuencia mayoritaria de 5 días a la semana (23,08%), 3 y 4 días a la semana (15,38 % en cada caso), siendo variable el número de horas diarias que dedican al cuidado.

**Gráfica n° 16 Horas diarias que los cuidadores emplean para el cuidado.**



Las principales tareas en las que ayuda o presta cuidados están vinculadas al desempeño de las actividades de la vida diaria básicas (84,61 %), como asearse, deambular o alimentarse; mientras que el 15,38% son ayudas para actividades instrumentales como salir a la calle o hacer la compra y otras gestiones.

El 56,5% de los cuidadores recibe ayuda de otra persona o entidad, siendo la más frecuente la de carácter privado. En cualquier caso, el 66,66% de los encuestados declara que dichas ayudas son insuficientes.

Por otro lado, sobre los servicios son más relevantes para ayudar a las personas mayores, priorizan el Servicio de Atención a Domicilio (69,56%), seguidos de la tele asistencia, centros de día y servicios de rehabilitación y fisioterapia.

En la tabla que sigue se refleja en nivel de satisfacción de los cuidadores con los servicios hospitalarios y los de los centros de salud, así como con los profesionales sanitarios con los que tienen contacto con más frecuencia:

	Centro de Salud	Hospital	Médico	Enfermero
Muy alto	13,04%	13,04%	17,39%	21,74%
Alto	39,13%	43,48%	52,17%	47,82%
Bajo	47,82%	43,48%	34,78%	30,43%
Muy bajo		4,35%	4,35%	

Siguiendo el mismo criterio, en relación a los Servicios Sociales con los que tienen contacto más habitualmente, el grado de satisfacción en porcentajes es:

	CEAS	Trab Social	Ger Ser Sociales	SAD
Muy alto	10,71%	17,86%	7,14%	14,29%
Alto	35,71%	17,86%	32,14%	7,14%
Bajo	21,43%	25,00%	25,00%	10,71%
Muy bajo	46,43%	53,57%	50,00%	82,14%

Por último, en relación a la sobrecarga del cuidador, la Escala de Zarit de vuelve un valor medio de 32,07 lo que no sugiere sobrecarga en el cuidador, aunque con una considerable variabilidad (DS 21,01).

## 7. ANÁLISIS DAFO DE LA CIUDAD DE PALENCIA



DAFO



**DAFO:** DAFO CIUDAD DE PALENCIA

**Descripción del DAFO:**

**Matriz de factores**

<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE</li> <li> DESPOBLACION</li> <li> ECONOMIA LIMITADA</li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>E</b> COMPETENCIA REGIONAL</li> <li> <b>E</b> CAMBIO CLIMATICO</li> <li> <b>P</b> DEPENDENCIA DEL SECTOR PUBLICO</li> </ul>
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> UBICACION ESTRATEGICA</li> <li> CALIDAD DE VIDA</li> <li> PATRIMONIO HISTORICO Y CULTURAL</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>L</b> EDUCACION Y FORMACION</li> <li> <b>T</b> INCENTIVOS PARA NEGOCIOS, EN ESPECIAL SERVICIOS Y TECNOLOGIAS.</li> <li> <b>S</b> DESARROLLO TURISTICO</li> </ul>

**Matriz de estrategias**

<p> <b>Estrategia Adaptativa</b> — PALENCIA, CIUDAD PARA VIVIR, CIUDAD A CONOCER.</p> <p><i>Dotar a la ciudad de un entorno de seguridad, fiabilidad, calidad y satisfacción tanto para el ciudadano como el visitante.</i></p> <p><i>Un lugar donde poder trabajar a distancia, presencial, cercano, amable y conciliador.</i></p>	
<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> DESPOBLACION</li> <li> ECONOMIA LIMITADA</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>S</b> DESARROLLO TURISTICO</li> <li> <b>L</b> EDUCACION Y FORMACION</li> </ul>

**Estrategia Defensiva** — PLANES CONJUNTOS CON CIUDADES LIMITROFES

*Nuestros competidores regionales cercanos pueden ser al mismo tiempo partners, y para ello es importante diseñar acuerdos y proyectos colaborativos con las ciudades de Valladolid y Burgos, tanto desde el punto de vista turístico, como económico y socio cultural. La mirada, en Madrid.*

---

<b>Fortalezas</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li> PATRIMONIO HISTORICO Y CULTURAL</li> <li> UBICACION ESTRATEGICA</li> <li> CALIDAD DE VIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>E</b> COMPETENCIA REGIONAL</li> </ul>

**Estrategia Ofensiva** — PALENCIA ES CALIDAD

*Apostar por la ciudad como un lugar ideal para vivir, para trabajar y disfrutar. Facilidades laborales compatibles con permanencia en la ciudad, identificando a la ciudad como un lugar profesionalmente flexible y dinámico.*

---

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li> CALIDAD DE VIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>L</b> EDUCACION Y FORMACION</li> </ul>

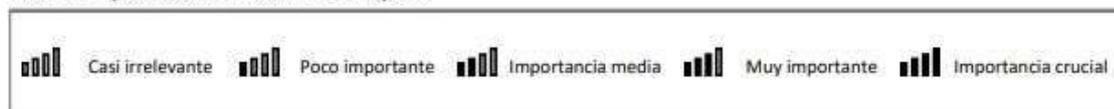
**Estrategia Supervivencia** — CONFIGURAR A PALENCIA COMO UN LUGAR INNOVADOR, RETENEDOR DE TALENTO, VOLCADO CON LAS NNTP.

*LA CIUDAD NECESITA MAYOR EMPRENDIMIENTO Y MEJOR INICIATIVA PRIVADA, BUSCANDO NICHOS DE DIFERENCIACION, COMO PUEDE SER EL SECTOR AGRICOLA GANDERO Y EL SERCTOR SERVICIOS, PERO ACOMPAÑADOS DE INNOVACIÓN, NUEVAS TECNOLOGÍAS Y ELEMENTOS DIFERENCIADORES DESDE LA FORMACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN.*

---

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li> ECONOMIA LIMITADA</li> <li> DESPOBLACION</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>E</b> COMPETENCIA REGIONAL</li> <li> <b>P</b> DEPENDENCIA DEL SECTOR PUBLICO</li> </ul>

**Nivel de Importancia del Factor en el Proyecto**



**Categorías Pestel**



## 8. ANÁLISIS DAFO DEL SECTOR SOCIO SANITARIO



DAFO



**DAFO:** PALENCIA SECTOR SOCIO SANITARIO

**Descripción del DAFO:**

**Matriz de factores**



### DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL DAFO DE SECTOR

#### Debilidades

Las entidades presentan debilidades similares aun dedicándose a sectores diferentes y teniendo un volumen muy dispar. La limitación de recursos es una situación predominante en la totalidad de las entidades. Estos se pueden clasificar en tres tipos de recursos:

- *Técnicos*, entendidos como problemas relacionados con la prestación del servicio, y pudiendo destacar entre las más importantes la limitación de espacios, insuficientes por su tamaño, horarios de prestación de servicios y recursos de apoyo a la hora de atender a las personas, tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo.
- *Financieros*, ya que muchas entidades reconocen cierta dependencia económica pública para el funcionamiento correcto de la entidad, y además de las concurrencias competitivas existentes, la tramitación, justificación y pago de las mismas no encaja con la dinámica de prestación eficiente.
- *Humanos*, en muchas categorías profesionales vinculadas al cuidado y repercutiendo de manera crucial en el día a día de su prestación. Existe una enorme preocupación en las entidades por este problema que ha ido aumentando en los últimos años y que en muchas ocasiones está siendo un verdadero quebradero de cabeza. Se alegan diferentes causas que puedan sentido a esta situación, estando en primer lugar “poco gusto por el cuidado” como profesión, ya que se ha ido deteriorando poco a poco, debido a cuestiones salariales, laborales, profesionales, que han ido deteriorando el día a día. Si la situación persiste o incluso aumenta, puede ser verdaderamente insostenible.

Como segunda debilidad claramente identificada es la enorme e insuficiente **labor gestora** que precisan realizar las entidades en el desarrollo de su labor, **vinculada a la coordinación socio sanitaria** que en realidad debiera prestar el sector público y en numerosas ocasiones es inexistente y muy limitativo. Además de sobrecargar las funciones y tareas de las entidades su respuesta es lenta e ineficiente, ya que muchas de las gestiones del tercer sector deben ser validadas y supervisadas por la administración.

Relacionada con la anterior aparece una tercera debilidad denominada descentralización insuficiente, entendiendo por este término una sujeción en la gestión del día a día de las entidades, principalmente vinculada a la necesaria y continua autorización, acreditación y soporte económico y de gestión por parte de las diversas organizaciones sociales, sanitarias e incluso legales, desde la administración.

Y por último, y en relación a cesiones de instalaciones, locales, instalaciones y similares, no solo la problemática es su limitación de espacios anteriormente mencionada, sino que son **recursos y dispositivos muy envejecidos** que en su momento pudieron ser de ayuda inicial de arranque pero ahora no están dando respuesta a las necesidades reales, además de tener cierta prohibición/limitación en su ampliación, reforma, acomodación y renovación a los tiempos actuales.

Algunas entidades de un mayor volumen, con mayor trayectoria y con un fondo patrimonial más extenso, no presentan complicaciones de instalaciones, ya que tiene sus necesidades cubiertas en este sentido, aunque no son ajenas al resto de debilidades, especialmente en lo relativo a la selección de personal, asunto que por su elevado número de colaboradores, está suponiendo una auténtica brecha no solo para crecer y tratar de mejorar sus servicios, sino sencillamente para mantenerlos, incurriendo incluso en ocasiones en no cumplimiento legal de posibles ratios con numerosas plazas concertadas. Además, si bien la adquisición de estas instalaciones propias incrementa el valor patrimonial de la entidad, suponen como contrapartida la asunción de elevados gastos de funcionamiento.

### Amenazas

**La desigualdad en el acceso a la salud** es una realidad existente en nuestra sociedad actual, y ya se ha aceptado acuñarlo como desigualdad social en salud, Inequity in Health, que en realidad refleja una falta de equidad, entendida como tal desde diferentes puntos de vista.

El concepto de «desigualdad en salud» se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud de los colectivos menos favorecidos.

El concepto de la Organización Mundial de la Salud del término desigualdad (inequity) se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas, concepto que incluye, por lo tanto, una dimensión moral o ética.

Los trabajos que han estudiado las desigualdades sociales en salud han proliferado en

las últimas décadas poniendo en evidencia que las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico o las áreas con mayor privación material presentan unos indicadores de salud que denotan una peor situación.

La mayoría de los planes de salud de las comunidades autónomas no incluyen objetivos destinados a disminuir las desigualdades socioeconómicas en salud y existen muy pocos ejemplos de intervenciones que las tengan en cuenta.

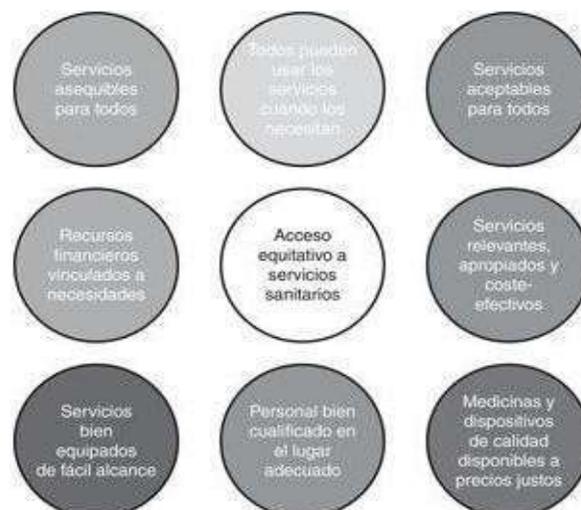
Traer este asunto tan controvertido a este plan estratégico es tan necesario como oportuno, ya que muchas de las asociaciones existentes en nuestra ciudad, están desarrollando actividades que debiera prestar la administración pública y su **labor** no está siendo complementaria, sino **alternativa**.

De la resistencia y el empuje del tercer sector dependen muchos de los cuidados necesarios de forma diaria por miles de personas en nuestro país.

Como segundo punto de mira de esta verdadera amenaza es el controvertido momento por el que pasa la sanidad pública, con altas y crecientes demandas y cierta dificultad ya reconocida de atender en tiempo y formas las necesidades reales.

Entre ellas, las relacionadas con la cobertura de necesidades, la dificultad para completar tratamientos médicos como consecuencia de dificultades económicas, o las desigualdades en los tiempos de espera y en el uso de servicios a igual necesidad.

Determinantes del acceso equitativo a los servicios sanitarios. (Fuente: traducido de European Commission, 2015).



El refuerzo de la atención primaria, unido a una adecuada información a los pacientes sobre la mejor forma de abordar los problemas de salud y sobre los recursos que están a su alcance, también puede contribuir a reducir las desigualdades en el acceso al especialista, pruebas diagnósticas y atención preventiva, así como en los tiempos de espera.

Es preciso acometer con rigor y objetividad el estudio sistemático de las desigualdades (de género, socioeconómicas, geográficas, etc.) en el acceso a la atención sanitaria, a ser posible desde una perspectiva integral que incluya el análisis de problemas de salud y colectivos concretos, y que abarque asimismo la evaluación del impacto en la equidad de todas las iniciativas que se pongan en marcha.

Una tarea de esta envergadura debería ser abordada y promovida desde las instituciones públicas.

Actualmente, y centrándonos en la ciudad de Palencia, existen claras desigualdades tanto en personas con discapacidad como en personas mayores, personas claramente vulnerables, siendo las recomendaciones para lograr la equidad las que apuntan a que son necesarias reformas en distintos ejes:

- La definición del aseguramiento, el reparto de costes entre aseguradores y asegurados,
- La distribución de competencias entre atención primaria y especializada,
- La gestión clínica y
- La producción y difusión de información para favorecer la toma de decisiones de profesionales y ciudadanía.

*La presión demográfica de Palencia nos hace pensar en un momento de enormes retos y dificultades.* La situación demográfica en Palencia durante el año 2023 muestra varios desafíos significativos, destacándose una marcada tendencia al envejecimiento poblacional y a la despoblación en varias áreas, especialmente en municipios rurales. Algunos datos concretos sobre esta situación son los siguientes:

- Población General: La provincia de Palencia registró un descenso en su población, pasando de 158,008 habitantes a 157,752. Mientras tanto, la capital, Palencia ciudad, experimentó un ligero aumento, sumando 29 habitantes adicionales para un total de 76,331.
- Saldo vegetativo negativo: En 2023, la provincia enfrentó un saldo vegetativo muy negativo, con 788 nacimientos frente a más de 2,000 defunciones. Esto refleja una proporción de 2.8 defunciones por cada nacimiento, lo cual es indicativo de un envejecimiento avanzado de la población.
- Movimientos migratorios: A pesar de la caída en el número de habitantes nacidos en la provincia y la comunidad autónoma, se observa un incremento en el número de residentes nacidos en otros países, pasando de 7.01% a 7.27% de la población del municipio de Palencia. Este aumento de la población extranjera ha sido clave para mantener cierto equilibrio demográfico.
- Despoblación rural versus urbana: Mientras que algunos municipios rurales han visto disminuciones pronunciadas en su población, otros, especialmente aquellos cercanos, a centros urbanos, como Villamuriel de Cerrato o Villalobón, o con mejores servicios, han logrado atraer residentes. Este fenómeno refleja una diversidad en la experiencia de la despoblación dentro de la provincia.

En 2024, el envejecimiento de la población en Palencia y su provincia sigue siendo una preocupación destacada. El índice de envejecimiento, que mide la proporción de personas mayores de 64 años en relación con aquellos menores de 16 años, es significativamente alto en Palencia. Este índice para la provincia alcanzó un valor de aproximadamente 400, lo que indica una alta proporción de población mayor comparada con los jóvenes. Este dato sitúa a Palencia entre las provincias con mayor envejecimiento en España.

La estructura de edad en la región refleja un desbalance considerable, con un número mucho mayor de personas en tramos de edad avanzada en comparación con los tramos más jóvenes. Por ejemplo, en Castilla y León, el número de personas en el tramo de inicio de la jubilación (65-69 años) supera ampliamente a aquellos en tramos laboralmente activos más jóvenes (25-29 años).

Este panorama demográfico plantea desafíos significativos para la sostenibilidad y el mantenimiento de los servicios sociales y de salud, dado que una mayor proporción de población mayor requiere diferentes tipos de apoyo y servicios comparado con una población más joven.

Estos desafíos son parte de un problema más amplio de sostenibilidad para el futuro, que requiere atención y planificación para mitigar los impactos en la sociedad y en la economía local.

A pesar de la certidumbre de los datos y la creciente realidad en nuestra ciudad, son numerosas las entidades que, aun reconociendo las dificultades que les puede suponer para su funcionamiento, prefieren verlo como una oportunidad de estabilización, crecimiento y diversificación, si bien reconocen que debieran estar más dotadas y preparadas para su correcto abordaje, tanto por su situación actual como por las importantes partidas presupuestarias necesarias.

*Esta presión demográfica va a afectar también a los profesionales disponibles ya que se sospecha que en los próximos 10-15 años el relevo generacional profesional en el ámbito sanitario va a suponer un auténtico muro de problemática.*

“Es una bomba de relojería”. Así define la Organización Mundial de la Salud (OMS) la **situación en Europa de los profesionales sanitarios**: edades avanzadas, escaso relevo generacional, absentismo laboral tras la pandemia, sanitarios fallecidos por la Covid- 19 y desigualdades en la disponibilidad de médicos entre países.

“Todas estas amenazas representan una bomba de relojería que, si no se aborda, es probable que conduzcan a malos resultados de salud en todos los ámbitos, largos tiempos de espera para el tratamiento, muchas muertes prevenibles e incluso el colapso del sistema de salud”, señalaba el **Dr. Hans Henri P. Kluge**, director regional de la OMS para Europa.

Durante los últimos años se ha hecho patente en España **la falta de relevo generacional.**

Según datos del INE, la tasa en **2016 de profesionales sanitarios mayores de 50 años era de un 35%** y la de los mayores de 60 un 8,7%. Solo en el caso de Enfermería, el **15% tiene más de 55 años.**

La OMS señala la necesidad de cumplir con diez medidas para mejorar la situación.

- Alinear la educación con las necesidades de la población y los requisitos de los servicios de salud.
- Fortalecer el desarrollo profesional para equipar a la fuerza laboral con nuevos conocimientos y competencias.
- Expandir el uso de herramientas digitales que apoyan a la fuerza laboral.
- Desarrollar estrategias que recluten y retengan a los trabajadores de la salud en áreas rurales y remotas.
- Crear condiciones de trabajo que promuevan un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida.
- Proteger la salud y el bienestar mental de los trabajadores.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo para la gobernanza y la planificación de la fuerza laboral.
- Mejorar los sistemas de información de salud para una mejor recopilación y análisis de datos.
- Aumentar la inversión pública en educación, desarrollo y protección de la fuerza laboral.
- Optimizar el uso de fondos para políticas laborales innovadoras.

Todo ello y adaptable a nuestra ciudad nos hace pensar en un nuevo escenario donde las demandas van a ser crecientes y los recursos limitados.

Por todo ello, debemos repensar un nuevo modelo de cuidados, un nuevo modelo de sociedad, con una mirada muy amplia a nuevas formas, modelos, e incluso, rehacer lo existente o crear algo alternativo, basado en:

• Innovación

• Digitalización

• Flexibilización

Coincidiendo con la redacción de este Plan Estratégico quisiera reseñar algunas cuestiones que han acontecido en el sector socio sanitario que refuerzan lo descrito.

La Junta de Castilla y León dispondrá de unidades especializadas para el tratamiento del ictus en los hospitales de Ávila, Palencia, El Bierzo y Zamora, completando así el mapa de unidades que atienden esta patología a todas las áreas de salud de la Comunidad. Esta es una noticia publicada en la página oficial de la JCYL y que anuncia la equidad de servicios de unidades especializadas ya que algunos hospitales, como el CAUPA, no contaban con este servicio.

Estas unidades son de cuidados intermedios, no intensivos, y se caracterizan por una sistematización en la atención al paciente, con personal entrenado, criterios de ingreso preestablecidos y especial atención al tratamiento agudo y a la precoz rehabilitación funcional y social de pacientes que hayan padecido un ictus.

Son áreas que funcionan las 24 horas al día, los 365 días del año, y que se dedican a optimizar las estrategias diagnósticas de los pacientes con ictus, prestar el tratamiento específico y realizar el control evolutivo de los pacientes hasta el alta.

A las unidades de ictus -formadas por profesionales médicos y de enfermería de emergencias sanitarias, atención primaria, neurología, urgencias, cuidados intensivos, radiodiagnóstico, neuro intervencionismo, neurocirugía y anestesiología y reanimación- llegan pacientes en fase aguda y aguda de la enfermedad, y la estancia media es de unos tres días, aunque depende de la gravedad de cada caso. Para atender a estos pacientes se puso en marcha hace años en Castilla y León el denominado Código Ictus, conscientes del concepto 'tiempo-dependiente' que supone esta emergencia médica, con el objetivo de reducir el tiempo de acceso a las medidas y tratamientos con eficacia demostrada, a través de un sistema centrado en el paciente, coordinando los recursos existentes en la Comunidad.

En relación a esta patología y unos días antes de esta noticia, del **19 de febrero** de 2025, apareció en prensa una iniciativa pionera de **COCEMFE**.

COCEMFE Castilla y León, es la Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Castilla y León, constituida el 19 de mayo de 2005 que agrupa a las Federaciones provinciales de Palencia, Burgos, Soria y León y está integrada por más de

65 asociaciones locales de personas con discapacidad física y orgánica y siete entidades autonómicas, la Federación de Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica de Castilla y León FFISCYL, FEPACYL, la Federación de Parkinson de Castilla y León, FACALEM, la Federación de Asociaciones de Castilla y León de esclerosis múltiple, la Asociación de Fibrosis Quística de Castilla y León, Corea de Huntington de Castilla y León, la Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica de Castilla y León (ELACYL) y Fundación AVIVA.

Tiene carácter abierto, pudiendo integrarse en la misma las Federaciones que se dediquen a la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad física y orgánica en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Un piso del futuro para ayudar a las personas más vulnerables (ICAL) domingo, 9 de febrero de 2025.

*Una iniciativa piloto en la comunidad propone adaptar una vivienda totalmente domotizada en Palencia para personas con ictus que acaban de salir del hospital.*



Foto de [www.diariopalentino.es](http://www.diariopalentino.es)

Y ya para finalizar este abrumador recopilatorio de falta de equidad y con una excelente noticia para la ciudad de Palencia, se adjunta foto de la Unidad de Radioterapia.



Proyecto de fachada de la unidad de radioterapia de Palencia. Foto: TCU Arquitectos.

Por supuesto la AECC tiene un protagonismo estelar en esta reivindicación y éxito, ya que, cuando esté en funcionamiento, esta obra beneficiará a unos 400 enfermos de cáncer al año, según calculó la presidenta de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Palencia, Rosa María Andrés.

Y no por ser la última enunciada es menos importante la amenaza descrita como *Cambios de Políticas Gubernamentales.*

En un típico análisis Pestel, en el que se pueden valorar como afectan las decisiones políticas en un sector, no podemos obviar la crucial importancia que suponen estos cambios en el sector socio sanitario. Es por ello, y coincidiendo temporalmente en el momento de redacción del Plan, que es necesario conocer y describir algunas decisiones políticas y legislativas que pueden suponer un auténtico cambio de escenario. Podemos abordar esta amenaza desde diferentes ámbitos geográficos:

- a. Europeo
- b. Nacional
- c. Regional
- d. Local

## a. Europeo

El 21 de enero de 2025, el Consejo de la Unión Europea ha aprobado el Reglamento relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/284 (el “EEDS” y el “Reglamento”, respectivamente). Se trata de un nuevo marco regulatorio europeo, cuyo fin último es mejorar la gobernanza de los datos sanitarios en la Unión Europea.

Con la aprobación del texto por el Consejo, la norma ya ha obtenido el visto bueno de las dos cámaras legislativas de la Unión Europea.

Finalizado el proceso legislativo, se espera que el Reglamento se publique próximamente en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

El Reglamento entrará en vigor a los veinte días de su publicación y será aplicable a partir de los dos años desde su entrada en vigor, aunque algunas disposiciones serán de aplicación escalonada con un plazo superior a dos años.

La protección de datos personales es un derecho fundamental en la UE y el tratamiento de datos personales está estrictamente regulado por el Reglamento General de Protección de Datos.

Ahora bien, en el marco de la economía digital imperante a día de hoy, los datos son un activo valioso —si no fundamental— para el desarrollo económico, social y científico. Consciente de ello, la Comisión Europea publicó en 2020 una Estrategia Europea de Datos que, entre otras medidas, incluía la creación de hasta diversos espacios comunes de datos en ámbitos específicos para fomentar la competitividad y soberanía de datos en el marco de la Unión Europea. El primero de estos espacios de datos en ponerse en funcionamiento podría ser el EEDS.

El EEDS tiene como objetivos principales los siguientes:

- Facilitar a las personas el acceso a sus datos de salud. Bajo el EEDS se prevé que los individuos tengan un acceso más rápido y sencillo a sus datos de salud electrónicos, independientemente del Estado miembro en que se encuentren. Los pacientes tendrán derecho a acceder a sus datos de forma inmediata y gratuita,

y los profesionales sanitarios podrán también acceder a los datos de sus pacientes, independientemente del Estado miembro de origen. Para facilitar este acceso, se creará un sistema armonizado de intercambio de datos, con puntos de contacto nacionales y una plataforma central interpretativa denominada DatosSalud@UE.

- Facilitar la investigación en materia sanitaria. Al amparo del EEDS se permitirá, en determinadas condiciones, el acceso a datos de salud anonimizados para impulsar una mayor investigación científica en la era del dato, a fin de desarrollar tratamientos más eficaces y mejorar la atención a los pacientes. Así, sujeto al cumplimiento de determinados requisitos, se permitirá el uso secundario de datos para finalidades distintas de la asistencia sanitaria que sean beneficiosas para la sociedad, tales como la investigación científica y la innovación, mientras que se prohíbe el uso para otros fines, como la mercadotecnia o la modificación de condiciones de contratación de productos y servicios (p. ej., en contratos de seguro o de crédito).
- Garantizar la interoperabilidad e impulso de la tecnología. Para asegurar que los anteriores objetivos se cumplan, el EEDS requiere también que todos los sistemas de historia clínica electrónica cumplan con determinadas especificaciones de registro e intercambio de datos de salud electrónicos, asegurando que sean interoperables a nivel europeo. Asimismo, el EEDS busca fomentar el uso de tecnologías de salud digital (healthtech), facilitando la telemedicina y el acceso a aplicaciones sobre bienestar.

El EEDS supone un avance significativo en la digitalización de la sanidad en Europa.

Y lo es, por un lado, en términos de uso primario de los datos de salud en formato electrónico, ya que mejorará la asistencia sanitaria tanto dentro de los Estados miembros como entre ellos, permitiendo el acceso rápido y seguro a información sobre los pacientes en toda la UE, sin importar el país de origen del paciente. Y, por otro lado, en términos de uso secundario de los datos, ya que impulsará el desarrollo de innovaciones científicas en salud, aprovechando tecnologías de inteligencia de datos (big data), pero protegiendo la privacidad de los individuos bajo los estrictos estándares europeos.

En cualquier caso, el éxito del EEDS dependerá de la colaboración de todos los actores del sector sanitario, incluidos Gobiernos, hospitales, empresas, profesionales sanitarios e individuos.

Además, y aunque es evidente que el EEDS representa un gran desafío por el cambio de paradigma que supone, estamos ante un instrumento que se revela crucial para la estrategia futura de la Unión Europea en materia de innovación en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

### Panorama actual de la legislación en IA en salud

La inteligencia artificial (IA) está transformando el sector sanitario, pero su uso eficaz y seguro depende de un marco normativo sólido que garantice un respeto estricto a los derechos de los pacientes. En la Unión Europea, tres normativas clave regulan la aplicación de estas tecnologías: el Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial (AI Act), el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y el Reglamento de Productos Sanitarios (MDR). Estas normativas, interconectadas, establecen un entorno regulatorio integral para la IA en salud.

#### *AI Act: Clasificación de riesgos y requisitos clave*

Aprobado en 2024, el AI Act clasifica los sistemas de IA según su nivel de riesgo para garantizar una supervisión proporcional:

- **Riesgo inaceptable:** Prohíbe sistemas que vulneren derechos fundamentales, como algoritmos diseñados para manipular decisiones humanas o tecnologías de vigilancia masiva sin base legal.
- **Riesgo alto:** Incluye herramientas como sistemas de diagnóstico asistido, que deben cumplir requisitos estrictos, incluyendo:
  - Supervisión humana constante.
  - Datos de calidad y representativos.

- Mecanismos de transparencia.
- Por ejemplo, un sistema de detección de tumores en imágenes médicas debe permitir a los médicos auditar y validar sus resultados antes de tomar decisiones clínicas.
- **Riesgo limitado y mínimo:** Abarca aplicaciones de bajo impacto, como asistentes virtuales, que requieren medidas menos estrictas, como informar al usuario de que interactúa con IA.

Este marco busca minimizar los riesgos asociados a herramientas críticas y asegurar su implementación responsable.

### *RGPD: Protección de datos personales en salud*

El RGPD regula la gestión de datos clínicos, garantizando la privacidad y seguridad en todo momento. Entre sus principales disposiciones destacan:

- **Consentimiento explícito:** Los pacientes deben autorizar el uso de sus datos para fines específicos, como el entrenamiento de algoritmos o la investigación médica.
- **Anonimización y pseudonimización:** Los datos deben procesarse para proteger la identidad de los pacientes. La anonimización elimina cualquier vínculo identificable, mientras que la pseudonimización limita el acceso a información clave mediante cifrado.
- **Responsabilidades institucionales:** Los hospitales y desarrolladores deben implementar auditorías y protocolos tecnológicos que aseguren el cumplimiento normativo.

Por ejemplo, en una plataforma de telemedicina que emplea IA para clasificar consultas, los datos clínicos deben estar anonimizados para garantizar la privacidad de los pacientes.

### *MDR: Seguridad y eficacia en dispositivos médicos*

El Reglamento de Productos Sanitarios (MDR) regula los dispositivos médicos que incorporan IA, exigiendo validaciones exhaustivas para su aprobación. Sus principales disposiciones incluyen:

- **Validación clínica:** Demostrar que los dispositivos funcionan correctamente en condiciones reales. Un ejemplo sería un sistema que monitoriza a pacientes con enfermedades cardiovasculares, que debe detectar anomalías con alta precisión.
- **Supervisión del ciclo de vida:** Garantizar que las actualizaciones de software no afecten negativamente al rendimiento del dispositivo.
- **Cumplimiento de estándares internacionales:** Como ISO 13485, que certifican la calidad y seguridad de los sistemas.

El MDR asegura que estas herramientas cumplan con los estándares más altos antes de su implementación clínica.

### Ámbito de aplicación de la NIS2 al sector de la salud

Con carácter general, la **Directiva NIS2** aplica a **entidades públicas o privadas del sector de la salud**, entre otros, cuyas actividades estén recogidas en los **anexos I y II** que recoge la siguiente tabla:

ANEXO I	ANEXO II
Sector sanitario: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prestadores de asistencia sanitaria.</li> <li>◆ Laboratorios de referencia de la UE.</li> <li>◆ Entidades que realizan actividades de investigación y desarrollo de medicamentos.</li> <li>◆ Entidades que fabrican productos farmacéuticos de base y especialidades farmacéuticas.</li> <li>◆ Entidades que fabrican productos sanitarios que se consideran esenciales en situaciones de emergencia de salud pública.</li> </ul>	Fabricación: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entidades que fabrican productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico.</li> </ul> Organismos de investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entidades que dedican la parte esencial de sus actividades a la investigación aplicada o al desarrollo experimental, en el sentido del <i>Manual de Frascati 2015</i>, con el propósito de aprovechar sus resultados con fines comerciales, como la fabricación o desarrollo de un producto, proceso o la prestación de un servicio o su comercialización.</li> </ul>

## b. Nacional

El Consejo de Ministros ha aprobado este martes, 11 de febrero de 2025, el anteproyecto de ley presentado por el Ministro Bustinduy para reformar dos normas al mismo tiempo: la Ley de Dependencia y la Ley de Discapacidad.

Como puntos más significativos podemos apuntar:

### Reforma de la Ley de Dependencia

- La reforma suprimirá el régimen de incompatibilidades en las prestaciones de dependencia y el plazo suspensivo de dos años de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.
- Se incluirán otras medidas destacadas en la Ley de Dependencia como regular la asistencia personal, expandir la ayuda a domicilio y reconocer la tele asistencia como un derecho subjetivo.
- La reforma ofrecerá, además, una pasarela directa para reconocer una discapacidad del 33% a quien se le conceda cualquier grado de dependencia, prohibirá la discriminación por discapacidad en los seguros y garantizará la accesibilidad universal como derecho.

Según datos del Ministerio de Derechos Sociales, en España hay casi 2 millones de personas (1.837.818) que requieren atención por parte del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia).

Por otra parte, el anteproyecto de ley incluye *tres nuevos servicios en el catálogo*.

En primer lugar, ofrece servicio de cuidados y apoyos en vivienda, ya sean viviendas donde convivan solo unas pocas personas o viviendas dentro de equipamientos colectivos como puede ser el modelo de vivienda colaborativa conocido como “Cohousing”. Hablaremos de este término más adelante ya que ha habido ya dos intentos fallidos de este modelo en Palencia.

En segundo lugar, se estipula un servicio de provisión de productos de apoyo para facilitar el acceso, mediante préstamo o cesión temporal, a productos que mejoren la autonomía.

Y en tercer lugar, se incluye un servicio de asistencia personal que proporciona apoyos y cuidados personalizados a través de asistentes personales, siguiendo un plan de actividades ajustado a la voluntad y preferencias que tenga cada persona, especialmente para aquellas que tienen mayores necesidades de apoyo.

A esta ampliación de servicios, la reforma suma más derechos en materia de dependencia.

Por ejemplo, se contempla que sea la persona dependiente quien tenga derecho a decidir sobre las prestaciones y los servicios que reciba, y que pueda garantizar su derecho a permanecer en el entorno elegido o a recibir una atención libre de sujeciones físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas.

### Reforma de la Ley de Discapacidad

En materia de discapacidad, el anteproyecto de ley que ha aprobado el Consejo de Ministros se presenta como un desarrollo normativo del nuevo Artículo 49 de la Constitución Española que se reformó en las Cortes Generales con un amplio consenso político a comienzos de 2024 para garantizar más derechos y más dignidad a las personas con discapacidad.

De esta forma, la reforma cambiará la Ley de Discapacidad para el reconocimiento de derechos fundamentales como, por ejemplo, la accesibilidad universal.

Esto se concreta en que la ley estipulará este derecho como reivindicable ante cualquier instancia, de forma que se puede exigir la accesibilidad en edificios o en servicios que sean públicos. Para ello, se creará un Fondo Estatal de Promoción de la Accesibilidad Universal que financiará las intervenciones que sean necesarias, como, por ejemplo, instalar rampas para sillas de ruedas, crear QR para audio descripciones, etc...

En lo referente al ámbito privado, el anteproyecto incluye una modificación de la Ley de Propiedad Horizontal para obligar a las administraciones competentes a ofrecer ayudas económicas para realizar obras de accesibilidad en edificios de viviendas y para obligar también a la comunidad de vecinos de cada edificio a solicitar estas ayudas si alguna de las personas residentes así lo solicita.

Por otra parte, el nuevo texto facilitará los requisitos para acceder a estas ayudas, rebajando del 75% al 70% el porcentaje de financiación de la obra a pagar por la comunidad de vecinos para llevar a cabo la reforma que se precise.

Otro derecho fundamental que garantiza el anteproyecto está relacionado con los seguros de salud o de vida, prohibiendo a las compañías aseguradoras a discriminar a personas con discapacidad que quieran contratar un seguro.

Por otro lado, se simplificarán algunos trámites administrativos para poder acelerar los procedimientos. En este sentido, se va a establecer una pasarela directa para que las personas a las que se les concede cualquier grado de dependencia sean reconocidas con una discapacidad del 33%.

La reforma contempla también importantes medidas referentes a la tecnología, indicando, por ejemplo, una supervisión del desarrollo de la inteligencia artificial y otras tecnologías para eliminar sesgos discriminatorios que puedan afectar a las personas con discapacidad, como puede ocurrir en procesos de selección de profesionales dirigidos automáticamente. La tecnología también se observa como una oportunidad dentro de la norma, por lo que se designará a las personas con discapacidad como grupo social de interés preferente para el Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación y se fomentarán los usos positivos de las nuevas tecnologías y la generación de conocimiento en torno a la ciencia y la tecnología enfocada a personas con discapacidad.

Por último, el anteproyecto hace una mención específica a la situación de las mujeres con discapacidad, incidiendo en la importancia de buscar garantizar su salud sexual y reproductiva.

Así mismo, se alude a los niños y a las niñas con discapacidad, poniendo el foco en el fomento del desarrollo infantil a través de los servicios de atención temprana.

En definitiva, se observa que en España existen experiencias socio sanitarias dispares, emergentes, en ocasiones muy locales y particulares, y en general con poca visibilidad, si bien constituyen una tendencia.

Abordemos ahora unas *importantes modificaciones legislativas nacionales recientes*:

### Requisitos mínimos que deben cumplir los servicios de dependencia

El Ministerio de Derechos Sociales y las comunidades autónomas han aprobado en 2022 el acuerdo que fija los requisitos mínimos que deben cumplir los servicios de dependencia en España. En definitiva, un nuevo modelo de cuidados, y también de residencias.

El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 ha aprobado en junio de 2022, con las comunidades autónomas, el **nuevo modelo de residencias y de atención a la dependencia**, que reduce las plazas de los **centros de mayores** y aumenta sus empleados para ofrecer un trato personalizado.

Así, los centros que se construyan tras el acuerdo no podrán tener más de 75 plazas en zonas rurales o escasamente pobladas, mientras que las ubicadas en localidades de densidad intermedia no podrán superar las 90 y las 120.

Para las que ya existen, el 80% deberán adaptarse y crear unidades de convivencia de un máximo de 15 personas, con un espacio común que permita preparar comidas y disponer de comedor y sala de estar.

No obstante, en zonas rurales y "por circunstancias excepcionales de viabilidad económica" algunos podrían alcanzar las 120.

Por otro lado, el nuevo modelo establece un mayor número de trabajadores de atención directa en función del número de residentes y mejora sus condiciones laborales y sus titulaciones. Dispone, igualmente, que el 80% de los contratos sean indefinidos, como mínimo, y que el 66% sean a tiempo completo (50 % en caso de la ayuda a domicilio).

### Planes personalizados, habitaciones individuales y centros de día cercanos

Cada persona tendrá un plan personal de atención que recogerá sus preferencias y su voluntad respecto a cómo quiere vivir. El documento podrá incluir testamento vital o instrucciones previas de atención para cuando se acerca el final de la vida.

A su vez, todos los mayores tendrán derecho a recibir una atención libre de sujeciones (físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas) y también de coerciones. La familia y personas allegadas también podrán colaborar en los cuidados y tendrán comunicación con el profesional de referencia que garantice un seguimiento de su estado.

Habrá, además, más habitaciones individuales. Los nuevos centros dispondrán de, al menos, el 65 % de las plazas públicas en este tipo de estancias. Los ya construidos o en fase de construcción dispondrán como mínimo de un 10% de las plazas públicas en zonas rurales y del 25% en ciudades.

En cuanto a los centros de día, deberán estar ubicados cerca de la residencia habitual para facilitar la permanencia en su entorno habitual. Además, el servicio de ayuda a domicilio se adaptará a los horarios, rutinas, días de la semana y tipología de las tareas que elija el usuario.

### Formación especializada y título universitario

Según el nuevo modelo de centros de mayores, sus directores deberán tener titulación universitaria y formación especializada. Los que ya ejercían ese cargo sin esa formación, tendrán que acreditar cinco años de experiencia en el sector.

El acuerdo prorroga hasta el 31 de diciembre de 2022 la habilitación provisional de los trabajadores sin haber alcanzado los requisitos, pero con el compromiso de realizar la formación para garantizar la estabilidad del empleo.

El acuerdo se ha producido gracias al cambio del voto de Extremadura y después de que se aplazara su votación el pasado mes de mayo por falta de consenso ante el rechazo de ocho comunidades. Se han posicionado también a favor Canarias, Navarra, Valencia, Asturias, La Rioja, Baleares, Cantabria, Aragón y Melilla.

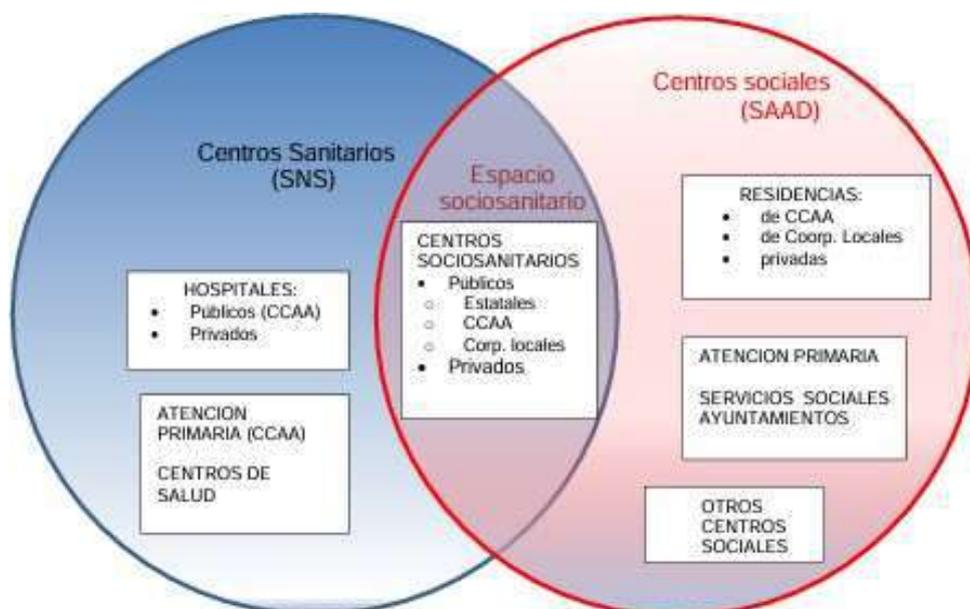
Por su parte, se han manifestado en contra la Comunidad de Madrid, Galicia, Castilla y León, Andalucía, Murcia, la ciudad autónoma de Ceuta (presididas por el PP), Castilla-La Mancha (presidida por el PSOE), País Vasco y Cataluña.

### Proceso de desinstitucionalización

El Consejo de Ministros ha aprobado la nueva Estrategia estatal **"Hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización"**, que engloba el período 2024-2030 y que va a fomentar los cuidados a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad que sean dependientes, así como para las personas sin hogar y menores migrantes.

El objetivo es ofrecer una alternativa centrada en las personas, mediante servicios personalizados y de pequeña escala, en entornos comunitarios de proximidad, reforzando la asistencia a domicilio, la tele asistencia o los centros de día.

También se pretende mejorar las condiciones laborales y salariales del personal que trabaja en cuidados a domicilio y en residencias.



Hay que indicar que existe un Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS <http://omis.newhealthfoundation.org/>) que ha nacido para dar visibilidad y difusión a todas las iniciativas que se van promoviendo en nuestro país sobre salud, atención social y apoyos familiares y comunitarios para mejorar la calidad en los procesos de enfermedad crónica avanzada, alta dependencia y las últimas etapas de la vida.

Es parte de la Fundación NewHealth y se trata de un observatorio técnico sin ánimo de lucro que busca, entre otros, identificar las experiencias de coordinación de los sectores social y sanitario, así como fomentar las sinergias entre ambos sectores.

### 19/11/2024 Consejo de Ministros

El Gobierno aprueba un nuevo Reglamento de Extranjería para mejorar la integración de las personas migrantes a través de tres palancas: trabajo, formación y familia.

- *El Reglamento se adapta a la situación actual del fenómeno migratorio y a la legislación europea, además de tener en cuenta las demandas de nuestro mercado laboral, las necesidades de los migrantes y los retos demográficos de nuestro país*
- *Se reducen plazos y trámites, se eliminan duplicidades, se refuerzan los derechos de los trabajadores migrantes y se dan garantías a las empresas*
- *Todas las autorizaciones iniciales van a ser de un año con renovaciones de cuatro. También se amplía el visado de búsqueda de empleo, que será por un año, en lugar de tres meses*
- *Se establecen cinco figuras de arraigo, creándose la de arraigo de segunda oportunidad, que permite la regularización de las personas que han tenido una autorización de residencia en los últimos dos años y no se hubiera renovado*
- *Se modifica la estancia por estudios, permitiendo trabajar hasta 30 horas semanales, y se mejora la reagrupación familiar*
- *“Este Reglamento representa un equilibrio entre la extensión y protección de los derechos de las personas migrantes y el rigor jurídico y la atención a las necesidades de España”, ha explicado la ministra de Inclusión, Elma Saiz.*

Y para terminar con el ámbito nacional quisiera destacar la reforma siguiente:

<p>Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.</p> <p> <a href="#">Ver texto consolidado</a></p>
<p>Publicado en: «BOE» núm. 132, de 3 de junio de 2021, páginas 67789 a 67856 (68 págs.) Sección: I. Disposiciones generales Departamento: Jefatura del Estado Referencia: BOE-A-2021-9233 Permalink ELI: <a href="https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8">https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8</a></p>

La **incapacitación es una medida judicial que desapareció** a través de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Esta reforma legal se debe a la necesidad de adecuar el ordenamiento jurídico español al artículo 12 de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, que establece **que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás** en todos los aspectos de la vida.

Hasta ese momento, la incapacitación suponía que **el juez competente limitaba la capacidad de obrar de una persona con discapacidad**, total o parcialmente, y le nombraba un tutor para actuar en el tráfico jurídico (que podía ser una persona física o jurídica).

Con la reforma de la Ley 8/2021, se elimina la incapacitación judicial y, con ella, la figura de la tutela para las personas con discapacidad. **Actualmente existen las medidas de apoyo a las personas con discapacidad.**

Las entidades, además de ser conocedoras y participantes en el proceso, pueden optar a nuevas formas de acompañamiento y participación, cuestión que será abordada en las oportunidades de formación vinculadas al sector.

En este sentido es la propia Comunidad Autónoma de Castilla y León la que tendría que ir dando pasos acompañantes a esta reforma, ya que actualmente no ha tenido continuidad práctica real.

La Comunidad de Madrid se ha convertido en la primera de España en formalizar legalmente la figura del **experto facilitador judicial** que prestará apoyo a personas con discapacidad en sus sedes judiciales. La normativa aprobada por el Consejo de Gobierno el pasado 8 de mayo dispone los requisitos, principios de actuación y el modo de designación de estos profesionales. Deberán ser licenciados o graduados en Psicología, Derecho, Logopedia, Criminología, Trabajo Social, Educación Social o Terapia Ocupacional. También tendrán que contar con una formación específica - cursos con una duración mínima de 100 horas- en este ámbito. Con este recorrido nacional, más el anterior europeo, queda evidenciada la importancia de la actuación política gubernamental en nuestro país.

Se ha considerado oportuno su inclusión en el apartado AMENAZAS, tanto por pensar que realmente lo son tanto para entidades como ciudadanos, como por la continua transformación de cuidados presente en los últimos diez años, que obliga a las entidades públicas y privadas a una recolocación y flexibilización de servicios y medios económicos.

La idea del domicilio y su cuidado vuelve, al ser una preferencia de las personas, pero no podemos obviar que los centros residenciales, centros de día y otros dispositivos similares, los considerados como de institucionalización, siguen siendo un equipamiento muy presente y necesario en la sociedad española, quizás con cierta retracción por los elevados costes para el ciudadano, que suponen una auténtica barrera de entrada por problemas de renta.

Todo parece indicar que va a permanecer una clara convivencia entre cuidados domiciliarios, tanto intermedios como de larga duración, con los prestados en centros residenciales.

La propia presión demográfica, unida al comportamiento y composición de la unidad familiar, irán marcando territorio, toma de decisiones por parte de las personas, influenciadas, por supuesto, por su poder adquisitivo mensual y su nivel de ahorro y financiación, ya que no es ajeno al sector la importancia patrimonial de la persona afectada o/y su círculo familiar, conocedores en este momento de productos como renta vitalicia, hipoteca inversa o similares, que aparecieron hace años en España y se han ido consolidando de manera progresiva.

Lo ideal sería tratar de ver oportunidades en las políticas públicas, como se pudo escuchar en la ponencia de la edición de FITECU 2025, 20,21 y 22 de Febrero, y seguir por parte de nuestra Comunidad Autónoma, las líneas propuestas por la OCDE.

[Marc.BOURNISIENDEVALMONT@oecd.org](mailto:Marc.BOURNISIENDEVALMONT@oecd.org)

El Centro de Emprendimiento, PyMEs, Regiones y Ciudades (CFE) de la OCDE ayuda a los gobiernos locales y nacionales a liberar el potencial de los emprendedores y las pequeñas y medianas empresas, promover regiones y ciudades inclusivas y sostenibles, impulsar la creación de empleo local e implementar políticas turísticas sólidas. Incluso antes de la aparición de la pandemia de COVID-19, existían disparidades significativas entre las personas, los lugares y las empresas. La pandemia actual ha ampliado estas brechas, al tiempo que ha acelerado transiciones como la digitalización, las nuevas formas de trabajo y los imperativos ambientales y climáticos. Con este fin, el CFE está trabajando para promover y proporcionar políticas que garanticen que todas las personas, todos los tipos de lugares y las empresas de todos los tamaños puedan prosperar a partir de estas transiciones.

### c. Regional

Quisiera empezar destacando la siguiente normativa.

Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León.	
 Ver texto consolidado	
Publicado en:	«BOE» núm. 107, de 2 de mayo de 2024, páginas 50146 a 50185 (40 págs.)
Sección:	I. Disposiciones generales
Departamento:	Comunidad de Castilla y León
Referencia:	BOE-A-2024-8834
Permalink ELI:	<a href="https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2024/04/12/3">https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2024/04/12/3</a>

Se puede considerar esta Ley de 2024 como el fin de un periplo de la Cosejería de Familia e Igualdad de Oportunidad que inició la palentina Milagros Marcos cuando era Consejera, (2011-2015).

Después de comprobar in situ otra forma organizativa de cuidados en varios lugares de Europa, y pensando en una réplica de lo visto, la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Milagros Marcos, ha presentado hoy en Madrid, **9 de abril de 2013**, a directores generales de Servicios Sociales de distintas comunidades, empresarios y profesionales del sector, el modelo de atención profesional a personas mayores 'En mi casa', que impulsa la Junta de Castilla y León como una oportunidad de generación de empleo y crecimiento económico. La próxima semana, 14 países visitarán la Comunidad para conocer este modelo, pionero en España, y que ya desarrollan con éxito nueve residencias.

Se basa en un modelo de centros Multi Servicios, abierto a las personas mayores de la zona, y de unidades de convivencia para los residentes.

La residencia Los Royales, ubicada en Soria capital, fue la precursora. En febrero de 2012 puso en marcha dos unidades de convivencia y hoy son ya cuatro las unidades que ofrece para 47 residentes. Está previsto que de forma progresiva se creen allí otras ocho unidades más.

A los Royales le siguieron los pasos ocho residencias y ya hay en marcha iniciativas de construcción de nuevas residencias de titularidad privada que responde al modelo 'En mi casa'.

Como continuación de esta inicial se sumaron numerosas entidades del sector, entre las que hubo presencia palentina, en una fase piloto, con centros como Hermanas Hospitalarios, Residencia de Fuentes de Valdepero y Residencia de Guardo.

Después de varios intentos y problemas judiciales con diversas organizaciones colegiales como el de enfermería y fisioterapia y sin contar con el apoyo inicial de LARES y ACALERTE, finalmente se ha conformado una ley no ajena a un importante número de detractores y una necesidad económica creciente para los promotores.

Pero lo que no se puede obviar es el espíritu de esta norma, muy en la línea de las demandas y necesidades de las personas.

Podemos describir el corazón de la Ley con estas cuatro premisas:

- AICP
- ETICA Y BUEN TRATO
- NO RESTRICCIONES y DIGNIDAD DE LA PERSONA
- VIGILANCIA Y VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Sin entrar a describir las particularidades y características de la ley se puede afirmar la existencia de dos grandes bloques necesarios para su aplicación:

- NECESIDADES ARQUITECTONICAS
- NECESIDADES ORGANIZATIVAS

Centrándonos en las organizativas, estamos ante un **nuevo paradigma**, al que hay que sumarse de manera paulatina y esto requerirá muchos cambios de pensamiento y acción, con nuevas figuras profesionales y nuevos enfoques, que debieran requerir un **nuevo proyecto formativo**.

Es necesario incluir en este ámbito regional las diferentes líneas de planes estratégicos vigentes y recientes que pueden ser de razonable orientación para el futuro Clúster.

	<b>Boletín Oficial de Castilla y León</b>	<b>BOCYL</b>
<b>Núm. 249</b>	<b>Martes, 28 de diciembre de 2021</b>	<b>Pág. 65548</b>
<b>I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN</b>		
<b>D. OTRAS DISPOSICIONES</b>		
<b>CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</b>		
<i>ACUERDO 150/2021, de 23 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2022-2025.</i>		



d. Local

Y en el ámbito local quiero destacar esta concurrencia competitiva, referida a las bases reguladoras de las subvenciones locales de Palencia para entidades sin ánimo de lucro. Es una novedad legislativa de la Concejalía de Servicios Sociales.



Las entidades entrevistadas, conocedoras de esta situación, más que valorar la idoneidad o no de la concurrencia competitiva, opinan de manera desfavorable a los plazos de resolución y entrega efectiva de la aportación económica, muchas veces no ajustados a las necesidades de la entidad.

Y otra línea de ayudas, pero en esta ocasión para ciudadanos.



La delegación de competencias en materia de servicios sociales de la Junta de Castilla y León a los ayuntamientos se realiza mediante acuerdos entre la Junta y los ayuntamientos. Estos acuerdos establecen las competencias específicas a delegar, su duración (que no puede ser inferior a 5 años), la financiación de los servicios delegados, y las garantías de cobro.

De esta forma, la evaluación e información de situaciones de necesidad social y atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social que, en todo caso, deben prestar los municipios que superen los 20.000 habitantes, es una de las materias sobre las que los Municipios han de ejercer competencias; pero no se concreta, al igual que sucedía antes de esta reforma en relación con la materia más amplia consistente en la prestación de servicios sociales, qué competencias se ejercen sobre tal materia, puesto que lo único que se especifica es que se ejercerán las competencias “ en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas” .

Por otro lado, se ha dado paso a la prórroga por el plazo de un año del contrato para la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Palencia suscrito con la empresa Senior Servicios Integrales S.A., por un importe total de 2.837.432 euros.

En el ámbito provincial y gestionado por la **Diputación de Palencia**, quisiera destacar dos asuntos de relevancia.

La Comisión de Hacienda dictaminó el día 13 de Febrero a favor la propuesta de adjudicación del contrato Ayuda a Domicilio con un presupuesto de casi 15,3 millones en su firme apuesta por garantizar la calidad de vida de los habitantes del medio rural.

La comisión informativa de Hacienda ha dictaminado a favor de la propuesta de adjudicación del contrato de ayuda a domicilio en la provincia a la Unidad Temporal de Empresas (UTE) integrada por las empresas Senior Servicios Integrales, SA, y ONET Iberia Soluciones, SAU, con un presupuesto total 15.280.720 euros, y un periodo de vigencia de dos años prorrogables a otros dos años.

- Las horas anuales que se presenten a partir del 1 de noviembre se incrementarán en 30.000 para pasar **de 320.000 horas a 350.000**
- Desde 2020, cuando entró en vigor en actual contrato, la Institución ha destinado a este servicio **23,7 millones** de euros ha prestado casi **un millón de horas** y atiende a **1.980 usuarios**.
- La ayuda a domicilio de la Diputación **no tiene lista de espera** y es una de las herramientas más eficaces en **la lucha contra la despoblación** y para **garantizar la calidad de vida** de las personas, independientemente de donde vivan.

La segunda cuestión es relativa a la línea de Subvención a Asociaciones, Entidades u Organizaciones sin ánimo de lucro para la realización de actividades en materia de Servicios Sociales y de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres.

Es objeto de esta convocatoria la concesión de subvenciones a Asociaciones, Entidades u Organizaciones sin ánimo de lucro para la realización de actividades en materia de Servicios Sociales y de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres. Serán subvencionables las actividades realizadas desde el 1 de noviembre de 2023 hasta la finalización del plazo de justificación de la convocatoria, que se enmarquen en una de las siguientes modalidades:

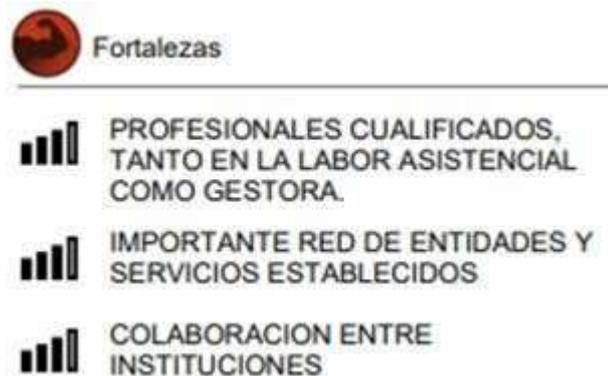
- MODALIDAD A.- Subvenciones a Asociaciones, Entidades u Organizaciones sin ánimo de lucro de carácter general.
- MODALIDAD B.- Subvenciones a Asociaciones, Entidades u Organizaciones de mujeres en el ámbito de la Provincia de Palencia.

Sirva este recorrido legislativo y económico para identificar la verdadera sensación de las entidades, que manifiestan todos estos procesos, cambios requisitos y reformas, una sensación de cierto desborde, siendo todo ello una verdadera amenaza creciente para su día a día.

Mucho más trabajo, con menos recursos, y con plazos de tiempo inaccesibles.

## FORTALEZAS

El estudio del sector socio sanitario de Palencia nos evidencia las siguientes fortalezas, que se describen de manera detallada.



- *Profesionales cualificados tanto en la labor asistencial como gestora.*

El sector socio sanitario ha ido realizando un continuo llamamiento a profesionales involucrados con los cuidados pudiendo dividir dos grandes grupos de profesionales.

- *Rama Sanitaria*

Desde el punto de vista asistencial, la prestación directa de los cuidados, podemos destacar a dos profesiones mayoritarias, como son la Enfermería y la de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, (TCAE) si bien esta última se está viendo ampliada con otros perfiles profesionales como Atención a Personas en Situación de Dependencia (ASPD), también un Ciclo de Grado Medio de FP, e incluso certificados de profesionalidad equiparables para el ejercicio profesional.

La profesionalización y el contacto diario de estos profesionales ha mejorado enormemente la calidad de vida de las personas necesitadas de cuidados, desarrollando evidencias científicas en los Planes de Cuidados para dar respuesta a crecientes necesidades de cuidados, que por otra parte, no disponen de recursos

familiares para ser atendidos.

No por ello debemos olvidarnos de otras profesiones muy presentes en los cuidados como la Psicología, la Terapia Ocupacional, Logopedia, Nutrición y Dietética, Fisioterapia y Podología.

La oferta de Grados Universitarios ha conformado equipos multidisciplinares que se han acostumbrado a trabajar en equipos de cuidados.

La profesión médica, siempre tan importante y predominante, parece que ha ido perdiendo protagonismo tanto por la escasez de profesionales como por las coberturas públicas desde AP y AE.

Sin embargo, tanto por requisitos legales como prácticos, son indispensables en centros residenciales y complejos especializados.

#### - Rama Social

En contacto directo con las personas pero atendiendo cuestiones socio comunitarias, necesarias y colindantes a las anteriores, en pro de la calidad de vida. La rama de Trabajo Social, junto a Educación Social y otras ramas de la Educación, han ido conformando una fuerte red de apoyos como un tejido de acompañamiento, asesoramiento y vigilancia en el día a día de las personas.

Aunque es cierto que se arrastra una conocida y a veces peligrosa separación entre ambas ramas, los nuevos profesionales y los nuevos modelos no permiten que no se trabaje en equipo, y recomendando siempre una mirada hacia la otra rama.

Lo social va ganando cada vez más protagonismo, quizás influenciado tanto por el cambio de sociedad y de unidad familiar, pero también por el empuje legislativo, que en ocasiones desplaza a los profesionales sanitarios, en pro de las necesidades de los usuarios, pero sin poner nadie en duda la indispensable presencia de sanitarios en el día a día de los cuidados.

Pero la importante novedad a resaltar en el sector y evidenciada en la fase de diagnóstico de este plan, es la enorme adaptación y preparación de los profesionales a las tareas gestoras, que poco a poco han ido inundando los

cuidados.

En este sentido, se puede destacar el amplio conocimiento de muchos profesionales en cuestiones relativas a cuestiones diversas como:

- Protección de datos, confidencialidad y secreto profesional.
- Medio ambientales y economía circular
- Calidad
- PRL
- Cuestiones Éticas de los Cuidados
- Las del ámbito laboral
- Ayudas y Subvenciones
- Igualdad
- Digitalización y NNTT

Esto no es ni más ni menos que el reflejo de la realidad del día a día de las entidades, ya que las demandas cada vez son mayores, tanto en el cumplimiento como en la justificación y acreditación de los servicios. Sirva de ejemplo, el siguiente:

## Sistema de información electrónica para los centros y servicios sociales de Castilla y León

Orden FAM/1402/2021, de 9 de noviembre, por la que se regula el sistema de información electrónica de proveedores de servicios sociales en el ámbito de la atención a las personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León.

Vigente desde 27/11/2021 | BOCL 229/2021 de 26 de Noviembre de 2021

Esta Orden regula la aplicación informática «REPRISS» para el seguimiento de los centros y servicios de atención social de personas mayores y personas con discapacidad en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

Determina los datos e información que deben suministrar los titulares o entidades gestoras de estos centros y servicios, estando obligadas también a su

mantenimiento y actualización, con el objeto de mejorar y optimizar la calidad del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública así como facilitar la comunicación con la administración autonómica.

Como complemento a esta labor asistencial y gestora, muchos profesionales socio sanitarios, inquietos y curiosos por la mejora de las personas, desarrollan tareas creativas, investigadoras y formativas que les posicionan en lugares más destacables, con la realización de estudios de postgrado, relacionados tanto con la asistencia como con la gestión. Sin embargo, se puede considerar que hay aquí mucho campo de acción. **A modo de ejemplo, es conveniente citar la enfermera gestora de casos.**

Su papel es primordial y creciente dado el incremento de pacientes crónicos y personas dependientes en su papel integrador y de coordinación de la atención socio sanitaria que reciben los pacientes.

La enfermera gestora de casos asegura la coordinación y la gestión global, aparte de facilitar la **continuidad de los cuidados** de forma coordinada y planificada y garantizar el acceso a ayudas técnicas y a los recursos más adecuados. La población diana son personas que, a causa de su estado de salud, requieren una atención específica de coordinación, valoración y seguimiento, así como sus cuidadores.

- *Importante red de entidades y servicios establecidos*

En Palencia, el sector socio sanitario está compuesto por numerosas entidades que ofrecen servicios de salud y asistencia social.

- *Servicios sanitarios integrados en organizaciones no sanitarias:* Según datos de 2022, la provincia de Palencia cuenta con 131 servicios sanitarios que forman parte de organizaciones cuya actividad principal no es sanitaria, como residencias de tercera edad, balnearios o prisiones ([www.saludcastillayleon.es](http://www.saludcastillayleon.es)).
- *Entidades del Tercer Sector Social:* En la provincia de Palencia, existen 368 entidades que integran el Tercer Sector Social, ofreciendo más de 5.000 servicios

en áreas relacionadas con personas mayores, discapacidad, inclusión social y protección a la infancia. Existe un registro de entidades de carácter social dependiente tanto de Ayuntamiento de Palencia como de JCYL.

- Diputación de Palencia ha establecido acuerdos con 36 entidades sociales que operan en la provincia, apoyando su labor en áreas como acción social, discapacidad, dependencia, mayores, juventud, infancia, inclusión social, igualdad y adicciones.
- En Palencia hay alrededor de **60 Residencias de Personas Mayores** entre públicas, pertenecientes al gobierno autonómico, diputaciones y ayuntamientos; y privadas. De estas, 21 se encuentran en la capital, Palencia. Según datos recientes, estas residencias suman un total de 3.700 plazas, de las cuales el 18,8% son de titularidad pública y el resto privadas.
- A todas las descritas podemos sumar entidades que tienen una importancia singular en el tema que nos ocupa, entre las que es necesario destacar:
  - UVA
  - Colegios Profesionales
  - Centros de Formación Profesional de la rama Socio Sanitaria
  - APETIC y otras entidades/empresas vinculadas con la Tecnología y los Cuidados... y un total de más de 40 entidades a las que en algún momento de este Plan estratégico se les ha informado del proyecto e invitado a formar parte de un futuro Clúster, al considerar pueden ser de valor en el proyecto (se incluye en anexos).

- *Colaboración entre Instituciones*

Las entidades entrevistadas han manifestado una importante colaboración con la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Palencia y entre sus socios estratégicos o partners se encuentran también otras administraciones públicas. Es por ello por lo que podemos considerar esta colaboración habitual como una

auténtica fortaleza, si bien debiéramos de limitarla de una cierta dependencia amenazante.

Pero esta colaboración entre instituciones se extiende hace años al sector privado y es ya latente una amplia red de colaboraciones y acuerdos entre entidades, que más que competidor, han elegido cooperar como una forma de trabajo.

En este sentido es necesario destacar que nos encontramos con importantes agrupaciones de entidades, como Fedispa y Cocemfe, que bien bajo la forma federativa o asociativa tradicional se han unido de manera formal, habiendo otras experiencias más informales que ofrecen prestación de servicios a través de otras entidades locales, quizás más preparada, con mayor tradición y recursos necesarios.

## OPORTUNIDADES



En el apartado *sinergias del sector como herramienta diferenciadora* quisiera destacar los acuerdos de colaboración ya existentes entre entidades, tanto binomio público privado, como entre entidades privadas. Se experimentan proyectos comunes y colaboraciones tanto formativas como de prestación de servicios.

En el plano público–privado quisiera destacar dos proyectos:

- *Intecum*

Es un nuevo proyecto que ofrece a las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal los apoyos que necesite para que pueda seguir viviendo en el hogar elegido mientras evoluciona la enfermedad.

Los apoyos se ajustan al proyecto de vida de cada persona e integra los cuidados sanitarios y los cuidados sociales.

Se busca dar una respuesta muy ágil y personalizada a las necesidades de tipo físico, psico–emocional, espiritual y social de la persona enferma y, cuando sea preciso del entorno familiar.

- *A gusto en casa*

Es una nueva forma de atender a las personas para que puedan permanecer en su propio domicilio, si así lo desean, con los apoyos que necesiten para la realización de sus actividades cotidianas, cuidado de la salud, participación en la comunidad y, en general, todas aquellas actividades significativas que den sentido a su vida. Este proyecto ofrece a la persona el apoyo de un profesional para:

- Decidir cómo quiere que sea su vida cotidiana.
- Planificar los apoyos sociales y sanitarios y las actividades necesarias para poder vivir según sus deseos y preferencias

*A Gusto en Casa* pone a disposición de la persona, los siguientes servicios:

- Un profesional, coordinador de caso, vinculado al CEAS, que será el responsable de garantizar que los cuidados y apoyos sean adecuados y satisfactorios para la persona.
- Un profesional, gestor de caso, que ayuda a la persona a diseñar su proyecto de vida, definir los apoyos que precisa y garantizar que éstos estén disponibles y se ofrezcan respetando sus deseos.

- Servicio de asistencia personal, para la realización de las actividades cotidianas, tanto en el hogar como en la comunidad.
- Asistencia sanitaria a domicilio, programada y de urgencia, desde el sistema de salud pública.
- Si es necesario, adaptación del hogar y ayudas técnicas para favorecer la seguridad, la accesibilidad y la movilidad.
- Teleasistencia básica y avanzada.
- Programa de apoyo a los cuidadores no profesionales.
- Actividades en la comunidad.

Los apoyos se financian entre la administración y la persona beneficiaria del programa. La cuantía a aportar por la persona depende de su valoración de dependencia, de la intensidad del servicio y de sus recursos económicos. Ninguna persona abandonará el programa por falta de recursos económicos.

En el ámbito de *sinergias entre entidades privadas*, destacar estas dos iniciativas:

- *Acuerdo de colaboración entre Colegio de Trabajo Social y AECC (2021)*. Ambas entidades firman un acuerdo de colaboración dirigido a promover hábitos de vida saludables, fomentar el conocimiento sobre la profesión de trabajo social y favorecer la atención integral de las personas afectadas por el cáncer.
- *CaixaBank y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Palencia firman un convenio de colaboración para ofrecer mejores condiciones financieras al sector (2024)*. A través del acuerdo, la entidad pone a disposición de las cerca de 96 farmacias y más de 200 colegiados productos y servicios especializados para este colectivo profesional.

Estos dos acuerdos, de diferentes sectores y entre diversas entidades, sirven de ejemplo de la POTENCIALIDAD DE SINERGIAS DE UN CLUSTER entre entidades privadas en

diferentes sectores de actividad.

Abordando la *oportunidad de innovación y tecnología* es necesario previamente describir ambos conceptos en el sector socio sanitario y conocer su alcance real y futuro.

La *innovación social* es un proceso de creación, imposición y difusión de nuevas prácticas sociales en áreas muy diferentes de la sociedad.

Es una solución nueva a un problema social la cual es más efectiva, eficiente, sustentable o justa que la solución actual cuyo valor agregado aporta principalmente a la sociedad como un todo en lugar de únicamente a los individuos.

Las cinco variables que comprende y ya aceptadas a nivel mundial son:

- Impacto y transformación social
- Colaboración intersectorial
- Sostenibilidad económica y viabilidad a largo plazo
- Tipo de innovación
- Escalabilidad y replicabilidad

Las innovaciones sociales en salud son procesos en los que las comunidades y los innovadores, en forma colaborativa, crean e implementan soluciones prácticas a los problemas de la salud y sus factores determinantes.

Un Clúster Socio Sanitario puede ser considerado un lugar ideal para tratar los temas y conocimientos clave para desarrollar proyectos de innovación:

Código Cultural	Competencias ejecutivas
Innovación Social	Emprendimiento
Pensamiento Crítico	Reacción ante la adversidad
Ciclo de la Innovación	Innovación Cultural y Cadena de Valor
Mapa de Experiencias de Usuario	Liderazgo y Comunicación
Análisis de la Empatía	Design Thinking
Creatividad e Ideación	Prototipo de Soluciones
Prototipo de Soluciones	Aprendizaje Colaborativo

Las nuevas tecnologías en el sector socio sanitaria ya no son meras invitadas a la gestión sino que se están conformando como herramientas de prestación de servicios y mejora de la calidad de vida de las personas.

En este sentido, es necesario hablar de una de las entidades iniciales del Clúster, dedicada específicamente a las NNTT.

### APETIC

ASOCIACIÓN PALENTINA DE EMPRESARIOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN [www.apetic.es](http://www.apetic.es)

En el desarrollo del presente Plan Estratégico se mantuvo una reunión con su presidente, en el que pudimos compartir inquietudes, necesidades y oportunidades susceptibles de ser llevados al futuro funcionamiento del Clúster.

En esta línea, la Concejalía de Servicios Sociales presenta una jornada especialmente tecnológica para presentar diferentes proyectos.

Como continuación a las Jornadas realizadas en el año 2024 en el marco de la puesta en marcha del Cluster Socio Sanitario "Palencia, ciudad de los cuidados", el próximo jueves 27 de febrero, en el Centro Cultural LECRÁC de Palencia se celebrará una jornada muy especial en torno a la temática Tecnología al Servicio de los Cuidados en Palencia, que tendrá como objetivo explorar y debatir las innovaciones tecnológicas que están transformando el ámbito de los cuidados y la atención socio sanitaria.

En la primera mesa, "Tecnología desde Palencia para Palencia".

- Grupo Oregón, que presentará su apuesta por la energía solar como motor de las energías renovables, destacando productos innovadores que buscan mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos y cuidar nuestro planeta.
  - Grupo CFI, que abordará la importancia de la privacidad y seguridad de la información personal en el contexto de los cuidados.
  - Grupo Vocalis, que nos mostrará cómo la innovación accesible, como Alexa, puede mejorar la autonomía y el cuidado de las personas.
  - En la segunda mesa, "Tecnologías en desarrollo",
  - CARTIF, que explorará el papel de la robótica y la inteligencia artificial en los futuros modelos de cuidados de larga duración.
  - GIB de la UVa (Grupo de Ingeniería Biomédica), que compartirá aplicaciones de IA en el diagnóstico de la retinopatía diabética.
  - ALSIS IOT, que discutirá proyectos de transferencia tecnológica con IA en el sector sociosanitario.
-

### Tendencias tecnológicas del sector sanitario en 2024

Nanotecnología  
Automatizar procesos con IA Big Data  
Análisis y seguimiento de datos  
Innovación farmacológica.  
Aumentar sostenibilidad Transparencia

En esta línea de trabajo y ya con una trayectoria muy reconocida es conveniente fijarse en el proyecto FITECU, liderado por el Clúster SIVI y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la JCYL.

Bajo el lema ‘El futuro de los cuidados’, esta segunda edición de FITECU reúne en Zamora a expertos nacionales e internacionales que presentan **novedades y avances vanguardistas** orientados a mejorar la calidad de vida y la atención en el sector Socio Sanitario.

Se considera **emprendimiento social** cualquier tipo de negocio o proyecto en el que el objetivo principal es la creación de valor para la sociedad, dejando en segundo plano el beneficio económico.

Desde una mirada más amplia el emprendimiento social es una técnica de negocios que utilizan las empresas, startups, organizaciones sin fines de lucro e incluso gobiernos para financiar el desarrollo de soluciones o problemas sociales, culturales y ambientales. Los emprendimientos sociales son organizaciones que aplican estrategias de mercado para alcanzar un objetivo social.

El movimiento del emprendimiento social incluye tanto a organizaciones sin ánimo de lucro que utilizan modelos de negocio para alcanzar su misión como a organizaciones con ánimo de lucro cuyo propósito principal es de carácter social.

Su objetivo es cumplir con objetivos que son al mismo tiempo sociales/medioambientales y financieros. a menudo descrito, como el **“triple resultado”**:

*Lograr al mismo tiempo desempeñarse en la dimensión social, ambiental y del beneficio económico.*

Los emprendimientos sociales se diferencian de los emprendimientos comerciales en que su objetivo social o medioambiental siempre se encuentra en el centro.

Dentro de la numerosa realidad de esta oportunidad es importante destacar una iniciativa en el País Vasco.

Socem Hub promueve la economía plateada o Silver Economy.

- Grupo SSI crea la división SOCEM HUB (2015) para fomentar el emprendimiento y generar empleo de calidad en la actividad de los cuidados. Su **metodología Ekin Silver Economy** aporta una capa de silverización en forma de formación y de mentoring para quienes aspiran a emprender o desarrollar nuevas líneas de negocio en la economía plateada.

Desde el año 2021, a través del proyecto ZainLab, impulsado por el Departamento de **Economía, Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco**, trabaja para impulsar la profesionalización y la capacitación en la economía de los cuidados y la longevidad, en el marco de los objetivos de la estrategia vasca de empleo 2030.

Entre otras actuaciones, se establece la necesidad de dotar de competencias silverizadas a profesionales multisector, que ejercen su profesión en actividades diversas. El programa de formación de 60 horas se encuentra en fase de pilotaje y el aprendizaje está previsto que se incorpore en el **catálogo formativo de Lanbide – Servicio Vasco de Empleo.**

En paralelo, se ponen en marcha diversas actuaciones de apoyo al emprendimiento en la Silver Economy, con jornadas dirigidas a empresas y profesionales, sesiones grupales de capacitación y mentorías individualizadas para acercar su producto al mercado. Así se identifican más de **40 proyectos de emprendimiento y mentorizan a más de 15.**

- Bilbao Silver Lab como laboratorio de testeo. Otra de las iniciativas en las que trabaja el Grupo es Bilbao Silver Lab, impulsado por el Ayuntamiento de Bilbao y

Bilbao Ekintza. Aspira a convertir Bilbao en un laboratorio de testeo para productos y servicios silver. En noviembre de 2023 se lanzó un reto que busca prolongar la calidad de vida en el hogar de las personas en su ciclo de envejecimiento natural. El proyecto ganador es Saluta APP, con una dotación económica de 10.000€, Conectad@s y Vamos a Cuidarnos resultan finalistas. Los tres reciben mentoring especializado y testan sus soluciones en un entorno real.



- Desarrollo de servicios especializados. El Sector socio sanitario está configurando una auténtica ventana de servicios diferentes y especializados, bien con un enfoque tecnológico o con una visión más adaptada a las necesidades y demandas actuales.

Para poder entender exactamente en qué sentido y dimensión se abre la oportunidad de servicios especializados, se puede presentar en diferentes vertientes:

En el **sector socio-sanitario** en España, existen múltiples oportunidades de negocio y especialización debido al envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la necesidad de cuidados a largo plazo. Algunas áreas con gran potencial son:

#### Atención y Cuidado Domiciliario

- Servicios de asistencia a domicilio para personas mayores y dependientes.
- Cuidados paliativos en el hogar.

- Acompañamiento en hospitales o centros de salud.
- Servicios de fisioterapia, logopedia y rehabilitación a domicilio.
- Adaptación del hogar para personas con movilidad reducida.

### **Residencias y Centros Especializados**

- Apertura de residencias geriátricas con modelos innovadores (viviendas compartidas, Cohousing para mayores).
- Centros de día con actividades terapéuticas.
- Unidades especializadas en enfermedades como Alzheimer o Parkinson.-
- Residencias para personas con discapacidad o enfermedades raras.

### **Digitalización y Teleasistencia**

- Plataformas digitales para la gestión de servicios socio-sanitarios.
- Aplicaciones de salud y bienestar para personas mayores.
- Dispositivos de monitorización remota (sensores de caídas, pulseras de telemedicina).-
- Telemedicina y consulta online con médicos y psicólogos.

### **Formación y Capacitación Profesional**

- Cursos de formación para cuidadores y auxiliares de geriatría.
- Certificación en atención a personas dependientes.
- Formación en nuevas tecnologías aplicadas al sector sanitario.

### **Servicios de Salud Mental y Bienestar**

- Terapias para personas mayores con depresión o ansiedad.
- Programas de estimulación cognitiva y prevención del deterioro mental.
- Espacios de socialización para combatir la soledad de los mayores.-
- Terapias con animales y actividades intergeneracionales.

### **Turismo y Ocio para Mayores**

- Turismo accesible y adaptado a personas con movilidad reducida.
- Balnearios y centros de bienestar especializados en la tercera edad.-
- Programas de envejecimiento activo y viajes culturales.

## Integración de la Inteligencia Artificial y Big Data

- Análisis predictivo para la prevención de enfermedades en personas mayores.
- Uso de robots de compañía para asistencia en residencias y domicilios.
- Software de gestión para optimizar los recursos en centros socio-sanitarios.

### Oportunidades Clave

- Fondos Europeos y ayudas estatales para proyectos de innovación en el sector.
- Aumento de la demanda de servicios privados por el colapso de la sanidad pública.
- Lo privado complementará a lo público y a veces será una auténtica alternativa.
- Desarrollo de alianzas con aseguradoras, empresas del sector, servicios de prevención y mutuas para ofrecer servicios especializados.-
- Creciente interés por soluciones sostenibles y ecológicas en residencias y centros de día.
- Senior Cohousing, Coliving, Viviendas Colaborativas.

- **Programas de formación continua.** Si hay una conclusión anticipada y clarividente en el desarrollo del Plan ha sido la importancia, vital, e incluso acuciante de dar respuesta desde la formación a un cambio en el sector, ya que los RRHH son escasos, de dudosa calidad y continuidad y ponen en peligro el propio sistema de cuidados.

Con lo cual podemos considerar **la formación como una oportunidad-rescate.**

La formación es fundamental como herramienta de cambio en muchos aspectos de la sociedad y el desarrollo individual. Al referirnos a "formación", hablamos del proceso educativo y de aprendizaje que permite a las personas adquirir

conocimientos, habilidades y competencias para mejorar su vida personal y profesional.

Aspectos clave de la formación como herramienta de cambio:

- Desarrollo de habilidades: La educación continua permite a las personas adaptarse a las nuevas tecnologías y métodos de trabajo, esencial en un mundo laboral que cambia rápidamente.
- Empoderamiento personal: Al educarse, las personas ganan confianza en sí mismas y autonomía, lo cual les permite tomar decisiones informadas y participar activamente en su comunidad y entorno.
- Innovación y creatividad: La formación estimula la mente, fomentando el pensamiento crítico y la creatividad, elementos cruciales para la innovación y la solución de problemas en todos los sectores.
- Inclusión social: La educación es clave para reducir las disparidades sociales, ya que ofrece a todos la oportunidad de mejorar su situación socioeconómica y acceder a mejores condiciones de vida.
- Desarrollo sostenible: La educación en temas como el medio ambiente, la sostenibilidad y la ética promueve comportamientos que pueden llevar a un desarrollo más sostenible y consciente.
- Cambio organizacional: En el contexto empresarial, la formación continua de los empleados ayuda a las organizaciones a adaptarse a los cambios del mercado y a ser más competitivas.

Ejemplos de cómo la formación impulsa el cambio:

- Educación en tecnología: Cursos de programación y habilidades digitales que preparan a la fuerza laboral para la economía digital.
- Programas de liderazgo: Capacitaciones que desarrollan habilidades de liderazgo y gestión, cruciales para el éxito organizacional.
- Seminarios sobre sostenibilidad: Talleres que enseñan prácticas sostenibles

en diversas industrias para mitigar el impacto ambiental.

- Educación financiera: Programas que mejoran la comprensión financiera de las personas, ayudándolas a gestionar mejor sus recursos.

La formación como herramienta del cambio no solo se refiere a la adquisición de conocimientos, sino también a la transformación de actitudes y comportamientos, lo que es esencial para enfrentar los desafíos globales actuales.

La problemática del personal en el sector socio sanitario es multifacética, abarcando desde la escasez de trabajadores cualificados hasta el agotamiento laboral y la alta rotación. La formación juega un papel crucial en la dirección y mitigación de estos desafíos.

Algunas estrategias para afrontar estos problemas desde la perspectiva de la formación:

- Capacitación Continua y Especializada. La formación continua permite al personal mantenerse actualizado con los últimos avances en cuidados de salud y técnicas de soporte social. Ofrecer capacitaciones especializadas puede ayudar también a mejorar las competencias en áreas específicas, lo que a su vez aumenta la calidad del servicio y la satisfacción laboral.
- Desarrollo de Habilidades Blandas. La formación en habilidades blandas como comunicación, manejo del estrés y resolución de conflictos es esencial, ya que estos profesionales a menudo enfrentan situaciones emocionalmente exigentes. Estas habilidades pueden mejorar la interacción con los pacientes y colaborar en un ambiente de trabajo más armonioso.
- Programas de Liderazgo y Gestión. Desarrollar líderes dentro del sector puede ayudar a mejorar la gestión de los equipos y aumentar la eficiencia operativa. La formación en liderazgo y gestión también puede preparar a los empleados para asumir roles de mayor responsabilidad.
- Soporte y Bienestar del Empleado. Implementar programas de formación que también aborden el bienestar del personal puede reducir el agotamiento y la rotación. Esto incluye formación en manejo del estrés,

técnicas de Mindfulness u otras similares, y el fomento de un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal.

**Los trabajadores pueden y deben tener un PROPÓSITO que les invite a ser parte del CAMBIO y a la vez sentirse importantes.**

- Uso de Tecnología. Capacitar al personal en el uso eficiente de la tecnología sanitaria puede aumentar la productividad y mejorar la calidad del cuidado. La formación tecnológica también puede incluir el uso de sistemas de gestión de información sanitaria, telemedicina y herramientas digitales de diagnóstico. La digitalización será necesaria en la prestación de cuidados y puede aportar muchas oportunidades y opciones de mejora.
- Interdisciplinariedad. Promover la formación interdisciplinaria puede mejorar la colaboración entre diferentes especialistas del sector socio sanitario, lo que resulta en un enfoque más integral y efectivo en la atención a las personas.
- Inclusión y Diversidad. Programas de formación que fomenten la inclusión y comprendan la diversidad cultural y social pueden mejorar la capacidad del personal para interactuar con una población paciente diversa, lo que es crucial en el ámbito socio sanitario.

Especial atención debiéramos significar en el futuro proyecto de Clúster a grupos poblacionales con los que tenemos muchas deudas:

Personas con discapacidad

Personas vulnerables y personas “desplazadas” de la sociedad.

Personas mayores, a las que les deben os mucho y desconocemos e ignoramos su sabiduría, saber estar, trayectoria e historia de vida.

**¿Realmente nos lo podemos permitir como sociedad?**

- Prácticas y Simulaciones. Incorporar prácticas y simulaciones en la formación puede proporcionar experiencia práctica en un entorno

controlado, ayudando al personal a desarrollar habilidades cruciales antes de enfrentar situaciones reales.

En este sentido y después de las entrevistas con diversas entidades formativas, piden de manera urgente y amplia, TALLERES de realidad socio sanitaria, que hoy se anhelan en las aulas, a pesar de los avances realizados.

- Alianzas con Instituciones Educativas. Colaborar con universidades y colegios técnicos para adaptar los currículos y asegurar que los nuevos profesionales estén mejor preparados para los desafíos actuales del sector. Este es uno de los retos del sector, del Clúster y de la sociedad CUIDADORA.

Implementar estas estrategias de formación no solo puede ayudar a mejorar la calidad del servicio en el sector socio sanitario, sino también aumentar la satisfacción y la retención del personal, alineando las necesidades del sector con el desarrollo profesional de los trabajadores.

Todo lo referido nos invita a recomponer, construir y apostar por un modelo de sinceridad, profesionalidad y mucho entusiasmo que va a requerir muchas capacidades y competencias y capacidades, pero sobre todo, **ILUSIONES, GANAS Y EMOCIONES.**



## 9. PRINCIPIOS RECTORES DE LA FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Es muy recomendable en el desarrollo de un Plan Estratégico dotarlo de una Cultura propia, espíritu inherente a su desarrollo, que acompañe y tutele todo el desarrollo del plan. A estos efectos, la formulación de unos principios rectores que ayuden a conseguir objetivos deseables con un funcionamiento adaptado. En este sentido, los cuatro principios rectores a destacar en este Plan Estratégico, susceptibles de consideración en un futuro Clúster serían:

### 9.1 ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA DESDE LA COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA Y CON UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS

La atención centrada en la persona (ACP) es un enfoque en la atención socio-sanitaria que pone al individuo y sus preferencias, necesidades y valores particulares en el centro del proceso de cuidado. Este enfoque busca promover la autonomía y el bienestar del individuo, considerando su contexto y su historia de vida, más allá de sus necesidades clínicas o asistenciales. La implementación de la ACP desde la coordinación socio-sanitaria con un nuevo modelo de cuidados implica varios aspectos clave:

#### 9.1.1. Integración de Servicios Sociales y Sanitarios

El modelo de ACP requiere una coordinación efectiva entre los servicios sociales y sanitarios para garantizar una atención integral que aborde todos los aspectos de la vida del individuo. Esto significa:

- Comunicación fluida entre profesionales de diferentes áreas.
- Sistemas de información compartidos que permitan un acceso fácil y seguro a los datos del paciente por todos los involucrados en su atención.
- Planes de atención conjuntos que integren los objetivos sanitarios y sociales en un único plan personalizado.

### 9.1.2. Formación del Personal

Para implementar con éxito un modelo de cuidados centrado en la persona, el personal de ambos sectores necesita capacitación específica que incluya:

- Habilidades comunicativas para entender y respetar las preferencias del paciente.
- Capacitación en empatía y ética para tratar a los pacientes como iguales y fomentar su participación en las decisiones que les afectan.
- Entrenamiento en técnicas de intervención personalizada, adaptando los cuidados a cada persona.

### 9.1.3. Participación del Usuario y la Familia

El modelo de ACP fomenta una participación activa del paciente y su entorno familiar en el proceso de cuidado:

- Empoderamiento del paciente para que tome decisiones informadas sobre su atención.
- Inclusión de la familia como parte del equipo de cuidado, respetando su papel y sus conocimientos sobre el paciente.
- Educación para pacientes y familias sobre condiciones de salud y opciones de tratamiento.

### 9.1.4. Evaluación y Ajuste Continuo

La atención debe ser evaluada y ajustada continuamente para adaptarse a los cambios en las condiciones y preferencias del paciente:

- Revisiones periódicas del plan de atención para asegurar que sigue siendo relevante y efectivo.
- Métricas de resultado centradas en el paciente, como la calidad de vida y la satisfacción con los servicios recibidos.
- Feedback continuo de pacientes y familias para mejorar los servicios.

### 9.1.5. Políticas y Financiación Adecuadas

Para sostener este modelo, es crucial contar con el apoyo de políticas y una financiación adecuada que:

- Promuevan incentivos para la atención integrada y centrada en la persona.
- Financien la formación continua y el desarrollo profesional en ACP.
- Inviertan en tecnología que facilite la coordinación y la comunicación entre diferentes servicios.

Implementar la atención centrada en la persona en un marco socio-sanitario integrado y con un nuevo modelo de cuidados puede transformar significativamente la experiencia del paciente, promoviendo una atención más humana, personalizada y efectiva. Este enfoque no solo mejora los resultados de salud, sino que también potencia la satisfacción y el bienestar general del paciente y su familia.

## 9.2 HUMANISMO, ÉTICA Y BUEN TRATO

El concepto de humanismo, ética y buen trato es fundamental en múltiples ámbitos, especialmente en la atención socio-sanitaria, educación y en la gestión de recursos humanos. Estos principios están profundamente interconectados y cada uno refuerza al otro en la construcción de relaciones más respetuosas y efectivas tanto en contextos profesionales como personales.

### Humanismo

El humanismo se refiere a una perspectiva o actitud que valora la dignidad, el bienestar y la autonomía del individuo. En la práctica, se traduce en un enfoque que pone a las personas en el centro de todas las actividades, políticas y decisiones. En el contexto de la atención sanitaria y social, el humanismo impulsa la implementación de prácticas que reconocen y respetan las necesidades y deseos individuales, tratando a cada persona como un ser único y valioso.

### Ética

La ética implica el estudio de lo que está bien y lo que está mal, y guía la conducta a través de principios como la justicia, la equidad, la responsabilidad y el respeto. En cualquier profesión, adherirse a un código ético es esencial para asegurar que las acciones y decisiones sean justas y correctas. En el cuidado de la salud y los servicios sociales, la ética guía a los profesionales en la toma de decisiones complicadas que afectan la vida y el bienestar de los individuos, asegurando que se respeten sus derechos y se proteja su integridad.

### Buen Trato

El buen trato es la práctica de interactuar con los demás de manera respetuosa, cortés y considerada. Es fundamental para crear un ambiente positivo y de apoyo en cualquier contexto, desde el cuidado de la salud hasta el lugar de trabajo y el hogar. El buen trato implica comunicación efectiva, escucha activa y una actitud empática hacia los demás. Promueve relaciones saludables y productivas y es esencial para el bienestar emocional y psicológico de todos los involucrados.

Para llevar a cabo de manera completa y correcta este principio rector es recomendable pensar en las siguientes líneas acompañantes:

- Formación y Educación Continua: Capacitar al personal en habilidades de comunicación, ética aplicada y enfoques centrados en la persona puede mejorar significativamente la calidad de la atención y el ambiente laboral.
- Políticas de Apoyo: Desarrollar políticas que promuevan activamente el respeto, la inclusión y la equidad en todos los niveles de una organización o sociedad ayuda a institucionalizar estos valores.
- Evaluación y Feedback: Implementar mecanismos de feedback donde pacientes, empleados y estudiantes puedan expresar sus opiniones sobre el trato que reciben y sugerir mejoras promueve una cultura de respeto y mejora continua.
- Liderazgo Ético: Los líderes deben modelar comportamientos éticos y humanísticos, estableciendo un ejemplo positivo y fomentando una cultura de buen trato y respeto mutuo.

Integrar humanismo, ética y buen trato en todas las facetas de la interacción humana no solo mejora la calidad de los servicios y el bienestar de los individuos, sino que también construye una sociedad más justa y compasiva. En última instancia, estos principios son esenciales para alcanzar no solo la eficacia en los resultados, sino también la equidad y la integridad en los procesos.

### **9.3 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MÁS CALIDAD DE VIDA**

La promoción y prevención de la salud son conceptos clave en el campo de la salud pública y tienen un impacto directo en la calidad de vida de las personas. Estos enfoques se centran en prevenir enfermedades y mantener la salud a través de intervenciones que fomentan estilos de vida saludables y entornos seguros. Aquí te detallo cómo estos enfoques se integran para mejorar la calidad de vida:

#### **9.3.1 Promoción de la Salud**

La promoción de la salud implica habilitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y mejoren su bienestar. Esto incluye:

- Educación para la salud: Informar a la población sobre prácticas saludables y factores de riesgo asociados a diversas enfermedades.
- Empoderamiento de la comunidad: Fomentar la participación comunitaria en la planificación y ejecución de estrategias que afecten positivamente la salud pública.
- Políticas de salud pública: Implementar políticas que reduzcan las desigualdades de salud y promuevan el acceso equitativo a recursos saludables como alimentos nutritivos, áreas verdes y servicios de salud.

### 9.3.2 Prevención de la Salud

La prevención se enfoca en evitar la aparición de enfermedades a través de la detección temprana y el manejo de factores de riesgo antes de que causen enfermedad:

- Prevención primaria: Eliminar o reducir los factores de riesgo que conducen a la salud y la enfermedad. Ejemplos incluyen la vacunación y la educación sobre hábitos saludables.
- Prevención secundaria: Detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas, como las campañas de detección de cáncer y hipertensión.
- Prevención terciaria: Reducir el impacto de enfermedades ya establecidas a través de rehabilitación y tratamientos que eviten mayores complicaciones.

### 9.3.3 Mejora de la Calidad de Vida

La combinación de promoción y prevención de la salud mejora la calidad de vida al:

- Reducir la incidencia de enfermedades: Menos enfermedades significan menos gastos en salud, menos sufrimiento y una vida más larga y saludable.
- Aumentar la longevidad y la salud física: Un estilo de vida saludable puede aumentar la expectativa de vida y mejorar la salud física.
- Mejorar la salud mental y el bienestar emocional: La salud mental es tan importante como la física; la promoción de la salud también aborda el bienestar emocional y psicológico.
- Promover la independencia en la vejez: A través de la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida activos, las personas pueden mantener su independencia por más tiempo.

### 9.3.4 Estrategias Efectivas

- Intervenciones Multisectoriales: La salud y el bienestar son influenciados por factores más allá del sistema de salud, incluyendo educación, vivienda, y transporte. Las intervenciones efectivas requieren colaboración entre distintos sectores.
- Tecnología y Salud Digital: Utilizar tecnologías como aplicaciones de salud y telemedicina para fomentar hábitos saludables y monitorizar condiciones de salud.
- Entornos Saludables: Diseñar entornos que promuevan la actividad física y el acceso a alimentos saludables y espacios verdes.

Implementar estos enfoques no solo beneficia individualmente a las personas, sino que también tiene un impacto positivo en la sociedad en general, reduciendo los costos de atención médica y mejorando la calidad de vida de la población. Esto, a su vez, conduce a una comunidad más saludable y productiva.

## 9.4 PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN

La participación y la innovación en el sector socio sanitario son fundamentales para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y promover un cuidado más personalizado y centrado en el paciente.

### 9.4.1 Participación en el Sector Socio Sanitario

La participación implica incluir a diversos actores en el proceso de diseño, implementación y evaluación de los servicios socio sanitarios. Esto incluye:

- Pacientes y Familias: Integrar las experiencias y preferencias de los pacientes y sus familias en la planificación y desarrollo de los servicios ayuda a asegurar que los cuidados sean relevantes y respeten las necesidades individuales.
- Profesionales de la Salud y Servicios Sociales: Fomentar la participación activa de estos profesionales en la innovación y mejora continua de los procesos y servicios.

Esto puede incluir la implementación de equipos multidisciplinares que trabajen conjuntamente para proporcionar un cuidado integral.

- Comunidad y Organizaciones Civiles: Colaborar con organizaciones comunitarias y ONGs puede ampliar el alcance y la efectividad de los programas socio sanitarios, especialmente en el trabajo con poblaciones vulnerables.
- Sector Privado y Ciencia: Asociarse con empresas tecnológicas y universidades para desarrollar soluciones innovadoras y realizar investigaciones que pueden llevar a mejoras en los tratamientos y en la calidad del cuidado.

#### 9.4.2 Innovación en el Sector Socio Sanitario

La innovación en el sector socio sanitario puede tomar muchas formas, desde la introducción de nuevas tecnologías hasta el desarrollo de nuevos modelos organizativos y de atención:

- Tecnología Digital y Telemedicina: La adopción de tecnologías digitales como la telemedicina, aplicaciones de salud móviles, y plataformas de gestión de datos puede mejorar el acceso a los servicios, optimizar la gestión de los casos y personalizar el tratamiento.
- Modelos de Cuidados Integrados: Desarrollar modelos que integren más efectivamente los servicios de salud y sociales para proporcionar un cuidado más holístico que aborde tanto las necesidades médicas como sociales de los pacientes.
- Big Data y Análisis Predictivo: Utilizar grandes volúmenes de datos y análisis avanzados para predecir tendencias, optimizar recursos y mejorar la toma de decisiones clínicas y administrativas.
- Economía Colaborativa y Plataformas Participativas: Implementar plataformas que permitan a los usuarios compartir información y recursos, así como colaborar en la solución de problemas comunes y el desarrollo de proyectos innovadores.
- Formación Continua y Capacitación en Innovación: Promover la capacitación

continúa de los trabajadores del sector para que puedan adoptar y adaptarse a nuevas herramientas y métodos de trabajo.

### 9.4.3 Desafíos y Consideraciones

- Financiación y Recursos: Asegurar suficiente inversión para desarrollar y sostener proyectos de innovación.
- Privacidad y Seguridad de Datos: Mantener altos estándares de protección de datos personales, especialmente al implementar soluciones digitales.
- Equidad en el Acceso: Garantizar que las innovaciones beneficien a toda la población, incluidas las áreas rurales y las comunidades desatendidas.

## 10. RETOS ESTRATÉGICOS RECOMENDADOS

### 10.1 PROYECTO DE DIGNIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN CUIDADORA

Las condiciones en las que se proporcionan los cuidados –mal reconocidos, mal distribuidos y mercantilizados– impactan sobre la salud de las personas tanto en su calidad de cuidadas como de cuidadoras, describiéndose desigualdades en salud de acuerdo con el género, la clase social y el estatus migratorio, entre otros ejes de inequidad.

El actual contexto social está en la base de cinco mecanismos: familiarización, feminización, externalización, internacionalización y mercantilización.

Estos mecanismos determinan consecuencias materiales, psicosociales y en la capacidad de autocuidado de las personas cuidadoras, las cuales están en la raíz de las desigualdades de salud referidas.

Frente a este modelo, existen otras concepciones y prácticas que abogan por la dignificación de los cuidados.

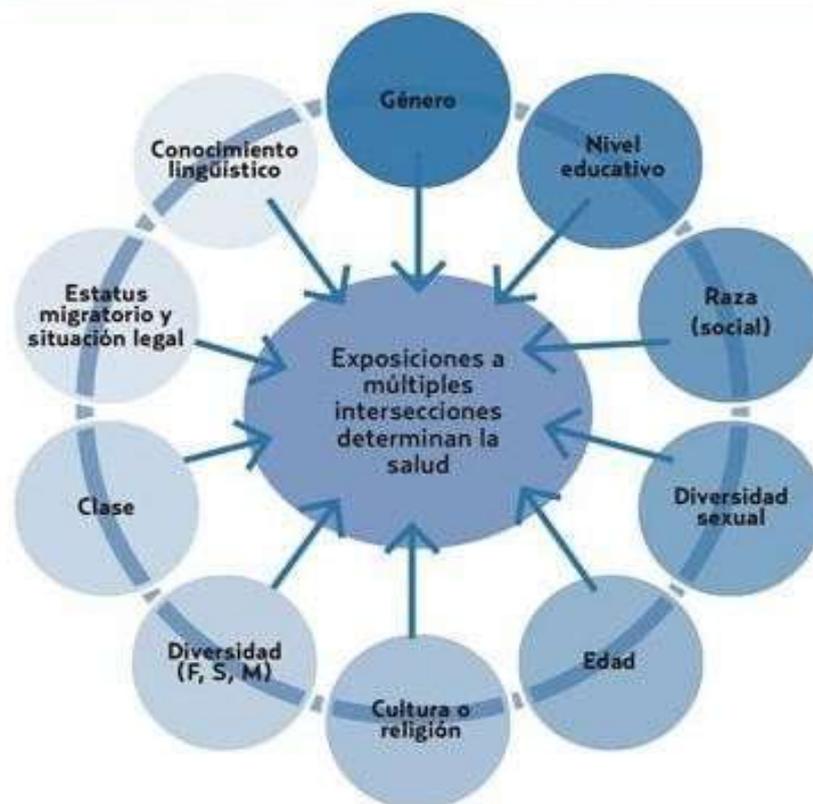


OIT: Organización Internacional del Trabajo.  
 Elaborada a partir del marco conceptual de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España<sup>13</sup>.

El sector de los cuidados remunerados a nivel internacional está representado por mujeres (más del 89%), pobres (un tercio de ellas viven por debajo del umbral de la pobreza) y migrantes (63%). Este perfil está profundamente condicionado por la Ley de Extranjería, la escasa provisión de cuidados públicos y la permanencia de un ideal familiarista de los cuidados. Esta externalización del sector se hace por dos vías: informal, contratadas directamente por el usuario (en régimen o no de internas) o a través de servicios formalizados, como el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) o las residencias de mayores.

FIGURA 2

**Ejes de inequidad en salud desde la perspectiva interseccional**



Diversidad (F, S, M): funcional, sensorial, mental. Raza (social): con este término establecemos un distanciamiento de la idea de raza como característica individual y biológica de la persona, para nombrarla como realidad social, política e histórica derivada de un proceso de racialización. Modificada de McGibbon Elisabeth<sup>22</sup>.

## 10.2 PALENCIA: ENCLAVE AICP

### ¿Puede una Ciudad convertirse en una referencia en la AICP?

Sí, una ciudad puede convertirse en un referente en la atención integral y centrada en la persona, especialmente en el ámbito de los servicios socio-sanitarios y de salud. Este enfoque pone el bienestar y las preferencias del individuo en el centro de la planificación y la toma de decisiones relacionadas con su atención, lo que mejora significativamente la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas con necesidades complejas como las personas mayores o las personas con discapacidad.

### Claves para que una ciudad sea referente en atención centrada en la persona:

- Políticas públicas efectivas: La administración local debe diseñar políticas que promuevan y financien modelos de atención centrados en la persona, asegurando que los servicios estén alineados con las necesidades y deseos de los ciudadanos.
- Formación y capacitación del personal: Es crucial invertir en la formación continua del personal de salud y servicios sociales para que adopten y apliquen prácticas que respeten la individualidad y preferencias de cada persona.
- Infraestructura adecuada: Desarrollar infraestructura que soporte la atención personalizada, como viviendas adaptadas, centros de día y tecnología asistencial, es fundamental para facilitar un cuidado efectivo y respetuoso.
- Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad y a las familias en los procesos de cuidado y decisión asegura que las intervenciones sean más personalizadas y ajustadas a las culturas locales y necesidades específicas.
- Integración de servicios: La coordinación entre diferentes servicios, como salud, social, educación y empleo, es esencial para ofrecer una atención integral que abarque todos los aspectos de la vida de una persona.
- Tecnología e innovación: Utilizar tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a los servicios y la eficiencia de la atención, además de adoptar innovaciones que permitan una mayor personalización del cuidado.

- Evaluación y mejora continua: Implementar sistemas de evaluación para medir la efectividad de los servicios y su impacto en la calidad de vida de las personas, ajustando las prácticas y políticas según sea necesario.

### Ejemplos de ciudades referentes

Algunas ciudades alrededor del mundo se han destacado por su enfoque innovador en la atención centrada en la persona. Por ejemplo, ciudades en países como Suecia, los Países Bajos y Canadá, donde se han implementado políticas de atención a largo plazo que respetan la autonomía y preferencias individuales, especialmente en el cuidado de ancianos y personas con discapacidades.

Una iniciativa de una entidad entrevistada, APEAFA, <https://apeafa.org/> promueve la replicación del **proyecto Hogeweyk en Palencia**, sin implantación en España y en pleno auge en otros países.

La asociación surge en Palencia **ante la falta de recursos para dar una respuesta digna** a las personas afectadas por el alzhéimer que buscan cuidados especializados.

El esfuerzo es traer a Palencia el modelo Hogeweyk que trabaja desde el convencimiento y la experiencia de que **la vida de una persona con Alzheimer**. Tienen acordado con los creadores del modelo Hogeweyk el desarrollo de este proyecto en España, donde actualmente no existe nada similar.

### *Hogeweyk, Demencia Village, un lugar inolvidable*

Hogeweyk es una residencia para personas con demencia situada en Weesp, al sureste de Amsterdam. En su interior, la vida se organiza de tal manera que permite a sus habitantes relacionarse entre sí con **la sensación de independencia** similar a la que disfrutaban antes de padecer la enfermedad. Sin embargo, la residencia les ofrece toda la ayuda y suministro que necesitan: lavar, cocinar, hacer la compra...

Los habitantes de Hogeweyk residen en casas diferenciadas por estilos de vida y ellos mismos son los encargados de administrarlas, eligiendo su decoración y la manera de vivir

en ellas. Estas viviendas conforman un pueblo que incluye calles, plazas, jardines y un parque donde sus residentes pueden pasear sin peligro alguno. Y, al igual que cualquier pueblo, Hogeweyk cuenta con un restaurante, un bar y un teatro, donde sus habitantes pueden salir a divertirse.

La gran diferenciación de Hogeweyk con respecto a otras residencias es que sus habitantes disponen de total **libertad y autonomía**, favoreciendo la socialización, un aspecto crucial para pacientes con Alzheimer o demencia senil.

**El bienestar social de Hogeweyk reduce los síntomas del Alzheimer.**

No es extraño que Hogeweyk haya recibido multitud de premios, valorando el excelente trato que reciben sus residentes. Sin duda, se trata de un ejemplo a seguir del que deberían tomar equipos geriátricos del resto del planeta.



Fundadores APEAFA - Foto: Marta Moras

Hogeweyk no solo ha mejorado la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de la memoria, sino que también ha sido capaz de **reducir los fármacos** que de otra manera

es imprescindible suministrarles. Los datos hablan por sí solos, antes de que Hogeweyk se convirtiera en esta entrañable ciudad, el 50% de sus pacientes recibía medicamentos antipsicóticos, mientras que después de implantar el proyecto esta cifra se redujo al 8%, según The Economist, lo que **presupone una reducción considerable de los síntomas del Alzheimer**.

Convertir una ciudad en un referente de atención integral y centrada en la persona implica un compromiso a largo plazo con la mejora continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de sus ciudadanos. Esto no solo mejora la calidad de los servicios, sino que también contribuye a una comunidad más inclusiva y solidaria.

### **10.3 PALENCIA, ESPACIO ÉTICO Y AMIGABLE, PROMOTOR DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

Sí, por supuesto una ciudad puede ser diseñada y gestionada para ser un espacio ético y amigable que promueva la salud y la calidad de vida de sus habitantes. Esto implica un enfoque holístico que integra múltiples aspectos del urbanismo, la política social, y las prácticas comunitarias.

Líneas a trabajar:

#### Planificación Urbana y Diseño

- Espacios verdes y recreativos: Incorporar parques, jardines y espacios abiertos donde las personas puedan relajarse, hacer ejercicio y socializar. Estos espacios no solo mejoran el bienestar físico y mental, sino que también sirven como lugares de encuentro comunitario.
- Transporte sostenible: Fomentar sistemas de transporte público eficientes y seguros, junto con rutas para bicicletas y caminos peatonales, puede reducir la contaminación, promover la actividad física y mejorar el acceso a servicios esenciales.
- Accesibilidad universal: Diseñar la infraestructura urbana para que sea accesible

para todos, incluyendo personas con discapacidad, asegura que cada ciudadano pueda moverse libremente y disfrutar de la ciudad sin barreras.

### Políticas de Salud Pública

- Programas de bienestar comunitario: Implementar programas que promuevan estilos de vida saludables, como campañas de alimentación sana, prevención del tabaquismo, y actividades físicas regulares.
- Atención sanitaria accesible: Garantizar que todos los residentes tengan acceso a servicios de salud de calidad y asequibles, con una atención preventiva que pueda detectar y tratar problemas de salud a tiempo.
- Educación y concienciación: Promover la educación sanitaria desde las escuelas hasta los centros comunitarios para aumentar la conciencia sobre temas de salud y bienestar personal.

### Medio Ambiente y Sostenibilidad

- Prácticas sostenibles: Adoptar y promover prácticas que reduzcan el impacto ambiental, como el reciclaje, la gestión eficiente del agua y el uso de energías renovables.
- Edificios y construcciones ecológicas: Incentivar o requerir que las nuevas construcciones cumplan con normativas de eficiencia energética y que utilicen materiales sostenibles.

### Inclusión Social y Ética

- Participación ciudadana: fomentar la participación de los ciudadanos en la planificación y decisiones urbanas, asegurando que las voces de todas las comunidades sean escuchadas y consideradas.
- Equidad social: trabajar hacia la reducción de la desigualdad mediante políticas que apoyen a las comunidades desfavorecidas, promoviendo la equidad en el

acceso a recursos y oportunidades.

- Seguridad y convivencia: garantizar un entorno seguro y pacífico donde se promueva el respeto mutuo y la cohesión social.

Y este es el apartado más oportuno para invitar a consolidar la actividad física como un elemento diferenciador de la ciudad, tomado como referencia cinco puntos de vista que es necesario no dejar en el olvido.

Con esta línea se trata de “contagiar” a la Ciudad en un proyecto de ACTIVIDAD FÍSICA:

- *Palencia es Deporte*
- *Palencia es Salud*
- *Palencia es Promoción y Prevención*
- *Palencia Socializa*
- *Palencia Emociona*

En este proyecto es importante invitar a entidades/empresas/organizaciones de calibre y recorrido en la ciudad tales como las que se citan a continuación, capaces de aglutinar más de 5000 personas en cada curso/ejercicio de actividad/año.

- Patronato Municipal de Deportes.
- Corriendo por Palencia
- Club de Atletismo Puente deillas
- Club de Atletismo Cuatro Cantones
- Club Nordic Walking de Castilla y León.

Pero no es posible pensar en la actividad física sin pensar en la integración, la igualdad de oportunidades y la discapacidad, ya que en esta apartado tenemos muchos asuntos pendientes.

Una ciudad que integra estos principios no solo mejora la calidad de vida de sus habitantes, sino que también se convierte en un modelo a seguir en términos de desarrollo urbano sostenible y ético. Al fomentar un entorno saludable y amigable, las ciudades pueden jugar un papel crucial en el bienestar general de las personas.

## **10.4 CONVIVENCIA COOPERATIVA DEL TERCER SECTOR CON UN PROYECTO DE PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN**

El proyecto de Clúster Palencia Ciudad de los Cuidados, como todo proyecto nuevo e ilusionante necesita cumplir unos retos e ilusiones.

A modo de ejemplo, es oportuno presentar este mensaje, muy comercial y sincero a las entidades de Palencia.

**¡Únete al movimiento de innovación cooperativa: transformando comunidades a través del tercer sector!**

En un mundo donde las conexiones humanas y la colaboración se están volviendo cada vez más esenciales, nuestra iniciativa de Convivencia Cooperativa emerge como un faro de innovación y participación comunitaria.

Este proyecto único en su tipo invita a todas las entidades del tercer sector a unirse en un esfuerzo colaborativo para enfrentar los desafíos sociales más apremiantes de nuestro tiempo.

### **Innovación a través de la cooperación**

Nuestro proyecto [www.palenciaciudadeloscuidados.es](http://www.palenciaciudadeloscuidados.es) no solo fomenta la cooperación entre organizaciones sin fines de lucro, empresas, fundaciones y asociaciones comunitarias, sino que también las equipa con herramientas innovadoras para maximizar su impacto. Al combinar recursos, conocimientos y tecnologías, potenciamos nuestras capacidades colectivas, facilitando soluciones más eficientes y creativas para problemas complejos.

## Participación Comunitaria Activa:

Creemos firmemente en el poder de la participación comunitaria. Nuestro proyecto no solo escucha, sino que actúa en base a las voces de las comunidades que servimos. A través de talleres, foros y plataformas de intercambio, cada individuo tiene la oportunidad de contribuir al diseño y ejecución de iniciativas que benefician directamente su entorno.

## Una llamada a la acción

Te proponemos ser socio y colaborador para poder compartir nuestra visión de un mundo más cooperativo y equitativo. Ya seas una organización establecida en el tercer sector o un nuevo entusiasta con ideas frescas, hay un espacio para ti en este emocionante viaje. Juntos, no solo podemos enfrentar los retos actuales, sino también inspirar un cambio positivo sostenible para las futuras generaciones.

## ¿Estás listo para ser parte del cambio?

Este proyecto es revolucionario. Contribuye con tu voz, tu experiencia y tu pasión por el cambio. Con cada nuevo colaborador, nuestra capacidad para crear un impacto significativo se expande exponencialmente.

En un mundo que necesita urgentemente esperanza y acción, tu participación podría ser la chispa que encienda la transformación comunitaria.

¡Es tiempo de innovar, participar y prosperar juntos!

Aunque pueda parecer muy comercial e incluso agresivo esta es la idea de Cooperación, Participación e Innovación.

El proyecto de Clúster será lo que sus socios propongan, vivan y experimenten.

## 10.5 NO INSTITUCIONALIZACIÓN COMO HERRAMIENTA DE DESSTITUCIONALIZACIÓN

¡Transformar Comunidades sin Institucionalizar!

En el corazón del compromiso con la innovación y la cooperación comunitaria está la convicción de que el verdadero cambio proviene de la base, no a través de estructuras rígidas y burocráticas. Si pensamos en “Convivencia cooperativa del tercer sector”, debemos plantearnos rechazar la institucionalización tradicional y abraza un modelo de participación y cooperación genuina que empodera a individuos y comunidades.

El empoderamiento a través de la autonomía nos hace pensar en que cada comunidad posea la capacidad innata para auto gestionarse y desarrollarse de manera sostenible. Apoyar este proceso, no mediante la imposición de estructuras externas, sino facilitando recursos, formación y apoyo que potencian la autodeterminación comunitaria es un gran reto para el Clúster.

### Innovación inclusiva

Al decir ‘no’ a la institucionalización, decimos ‘sí’ a métodos más flexibles, adaptables y humanos de colaboración y desarrollo. Debemos focalizar la tecnología y la innovación permitiendo un flujo libre de ideas, recursos y energías renovadoras.

## 10.6 LA NUEVA VEJEZ : “DESAFÍOS, NECESIDADES Y OPORTUNIDADES”

Este apartado coincide con el título de la Tesis Doctoral que en este momento estoy realizando con la Universidad de León, Envejecimiento y Discapacidad, en la que la idea es aportar una visión fresca e ilusionante de la Nueva Vejez, cómo vivir, dónde y con qué propósito.

El Clúster puede ser, lo precisa, un espacio de **COCREACIÓN** ... DE MUCHOS Y BUENOS PROFESIONALES.

*Sin duda, "la Nueva Vejez" nos va a dimensionar una NUEVA SOCIEDAD.*



## 11. EJES DE ACTUACIÓN PRIORITARIOS

### 11.1 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Identificación de marca, producto, servicio
2. Comunicación y relaciones público-privadas.
3. Desarrollo de proyecto de Coordinación Socio Sanitaria
4. Centro de Formación, Gestión del Conocimiento y transferencia de recursos.
5. Proyecto la Ética de los Cuidados.
6. El Propósito del Domicilio
7. Empleabilidad Socio Sanitaria
8. Innovación Social y Emprendimiento Socio Sanitario
9. Palencia Salud = Palencia Cardioprotegida
10. Comunidades de Cuidados como modelo de Convivencia y Cooperación.
11. Coliving y Cohousing como espacios comunes de vida y cuidado.
12. Salud Mental en sus diferentes poblaciones diana.

## 11.2 CAME Y PLAN DE ACCIÓN DE CADA LÍNEA ESTRATÉGICA

### 11.2.1 Matriz CAME cruzada con Matriz DAFO

💡 OPORTUNIDADES. PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS	
O1	SINERGIAS DEL SECTOR
O2	INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA
O3	EMPREDIMIENTO SOCIAL
O4	DESARROLLO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
O5	PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTÍNUA

⚠️ AMENAZAS. PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS	
A1	DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LA SALUD
A2	PRESIÓN DEMOGRÁFICA
A3	CAMBIO DE POLÍTICAS GUBERNAMENTALES

🔗 FORTALEZAS. PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS	
F1	PROFESIONALES CUALIFICADOS
F2	IMPORTANTE RED DE ENTIDADES
F3	COLABORACIÓN ENTRE INSTITUCIONES

ESTRATEGIA OFENSIVA 🔗 + 💡 (Usar las Fortalezas para Explotar las Oportunidades)	
FO1	DOTAR AL SECTOR, ENTIDADES Y PROFESIONALES DE UN ROL ESTRELLA PARA SER PROMOTORES DE SALUD Y BIENESTAR
FO2	DESARROLLAR EL RECORRIDO DE TODAS LAS ENTIDADES PARA SUMAR Y SER SINÉRGICOS
FO3	ESTABLECER UN MARCO DE COLABORACIÓN PÚBLICO Y PRIVADA QUE ESTABLEZCA UN PODER EN EL CUIDADO

**ESTRATEGIA DEFENSIVA**  +  (*Usar las Fortalezas para Afrontar las Amenazas*)

FA1	<i>DOTAR DE OPORTUNIDADES A TODAS LAS ESFERAS DE LA POBLACION</i>
FA2	<i>...</i>
FA3	<i>FORMARSE ANTE LA NUEVA LONGEVIDAD</i>
FA4	<i>ADAPTARSE A CAMBIOS</i>

**DEBILIDADES. . PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS**

D1	<i>LIMITACION RECURSOS</i>
D2	<i>COORDINACION SOCIO SANITARIA</i>
D3	<i>DESCENTRALIZACION INSUFICIENTE</i>
D4	<i>INFRAESTRUCTURAS ENVEJECIDAS</i>
D5	<i>LENTITUD E INEFICIENCIA EN LA RESPUESTA</i>

**ESTRATEGIA DE REORIENTACIÓN**  +  (*Corregir Debilidades para Explotar Oportunidades*)

DO1	<i>SER MAS CREATIVOS, PROACTIVOS Y DESARROLLADORES DE RECURSOS</i>
DO2	<i>...</i>
DO3	<i>AVANZA HACIA NUEVOS MODELOS DE GESTION</i>
DO4	<i>UNIR ESFUERZOS DE ENTIDADES COMPARTIENDO RECURSOS</i>
DO5	
DO6	<i>USAER LA DIGITALIZAR PARA SER MÁS RAPIDOS EFICIENTES Y FACILITADORES</i>

**ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA**  +  (*Corregir Debilidades para Afrontar las Amenazas*)

DA1	<i>LA UNION HACE LA FUERZA</i>
DA2	<i>COMPARTIR RECUERSOS</i>
DA3	<i>SUBCONTRATAR LO QUE NO PUEDA ASUMIR</i>
DA4	<i>DAR RESPUESTAS PRIORITARIAS</i>

## 11.2.2 PLAN DE ACCIÓN DE CADA LÍNEA ESTRATÉGICA

- Identificación de marca, producto, servicio

Clarificar, diseñar y protocolizar el fin del Proyecto Palencia Ciudad de los Cuidados, orientando a las entidades y empresas los objetivos y propósito de la creación de un Clúster.

### ACCIÓN 1

**Maduración del Plan Estratégico** durante un tiempo estimado de dos meses desde su entrega. Lectura del mismo por grupo impulsor y Concejalía de Servicios Sociales con la idea de validar el mismo y al mismo tiempo diseñar el Proyecto de Clúster con datos concretos, tales como forma jurídica, localización física y objetivos del proyecto.

### ACCIÓN 2

**Presentación pública masiva** al máximo número de entidades de la ciudad, hayan o no participado anteriormente en el desarrollo de fases previas. La idea es transmitir una idea clara y transparente del Clúster, desarrollando y presentando la matriz del proyecto y un ámbito temporal de referencia, además de objetivar el funcionamiento del Clúster.

### ACCIÓN 3

**Localización de posibles ayudas económicas** disponibles desde las diferentes administraciones que puedan ser susceptibles de ser solicitadas y base financiera del proyecto tanto en la etapa de constitución como en fases recurrentes. Al mismo tiempo se sugiere la presentación y defensa del proyecto en el ámbito privado, sector socio sanitario a nivel nacional, como medio de captación de recursos económicos privados, bien desde un enfoque de fiscalidad ventajosa o

de Responsabilidad Social Corporativa.

- Comunicación, funcionamiento y relaciones público-privadas

Elegir y diseñar un modelo de comunicación y funcionamiento entre entidades palentinas entre sí extrapolable a la relación público-privada. Identificar el mecanismo de cooperación y desarrollo entre administraciones públicas locales, regionales y nacionales.

#### ACCIÓN 4

**Potenciar la web** [palenciaciudaddeloscuidados.es](http://palenciaciudaddeloscuidados.es) como base inicial del proyecto, ubicando en la misma una **INTRANET** que facilite y promueva su funcionamiento, convivencia y cooperación.

#### ACCIÓN 5

**Dimensionar el proyecto de Clúster** como una iniciativa local, pero con miras provinciales y regionales ya que parece necesario que la evolución del proyecto necesite contar con otras administraciones, tales de Diputación de Palencia y Junta de Castilla y León evitando y corrigiendo la soledad institucional municipal inicial.

#### ACCIÓN 6

**Creación del PODCAST** Palencia Ciudad de los Cuidados siendo lo característico y novedoso de este podcast palentino abarcar contenidos tanto para personas y familias como para profesionales del sector, inexistente actualmente.

En España existen varios podcasts dedicados al cuidado de las personas. Por ejemplo, **RADIOCUIDADOS** es un programa dirigido específicamente a cuidadores, ofreciendo un espacio para compartir experiencias y consejos sobre el cuidado de seres queridos, con especial atención en diferentes aspectos del cuidado y el apoyo emocional

Otro podcast interesante es **El cuidado en la palabra**, que se centra en la divulgación de temas relacionados con el cuidado desde una perspectiva

holística, incluyendo aspectos psicológicos y emocionales del cuidado a personas con diferentes necesidades. También existe *Viviendo en la Frontera*, un podcast que se enfoca en el cuidado paliativo, proporcionando información y experiencias sobre el cuidado al final de la vida, lo que puede ser especialmente relevante para profesionales y familiares que enfrentan estas situaciones difíciles.

Estos programas ofrecen recursos valiosos tanto para cuidadores profesionales como familiares, ayudando a manejar mejor los retos del cuidado diario y mejorar la calidad de vida de quienes requieren atención.

## ACCIÓN 7

**Creación y difusión del Catálogo de Buenas Prácticas** de Palencia Ciudad de los Cuidados, invitando a todas las entidades de Palencia a compartir una buena práctica con el resto de participantes. Cada año se votará y elegirá las el grupo de tres mejores prácticas con la idea de darles visibilidad a nivel nacional en otros premios y convocatorias similares. Patrocinio público privada de administraciones y sector privado.

- **Desarrollo de proyecto de Coordinación Socio Sanitaria**

Creación de un modelo de Coordinación Socio Sanitaria que complemente e incluso suplante el ausente modelo público relativo a esta cuestión, buscando la agilidad y eficiencia en la prestación de servicios.

La coordinación socio sanitaria es uno de los grandes retos a que se enfrenta una sociedad que envejece rápidamente, ve como aumenta la dependencia, el número de personas con enfermedades crónicas y quiere mantener un sistema de protección social y de la salud.

Durante muchos años desde toda España se estudiaba y envidiaba el programa socio sanitario catalán (llamado en un principio "Vida als Anys"), desde Cataluña hace tiempo se han visto sus carencias y se trabajan en dar nuevos enfoques en la atención a enfermos crónicos y personas dependientes (dos perfiles que en muchos casos coinciden o se confunden) desde los sistemas de salud y de

servicios sociales, sobre todo las residencias para personas mayores de Cataluña.

Una de las claves de estos nuevos enfoques es qué hacer con la "larga estada", una parte de la atención socio sanitaria en la que los usuarios muchas veces tienen un perfil casi idéntico de aquéllos que utilizan los servicios de residencia asistida del sistema social.

Cataluña trabaja en el Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales. Con este Plan se supera el concepto de **coordinación** y llegamos al de la **interacción**, es decir, a trabajar juntos

Todo parece indicar que otras Comunidades Autónomas miran fielmente este modelo para poder replicarlo según su evolución y resultados.

## ACCIÓN 8

**Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales**, evaluando su situación actual y tomando el modelo como referencia para su pilotaje en el Clúster.

## ACCIÓN 9

**Creación de un CRM Socio Sanitario para la interacción.** Un CRM socio-sanitario es un sistema de gestión de relaciones con clientes diseñado específicamente para el sector de la salud y los servicios sociales. Este tipo de CRM ayuda a las organizaciones a manejar eficazmente la información y la comunicación con pacientes, clientes, y otros grupos de interés relacionados con el cuidado de la salud y servicios sociales.

Las funciones clave de un CRM socio-sanitario pueden incluir la gestión de citas, seguimiento de tratamientos, historiales médicos, comunicación entre el personal de salud y los pacientes, así como la integración con otros sistemas hospitalarios y de salud para un acceso centralizado a la información del paciente. Además, estos sistemas suelen ofrecer herramientas para análisis de datos que ayudan a mejorar la calidad del servicio, optimizar los recursos y gestionar mejor las relaciones con los pacientes y otros servicios relacionados.

El objetivo principal de un CRM en este ámbito es mejorar la eficiencia operativa, la satisfacción del paciente y la calidad general del cuidado, facilitando una comunicación más fluida y personalizada entre los proveedores de servicios y sus usuarios.

## ACCIÓN 10

**Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyecto de I+D Salud.** Se citan algunas opciones de convocatoria:

<https://www.idissc.org/convocatoria/proyectos-de-idi-en-salud-2025/>

<https://www.ciencia.gob.es/Convocatorias/2024/ISCI-III-AES2025.html>

<https://www.irsjd.org/es/investigacion/convocatorias/3393/proyectos-de-i-d-i-en-salud-2024>

- **Centro de Formación, Gestión del Conocimiento y Transferencia de Recursos**

Posicionar a Palencia como una referencia en Formación Socio Sanitaria en todos sus niveles, categorías profesionales y ámbitos de actuación.

## ACCIÓN 11

**Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster.** Este departamento propone acciones formativas alineadas con el plan estratégico y desarrolla proyectos de formación tanto presencial como on line con una plataforma Moodle.

Áreas y proyectos de Formación a valorar dada su importancia actual y recorrido futuro tanto para personas como profesionales y entidades.

- **Atención Centrada en la Persona**, desde un plano de formación de Postgrado para Titulados Universitarios (Experto / Máster) como para personal de atención directa, con la nueva figura de **Profesionales de Referencia**.
- **ÉTICA** de los Cuidados

- **Novedades Legislativas** del Sector Socio Sanitario en España
- **Validación** como Método de Comunicación con personas mayores desorientadas.
- **Facilitador Procesal**
- Desarrollo de **Procesos Cooperativos**
- **Ciudades Amigables** y nueva cualificación profesional presentada por CEOMA.
- Proyectos de **Intergeneracionalidad**
- Modelos de **Vivienda Cooperativa** y cesión de uso
- **Coliving** y **Cohousing**
- Desarrollo de buenos proyectos de **Huertos Urbanos**
- **Testamento Vital** y **Eutanasia**
- **Equipos de apoyo**
- Modelos **Libres de Sujeciones**
- **Soporte Vital Básico** y **Soporte Vital Avanzado**
- **Comunidades de Cuidados** y **Redes Vecinales**
- **CARDIOPROTECCIÓN**
- **Apoyo socio sanitario en domicilio**
- **Abordajes en Salud Mental**
- **Liderazgo Transformacional**
- **Gestión de Equipos**
- **Mediación**

Se dispone de los contactos necesarios para abordar y desarrollar estas líneas.

## ACCIÓN 12

**Plan formativo interno** para las entidades del Clúster, diseñada ad hoc y con una votación/demanda participativa, eligiendo 12 acciones formativas denominadas COMPARTE TU CONOCIMIENTO.

Se trata de un proyecto colaborativo interno, en el que una entidad, con un formador propio, transmite al CLUSTER, una formación previamente elegida.

Las doce acciones formativas se pueden comercializar a través de la plataforma on line al resto de ciudades españolas.

## ACCIÓN 13

**Escuela de Voluntariado.** Diseño interno de un proyecto de escuela de voluntariado, con el proyecto PALENCIA VOLUNTARIA

## ACCIÓN 14

**Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados.** Invitación a la formalización de una comisión interna del Clúster la que se ocupe de proponer acciones formativas pioneras y necesarias según la evolución del sector.

Está comisión se propone sea formada por la interacción de 3 COLEGIOS PROFESIONALES.

- + Colegio de Trabajadores Sociales
- + Colegio de Psicólogos
- + Colegio de Enfermería

- Proyecto la Ética de los Cuidados.

Configurar un modelo de la Ética de los Cuidados que pueda ser distintivo de Ciudad Cuidadora.

## ACCIÓN 15

**CIUDADÉTICA** es un juego de palabras que puede orientar a un proyecto de PALENCIA CIUDAD ÉTICA.

Además de abordar esta temática desde el centro de formación anteriormente citado es necesario interconectar este proyecto con miras más altas e intersectoriales. Para ello se sugiere abordar las siguientes líneas, presentando tanto a la administración como a la sociedad civil un proyecto de CIUDADÉTICA.

- Innovación en políticas públicas: desarrollar políticas que promuevan la ética en los cuidados, asegurando que las necesidades de los ciudadanos, especialmente de aquellos en situaciones vulnerables, sean atendidas de manera justa y compasiva.
- Colaboración intersectorial: integrar diferentes sectores como la salud, servicios sociales, educación, y el sector privado, para crear un enfoque holístico que permita un cuidado integral y ético.
- Sensibilización: implementar programas de formación para profesionales de la salud y cuidadores, enfocándose en la ética del cuidado, la empatía, y la importancia de la dignidad humana.
- Investigación y desarrollo: fomentar la investigación en la ética de los cuidados para mejorar continuamente los métodos y prácticas, basándose en evidencia científica y en las experiencias de los pacientes y cuidadores.
- Participación comunitaria: involucrar a la comunidad a través de foros, debates y actividades educativas para fomentar una cultura de cuidado ético y apoyo mutuo.
- Tecnología y digitalización: utilizar tecnologías innovadoras para mejorar la

gestión de los cuidados y facilitar la comunicación efectiva entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud, siempre respetando la privacidad y los derechos de los individuos.

En España, hay varios proyectos destacados sobre la ética de los cuidados que podrían ser de interés:

- Proyecto "Ética y valores del cuidado"
- Proyecto HU-CI.
- Proyecto en la Universidad Pablo de Olavide.
- Clariane España y su modelo 'Positive Care'

## ACCIÓN 16

**Aproximación del CLUSTER a la denominada BANCA ETICA.** La banca ética es una iniciativa surgida como alternativa a la banca tradicional, cuyo principal objetivo es dar un nuevo enfoque a las prácticas y los servicios que se prestan desde las entidades financieras basadas en sus beneficios para la sociedad.

Principios de la banca ética: objetivos del nuevo modelo

La aparición de este nuevo enfoque obedece a una mayor conciencia de ahorradores e inversores que abogan por un sistema financiero responsable, transparente y que, sobre todo, responda a las necesidades de desarrollo humano y social.

La asociación FETS (Finanzamiento Ético y Solidario) explica los 5 principios que se pueden situar en la base de las finanzas éticas:

Transparencia	Apoyo y negociación	Responsabilidad
Utilidad social	Viabilidad	

Triodos Bank o Fiare Banca Ética son algunas de las entidades más destacadas de la banca ética en España.

## ACCIÓN 17

**Proyecto EL CINE Y LA ÉTICA.** Propuesta de CONVENIO con el CODEM (Colegio Oficial de Enfermería de Madrid) SEMINARIOS CINE, SALUD Y ÉTICA.

<https://www.codem.es/acciones-colegio/codem-renueva-su-compromiso-con-bioetica-y-pone-en-marcha-tercera-edicion-sus-seminarios-cine-salud-y-etica>

## ACCIÓN 18

**Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del COMITÉ DE ETICA PALENCIA CUIDA.** Se sugiere la prospección de esta acción siguiendo algunos cauces ya existentes como los que se citan:

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/comite-etica-servicios-sociales.html>

<https://cocemfecyl.es/comite-de-etica/>

<https://www.saludcastillayleon.es/CAPalencia/es/comisiones-hospitalarias/comite-etica-asistencial>

- **El Propósito del Domicilio**

Explorar y pilotar proyectos de cuidados domiciliarios en la capital como alternativa real a los dispositivos residenciales. Cuidados de Convalecencia, Intermedios y Cuidados de Larga Duración y Final de la Vida.

El tránsito inminente y necesario de la forma y lugar de los cuidados.



## ACCIÓN 19

Atención en el ENTORNO bajo la base de HOGAR CON RIESGO. Sistema de identificación implicativo socio-sanitario. **ALERTA.**

Este enfoque es coherente con la perspectiva de la segmentación de hogares en riesgo, en el que se pone el foco no solo en la dependencia, sino en situaciones, teniendo en cuenta el entorno de las personas y sus apoyos naturales.

El **nivel de riesgo del hogar** se ve influido por la presencia o no de otra persona en el hogar y su capacidad para proporcionar cuidados. Por ello es necesario llevar a cabo una identificación de **HOGAR CON RIESGO.**

La atención en el entorno en el que la persona vive supone implicar a las diferentes entidades y organizaciones que actúan en el campo de lo social: servicios sociales del Ayuntamiento, los CEAS, los Centros de salud, las parroquias, Cáritas, las asambleas locales de Cruz Roja, los centros de desarrollo rural y asociaciones del tercer sector y el vecindario.

## ACCIÓN 20

### Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo etxeTIC.

Fórmula pionera del gobierno vasco para crear un red de apoyo a la permanencia en el hogar de las personas en situación de dependencia.

Este modelo combina la atención propia de un centro de día (con 25 plazas) con la atención a un volumen más extenso de personas que se encuentran en su domicilio (751 personas), todas ellas monitorizadas a través de tecnologías de apoyo y prevención en el hogar y que residen en el radio de acción del propio centro (a menos de siete minutos andando).

**Servicios de apoyo para la permanencia en el Hogar.**

## ACCIÓN 21

**Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países.** (Países bajos y Estados Unidos) y valoración de aplicación real en el proyecto de Clúster.

Se considera para este proyecto muy importante la participación del Colegio de Enfermería. Igualmente hacer un estudio de este proyecto con la línea estratégica de innovación social y emprendimiento socio sanitario.

+ Países Bajos: modelo Buztroog

+ Estados Unidos: modelo Kaiser Permanente

## ACCIÓN 22

**Redes vecinales de cuidados basadas en la Creación de Grupos Motores.** Se sugiere para esta acción contar con la supervisión y formación de la entidad existente en Palencia, “Asociación Junt@s Alojamiento Colaborativo” ya que han desarrollado en poco tiempo un centro socio comunitario con casi 100 integrantes.

## CONTACTO

- ✓ Asociación: Junt@s Alojamiento Socio- colaborativo –
- ✓ CIF: G 342813 60
- ✓ Consta en el Registro de Asociaciones de la Junta de Castilla y León en Palencia con el nº 0002657
- ✓ Inscrita en el Registro de entidades , servicios y centros de carácter social de la Junta de Castilla Y León, así como en el de Entidades de Voluntariado
- ✓ Tfnos.: 626 477 569 Mariano Bodero (Presidente )
- ✓ 629 214 988 Mª José Salvador (Secretaría)

## ACCIÓN 23

Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos sociosanitarios. A modo de supuesto se incluyen los centros de salud y CEAS y dos entidades de la Ciudad.

Fundación Personas: zona sur

Fundación San Cebrián: zona norte

Triángulo de Cuidados basado en:

CENTRO DE SALUD PINTOR OLIVA

CEAS MIGUEL DE UNAMUNO

FUNDACIÓN PERSONAS

- 📍 Centro de Salud La Puebla
- 📍 CENTRO DE SALUD PINTOR OLIVA
- 📍 CEAS José María Fernández Nieto
- 📍 Centro de Salud Palencia Rural
- 📍 Centro de salud Eras del Bosque (San Juanil...
- 📍 Centro de Salud Los Jardinitos
- 📍 CEAS La Puebla
- 📍 CEAS Miguel de Unamuno
- 📍 Centro Social Municipal San Juanillo
- 📍 Fundación Personas Palencia - ASPANIS
- 📍 Grupo Fundación San Cebrián



## FASES DEL PROYECTO

- Reunión preliminar ( Ayuntamiento, Clúster, Entidades y Gerencia de AP)
- Identificación de zona de influencia y número de domicilios.
- Criterios de elección de personas en situación de cuidados domiciliarios.
- Recursos aportados por cada parte, no duplicidades.
- Cronología
- Evaluación
- **Empleabilidad Socio Sanitaria**
- Proyecto de retención y atracción de talento en la Ciudad con las profesiones vinculadas a los cuidados.

## ACCIÓN 24

Exploración del proyecto TAMDEM en el Sector Socio Sanitario. Programa sociosanitario integral.

Ofrece formación, experiencia y asistencia personalizada.

Sin formación ni experiencia laboral previa, con este programa transversal, podrán impulsar su carrera profesional en el campo de la dependencia.

18 meses de programa con contrato de formación y aprendizaje.

## ACCIÓN 25

Solicitud del Clúster de acreditarse como AGENCIA DE COLOCACIÓN.

<https://www.sistemanacionalempleo.es/HomeSne/agencias.html>

## ACCIÓN 26

Vinculación del cluster mediante convenio específico con las entidades formativas socio sanitarias de Palencia:

IES JORGE MANRIQUE

Academia Edén

López Vicuña Palencia

Escuela de Enfermería de Palencia

## ACCIÓN 27

**PLATAFORMA DIGITAL DE TALENTO.** Se sugiere subcontratación de esta iniciativa. Se citan dos proyectos interesantes, uno a nivel nacional y otro local.

<https://iellow.io/>

<https://www.irocle.es/>

- **Innovación Social y Emprendimiento Socio Sanitario**

Palencia como Laboratorio de ideas y proyectos de innovación social en salud, acompañado de Vivero de Emprendimiento de la Silver Economy.

## ACCIÓN 28

**Ubicar en palencia la iniciativa en bici sin edad.** La iniciativa En bici sin edad consiste en unir múltiples actos de generosidad, con el objetivo de dar a personas mayores o dependientes, la oportunidad de andar en un triciclo adaptado para ello.

El proyecto nació en Copenhague en el año 2013, impulsado por Ole Kassow, bajo el nombre de Cycling Without Age (CWA).

Actualmente ya es una realidad en más de 450 ciudades repartidas en 37 de países. Tiene infinitos beneficios y posibilidades, ya que el servicio puede ser utilizado con diferentes objetivos, usos y beneficiarios.

<https://enbicisinedad.org/>



### ACCIÓN 29

**Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa STARTINNOVA.** STARTINNOVA estará presente en este curso escolar 2024 – 2025 en Euskadi, La Rioja, Asturias, Valencia y Castilla y León. En esta edición, más de 3.645 estudiantes se formarán en esta plataforma de e-learning que tiene como objetivo el fomento del espíritu emprendedor entre nuestros jóvenes. El programa está dirigido principalmente a alumn@s de 16 – 17 años que cursan estudios de Bachillerato o Formación Profesional.

<https://www.startinnova.com/>

### ACCIÓN 30

**Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa “Campus Emprendedor”.** “Iniciativa Campus Emprendedor” es un concurso orientado a fomentar el espíritu emprendedor, favoreciendo la participación de las universidades y de sus investigadores en la creación y el desarrollo de nuevas empresas en Castilla y León.

La Fundación Universidades y Enseñanzas Superiores de Castilla y León organiza el concurso Iniciativa Campus Emprendedor, que es producto de la colaboración de la Junta de Castilla y León a través de la Consejería de Educación, las universidades de Burgos, León, Salamanca, Valladolid, Pontificia de Salamanca, IE Universidad, Europea Miguel de Cervantes, Católica de Ávila e Isabel I de Castilla y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

### ACCIÓN 31

**Escuela de Emprendimiento Silver Economy.** Propuesta de colaboración con **ZainLab Hub**, que es un proyecto promovido por el Departamento de Economía, Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco, en el marco de la Estrategia Vasca de Empleo 2030 y desarrollado por Home Care Lab, unidad de I+D+i de Grupo SSI.

- **Palencia Salud = Palencia Cardioprotégida**

Desarrollo de la Idea de Ciudad Saludable en los tres niveles de prevención.

### ACCIÓN 32

**Promoción y sensibilización de una ciudad cardiosaludable.**

- Deporte y Salud
- Formación en entornos comunitarios
- Transporte público, caminar y uso de bicicleta como una ciudad llana, amable y accesible.

### ACCIÓN 33

**Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca CAUPA.**

Esta prestación está destinada a los pacientes con infarto agudo de miocardio y con otras dolencias cardíacas. Permite una mejora sustancial de su calidad de vida, así como sus complicaciones y reduce los casos de mortalidad.

### ACCIÓN 34

**Palencia como ciudad líder en Castilla y León en equipos de cardioprotección.**

La Junta de Castilla y León ha regulado, mediante Decreto, los requisitos para la instalación de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) en centros no sanitarios y para obtener la formación necesaria para su utilización, por parte de personal no sanitario, la cual será impartida por instructores acreditados en soporte vital básico o avanzado, preferiblemente profesional médico o de enfermería (según la American Heart Association y el Consejo Europeo de Resucitación).

- Comunidades de Cuidados como modelo de Convivencia y Cooperación.

Palencia como referente regional del ESPACIO COMUN del Cuidado basado en el ENTORNO COMUNITARIO

### ACCIÓN 35

**Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora.** El Clúster debiera disponer de un lugar físico de cara a la ciudadanía desde el que se pueda prestar una labor básica de información y orientación.

El centro se propone convertir en:

- Punto de información y orientación integral sobre los recursos existentes en el territorio.
- Punto de encuentro y relación de todas las personas protagonistas de los cuidados en la ciudad.
- Espacio de coordinación y trabajo en red entre personas, profesionales y entidades.
- Centro de difusión y sensibilización en materia de cuidados a la ciudadanía.

### ACCIÓN 36

**TARJETA CUIDADORA.** La Tarjeta Cuidadora está dirigida a todas las personas que cuidan de personas enfermas, dependientes, con discapacidad, de las personas mayores, de las personas cuidadoras del entorno próximo de la persona cuidada, de las trabajadoras del hogar y de los cuidados y de las profesionales del cuidado. Es gratuita y permite el acceso a recursos personalizados dirigidos exclusivamente a personas cuidadoras. Nace para contribuir a su bienestar, reconocer su trabajo, apoyarlas y acompañarlas en su actividad cuidadora.

### ACCIÓN 37

**Talleres comunitarios CUIDAMOS EN RED.** Formación, asesoramiento y acompañamiento a la ciudadanía cuidadora.

- Coliving y Cohousing como espacios comunes de vida y cuidado.

Proyecto de apertura a nuevas formas de vida y convivencia basados en la autogestión y la autonomía.

### ACCIÓN 38

**Impulso en la ciudad de las comunidades de COHOUSING.** En la línea de la acción presentada en 2019 en el Ateneo de Palencia.



<https://cohousingpalencia.es/ateneo-de-palencia-envejecimiento-activo-y-alojamiento-colaborativo>

Se va a presentar en el mes de Marzo de 2025 una iniciativa al respecto por parte de la entidad Junt@s Alojamiento Colaborativo.

<https://cohousingpalencia.es/>

Se han intentado dos proyectos, habiendo fracasado ambos:

- Navega Cohousing Palencia: Combonianos
- El Jardín de las Angélicas: Colegio Las Angélicas

### ACCIÓN 39

**Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de COLIVING.** COLIVING es un concepto moderno de vivienda que se basa en la idea de compartir espacios comunes mientras se mantiene habitaciones

privadas. Es una tendencia que ha ganado popularidad, especialmente entre jóvenes profesionales, nómadas digitales, y estudiantes, debido a su enfoque en la comunidad y la sostenibilidad.

#### ACCIÓN 40

Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas y autogestionadas.

- Salud Mental en sus diferentes poblaciones diana.

Dimensionar la Salud Mental en todas las esferas sociales, poblacionales y sus nuevas problemáticas. (Estrategia de Salud Mental 2022-2026).

#### ACCIÓN 41

Palencia como ciudad especializada en la salud mental. Protagonismo y representatividad de dos centros referencia a nivel nacional como recursos residenciales y acompañados por otras entidades especializadas en la salud mental en Palencia como es la Asociación de Salud Mental en Palencia, con un crecimiento exponencial.

Hermanas y Hospitalarias y Centro Asistencial San Juan de Dios son dos centros en constante evolución y transformación. Fundación Intrás, referencia en la Salud Mental y en los proyectos Europeos, tiene ya presencia en Palencia y está construyendo un Living Lab en su sede de Parquesol de Valladolid.

#### ACCIÓN 42

Estudio y vigilancia de la salud mental infanto juvenil. La necesidad de realizar una atención compartida entre salud mental y otros ámbitos como servicios sociales, educación y justicia.

Todo parece indicar que va a ser un nicho de retos y oportunidades del sector. Actualmente la atención está muy centrada en Salud, pero frecuentemente los niños y adolescentes, y más específicamente las familias atendidas tienen una

amplia problemática social.

Sin una atención más global, Sanidad no podrá resolver muchas de las demandas que se realizan, dado que para muchas actuaciones sólo tienen competencia otras instituciones.

No podemos olvidar el cuidado de niños y adolescentes especialmente vulnerables como son los niños acogidos en centros residenciales para su protección y seguridad, la población migrante, en los que hay que tener en cuenta los aspectos de transculturalidad y la población con necesidades educativas especiales, en las que se ha de realizar un trabajo interdisciplinar con decisiones coordinadas de los dispositivos psicopedagógicos y de salud mental.

### ACCIÓN 43

[Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario.](#)

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/plan-accion-castilla-leon.html>

<https://www.jcyl.es/junta/cp/202010923-plan-estrategico-soledad.pdf>

## 11.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO

Se plantea una fase importante de maduración y consolidación del Plan Estratégico, vinculado a la creación del Clúster y a su dotación económica. Es responsabilidad del Ayuntamiento de Palencia la decisión de funcionamiento y financiación del Clúster contando con la mayor participación posible en la toma de decisiones estratégicas.

Con la presentación de este plan se establecen unos principios rectores, unos ejes y líneas estratégicas y una batería amplia de 43 acciones, siendo muy importante identificar las prioridades iniciales de actuación y su ámbito temporal, vinculado casi seguro a la financiación disponible y el entusiasmo que se pueda percibir para poder iniciar el proyecto en el segundo semestre de 2025.

## 12. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CLÚSTER SANITARIO “PALENCIA, CIUDAD DE LOS CUIDADOS” 2025-2028

### 12.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO E INTRODUCCIÓN AL PLAN ESTRATÉGICO

Una vez presentado el documento que ha desarrollado el análisis del entorno de la ciudad de Palencia y del sector socio sanitario, se presenta en este segundo documento la propia planificación estratégica, documento de referencia para que el futuro Clúster Socio Sanitario Palencia Ciudad de los Cuidados tenga una guía de actuación tanto en líneas estratégicas propuestas con sus correspondientes acciones como una orientación cronológica y presupuestaria.

La planificación estratégica que se plantea, aunque no se haga mención expresa a lo largo del texto, tiene como referencia básica, que delimita de forma implícita todo su contenido, el marco normativo y competencial establecido respecto del ámbito sanitario y socio sanitario con su Cartera de servicios, así como el correspondiente al sistema y Catálogo de servicios sociales de Castilla y León.

Asimismo, se sustenta en los derechos universales reconocidos en esta materia, desde la Administración central y especialmente en lo establecido al amparo del Sistema nacional de Atención a la Dependencia y en la reciente Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad, cuya duración se extiende desde el 2024 al 2030.

En el documento inicial se presentan una serie de **principios rectores** que son los siguientes:

- ACP desde la coordinación socio sanitaria y un nuevo modelo de cuidados, dando un verdadero protagonismo a la centralidad de la persona.

- **Humanismo, Ética y Buen Trato**, basados en acciones de humanidad, imparcialidad, beneficencia y promoción de la equidad.
- **Promoción y Prevención de la Salud más Calidad de Vida** con acciones de pro actividad y solidaridad.
- **Participación e Innovación** de todas las partes integrantes buscando en cada momento la complementariedad, aglutinando la potencialidad individual de las empresas de forma conjunta.

El futuro Clúster, como organismo intermedio y agrupación estratégica de carácter privado y sin ánimo de lucro, englobaría a la administración pública con la representación e impulso del Ayuntamiento de Palencia desde su Concejalía de Servicios Sociales más entidades y profesionales del sector socio sanitario con el objetivo común de mejorar la competitividad y lograr resultados sinérgicos, así como mejorar la imagen del sector de los cuidados y de la propia ciudad de Palencia.

El Clúster Palencia Ciudad de los Cuidados puede desarrollar **labores tan importantes como:**

- Representación e interlocución con las administraciones públicas regionales, nacionales y europeas.
- Dinamizar, apoyar y consolidar el movimiento asociativo socio sanitario.
- Impulso y asentamiento de las TICs en el sector.
- Motivar y favorecer planes de crecimiento y competitividad de sus futuros asociados.
- Favorecer y promover el intercambio de conocimiento y saber hacer.
- Apostar por la divulgación y sensibilización social en pro de la calidad de vida de las personas que viven en Palencia.

Las líneas o ejes de actuación que se pueden identificar para el desarrollo del Clúster son las siguientes:

- Línea de carácter Asistencial (A)
- Línea de Proyectos (P)
- Línea de Gestión del Conocimiento (GC)
- Línea de Formación y Emprendimiento (FE)
- Línea de Desarrollo Organizacional y Desinstitutionalización (DO)
- Línea de Nuevas Tecnologías, Digitalización e Innovación en el Cuidado (NTDI)

En el documento inicial se han identificado 12 líneas estratégicas que son las siguientes:

1. Identificación de marca, producto, servicio
2. Comunicación y relaciones público-privadas.
3. Desarrollo de proyecto de Coordinación Socio Sanitaria
4. Centro de Formación, Gestión del Conocimiento y transferencia de recursos.
5. Proyecto la Ética de los Cuidados.
6. El Propósito del Domicilio
7. Empleabilidad Socio Sanitaria
8. Innovación Social y Emprendimiento Socio Sanitario
9. Palencia Salud = Palencia Cardioprotegida
10. Comunidades de Cuidados como modelo de Convivencia y Cooperación.
11. Coliving y Cohousing como espacios comunes de vida y cuidado.
12. Salud Mental en sus diferentes poblaciones diana.

Para el planteamiento de planificación estratégica propuesta se van a integrar estas 12 líneas estratégicas en **los 6 ejes de actuación** agrupando de tal manera acciones concretas (43) en cada eje correspondiente y dando cabida y forma metodológica y cronológica a la planificación.

Puede suceder que alguna acción de las planteadas tenga cabida en más de una línea estratégica e incluso en algún eje aunque con esta clasificación se ha pretendido clarificar una ubicación más correcta para cada una de las 43 acciones propuestas.

En las tablas que a continuación se presentan se identificara, por lo tanto, el **eje** como la **línea** y la **acción concreta**, y además se propone una **indicación temporal**, de 1 a cuatro años, una **prioridad** alta, media, o baja y una **vinculación de la acción con la cartera de servicios actual de la Concejalía de Servicios Sociales**, además de una sugerencia de **entidades potencialmente identificativas para liderar la acción** en beneficio del Clúster y de cada uno de sus integrantes.

En cada acción propuesta se incluyen una batería de **indicadores aconsejados**.

Esta información final de entidades potencialmente indicadas en el impulso de la acción se ha valorado tanto en base a las entrevistas personales como a la trayectoria y ámbito de aplicación de la entidad.

### Resumen de acciones por ejes

- Eje sectorial 1: ASISTENCIAL
- Eje sectorial 2: PROYECTOS
- Eje sectorial 3: GESTION DEL CONOCIMIENTO
- Eje sectorial 4: FORMACION Y EMPRENDIMIENTO
- Eje sectorial 5: DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y DESISTITUCIONALIZACION
- Eje sectorial 6: NUEVAS TECNOLOGIAS, DIGITALIZACION E INNOVACION

Al mismo tiempo, las mismas actividades también se ordenan en función de una serie de líneas estratégicas transversales que afectan al conjunto del sistema.

- Identificación de marca, producto, servicio. (3)
- Comunicación y relaciones público-privadas. (4)
- Desarrollo de proyecto de Coordinación Socio Sanitaria. (3)
- Centro de Formación, Gestión del Conocimiento y transferencia de recursos. (4)
- Proyecto la Ética de los Cuidados. (4)
- El Propósito del Domicilio. (5)
- Empleabilidad Socio Sanitaria. (3)
- Innovación Social y Emprendimiento Socio Sanitario (4)
- Palencia Salud = Palencia Cardioprotegida (3)
- Comunidades de Cuidados como modelo de Convivencia y Cooperación. (3)
- Coliving y Cohousing como espacios comunes de vida y cuidado. (4)
- Salud Mental en sus diferentes poblaciones diana. (3)

Ello nos proporciona dos tipos de organización de los compromisos que permite la creación de una tabla de doble entrada compuesta por los ejes sectoriales y las líneas estratégicas transversales. Con la peculiaridad de que una misma actividad, mientras que solo se encuentra recogida en uno de los ejes sectoriales puede estar incluida en varias líneas transversales. Esto hace que la suma de actividades de estas últimas líneas sea superior a la suma de las actividades de los ejes sectoriales.

## 12.2 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

### MISIÓN

El Clúster socio sanitario Palencia Ciudad de los Cuidados de Palencia tiene como misión proponer al sector socio sanitario de Palencia un lugar de identificación, pertenencia y crecimiento en relación a los servicios prestados por cada entidad a sus destinatarios finales, proponiendo para ello líneas de actuación concretas apoyadas por acciones claramente identificadas que den respuestas a las demandas de la sociedad, dando una adecuada cobertura de las necesidades personales básicas y de las necesidades sociales, para promover la autonomía y el bienestar de las personas y asegurar su derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida.

### VISIÓN

Consolidar a los servicios socio sanitarios de Palencia y a la propia ciudad como un sistema de calidad, eficiente, moderno, accesible y de alto valor añadido. Un sistema basado en el conocimiento inteligente y la innovación, que haga posible la potenciación de servicios de proximidad y prestaciones técnicas y tecnológicas para dotar a las personas que lo precisen de la mayor autonomía posible y unos cuidados y atención de calidad.

Un sistema que, gestionado mediante el formato Clúster y bajo un enfoque ético, facilite la participación de todos los agentes implicados, optimizando sus aportaciones y que opere de forma coordinada, situando en todo momento a la persona como centro de toda la actuación que desarrolla.

### VALORES

- Atención centrada en la persona.
- Continuidad en la atención.
- Integración en el entorno.
- Atención personalizada y continuada.
- Prevención y proactividad.

- Promoción de la autonomía personal.
- Dignidad de la persona.
- Participación y calidad.
- Eficiencia, simplicidad y agilidad.
- Innovación tecnológica.

### 12.3 EJES SECTORIALES CON ACTIVIDADES POR ANUALIDADES

ACCIÓN		CSS	AÑO			
			2025	2026	2027	2028
<b>EJE SECTORIAL 1: ASISTENCIAL</b>						
1.1	Promoción y sensibilización de una ciudad Cardiosaludable.		x	x	x	x
1.2	Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del CAUPA.		x	x	x	x
1.3	Palencia como ciudad líder en Castilla y León en instalación de equipos de cardioprotección.		x	x	x	x
1.4	Palencia como ciudad especializada en la Salud Mental	x	x	x	x	x
1.5	Estudio y Vigilancia de la Salud Mental Infanto Juvenil.	x	x	x	x	x
1.6	Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario	x	x	x	x	x

## Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
Promoción y sensibilización de una ciudad Cardiosaludable.	Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud cardiovascular y promocionar hábitos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charla trimestral por parte de profesionales sanitarios.</li> <li>- Campañas de divulgación relacionando morbimortalidad cardiovascular</li> </ul>
Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del CAUPA.	Acompañar en la recuperación post hospitalaria a grupos de población afectados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento domiciliario</li> <li>- Apoyo a familias</li> <li>- Oferta de actividades de la ciudad</li> </ul>
Palencia como ciudad líder en Castilla y León en instalación de equipos de cardioprotección.	Dotar a la ciudad de Palencia de un número elevado de equipos de cardioprotección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapeo inicial de equipos</li> <li>- Propuesta de instalación en entidades sociosanitarias que no dispongan</li> <li>- Formación en red</li> </ul>
Palencia como ciudad especializada en la Salud Mental	Posicionar a Palencia como un referente en los cuidados a personas con problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación especializada</li> <li>- Encuentro anual Salud Mental</li> </ul>
Estudio y Vigilancia de la Salud Mental Infanto Juvenil.	Identificar de manera precoz los problemas de salud mental infanto juvenil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo público privado de actuación en caso detección precoz.</li> <li>- Asistencia a formaciones especializadas</li> </ul>
Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario	Identificar de manera precoz los problemas de soledad no deseada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo público privado de actuación en caso detección precoz</li> <li>- Asistencia a formaciones especializadas</li> </ul>

	ACTIVIDAD	CSS	AÑO			
			2025	2026	2027	2028
<b>EJE SECTORIAL 2: PROYECTOS</b>						
2.1	Maduración del Plan Estratégico	x	x			
2.2	Presentación pública masiva del Plan Estratégico	x	x			
2.3	Localización de posibles ayudas económicas	x	x			
2.4	Potenciar la web e Intranet Dimensionar el proyecto de Clúster Creación de PODCAST	x	x	x	x	x
2.5	Creación y Difusión del Catálogo de Buenas Prácticas ( y continuidad en el resto de años)	x	x	x	x	x
2.6	Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales	x	x	x	x	x

### Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
<b>Maduración del Plan Estratégico</b>	Consolidar y aprobar un Plan Estratégico 2025-2028 para la constitución inicial de Clúster como figura jurídica	- Valoración de batería de acciones y actividades - Determinación final de prioridades, espacio temporal y financiación
<b>Presentación pública masiva del Plan Estratégico</b>	Dar visibilidad al Plan Estratégico especialmente a todo el tercer sector de la ciudad de Palencia, haya participado inicialmente o no en el mismo	- Presentación del Plan Estratégico por parte de la Concejalía de Servicios Sociales y Grupo Impulsor

Localización de posibles ayudas económicas	Búsqueda de financiación para la constitución y funcionamiento del Clúster entre 2025-2028	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud a convocatoria de ayudas 2026 de la Junta de Castilla y León, en la línea de Agrupaciones Empresariales Innovadoras</li> <li>- Valoración por parte del Clúster del establecimiento de una cuota anual para entidades participantes</li> <li>- Solicitud de presupuesto a empresas de tramitación de subvenciones</li> </ul>
Potenciar la web e Intranet	Posicionar la web palenciaciudaddeloscuidados.es como la referencia de consulta, formación e información del proyecto, creando un espacio privado, intranet para socios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña de divulgación de la web con empresa gestora de contenidos</li> <li>- Campañas en RRSS</li> <li>- Consulta a entidades socias sobre preferencias de contenidos en la citada intranet</li> </ul>
Dimensionar el proyecto de Clúster	Proyectar la potencialidad del Clúster teniendo en cuenta el número de entidades potenciales y valorar las necesidades reales de instalación propia, recursos humanos y técnicos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preinscripción de entidades el día de la presentación pública, con el fin de sondear candidatos potenciales</li> <li>- Establecer un reglamento del Clúster en el que se detallen entradas, salidas, cuotas....</li> </ul>
Creación de PODCAST	Apostar por esta herramienta como una valiosa aportación de entretenimiento, información, comunicación y apoyo a las acciones de marketing del Clúster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invitaciones masivas de participación</li> <li>- Valoración de la herramienta como un elemento de fidelización a largo plazo</li> </ul>
Creación y Difusión del Catálogo de Buenas Prácticas (y continuidad en el resto de años)	Creación de un concurso anual entre las entidades socias del Clúster para que den a conocer al resto de entidades y a la propia población a qué se dedican, como lo hacen y elegir sus mejores prácticas para concursar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglamento de participación</li> <li>- Difusión de los resultados en un ámbito nacional</li> <li>- Participación de las entidades en otros proyectos similares a nivel nacional</li> </ul>
Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales	Acceder de forma directa al modelo catalán Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales que está siendo referenciado a nivel nacional como el modelo a seguir para una buena coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de colaboración al Instituto Catalán de Servicios Sociales de Cataluña</li> <li>- Visita y posibilidades de acercamiento entre ambas entidades</li> </ul>

ACTIVIDAD	CSS	AÑO				
		2025	2026	2027	2028	
<b>EJE SECTORIAL 3: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>						
3.1	Plan formativo interno para las entidades del Clúster denominado <b>Comparte tu Conocimiento</b>		x	x	x	x
3.2	Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados		x	x	x	x
3.3	Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos socio sanitarios	x	x	x	x	x
3.4	Ubicar y desarrollar en Palencia la iniciativa internacional "En Bici Sin Edad"	x	x	x	x	x
3.5	Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora	x	x	x	x	x

### Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
Plan formativo interno para las entidades del Clúster denominado <b>Comparte tu Conocimiento</b>	Crear un espacio de cooperación y saber hacer basado en la colaboración y co-creación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elección de 12 formaciones anuales</li> <li>- Invitación a todas las entidades del Clúster</li> <li>- Serán las propias entidades las que formen a sus entidades compañeras</li> </ul>
Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados.	Detectar y proponer al Clúster nuevas líneas de actualidad que puedan ser tendencia e interés de cara a los cuidados y el propio Clúster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de desarrollo conjunto de la acción a Colegios Oficiales de Trabajo Social, Psicología y Enfermería, más otros posibles</li> </ul>
Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos socio sanitarios	Trasladar al Clúster y a sus entidades los modelos actuales de cuidados domiciliarios tales como "A Gusto en Casa" e "Intecum"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proponer a las entidades concesionarias actuales trasladen el modelo y metodología aplicados</li> </ul>
Ubicar y desarrollar en Palencia la iniciativa internacional "En Bici Sin Edad"	Dotar de oportunidades de movilidad y socialización a personas con discapacidad y a personas mayores en centros residenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación a conductores ciclistas en forma de voluntarios, especialmente estudiantes de Ciclos de FP Socio Sanitario palentinos</li> </ul>
Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora	Lugar físico cercano, accesible y amigable, donde la ciudadanía pueda "tocar" el proyecto de Clúster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de información</li> <li>- Lugar de escucha del proyecto</li> <li>- Espacio de referencia del cuidado</li> </ul>

ACCIÓN	CSS	AÑO				
		2025	2026	2027	2028	
<b>EJE SECTORIAL 4: FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO</b>						
4.1	Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster	x	x	x	x	x
4.2	Exploración del proyecto Tándem en el Sector Socio sanitario		x	x	x	x
4.3	Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa StartInnova		x	x	x	x
4.4	Proyecto de colaboración de emprendimiento con la iniciativa Campus Emprendedor		x	x	x	x
4.5	Escuela de Emprendimiento Silver Economy		x	x	x	x
4.6	Vinculación del Clúster mediante convenio específico con las entidades formativas socio sanitarias de Palencia	x	x	x	x	x

### Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
<b>Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster</b> <b>Vinculación del Clúster mediante convenio específico con las entidades formativas socio sanitarias de Palencia</b>	Incrementar tanto la cantidad como la calidad de personas cuidadoras como respuesta a las necesidades actuales en el sector, potenciando las ofertas actuales como desarrollando nuevas oportunidades formativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdos de colaboración con todos los centros formativos de Palencia para diseñar una estrategia formativa conjunta</li> <li>- Acreditación como Centro de Formación Propio</li> <li>- Diseñar un plan de formación sectorial que ofrezca respuesta a las importantes necesidades de personal</li> </ul>
<b>Exploración del proyecto Tándem en el Sector Socio sanitario</b>	Planificar y presentar una iniciativa similar al Proyecto Tándem, ya no vigente, pero posible modelo a desarrollar en el proyecto (Formación en Alternancia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud a SEPE</li> <li>- Solicitud a Next Generation</li> <li>- Otras solicitudes que se consideren acordes al objetivo de la acción</li> </ul>
<b>Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa StartInnova</b>	Presentar a la entidad organizadora el proyecto de Clúster y el interés real en que se explore el sector socio sanitario como nicho de emprendimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Premios a proyectos Socio Sanitarios</li> <li>- Oferta a participar en la escuela de emprendimiento del Clúster</li> </ul>
<b>Proyecto de colaboración de emprendimiento con la iniciativa Campus Emprendedor</b>	Presentar a la entidad organizadora el proyecto de Clúster y el interés real en que se explore el sector socio sanitario como nicho de emprendimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Premios a proyectos Socio Sanitarios</li> <li>- Oferta a participar en la escuela de emprendimiento del Clúster</li> </ul>
<b>Escuela de Emprendimiento Silver Economy</b>	Escuela para tutelar y mentorizar proyectos Silver Economy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de ayuda a ICE</li> <li>- Solicitud de colaboración a Agencia de Desarrollo Local y CEOE</li> </ul>

ACCIÓN	CSS	AÑO				
		2025	2026	2027	2028	
<b>EJE SECTORIAL 5: DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y DESSTITUCIONALIZACIÓN</b>						
5.1	Ciudadética: Palencia, ciudad ética	x	x	x	x	x
5.2	Aproximación del Clúster a la denominada como Banca Ética		x	x	x	x
5.3	Proyecto el Cine y la Ética		x	x	x	x
5.4	Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del Comité de Ética Palencia Cuida	x	x	x	x	x
5.5	Atención en el entorno bajo la base de HOGAR CON RIESGO	x	x	x	x	x
5.6	Redes vecinales de cuidados basados en la creación de Grupos Motores	x	x	x	x	x
5.7	Solicitud del Clúster de acreditarse como Agencia de Colocación	x	x	x	x	x
5.8	Impulso en la ciudad de las Comunidades de Cohousing	x	x	x	x	x
5.9	Tarjeta Cuidadora	x	x	x	x	x
5.10	Talleres Comunitarios Cuidamos en Red	x	x	x	x	x
5.11	Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de Coliving	x	x	x	x	x
5.12	Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas autogestionadas	x	x	x	x	x
5.13	Escuela de Voluntariado	x	x	x	x	x
5.14	Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países ( Países Bajos y EEUU), y valoración de aplicación real en el Clúster como modelos de Desstitucionalización	x	x	x	x	x

## Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
<b>Ciudadética: Palencia, ciudad ética</b>	Posicionar y visibilizar a Palencia como un referente nacional en la Ética de los Cuidados, dando respuesta y adelantándose a las numerosas situaciones que personas y familias viven en el proceso de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de Marca</li> <li>- Elaboración de Decálogo</li> <li>- Ponencias de referencia por personas identificadas como identificativas en la Ética</li> <li>- Acciones formativas a entidades</li> </ul>
<b>Aproximación del Clúster a la denominada como Banca Ética</b>	Valorar y concretar las posibles sinergias y ventajas competitivas que la Banca Ética pudiera aportar al desarrollo del Clúster (Partners)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones con entidades.</li> <li>- Presentación de Proyectos</li> <li>- Patrocinios o similares</li> </ul>
<b>Proyecto el Cine y la Ética</b>	Trasladar a la población en general la importancia de la ética de los cuidados, usando para ello una herramienta potente y agradable como es el CINE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acercamiento y colaboración con el Colegio de Enfermería de Madrid</li> <li>- Seminarios acompañantes a la proyección cinematográfica</li> </ul>
<b>Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del Comité de Ética Palencia Cuida</b>	Evaluar la conveniencia de constituir un Comité de Ética en el Clúster que sirva de referencia para las entidades socias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitar las entidades que no cuentan en sus organizaciones con herramientas en las toma de decisiones éticas</li> <li>- Sondeo entre todas las entidades</li> </ul>
<b>Atención en el entorno bajo la base de HOGAR CON RIESGO</b>	Detectar de manera precoz y eficaz todas aquellas personas de Palencia susceptibles de ser catalogadas como HOGAR CON RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de actuación para la detección</li> <li>- Protocolo de actuación de continuidad</li> <li>- Referencia de la Concejalía de Servicios Sociales como ente tutor</li> </ul>
<b>Redes vecinales de cuidados basados en la creación de Grupos Motores</b>	Creación de redes vecinales de cuidados informales en cada uno de los CEAS de la Ciudad de Palencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña informativa de la acción</li> <li>- Solicitud y creación de estructuras de vecinos voluntarios</li> <li>- Asignación de entidades acompañantes a los grupos vecinales</li> </ul>
<b>Solicitud del Clúster de acreditarse como Agencia de Colocación</b>	Acreditar legalmente al Clúster como una Agencia de Colocación, en continuación de las acciones formativas y de emprendimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del funcionamiento de una agencia de colocación</li> <li>- Especificar la exclusividad de la Agencia en el Sector Socio Sanitario</li> </ul>

Impulso en la ciudad de las Comunidades de Cohousing	Trasladar a la población palentina información y funcionamiento de las Comunidades de Cohousing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campañas informativas.</li> <li>- Ponencias de titulares de otras comunidades similares</li> </ul>
Tarjeta Cuidadora	Identificación veraz del cuidado informal como personas necesitadas de apoyos en su labor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de uso de tarjeta con sus ventajas y beneficios</li> <li>- Apoyar formativamente a estas personas e incluso identificar como futuros cuidadores formales</li> </ul>
Talleres Comunitarios Cuidamos en Red	Promover la creación de grupos auto gestionados de cuidados en red bajo un prisma colaborativo sin dejar de vivir en su propia casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de asociaciones palentinas que llevan a cabo actividades de este tipo</li> <li>- Formación y asesoramiento para la creación de nuevas asociaciones similares</li> </ul>
Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de Coliving	Acercar a la población otras modalidades de alojamiento y convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información del proyecto</li> <li>- Trasladar esta iniciativa a otras ciudades para “captar vecinos”</li> </ul>
Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas autogestionadas	Acercar a la población otras modalidades de alojamiento y convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información del proyecto mediante sesiones orientativas.</li> <li>- Trasladar esta iniciativa a otras ciudades para “captar vecinos”</li> </ul>
Escuela de Voluntariado	Unificar criterios, objetivos y contenidos de la acción voluntaria como elemento diferenciador del Clúster y herramienta activa de la promoción de la Institucionalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de documento base de la Escuela de Voluntariado.</li> <li>- Delimitar funcionamiento de la acción voluntaria en el Clúster</li> <li>- Acción formativa de ACOGIDA</li> </ul>
Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países ( Países Bajos y EEUU), y valoración de aplicación real en el Clúster como modelos de Desistitucionalización	Aprender sobre modelos actuales de cuidados domiciliarios, con la mirada puesta en su aplicación en el Clúster y consolidarlos como herramientas vinculadas a seguir viviendo en casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio pormenorizado del modelo Buztroog</li> <li>- Estudio pormenorizado del modelo Kaiser Permanente.</li> <li>- Valoración y posibilidades de los resultados obtenidos</li> </ul>

ACCIÓN	CSS	AÑO				
		2025	2026	2027	2028	
<b>EJE SECTORIAL 6: NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIGITALIZACIÓN E INNOVACIÓN</b>						
6.1	Creación de un CRM socio sanitario para la interacción	x	x	x	x	x
6.2	Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyectos de I+D Salud	x	x	x	x	x
6.3	Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo vasco etxe TIC	x	x	x	x	x
6.4	Plataforma digital del talento	x	x	x	x	x

### Acciones propuestas y actividades acompañantes

ACCIÓN PROPUESTA	OBJETIVO	ACTIVIDADES ACOMPAÑANTES
<p><b>Creación de un CRM socio sanitario para la interacción.</b></p> <p>CRM significa Customer Relationship Management, que se traduce al español como "Gestión de Relaciones con el Cliente"</p>	Dotar al Clúster de un potente sistema informático de gestión de relaciones específico para el sector de la salud y los servicios sociales ayudando a las organizaciones socias a manejar eficazmente la información y a trabajar de manera más eficiente y metodológica, buscando la interacción de todas las entidades participantes y candidatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de servicios CRM</li> <li>- Petición de asesoramiento y presupuesto</li> <li>- Solicitud de DEMO</li> <li>- Prueba piloto.</li> <li>- Consolidación</li> </ul>
<b>Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyectos de I+D Salud</b>	Obtener financiación pública para desarrollar y consolidar en proyecto de CRM	- Toma de decisiones acerca de si es el propio Clúster o una empresa externa quien desarrolle la solicitud
<b>Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo vasco etxe TIC</b>	Estudiar y aprender sobre esta fórmula pionera y reconocida por el Gobierno Vasco para crear una red de apoyo a la permanencia en el hogar de las personas en situación de permanencia mediante el uso de la tecnología y radios de acción cercanos a las viviendas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio pormenorizado del programa</li> <li>- Solicitud de visita in situ</li> <li>- Solicitud de colaboración</li> <li>- Valoración de aplicación del modelo en nuestra ciudad y necesidades tecnológicas y financieras</li> </ul>
<b>Plataforma digital del talento</b>	Creación de un portal de empleo y oportunidades laborales en el sector socio sanitario en Palencia dotando al sistema de candidatos y empresas empleadoras. Exclusivo Palencia y sector socio sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de la iniciativa a todas las empresas potenciales, sean socias o no del Clúster</li> <li>- Presentación de la iniciativas a todos los centros formativos relacionados de la ciudad de Palencia además de a los Colegios Profesionales</li> </ul>

## 12.4 EJES SECTORIALES Y SU RELACIÓN CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 1: ASISTENCIAL</b>										
1.1	Promoción y sensibilización de una ciudad Cardiosaludable		X	X	X	X			2000€	ALTA
1.2	Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del CAUPA		X	X	X	X			-	BAJA
1.3	Palencia como ciudad líder en Castilla y León en instalación de equipos de cardioprotección		X	X	X	X			-	MEDIA
1.4	Palencia como ciudad especializada en la Salud Mental	X	X	X	X	X	X		6000€	ALTA
1.5	Estudio y Vigilancia de la Salud Mental Infante Juvenil	X	X	X	X	X	X		2000€	ALTA
1.6	Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario	X	X	X	X	X	X		2000€	ALTA

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 2: PROYECTOS</b>										
2.1	Maduración del Plan Estratégico	X		X	X	X	X		-	ALTA
2.2	Presentación pública masiva del Plan Estratégico	X		X	X	X	X		500€	ALTA
2.3	Localización de posibles ayudas económicas	X		X	X	X	X		-	ALTA
2.4	Potenciar la web e Intranet Dimensionar el proyecto de Clúster Creación de PODCAST	X		X	X	X	X	X	5000€	ALTA
2.5	Creación y Difusión del Catálogo de Buenas Prácticas ( y continuidad en el resto de años)	X		X	X	X	X		2000€	ALTA
2.6	Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales de Cataluña	X		X	X	X	X		2000€	ALTA

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 3: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>										
3.1	Plan formativo interno para las entidades del Clúster denominado <b>Comparte tu Conocimiento</b>	X		X	X	X	X		2000€	ALTA
3.2	Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados.	X		X	X	X	X		500€	ALTA
3.3	Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos socio sanitarios	X		X	X	X	X		2000€	MEDIA
3.4	Ubicar y desarrollar en Palencia la iniciativa internacional "En Bici Sin Edad"	X		X	X	X	X		15000€	MEDIA
3.5	Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora	X		X	X	X	X		4000€	ALTA

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 4: FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO</b>										
4.1	Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster	X			X	X			20000€	ALTA
4.2	Exploración del proyecto Tamdem en el Sector Sociosanitario	X			X	X			500€	MEDIA
4.3	Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa StartInnova	X			X	X			500€	MEDIA
4.4	Proyecto de colaboración de emprendimiento con la iniciativa Campus Emprendedor	X			X	X			500€	MEDIA
4.5	Escuela de Emprendimiento Silver Economy	X			X	X			3500€	ALTA
4.6	Vinculación del Clúster mediante convenio específico con las entidades formativas socio sanitarias de Palencia	X			X	X			-	ALTA

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 5: DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>										
5.1	Ciudadética: Palencia, ciudad ética.	X		X	X	X	X		1000€	ALTA
5.2	Aproximación del Clúster a la denominada como Banca Ética	X		X	X	X	X		-	BAJA
5.3	Proyecto el Cine y la Ética	X		X	X	X	X		1000€	BAJA
5.4	Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del Comité de Ética Palencia Cuida	X		X	X	X	X		1000€	ALTA
5.5	Atención en el entorno bajo la base de HOGAR CON RIESGO	X		X	X	X	X		5000€	ALTA
5.6	Redes vecinales de cuidados basados en la creación de Grupos Motores	X		X	X	X	X		500€	MEDIA
5.7	Solicitud del Clúster de acreditarse como Agencia de Colocación.	X		X	X	X	X		500€	MEDIA
5.8	Impulso en la ciudad de las Comunidades de Cohousing	X		X	X	X	X		500€	MEDIA
5.9	Tarjeta Cuidadora	X		X	X	X	X		2000€	ALTA
5.10	Talleres Comunitarios Cuidamos en Red	X		X	X	X	X		500€	MEDIA
5.11	Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de Coliving	X		X	X	X	X		-	BAJA
5.12	Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas autogestionadas	X		X	X	X	X		500€	MEDIA
5.13	Escuela de Voluntariado	X		X	X	X	X		2000€	ALTA
5.14	Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países (Países Bajos y EEUU) , y valoración de aplicación real en el Clúster como modelos de Desistitucionalización.	X		X	X	X	X		2000€	ALTA

	ACCIÓN	CSS	A	P	GC	FE	DO	NTDI	FINANCIAC.	PRIORIDAD
<b>EJE SECTORIAL 6: NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIGITALIZACIÓN E INNOVACIÓN</b>										
6.1	Creación de un CRM socio sanitario para la interacción	X		X	X	X	X	X	30000€	ALTA
6.2	Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyectos de I+D Salud.	X		X	X	X	X	X	ÉXITO	MEDIA
6.3	Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo vasco etxe TIC	X		X	X	X	X	X	2000€	MEDIA
6.4	Plataforma digital del talento	X		X	X	X	X	X	3000€	ALTA

## 12.5 EJES SECTORIALES CON INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y ENTIDADES POTENCIALES DE REFERENCIA

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 1: ASISTENCIAL</b>			
1.1	Promoción y sensibilización de una ciudad Cardiosaludable	-Número de charlas -Número de asistentes por actividad y número total	HOSPITAL RECOLETAS
1.2	Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del CAUPA	-Número de pacientes derivados -Número de pacientes con seguimiento	CLUSTER
1.3	Palencia como ciudad líder en Castilla y León en instalación de equipos de cardioprotección	-Número de equipos iniciales -Número de equipos nuevos -Número de equipos totales -Entidades del Clúster Cardioprotégidas -Número de acciones formativas -Número de personas formadas -Número de personas atendidas con estos equipos	EMPRESA EXTERNA
1.4	Palencia como ciudad especializada en la Salud Mental	-Número de formaciones especializadas -Número de asistentes -Repercusión mediática de congresos, encuentros -Impactos publicitarios	HERMANAS HOSPITALARIAS CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS
1.5	Estudio y Vigilancia de la Salud Mental Infanto Juvenil	-Evaluación de protocolo -Número de sesiones especializadas -Número de asistentes -Entidades vinculadas del Clúster con esta acción -Incidencia y prevalencia	ENTIDADES VINCULADAS CON LA SALUD MENTAL
1.6	Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario	-Evaluación de protocolo -Número de sesiones especializadas -Número de asistentes -Entidades vinculadas del Clúster con esta acción -Incidencia y prevalencia	SENIOR SERVICIOS INTEGRALES CONCEJALIA COLEGIO TRABAJO SOCIAL COLEGIO PSICOLOGIA FEDISPA FEAFEPS

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 2: PROYECTOS</b>			
2.1	Maduración del Plan Estratégico	- Delimitación de criterios de elección de acciones prioridades y asignación de recursos económicos	GRUPO IMPULSOR
2.2	Presentación pública masiva del Plan Estratégico	- Entidades invitadas - Entidades asistentes - Repercusión mediática por impactos - Entidades finalmente asociadas	CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES
2.3	Localización de posibles ayudas económicas	- Número de líneas detectadas - Financiación finalmente lograda	CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES
2.4	Potenciar la web e Intranet Dimensionar el proyecto de Clúster Creación de PODCAST	- Informe de tránsito web - Seguidores iniciales vinculados a RRSS - Seguidores finales por año - Impactos del POADCAST y seguidores habituales más impacto a nivel nacional - Encuestas de satisfacción de la Intranet y encuestas sobre grado de satisfacción de pertenencia al Clúster	GRUPO ANTENA CLUSTER Y CONCEJALIA GRUPO ANTENA
2.5	Creación y Difusión del Catálogo de Buenas Prácticas ( y continuidad en el resto de años)	- Número de entidades concursantes - Impacto del Concurso	CLUSTER CONCEJALIA SERVICIOS SOCIALES
2.6	Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales	- Número de contactos entre ambas entidades - Calidad de los contactos y de la colaboración - Evaluación del aprendizaje obtenido - Formas y costes de aplicación real de los resultados obtenidos	CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES CRUZ ROJA

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 3: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>			
3.1	Plan formativo interno para las entidades del Clúster denominado <b>Comparte tu Conocimiento</b>	-Número de propuestas iniciales -Criterios de elección de acciones -Grado de satisfacción de la formación recibida	COMISIÓN DE FORMACIÓN TODAS LAS ENTIDADES
3.2	Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados.	-Número de propuestas anuales -Sectores o líneas propuestas -Criterios de elección -Grado de satisfacción de la formación recibida	COLEGIOS PROFESIONALES
3.3	Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos socio sanitarios	-Número de propuestas anuales -Sectores o líneas propuestas -Criterios de elección -Grado de satisfacción de la formación recibida	FUNDACIÓN SAN CEBRIÁN
3.4	Ubicar y desarrollar en Palencia la iniciativa internacional "En Bici Sin Edad"	-Número de entidades usuarias del triciclo -Número de personas beneficiarias -Número de voluntarios formados -Impacto mediático	COCEMFE VILLA SAN JOSE
3.5	Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora	-Número de visitas anuales -Registro de visitas -Número de derivaciones	CLUSTER

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 4: FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO</b>			
4.1	Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de acuerdos con centros de formación</li> <li>-Formaciones acreditadas</li> <li>-Número de acciones formativas anuales</li> <li>-Entidades participantes de empresas asociadas y no asociadas</li> <li>-Número de alumnos totales</li> <li>-Repercusión de la formación en el empleo y respuesta a entidades del Clúster</li> </ul>	TODAS LAS ENTIDADES
4.2	Exploración del proyecto Tandem en el Sector Sociosanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de proyectos diseñados y presentados</li> <li>-Rendimiento de los proyectos tanto en términos económicos como formativos</li> </ul>	CLUSTER FUNCACIÓN PERSONAS
4.3	Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa StartInnova	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas que se interesan por participar</li> <li>-Personas que finalmente concursan</li> <li>-Personas que hayan concursado o no se acercan a la escuela de emprendimiento</li> </ul>	CLUSTER IES JORGE MANRIQUE CIFP CAMINO LA MIRANDA UVA
4.4	Proyecto de colaboración de emprendimiento con la iniciativa Campus Emprendedor	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas que se interesan por participar</li> <li>-Personas que finalmente concursan</li> <li>-Personas que hayan concursado o no se acercan a la escuela de emprendimiento</li> </ul>	CLUSTER IES JORGE MANRIQUE CIFP CAMINO LA MIRANDA UVA
4.5	Escuela de Emprendimiento Silver Economy	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas alcanzadas con la escuela</li> <li>-Acciones formativas diseñadas y realmente realizadas</li> <li>-Prototipos o proyectos potenciales</li> <li>-Proyectos consolidados</li> </ul>	CLUSTER + ADL IES JORGE MANRIQUE CIFP CAMINO LA MIRANDA

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 5: DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>			
5.1	Ciudadética: Palencia, ciudad ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionamiento y reconocimiento de marca</li> <li>- Número de ponencias y asistentes</li> <li>- Número de acciones formativas y asistentes</li> </ul>	COCEMFE AECC
5.2	Aproximación del Clúster a la denominada como Banca Ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de entidades contactadas</li> <li>- Posibles acuerdos o proyectos potenciales</li> </ul>	CLUSTER
5.3	Proyecto el Cine y la Ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de películas y asistentes totales</li> <li>- Número de seminarios acompañantes y asistentes totales</li> <li>- Encuesta de satisfacción a entidades</li> </ul>	COLEGIO DE ENFERMERÍA
5.4	Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del Comité de Ética Palencia Cuida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitación inicial de necesidades de las entidades</li> <li>- Entidades con avances o consolidadas en la materia</li> <li>- Criterios de conveniencia</li> </ul>	TODAS LAS ENTIDADES
5.5	Atención en el entorno bajo la base de HOGAR CON RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación del protocolo inicial y de continuidad</li> <li>- Datos de incidencia y prevalencia</li> <li>- Casos detectados</li> <li>- Casos derivados</li> </ul>	ENTIDADES CON SERVICIOS DOMICILIARIOS
5.6	Redes vecinales de cuidados basados en la creación de Grupos Motores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de redes creadas</li> <li>- Número de participantes</li> <li>- Acciones formativas acompañantes</li> <li>- Número de entidades acompañantes</li> </ul>	ASOCIACIÓN JUNTOS ALOJAMIENTO SOCIO COLABORATIVO  FUNDACIÓN SAN CEBRIÁN FUNDACIÓN PERSONAS AECC
5.7	Solicitud del Clúster de acreditarse como Agencia de Colocación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseguir acreditación y servicios disponibles</li> <li>- Personas reclutadas</li> <li>- Personas empleadas</li> </ul>	CLUSTER

5.8	Impulso en la ciudad de las Comunidades de Cohousing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de acciones divulgativas y personas asistentes</li> <li>- Solicitudes de información</li> </ul>	ASOCIACIÓN JUNTOS ALOJAMIENTO SOCIO COLABORATIVO
5.9	Tarjeta Cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidades privadas que apoyan tarjeta con beneficios</li> <li>- Tarjetas expedidas</li> <li>- Personas que son formadas a través de tarjeta</li> </ul>	CLUSTER CONCEJALÍA
5.10	Talleres Comunitarios Cuidamos en Red	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de presentaciones de entidades ya asentadas</li> <li>- Número de asistentes</li> <li>- Número de nuevas formaciones y asistentes</li> <li>- Número de asesoramientos y asistentes</li> <li>- Nuevas iniciativas resultantes, número, sector y participantes</li> </ul>	TDAH PALENCIA ACREMIF ASDOPA ALCER ASOCIACIÓN HEMOFILIA ASOCIACIÓN FIBROMIALGIA
5.11	Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de Coliving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de trabajo conjunto y número de proyectos potenciales y reales</li> <li>- Solicitudes de información</li> </ul>	CLUSTER
5.12	Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas autogestionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de acciones divulgativas, asistentes y encuesta de satisfacción</li> <li>- Solicitudes de información</li> </ul>	CLUSTER
5.13	Escuela de Voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción de entidades</li> <li>- Número de formaciones de ACOGIDA y asistentes anuales</li> </ul>	TODAS LAS ENTIDADES
5.14	Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países ( Países Bajos y EEUU), y valoración de aplicación real en el Clúster como modelos de Desistitucionalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración final de estudio</li> <li>- Informe de aplicación real</li> <li>- Informe de RRHH, Técnicos y Económicos necesarios</li> </ul>	CLUSTER

	ACCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ENTIDAD POTENCIAL DE REFERENCIA
<b>EJE SECTORIAL 6 : NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIGITALIZACIÓN E INNOVACIÓN</b>			
6.1	Creación de un CRM socio sanitario para la interacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Batería de necesidades manifestadas por entidades</li> <li>- Líneas de actuación del CRM propuestas</li> <li>- Número de presupuestos, costes y plazos de ejecución</li> <li>- Valoración y grado de satisfacción de la DEMO</li> <li>- Informe intermedio de la prueba piloto</li> <li>- Criterios finales de elección y consolidación del proyecto final a consolidar según las opciones de mejora presentadas por entidades</li> </ul>	APETIC
6.2	Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyectos de I+D Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de elección de solicitante</li> <li>- Resultados económicos esperados y costes de gestión por solicitante</li> </ul>	APETIC FUNDACIÓN INTRAS
6.3	Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo vasco etxe TIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe final del estudio aportando datos de las necesidades económicas y repercusiones reales para beneficiarios, número total y situación</li> </ul>	APETIC Cocemfe, FSC, HHHH, Blue Conecting Emotion Ortopedia Calle Mayor Ortopedia Palencia
6.4	Plataforma digital del talento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de entidades adheridas a la plataforma</li> <li>- Número de candidatos anuales</li> <li>- Cruces potenciales</li> <li>- Contrataciones resultantes</li> </ul>	APETIC Centros empleadores

## 12.6 MEMORIA ECONÓMICA

La Memoria Económica del presente Plan Estratégico pretende cuantificar los gastos que generará la aplicación del mismo, determinar la cobertura presupuestaria que tienen dichos gastos.

### El coste del Plan Estratégico

El presupuesto previsto para todo el periodo será de **692.500 €** para los ejercicios 2025-2028, con un prorrateo anual de **173.125 €**, con las consignaciones que se disponga en los Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Palencia más otros ingresos contemplados en el funcionamiento del Clúster como una cuota anual de participación por entidad, que figuran en cada uno de los ejes sectoriales.

El importe para cada uno de los ejes sectoriales sería el siguiente:

IDENTIFICACIÓN DEL EJE	PPTO TOTAL ESTIMADO
ASISTENCIAL	98.000 €
PROYECTOS	40.000 €
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	124.000 €
FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO	148.000 €
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	123.500€
NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIGITALIZACIÓN E INNOVACIÓN	159.000 €
<b>COSTES TOTALES 2025-2028</b>	<b>692.500 €</b>

## El Presupuesto por años

La distribución del presupuesto por ejercicios presupuestarios:

ANUALIDAD 2025	121.500 €
ANUALIDAD 2025	170.500 €
ANUALIDAD 2025	207.000 €
ANUALIDAD 2025	193.500 €
<b>TOTAL 2025-2028</b>	<b>692.500 €</b>

## COSTE ECONÓMICO POR EJES Y ACCIONES COMBINADAS

	ACCIÓN	2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>ASISTENCIAL</b>						
A1	Promoción y sensibilización de una ciudad Cardiosaludable	2.000 €	2.000 €	2.000 €	2.000 €	<b>8.000 €</b>
A2	Propuesta de colaboración con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del CAUPA			1.000 €	1.000 €	<b>2.000 €</b>
A3	Palencia como ciudad líder en Castilla y León en instalación de equipos de cardioprotección		1.000 €	1.000 €		<b>2.000 €</b>
A4	Palencia como ciudad especializada en la Salud Mental	6.000 €	12.000 €	18.000 €		<b>36.000 €</b>
A5	Estudio y Vigilancia de la Salud Mental Infanto Juvenil	2.000 €	6.000 €	10.000 €	12.000 €	<b>30.000 €</b>
A6	Abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito domiciliario	2.000 €	4.000 €	6.000 €	8.000 €	<b>20.000 €</b>

ACCIÓN		2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>PROYECTOS</b>						
P1	Maduración del Plan Estratégico		1.000 €	1.000 €	1.000 €	3.000€
P2	Presentación pública masiva del Plan Estratégico	500 €	2.500 €			3.000 €
P3	Localización de posibles ayudas económicas		2.000 €	2.000 €	2.000 €	6.000 €
P4	Potenciar la web e Intranet Dimensionar el proyecto de Clúster Creación de PODCAST	5.000 €	2.000 €	2.000 €	1.000 €	10.000 €
P5	Creación y Difusión del Catálogo de Buenas Prácticas ( y continuidad en el resto de años)	2.000 €	3.000 €	4.000 €	5.000 €	14.000 €
P6	Conocer y aprender sobre el modelo de Programa Interdepartamental de interacción de los servicios sanitarios y sociales	2.000 €	2.000 €			4.000 €

ACCIÓN		2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>GESTION DEL CONOCIMIENTO</b>						
GC1	Plan formativo interno para las entidades del Clúster denominado <b>Comparte tu Conocimiento</b>	2.000 €	3.000 €	4.000 €	5.000 €	14.000 €
GC2	Nuevas tendencias y necesidades formativas en el sector de los cuidados	500 €	2.500 €	2.000 €	1.000 €	6.000€
GC3	Proyecto piloto de cuidado basado en los recursos socio sanitarios	2.000 €	3.000 €	5.000 €	6.000 €	16.000€
GC4	Ubicar y desarrollar en Palencia la iniciativa internacional "En Bici Sin Edad"	15.000 €	15.000 €	15.000 €	15.000 €	60.000 €
GC5	Espacio de información y orientación Palencia Ciudad Cuidadora	4.000 €	6.000 €	8.000 €	10.000 €	28.000 €

		ACCIÓN	2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>FORMACION Y EMPRENDIMIENTO</b>							
FE1		Creación de un fuerte departamento de formación en el Clúster	20.000 €	25.000 €	30.000 €	25.000 €	100.000 €
FE2		Exploración del proyecto Tandem en el Sector Sociosanitario	500 €	1.000 €	2.000 €	1500 €	5.000€
FE3		Proyecto de colaboración de emprendimiento socio sanitario con la iniciativa StartInnova	500 €	1.000 €	2.000 €	1.500 €	5.000€
FE4		Proyecto de colaboración de emprendimiento con la iniciativa Campus Emprendedor.	500 €	1.000 €	2.000 €	1.500 €	5.000€
FE5		Escuela de Emprendimiento Silver Economy	3.500 €	7.500 €	10.000 €	12.000 €	33.000 €

		ACCIÓN	2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>							
D01		Ciudadética: Palencia, ciudad ética.	1000 €	2.000 €	3.000 €	4.000 €	10.000€
D02		Aproximación del Clúster a la denominada como Banca Ética		1.000 €	1.000 €	1000€	3.000€
D03		Proyecto el Cine y la Ética	1.000 €	1.000 €	2.000 €	1000 €	5.000€
D04		Estudio prospectivo sobre la conveniencia de la creación y desarrollo en el Clúster del Comité de Ética Palencia Cuida	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	4.000€
D05		Atención en el entorno bajo la base de HOGAR CON RIESGO	5.000 €	8.000 €	10.000 €	12.000 €	35.000€

D06	Redes vecinales de cuidados basados en la creación de Grupos Motores	500 €	1.000 €	2.000 €	1500 €	<b>5.000€</b>
D07	Solicitud del Clúster de acreditarse como Agencia de Colocación	500 €	1.000 €	2.000 €	1500 €	<b>5.000€</b>
D08	Impulso en la ciudad de las Comunidades de Cohousing	500 €	1.000 €	2.000 €	1.500 €	<b>5.000€</b>
D09	Tarjeta Cuidadora	2.000 €	3.000 €	4.000 €	5.000 €	<b>14.000 €</b>
D010	Talleres Comunitarios Cuidamos en Red	500 €	1.000 €	2.000 €	1500 €	<b>5.000€</b>
D011	Colaboración y convenio con el sector inmobiliario para valorar proyectos de Coliving		1.000 €	2.000 €	1.000€	<b>4.000 €</b>
D012	Promoción comercial y formativa en las modalidades cooperativas autogestionadas	500 €	1.000 €	2.000 €	1.500 €	<b>5.000€</b>
D013	Escuela de Voluntariado	2.000 €	4.000 €	5.000 €	6.000 €	<b>17.000€</b>
D014	Estudio detallado de modelos de cuidados domiciliarios en otros países ( Países Bajos y EEUU), y valoración de aplicación real	2.000 €	1.000 €	2.000 €	1.500 €	<b>6.500 €</b>

	ACCIÓN	2025	2026	2027	2028	TOTAL
<b>NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIGITALIZACIÓN E INNOVACIÓN</b>						
NTDI1	Creación de un CRM socio sanitario para la interacción	30.000 €	30.000 €	30.000 €	30.000 €	<b>120.000€</b>
NTDI2	Presentar el modelo de CRM a una convocatoria de proyectos de I+D Salud		2.000€			<b>2.000€</b>
NTDI3	Acompañamiento domiciliario bajo el estudio y replicación del modelo vasco etxe TIC	2.000 €	5.000 €	6.000 €	10.000 €	<b>23.000€</b>
NTDI4	Plataforma digital del talento	3.000 €	4.000 €	4.000 €	3.000 €	<b>14.000€</b>

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

La evaluación persigue los objetivos de:

- Valorar el grado de despliegue de la planificación teniendo en cuenta las actuaciones previstas.
- Comprobar los resultados obtenidos por la realización de las actuaciones previstas.
- Conocer la evolución de la aplicación del PLAN ESTRATÉGICO.
- Determinar la financiación del período que se evalúe.

Todo ello se hará en base a los indicadores previstos en la planificación, a la información sobre las ACCIONES PREVISTAS, así como las previsiones presupuestarias.

El informe de evaluación contemplará:

- La evolución de PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA durante el período de vigencia.
- Las actuaciones que hayan sido necesario incorporar o replantearse.
- La coordinación entre las entidades implicadas,
- Recomendaciones para la planificación siguiente.

## 13. CONCLUSIONES

### ANOTACIONES PRELIMINARES

Una vez analizados los resultados aportados tanto por el estudio cuantitativo como cualitativo, es fidedigno aportar los siguientes enunciados:

- Crecimiento vegetativo negativo. y Envejecimiento de la población
- Pérdida de capital humano joven y deterioro del mercado local
- Desilusión de la población
- Desconfianza en un proyecto de ciudad, reclamando un protagonismo mayor.
- Mayor esperanza de vida vinculada a clara situación de pluripatologías, comorbilidad y procesos crónicos que requerirán cuidados de larga duración.
- Falta de profesionales sanitarios para la situación actual.
- Rentas de la población desajustadas a las necesidades de cuidados.
- La vivienda, el propio hogar, es la preferencia significativa para la longevidad.
- Cambio de la estructura y composición familiar, acompañado de un cambio de rol de la mujer y de la persona cuidadora.

### ANOTACIONES DE PODER VINCULANTE EN LA CREACIÓN Y DESARROLLO DEL CLUSTER

- La propuesta de Clúster Socio Sanitario “Palencia Ciudad de los Cuidados” ha sido recibido en el sector como un soplo de aire fresco, ilusión y deseo de avance, si bien hay mucha incertidumbre y desconocimiento acerca del futuro del proyecto.

- El Ayuntamiento de Palencia, a través de su Concejalía de Servicios Sociales, tiene un importante reto de cara al futuro con este proyecto, sobre todo influenciado por la SOLEDAD INSTITUCIONAL y las posibles limitaciones de financiación.
- La Innovación, Digitalización, Creatividad, Investigación, Emprendimiento y adecuación flexible y rápida a la importante demanda de servicios y necesidades, parecen ser tanto una composición básica del Clúster como del propio sector, abrumado por las crecientes exposiciones a cambios.
- El Clúster necesitará para un correcto y eficiente funcionamiento un plan de trabajo muy detallado y acompañado por recursos humanos, técnicos y económicos a la altura del proyecto.
- La Convivencia entre todas las entidades candidatas es un tema sensible e importante, ya que el Clúster debiera configurarse como un espacio de COOPERACION Y COCREACIÓN.
- El Rol del Ayuntamiento de Palencia parece ser el de IMPULSOR.
- La amplia lista de Líneas estratégicas y acciones acompañantes requieren la
- priorización de las mismas dependiendo de recursos disponibles.
- En la Ciudad, en lo relativo a los cuidados, hay mucho y muy variado, tanto en entidades como en personas y hay un tejido excelente para ser optimistas.
- El proyecto debiera tener un EFECTO CONTAGIO, y convertir ese soplo de aire fresco en un huracán de posibilidades para una ciudad que necesita de nuevos vientos, proyectos e inquietudes compartidas, ajenas a situaciones de conflicto, competencia y confrontación.

## 14. EPÍLOGO

Llegados a este punto no quisiera dejar de agradecer al Ayuntamiento de Palencia que haya confiado en mi persona y trabajo para realizar este Plan estratégico. Pero por supuesto, debo agradecer también a todas las entidades con las he podido compartir mucho de su día a día durante muchas horas. Agradecer también a mi familia haberme dotado del tiempo y paciencia necesarias para acompañarme durante estos seis meses.

Independientemente de lo que nos depare el futuro del Clúster, la Ciudad y el Sector Socio Sanitario gozan de mucho músculo, corazón, sentimiento y propósito para seguir avanzando.

El proyecto está ya encima de la mesa y su desarrollo y meta solo dependerá de lo que las entidades quieran que pase.

Es este un momento complejo en nuestra sociedad, con un paso rápido de casi todo, incluso nuestras propias vidas y experiencias.

Animo encarecidamente a seguir dando pasos, lentos, seguros y en equipo, para conformar un verdadero proyecto de Ciudad de los Cuidados.

A modo de reflexión final, y pensando que muchas personas nos hemos hecho ya esta pregunta a lo largo de nuestras vidas... plasmo aquí la cuestión para seguir dándole respuesta.

¿Cómo, con quién y dónde te gustaría vivir y ser cuidado en tu proyecto de vida, ligada a situaciones de longevidad y necesidades?

## 15. ANEXOS

### ANEXO I. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD



#### Carta compromiso de confidencialidad entrevistador

Yo, Demetrio Gutiérrez Castellanos, con DNI 12.755.441-D, en mi calidad de entrevistador consultor del Plan Estratégico “Palencia Ciudad de los Cuidados”, mediante la firma del presente documento me comprometo a:

- Mantener estricta reserva y no divulgar por ningún medio el contenido y datos obtenidos en relación a la entidad entrevistada. Es decir, actuar bajo estrictos criterios de confidencialidad.
- No reproducir, comentar ni utilizar registros o datos de las cuestiones tratadas en la entrevista, en otras instancias externas a esta investigación.
- Adoptar todas las medidas de seguridad pertinentes mientras la información de las entrevistas estén bajo mi custodia, evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- Borrar y eliminar los audios y archivos de mi computador y/o de otros medios donde los haya guardado, luego de transcurridos tres meses después de ser entregados al Ayuntamiento de Palencia.

Y para que así conste, firmo en Palencia a      de      de 2025.

Demetrio Gutiérrez Castellanos  
12.755.441-D

Entidad entrevistada

## ANEXO II. MODELO DE ENTREVISTA



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

FORMA PARTE DE UNA RED:

UTILIDAD PUBLICA:

CONVENIO LABORAL:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

FORMA JURIDICA:

SOCIOS:

PRESUPUESTO ANUAL ESTIMADO:

AÑO DE INCIO DE ACTIVIDAD:

PERSONAL CONTRATADO:

RAMA SANITARIA:

RAMA SOCIAL:

ADMINISTRACION:

VOLUNTARIADO:

PERSONAS ALCANZADAS:

POBLACIÓN DIANA:

INSTALACIONES PROPIAS:

CONCIERTOS/ACUERDOS:

JUNTA DIRECTIVA/TOMA DE DECISIONES:

PARTNERS ACTUALES IMPORTANTES:

COMPETIDORES:

SISTEMAS DE GESTION:

CODIGO ETICO:

MISION, VISION, VALORES:

## AREAS DE ESTUDIO

1. Descripción breve de la cartera de servicios que brinda la entidad.
2. Si tuvieran que destacar la ventaja competitiva o la aportación de valor más importante de sus servicios, ¿cuál sería?
3. Los servicios que prestan quizás pudieran ser ampliados. Si están valorando esta ampliación o/y diversificación ¿hacia dónde podrían ir enfocados estos servicios?
4. ¿La plantilla de colaboradores y red de voluntarios disponen del perfil adecuado para prestar sus servicios y reciben por parte de la entidad acciones formativas relacionadas con el desempeño de su labor?
5. ¿Tiene dificultades la entidad para la contratación de personal cualificado? Si es así, detalle las profesiones y dificultades encontradas.
6. ¿Qué importancia tiene la digitalización y las nuevas tecnologías a la hora de prestar sus servicios y considera que la entidad está adaptada a estas nuevas necesidades?
7. ¿Están trabajando actualmente en alguna línea de innovación, proyectos piloto, áreas de nuevos proyectos?
8. ¿Tiene la entidad identificadas las posibilidades de proyectos españoles y europeos que le puedan posicionar de una manera más amplia en el sector al que se dedican?
9. Si tuviera que referir sus áreas de mejora actuales en la prestación de servicios actuales ¿cuáles cree que serían las más identificadas?
10. Los datos demográficos actuales y futuros unidos a los datos de prevalencia e incidencia en relación a los servicios que prestan les hacen pensar en un futuro con oportunidades y amenazas identificadas y ¿qué respuesta podrá dar la entidad ante la futura situación?
11. ¿Tiene identificadas las necesidades demandadas y no cubiertas actualmente por las personas a las que atienden? Por favor, detalle cuáles son y describa que recursos necesitaría para poder atender estas demandas actuales y futuras.
12. Trabajan en su entidad conceptos y líneas de actuación en relación a la intergeneracionalidad, espacios amigables, procesos cooperativos, autocuidado y autonomía de la persona, comunidades de cuidados, u otros que quiera mencionar?

13. ¿La relación de trabajo que mantiene con el sector público le aporta un valor considerable tanto desde el punto de vista económico como de apoyo en la gestión?
14. ¿La entidad trabaja o tiene previsto hacerlo con un modelo organizativo, definido y evaluable, apoyado o no con sistemas de gestión de calidad?
15. ¿Tiene la entidad cubiertas las obligaciones legales actuales sobre protección de datos, transparencia, igualdad, o incluso no siendo una obligación actual están considerando aplicar estos modelos a su gestión?
16. ¿Cuál es el proyecto/acción soñado y que no han podido llevar a cabo hasta la fecha? ¿Qué necesitaría para llevarlo a cabo y qué repercusión tendría para los destinatarios?
17. Retos actuales e inminentes que considera va a tener la entidad en 2025.
18. Si dispusiera de recursos económicos asignados ¿en que los emplearía para mejorar su cartera de servicios?
19. ¿En esta situación actual de constante transformación puede vislumbrar cuáles van a ser las DEBILIDADES más importantes con las que se va a encontrar en un futuro?
20. En la línea de la pregunta anterior ¿cree que la creación de un Clúster puede ser una herramienta de utilidad sinérgica para afrontar las posibles amenazas?
21. ¿En caso de consolidarse el Clúster a lo largo de los próximos meses que espera esta entidad del mismo y que cree puede aportar esta entidad al mismo?
22. ¿Estaría la entidad dispuesta a una aportación anual al Clúster independientemente que cuente con otras fuentes de ingresos público/privadas?
23. ¿Considera que su entidad goza de una buena reputación en la sociedad palentina?
24. ¿En qué medida tiene la entidad confianza en la presencia en espacios digitales, redes sociales, entornos internet, y considera que pueden obtener mayor rendimiento de sus servicios usando de manera correcta y profesional estas líneas?
25. ¿De los servicios que prestan actualmente en qué medida podríamos cuantificar el alcance de los mismos en el medio rural de la provincia? ¿Qué les gustaría hacer en un futuro al respecto?
26. En lo relativo a la coordinación socio sanitaria ¿qué experiencias y conclusiones han podido apreciar?

27. En lo relativo a la Institucionalización de personas usuarias debido a sus posibles problemas de salud ¿ha pensado la entidad en desarrollar centros/dispositivos al respecto o confía más en proyectos/programas domiciliarios, bien de tipo intermedio o de larga duración?. Testamento vital/ Eutanasia.
28. Si pudiera describir un perfil habitual de una persona a la que atienden.
29. Recientemente se ha creado la web [www.palenciaciudadeloscuidados.es](http://www.palenciaciudadeloscuidados.es) y se les va a pedir su colaboración para divulgar una encuesta ciudadana en su entorno social y personal. ¿Me podría indicar qué alcance de divulgación sospecha podría alcanzar?
30. Personas que hemos participado en la reunión.
31. Demetrio Gutiérrez Castellanos
  - 
  -

OBSERVACIONES

SUGERENCIAS

PREGUNTAS

## ANEXO III. MODALIDADES DE ENCUESTAS

### CLUSTER SOCIOSSANITARIO PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS

#### Cuestionario a Entidades participantes

##### A/ Datos de identificación

*Para saber quiénes somos, qué hacemos, qué representamos y qué valor económico y social aportamos las entidades que formamos parte de este proyecto.*

1. Nombre de la entidad u organización
2. Forma jurídica
  - Asociación
  - Fundación
  - Empresa ( sociedad mercantil)
  - Congregación/ orden religiosa
  - Otras (especificar)
- 2.1. Ámbito de su entidad
  - Nacional
  - Autonómico
  - Provincial
  - Local
- 2.2. Solo asociaciones: ¿Está declarada la asociación de utilidad pública?
  - Si
  - No
3. ¿Depende de su organización alguna otra entidad o empresa?

- Si, una cooperativa o empresa.
  - Si, un centro especial de empleo o una empresa de inserción
  - Si, otras (especificar)
  - No
4. ¿Su Entidad tiene identificados los grupos de interés clave en materia de Responsabilidad Social?
- No se ha identificado la tipología de los grupos de interés
  - Se ha identificado la tipología de los grupos de interés en algunas áreas/servicios.
  - Se ha identificado la tipología de los grupos de interés en algunas áreas/servicios, y utiliza alguna metodología para recoger las necesidades y/o expectativas
  - Se ha identificado la tipología de los grupos de interés a nivel global de toda la organización.
  - Se ha identificado la tipología de los grupos de interés de toda la organización, y utiliza alguna metodología para recoger las necesidades y/o expectativas.
5. ¿Forma parte su entidad de alguna RED de cooperación o de trabajo en común?
- Sí, de ámbito provincial
  - Sí, de ámbito autonómico
  - Sí, de ámbito nacional
  - No
6. Existe algún tipo de relación existe en su organización respecto a los siguientes posibles grupos de interés
- Con las estructuras municipales de referencia.
  - Con las sociedades científicas.
  - Con estructuras educativas (universidades, colegios, Consejería de Educación, etc.).

- Con otros ámbitos de la atención sanitaria (hospitales, atención primaria, sector privado, etc.)..
  - Con otras organizaciones del sector sociosanitario
  - Con asociaciones de pacientes y otras organizaciones de cuidados
  - No
7. (Solo para las entidades de base asociativa) ¿Con cuántos socios/as cuenta en la provincia de Palencia?
8. ¿Cuenta su entidad con voluntariado activo en Palencia?
- Sí, de forma continuada. N° de personas (solo voluntariado efectivamente activo)
  - Sí, de forma ocasional. N° de personas (solo voluntariado efectivamente activo)
  - No
9. ¿Cómo se realiza la promoción y apoyo del voluntariado en su organización?
- Mediante acciones con carácter puntual
  - Mediante acciones de forma estable y estructurada.
10. Personas usuarias ¿A qué n° de personas ha atendido su entidad en el año 2024?
11. ¿Qué n° de personas estima que han participado en actividades de su entidad en 2024? Referimos a actividades de apoyo, promoción, etc.
12. Personal ¿Cuántas personas trabajan en su entidad? –N° medio en 2024–
- 12.1. N° de personas con contrato directo de la entidad.
  - 12.2. N° de personas en prestación externa de servicios profesionales
  - 12.3. De este personal, ¿qué proporción (%) desempeña puestos que exijan titulación universitaria?

13. ¿Qué presupuesto tiene su entidad para 2025?

- Menos de 500.000 €
- Entre 500.001 y 1 millón de €
- De 1 a 3 millones de €
- De 3 a 6 millones de €
- Más de 6 millones de €

14. ¿De dónde proceden la mayor parte de los ingresos de su entidad?

- Cuotas y aportaciones de personas socias
- Facturación por servicios prestados o aportaciones de personas usuarias
- Subvenciones de administraciones públicas
- Subvenciones de entidades privadas,
- Donaciones y otras colaboraciones
- Otras

14.1. En todo caso ¿Qué porcentaje de sus ingresos proceden de subvenciones de las administraciones públicas?

15. ¿Qué servicios presta principalmente su entidad? (máximo 3 respuestas)

- Sociosanitarios
- Salud mental
- Atención psico-social
- Promoción de la autonomía personal /prevención dependencia
- Centros residenciales
- Servicios- ayuda a domicilio
- Centros de día
- Alojamiento autónomo con apoyo

- Prestaciones económicas o materiales
- Alimentación
- Ayuda mutua
- Información y orientación (jurídico, laboral, social)
- Educación no formal
- Formación ocupacional
- Empleo con apoyo
- Servicios de relación e integración social en el entorno
- Tiempo libre, ocio y vida social
- Desarrollo comunitario
- Otros (especificar)

16. ¿Con qué circunstancias o necesidades está relacionada la demanda a las que da respuesta preferentemente su entidad? (máximo 3 respuestas)

- Socio-sanitarias
- Salud mental
- Discapacidad
- Dependencia y promoción de la autonomía personal
- Pobreza y exclusión social
- Violencia de género
- Riesgo o situación de desprotección
- Adicciones
- Aislamiento social (soledad)
- Servicios sociales / transversal
- Promoción social y desarrollo comunitario
- Otros (especificar)

16.1. Preferentemente, ¿A qué colectivo o colectivos de personas se dirige su entidad?

17. ¿Cómo se materializa la participación y presencia del ciudadano o paciente en su organización?
- Fomentando la relación entre las asociaciones de pacientes, la organización y los profesionales.
  - Potenciando la formación de profesionales en el abordaje y manejo de determinadas situaciones en colaboración con las asociaciones y pacientes expertos.
  - Facilitando la creación de ámbitos de trabajo multidisciplinar con participación de profesionales de los diferentes niveles asistenciales, asociaciones, ciudadanos y pacientes, etc.
  - Mediante una participación activa teniendo “voz propia” (p.ej. en comisión de humanización y/o calidad percibida, responsabilidad social, comité de pacientes, etc.).
  - Facilitando la difusión de información que elaboran las asociaciones, dirigida a ciudadanos y pacientes
  - No se produce una participación efectiva.
  - No contesta

## B/ Expectativas respecto al Clúster

*Para saber qué esperamos de este proyecto*

18. ¿Cuáles son las expectativas o planes de su entidad de cara a los próximos tres / cinco años, respecto a los siguientes aspectos?

	Ampliar	Mantener	Reducir	No contesta
Ámbitos de actividad				
Cartera de servicios				
Empleo				
Innovaciones tecnológicas				
Innovaciones organizativas				
Relaciones con el entorno social				
Nº de personas socias				
Presupuesto económico				
Otros (especificar)				

19. ¿Qué oportunidades o ventajas esperan que pueda aportar a su entidad la participación en un Clúster socio-sanitario de ciudad? (máximo 3 respuestas)

- Cooperación con entidades que trabajan en el mismo sector de actividad y con los mismos colectivos
- Cooperación con entidades diferentes a la nuestra con las que se puedan explorar complementariedades
- Potenciar la propia imagen y proyección social
- Acceso a nuevas fuentes de financiación públicas
- Acceso a nuevas fuentes de financiación privadas
- Mejorar la captación de recursos humanos
- Ampliar la formación de los trabajadores
- Participar en espacio y proyectos de innovación
- Incrementar o fortalecer la visibilidad y reputación de la entidad
- Mejorar el acceso a información de interés para la entidad
- Estar abierto a nuevas oportunidades
- Otros (especificar)

19.1. Tienen identificadas qué aspectos o áreas de mejora de su propia entidad podrían desarrollar en este Clúster sociosanitario?

- Si
- No

19.2. ¿Tienen una idea preliminar de con qué entidades del Clúster desearían mejorar su relación o cooperación?

- Si
- No

20. ¿Qué cree que puede aportar preferentemente su entidad al Clúster sociosanitario? (Pregunta abierta)

20.1. ¿Qué perfil de personal está dispuesta / se compromete a aportar su entidad para el funcionamiento del cluster socio-sanitario? **(Indique el número de personas en la celda correspondiente)**

Nº	Personal órganos de gobierno	Profesionales directivos	Profesionales socio-sanitarios	Profesionales TIC	Profesionales advtos	Otros
Grupo impulsor						
Grupos sectoriales						

21. ¿Qué oportunidades o ventajas esperan que pueda aportar a la ciudad de Palencia la creación y mantenimiento de un Clúster socio-sanitario? **(máximo 3 respuestas)**

- Ampliar la oferta y cobertura de servicios en el ámbito socio-sanitario
- Incrementar la actividad económica y el empleo en el sector
- Atraer inversiones externas en nuevas iniciativas socio-sanitarias
- Atraer nuevos residentes (incrementar la población)
- Mejorar el acceso a financiación pública externa en materia socio-sanitaria
- Mejorar la calidad de vida en la ciudad
- Definir una dimensión importante de su proyecto o marca de ciudad
- Mejorar sus propios servicios sociales, en el ámbito de sus propias competencias.
- Otros (especificar)

22. ¿Estaría dispuesta su entidad a hacer una aportación económica para el sostenimiento del Clúster a largo plazo?

- Si
- Muy difícil
- No
- No sabe, en este momento

23. ¿Qué papel creen Vds. que debe desempeñar el Ayuntamiento en el Clúster sociosanitario? (máximo 3 respuestas)

- Aportar financiación
- Facilitar el acceso a financiación externa
- Facilitar el acceso a otras administraciones
- Facilitar el acceso a recursos humanos y tecnológicos, etc. externos
- Coordinación y liderazgo
- Proporcionar soporte técnico
- Proporcionar soporte administrativo
- Proporcionar soporte tecnológico.
- Facilitar espacios de reunión
- Otros (especificar)

#### C/ DAFO

*Para avanzar en el diagnóstico y la planificación estratégica.*

Aprovechando esta encuesta, proponemos avanzar en el análisis DAFO de su propio sector de actividad en la ciudad –y provincia– de Palencia, y de la ciudad de Palencia en lo que respecta al sector sociosanitario y de los cuidados en general. **(Señalar al menos una aportación a cada aspecto del DAFO).**

24. SECTOR DE ACTIVIDAD SOCIO SANITARIA RESPECTO AL QUE SE REALIZA EL DAFO Y EN LO RELATIVO A SU ENTIDAD **(Responder al menos una aportación en cada aspecto).**

- 24.1. Debilidades actuales
- 24.2. Fortalezas actuales
- 24.3. Amenazas posibles
- 24.4. Oportunidades, sin contar con este Clúster
- 24.5. Oportunidades contando con este Clúster

25. LA CIUDAD DE PALENCIA EN EL SECTOR SOCIO-SANITARIO Y DE LOS CUIDADOS  
(Responder al menos una aportación en cada aspecto).

- 25.1. Debilidades actuales
- 25.2. Fortalezas actuales
- 25.3. Amenazas posibles
- 25.4. Oportunidades, sin contar con este Clúster
- 25.5. Oportunidades contando con este Clúster

26. ¿Considera que su entidad tiene un carácter innovador? ¿En qué áreas y servicios?

- 26.1. ¿Puede mencionar un ejemplo de innovación en su entidad, actual o pasado?

27. ¿En qué medida considera que la digitalización de la entidad es la adecuada para la cartera de servicios que proponen?

- Baja
- Media
- Alta
- Muy alta

28. ¿Utiliza su entidad el crédito de formación de la FUNDAE? En caso negativo, ¿puede indicarnos el motivo?

- Desconocimiento
- Falta de interés o necesidad
- Disponibilidad de recursos
- Otro

En caso afirmativo, ¿En qué líneas formativas trabaja actualmente y le gustaría cubrir en un futuro?

29. ¿Cuáles son los perfiles profesionales en los que tiene más dificultad para su reclutamiento, selección y contratación?

30. ¿Tiene establecido la entidad algún mecanismo de coordinación sociosanitaria?  
En caso afirmativo, ¿puede indicarnos cuál y la eficacia del mismo?
31. ¿Tiene líneas abiertas en lo relativo a cuidados domiciliarios, cuidados intermedios y cuidados de larga duración compatibles con la desinstitutionalización?
32. Desde el punto de vista organizativo ¿Cuáles son los servicios que su entidad pueden ser susceptibles de mejora?
33. ¿Trabaja la entidad en cuestiones como el testamento vital e información sobre la eutanasia, cuidados paliativos, o cuestiones de cierta complejidad ética?
34. ¿Cuál es el servicio/producto/proyecto que la entidad ha soñado realizar y no ha podido lograr, bien por cuestiones económicas u organizativas?
35. Si la entidad pudiera diversificar su cartera de servicios y no tuvieran un impedimento que lo frenara... ¿por cuál apostarían?

Si desean aportar alguna información no contemplada en este cuestionario que consideren relevante, pueden hacerlo con la máxima brevedad, para facilitar el análisis (Máximo 250 caracteres)

Posición o puesto en la entidad u organización de la persona o personas que han rellenado el cuestionario:

Disponibles en web oficial, concejalía y empresa externa las diferentes modalidades de encuestas. Ajuento tipos por titulo

-  CUESTIONARIO PERSONAS 16-64 años
-  CUESTIONARIO PERSONAS 16-64 AÑOS\_1
-  CUESTIONARIO PERSONAS 65 Y MAS
-  CUESTIONARIO PERSONAS CUIDADORA...
-  CUESTIONARIO PERSONAS CUIDADORA...
-  CUESTIONARIO PERSONAS CUIDADORA...

## ANEXO IV. ENTIDADES PARTICIPANTES EN FASE PILOTO Y PE CLUSTER SOCIO SANITARIO PALENCIA CIUDAD DE LOS CUIDADOS ENTIDADES PARTICIPANTES

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. HERMANAS HOSPITALARIAS            | 26. UGT PALENCIA                   |
| 2. SAN JUAN DE DIOS                  | 27. HERMANDAD DONANTES DE SANGRE   |
| 3. AECC                              | 28. FEDISPA                        |
| 4. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID         | 29. ASPACE PALENCIA                |
| 5. APETIC                            | 30. ACREMIF                        |
| 6. FUNDACIÓN PERSONAS                | 31. JUNTOS ALOJAMIENTO             |
| 7. FUNDACIÓN SAN CEBRIÁN             | 32. SÍNDROME DE DOWN               |
| 8. VAMOS PALENCIA                    | 33. SATSE                          |
| 9. BLUE CONNECTING EMOTIONS S.L.     | 34. ALCER                          |
| 10. ASOCIACIÓN EMPRESARIAL FARMACIAS | 35. ARPA                           |
| 11. FUNDACIÓN ASPAYM CYL             | 36. HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA    |
| 12. FUNDACIÓN INTRAS                 | 37. CENTRO VILLA SAN JOSÉ          |
| 13. SENIOR SERVICIOS INTEGRALES      | 38. CÁRITAS DIOCESANA PALENCIA     |
| 14. CRUZ ROJA                        | 39. COLEGIO FISITERAPEUTAS CYL     |
| 15. COLEGIO TRABAJO SOCIAL           | 40. COMITÉ ANTISIDA                |
| 16. COLEGIO FARMACEUTICOS            | 41. CENTROS RESIDENCIALES PALENCIA |
| 17. SINDICATO ENFERMERÍA             | 42. SALUD MENTAL. FEAFES PALENCIA  |
| 18. ORTOPEDIA PALENCIA               | 43. IROCLE CONSULTORES             |
| 19. EULEN                            | 44. APEAFA PALENCIA                |
| 20. CSIF - SECTOR SOCIO SANITARIO    | 45. COLEGIO PSICOLOGÍA CYL         |
| 21. AFACYL                           | 46. CENTRO RESIDENCIAL AMON SL     |
| 22. COCEMFE                          | 47. CCOO                           |
| 23. ASOCIACIÓN HEMOFILIA             | 48. ORTOPEDIA CALLE MAYOR          |
| 24. TDAH                             | 49. COLEGIO DE ENFERMERÍA PALENCIA |
| 25. CIFP CAMINO DE LA MIRANDA        | 50. IES JORGE MANRIQUE             |

**NEGRITA:**

PARTICIPAN EN ENTREVISTA

**SOMBREADO:**

NO CONTESTAN A 3 EMAILS DE CITA ENTREVISTA

**AZUL:**

CONTESTAN PERO NO SE HA AJUSTADO CITA

**ROJO:**

DECLINAN PARTICIPAR EN EL CLUSTER

## **ANEXO V. ENTIDADES INVITADAS**

En Palencia a 16 de Enero de 2025

Estimadas entidades;

Me dirijo a vosotras en calidad de Consultor independiente contratado por el Ayuntamiento de Palencia para la realización de un Plan Estratégico que pueda orientar y facilitar la creación y consolidación del futuro Clúster Socio Sanitario, Palencia, Ciudad de los Cuidados.

El motivo principal del escrito es un ofrecimiento de inclusión en este proyecto aunque inicialmente no hayáis participado en el nacimiento del proyecto del Clúster. Considero que vuestra entidad/empresa guarda una importante relación con el sector socio sanitario y podéis contribuir de forma activa con vuestras inquietudes y trayectoria, además de plasmar posibles sinergias que puedan ayudar con posibles necesidades actuales de vuestra organización,

En este sentido le pedimos su colaboración en un estudio cualitativo que estamos realizando, y pudieran cumplimentar y divulgar nuestro panel de encuestas, las cuales están alojadas en la web que enlazo, <https://www.palenciaciudaddeloscuidados.es/encuestas/>

Podéis divulgar igualmente en enlace a todas aquellas personas que consideréis oportuno, ya que nos ayudará sustancialmente. De hecho es el segundo motivo de mi contacto, pedirles divulgación de las encuestas a su círculo de actuación, tanto profesional como personal, y conseguir un salto de red adecuado.

Les facilito mi móvil de trabajo por si necesitaran cualquier aclaración personal al respecto o incluso, si lo desean, poder mantener una entrevista personal para conocer mejor su entidad.

Firmado por Demetrio  
Gutiérrez Castellanos  
16 DE ENERO DE 2025

+34 649723260

Sin otro particular, un cordial saludo

Demetrio Gutiérrez Castellanos

<https://gyroconsultores.es/>

## **ENTIDADES POTENCIALES NO INCLUIDAS EN LAS PARTICIPANTES**

1. COLEGIO DE ARQUITECTOS
2. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
3. ACADEMIA EDEN
4. CENTRO DE FP LOPEZ VICUÑA (desea participar)
5. LARES
6. ACALERTE
7. ECOEMBES
8. CPOE
9. CAMARA DE COMERCIO
10. COLEGIO DE MEDICOS
11. COLEGIO DE PODOLOGIA
12. COLEGIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
13. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE PALENCIA
14. SACYL ATENCION PRIMARIA
15. ASPREN
16. COLEGIO DE ABOGADOS
17. BANCA ETICA
18. SECOT
19. PARQUE CIENTIFICO DE LA UVA
20. DIRECCION PROVINCIAL DE EDUCACION
21. DELEGACION DE SANIDAD EN PALENCIA
22. COMITÉ DE ETICA ASISTENCIAL
23. DIOCESIS DE PALENCIA
24. AFA PALENCIA
25. MUTUAS DE ATEP
26. TESCYL
27. A. CULTURAL PERSONAS SORDAS DE PALENCIA
28. ONCE
29. ASOCIACION DE LA PRENSA DE PALENCIA

30. GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES PALENCIA
31. APAV
32. ASOLARINPA
33. ASPECLIDEN
34. ASOCIACION PALENTINA DE PARKINSON
35. ACUP
36. **UNIVERSIDAD POPULAR DE PALENCIA (desea participar)**
37. AFEDECYL
38. AGEDECYL
39. INCLUSPORT
40. SERVICIOS SOCIALES DIPUTACION DE PALENCIA
41. FUNDACION BENEFICA SAN BERNABE Y SAN ANTOLIN
42. FOREMCYL
43. RCM FORMACION
44. FORMATE PALENCIA
45. TOP FORMACION
46. ANDRAVI FORMACION
47. CFIE PALENCIA
48. GRUPO ASPASIA PALENCIA
49. SINDICATO FS TES
50. ASOCIACION PROFESIONAL DE TECNICOS DE SEGURIDAD LABORAL
51. COLEGIO DE GRADUADOS SOCIALES
52. COLEGIO DE ECONOMISTAS
53. CAF PALENCIA
54. COLEF PALENCIA
55. ASPACE PALENCIA
56. SALUS PLAY
57. OPOSALUD
58. SAC PALENCIA
59. ASOCIACION PALENTINA DE EMIGRANTES RETORNADOS

## 16. BIBLIOGRAFÍA

- Tesis Doctoral “*La ciudad de Palencia Sesenta años de evolución urbana 1950-2010*”.
- Estrategia de Salud Mental de Castilla y León  
<https://gobiernoabierto.jcyl.es/web/jcyl/GobiernoAbierto/es/Plantilla100Detalle/1284485236356/Programa/1285482339185/Comunicacion>
- Plan Estratégico de Servicios Sociales de Castilla y León  
<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1284375053129/Publicacion/1284757436933/Redaccion>
- Estrategia de Mayores en Castilla y León  
<https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1284877984309/ConsejoGobierno/1285487975176/Comunicacion>
- Estrategia Nacional de Desinstitutionalización del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 <https://estrategiadesinstitutionalizacion.gob.es/>
- Anteproyecto de la reforma de la Ley de Dependencia y Discapacidad  
<https://www.dsca.gob.es/es/comunicacion/notas-prensa/aprobado-anteproyecto-reformar-leyes-dependencia-discapacidad-se>
- Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad 2016-2020  
<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/plan-estrategico-igualdad-oportunidades.html>
- Ley de Dependencia de Castilla y León  
<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/Normativa/1181292648435/Redaccion>
- Ley Reguladora del modelo de atención de los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales de Castilla y León.  
<https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2024/04/12/3>