



Osakidetza

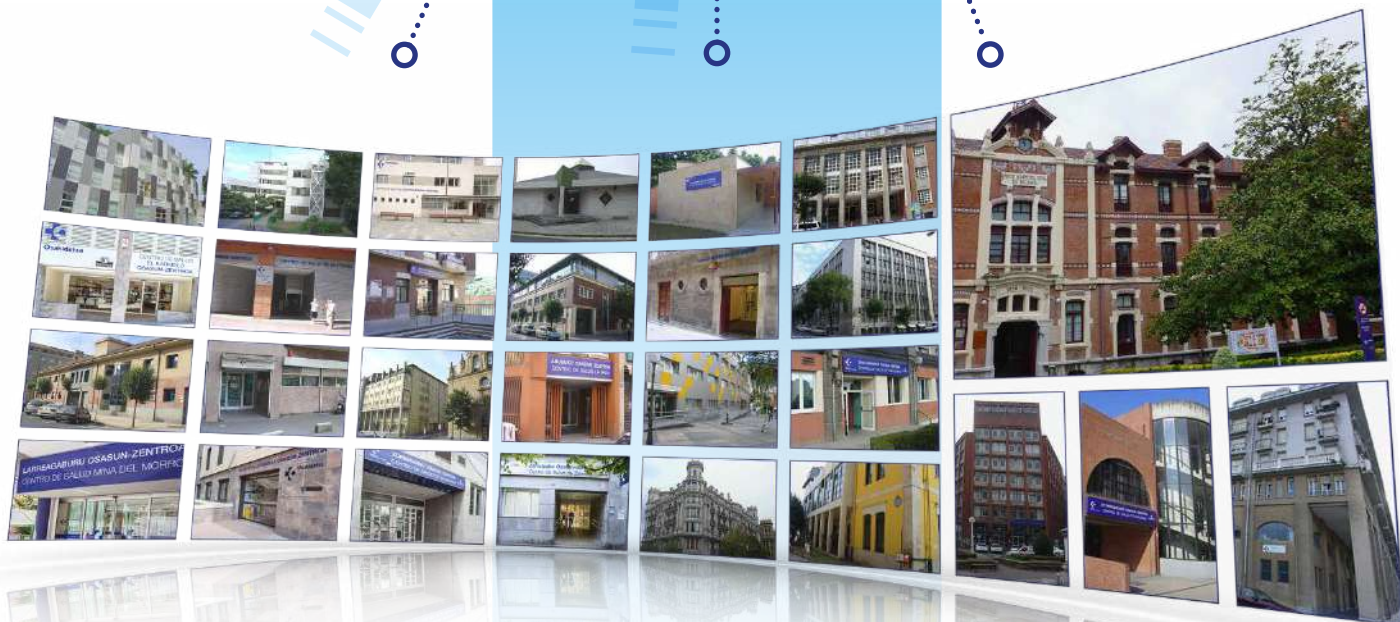
BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Guía de Gestión 2019 OSI Bilbao-Basurto



Índice

Introducción	1
Estructura organizativa y de gobernanza	2
Mercado, clientes y grupos de interés	3
Cartera de servicios	3
Principales magnitudes	3
Elemento estrategia	4
E.1 Cómo gestionamos la información necesaria para definir la estrategia	4
E.2 Cómo reflexionamos y establecemos la estrategia:	4
E.3 Cómo desplegamos la estrategia.	5
E.4 Cómo comunicamos, revisamos y actualizamos la estrategia.	5
Resultados en Estrategia	6
Elemento Clientes	9
C.1 Cómo gestionamos las relaciones con clientes	9
C.2 Cómo diseñamos, desarrollamos y comercializamos productos y servicios orientados hacia clientes	9
C.3 Cómo producimos y distribuimos los productos y prestamos los servicios	10
C.4 Cómo gestionamos las relaciones con organizaciones proveedoras	11
Resultados en clientes	11
Elemento Personas	15
P.1 Cómo atraemos, seleccionamos, retribuimos y atendemos a las personas	15
P.2 Cómo preservamos y desarrollamos el conocimiento, las competencias y el talento de las personas	15
P.3 Cómo favorecemos el compromiso y la motivación de las personas	16
P.4 Cómo ampliamos la capacidad de liderazgo de las personas	17
Resultados Personas	17
Elemento Sociedad	19
S.1 Cómo gestionamos nuestro compromiso con el entorno social	19
S.2 Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental	20
Resultados de Sociedad	21
Elemento Innovación	23
I.1 Cómo definimos nuestros objetivos y la estrategia para innovar	23
I.2 Cómo creamos el contexto interno para innovar	23
I.3 Cómo aprovechamos el potencial del entorno para innovar	24
I.4 Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores	25
Resultados en innovación	26

Listado de acrónimos

AAC	Área de Atención al Cliente (Personal administrativo en Centros de Salud)	LEQ	Lista de espera quirúrgica
AEVAL	Agencia Española de Evaluación	MAPAC	Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica
AGC	Acuerdos de Gestión Clínica	MF	Médico de Familia
AH	Atención Hospitalaria	MID	Movilidad Interna Definitiva
AP	Atención Primaria	MIR	Médico Interno Residente
BIC	Best in Class	MIT	Movilidad Interna Temporal
BIE	Bilboko Eskualdea-Comarca Bilbao de Osakidetza	MVV	Misión, Visión y Valores
BIOEF	Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias	OBI	Oracle Business Intelligence
CCEE	Consultas Externas	ONG	Organización No Gubernamental
CD	Consejo de Dirección	OCCC	Organización Central de Osakidetza
CM	Cuadro de Mando	OOSS	Organización de Servicios de Osakidetza
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria	OPE	Oferta Pública de Empleo
CME	Cuadro de Mando Estratégico	OSI	Organización sanitaria integrada
CMO	Cuadro de Mando Operativo	OSIBB	Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto
CNP	Consulta No Presencial (entre profesionales sanitarios)	OSTEBA	Servicio de evaluación de tecnologías sanitarias del Dpto. de Salud
CP	Contrato Programa	OTRI	Oficina Transferencia de Resultados de Innovación
CS	Centro de Salud	OVC	Observatorio de Vigilancia Competitiva
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades	PAC	Punto de Atención Continuada
DFB	Diputación Foral de Bizkaia	PE	Plan Estratégico
DTSB	Delegación Territorial de Salud de Bizkaia	PG	Plan de Gestión
EA	Equipo de Apoyo	PGA	Plan de Gestión Anual
ED	Equipo Directivo	PIP	Plan de Intervención Poblacional
EDA	Equipos Divisiones Asistenciales	PL	Perfil Lingüístico
EGEH	Enfermera gestora de enlace hospitalario	PLA	Procesos Leves Autolimitados (catarros, etc..)
EH	Extrahospitalario	PPP	Paciente Pluripatológico
EIR	Enfermera Interna Residente	PRESBIDE	Programa HC para Gestión de Medicación del Paciente
EJ-GV	Gobierno Vasco	PRL	Prevención de Riesgos Laborales
EMAS	Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoría	PVPCIN	Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Infección Nosocomial
EPA	Enfermera de Práctica Avanzada	QRS	Quejas, Reclamaciones y Sugerencias
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	RAAC	Responsable Área de Atención al Cliente
ESC	Encuesta de Satisfacción de Clientes	RE	Retos Estratégicos
ET	Equipo Técnico	RENF	Responsable de Enfermería
FI	Fuentes de Información	RRHH	Recursos Humanos
FIR	Farmacéutico Interno Residente	RSC	Responsabilidad Social Corporativa
GF	Grupo Focal	RSM	Red de Salud Mental de Osakidetza
GI	Grupo de Interés	SAP	Systems, Applications, Products in Data Processing
GPP	Gestión por Procesos	SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
GRI	Global Reporting Initiative	SG	Sistema de Gestión
HC	Historia Clínica	SGA	Sistema de Gestión Ambiental
HDM	Hospital de Día Médico	TAO	Terapia Anticoagulante Oral
HDOM	Hospitalización a Domicilio	TICs	Tecnologías de Información y Comunicación
HUB	Hospital Universitario Basurto	UAP	Unidad de Atención Primaria
IAM	Infarto Agudo Miocardio	UCI	Unidad Cuidados Intensivos
IC	Intervención Comunitaria	UCICIMA	Unidad de Calidad, Investigación, Comunicación, Innovación y Medio Ambiente
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	UE	Unidades de Enfermería
I+D+i	Investigación + Desarrollo + Innovación	UGS	Unidad de Gestión Sanitaria
IQ	Intervención Quirúrgica	UNE	Una Norma Española
ISO	International Organization for Standardization	UPP	Úlceras por presión
JUAP	Jefe de Unidad de Atención Primaria	UPV	Universidad del País Vasco
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público	VTIC	Vigilancia Tecnológica e Inteligencia Competitiva
LE	Líneas Estratégicas		



Introducción

Introducción

La OSI Bilbao-Basurto (OSIBB en adelante) es una de las 19 Organizaciones de Servicios pertenecientes al Ente Público de Derecho Privado Osakidetza – Servicio Vasco de Salud, que depende del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. La OSIBB se creó el 31 de enero de 2014 fruto de la integración de dos Organizaciones de Servicios Sanitarios previas, el Hospital Universitario Basurto (HUB) y la Comarca Bilbao de Atención Primaria.

Da cobertura sanitaria pública a la población de los municipios de Bilbao y Alonsotegi y a algunos barrios de poblaciones limítrofes, así como asistencia hospitalaria de algunos servicios concretos para otras poblaciones. Tiene adscritas un total aproximado de 366.000 personas con TIS (Tarjeta Individual Sanitaria).

Su sede central se encuentra en el Hospital Universitario Basurto, Avenida Montevideo 18 (Bilbao) y sus centros de trabajo son los siguientes:

- Hospital Universitario Basurto: 37 Servicios de Atención Hospitalaria.
- 22 Unidades de Atención Primaria (UAPs), con 25 centros de salud. En 5 de estas UAPs se prestan también determinados servicios de la atención hospitalaria (ambulatorios).
- Centro Penitenciario Urbi Basauri.
- 8 Puntos de Atención Continuada (PAC).
- 1 sede administrativa periférica

La ortofotografía de la figura [PR.1](#) muestra la ubicación de los diferentes centros de trabajo de la OSIBB.

La Misión Visión y Valores, revisados para el nuevo periodo estratégico 2018 – 2021, son los siguientes:

Misión

Atender las necesidades de salud de las personas y la promoción de su salud, de forma segura, integral, eficiente y de calidad. Todo ello desde una perspectiva sanitaria pública, y estando comprometidos con la formación de profesionales excelentes, la investigación y la generación de conocimiento.

Visión

Ser una Organización sanitaria integrada pública, segura, sostenible e innovadora, referente a nivel nacional e internacional por:

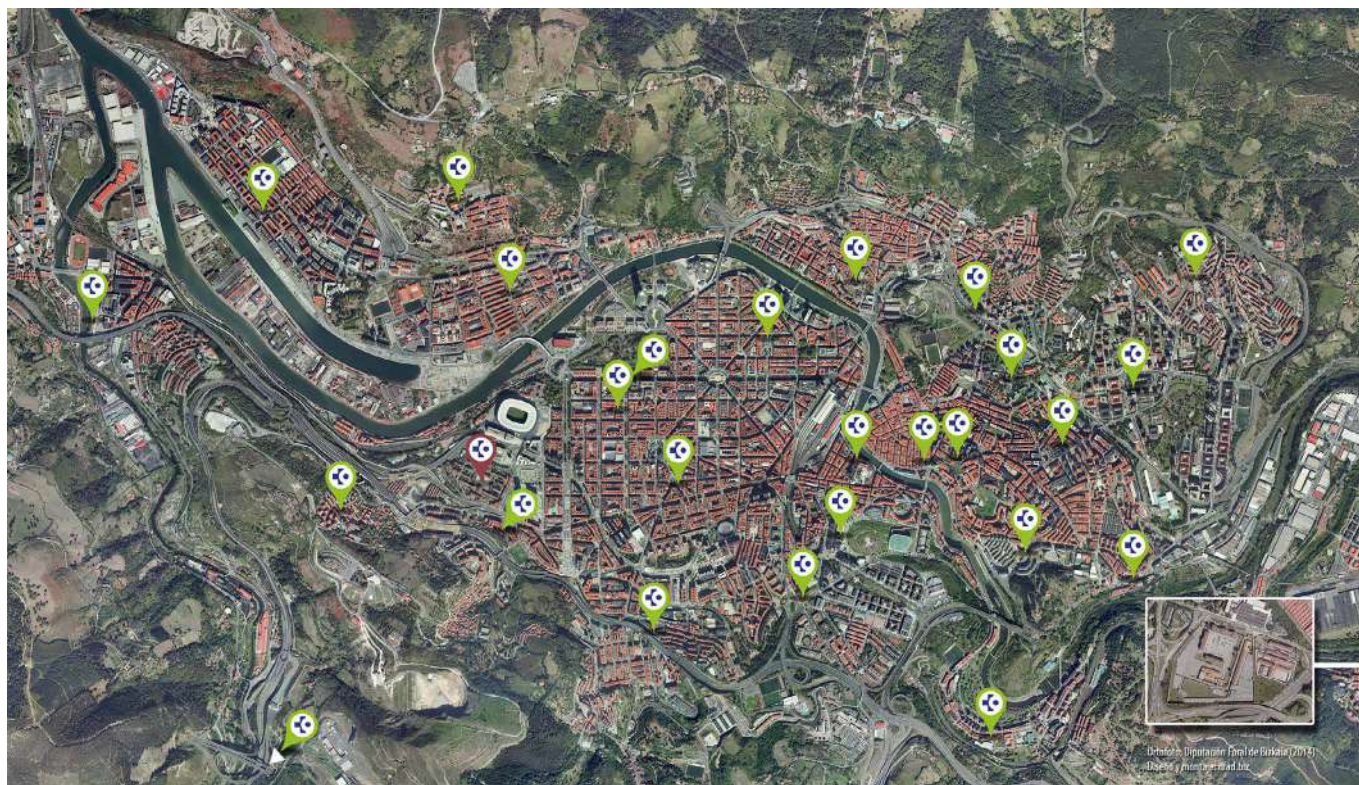
- La calidad asistencial.
- El desarrollo de un sistema de gestión basado en el Buen Gobierno.
- La actuación en el ámbito sociosanitario y comunitario.
- El compromiso con el liderazgo compartido de nuestros profesionales y con el empoderamiento de nuestros pacientes y usuarios.

Valores

- Comportamiento profesional, ético, y responsable.
- Trabajo en equipo centrado en las personas.
- Transparencia y Buen Gobierno.
- Actitud positiva, abierta e innovadora.
- Orientación a la mejora.
- Cultura participativa con otras Instituciones/Organizaciones.
- Sentido de pertenencia a la Organización.

Algunos de los hitos de gestión y reconocimientos más relevantes de la última década son los siguientes. Si bien no se incluyen en la tabla, cabe destacar que la Comarca Bilbao logró la Q de Plata en 2006 y la Q de oro en 2008, y el Hospital Universitario Basurto la Q de plata en 2005.

▼ Fig. PR.1 - Ortofotografía de los centros de la OSI Bilbao-Basurto



	Comarca Bilbao de Atención Primaria (fundada en 1989)	Hospital Universitario Basurto (fundado en 1908)
2009	Certificación OHSAS 18001 para el sistema de gestión de riesgos laborales comarcal Certificación de la carta de servicios: Primera organización sanitaria en el Estado en lograrlo	Premios Best in Class (BIC) al mejor servicio (Ginecología y Obstetricia e Infecciosos)
2010	Premio Avedis Donabedian 2010 a la mejor información sobre actuaciones en Responsabilidad Social en instituciones sanitaria	Mejor servicio de Pediatría (BIC) y mejor servicio de Neumología (Top 20). Certificación con alcance global al Hospital (ISO 9001, ISO 140001 y UNE 166002)
2011	Certificación IQNet SR10 de Responsabilidad social (1ª Org. Sanitaria en España en lograrlo) Certificación ISO 9001 con alcance a toda la Comarca Finalistas del Premio Europeo de Excelencia EFQM Premio BIC al mejor centro de AP del Estado	Mejor Servicio en Psiquiatría (BIC).
2012	Premio BIC al Mejor centro de AP del Estado Premio Avedis Donabedian a la excelencia en la Gestión Pública	Certificación UNE 179003 con alcance global al HUB, Mejor servicio de Oncología, Cardiología y Reumatología (BIC).
2013	Reconocimiento Bikain de Plata a la presencia, uso y gestión del euskera por Gobierno Vasco Premio BIC al Mejor centro de AP del Estado Premio AEVAL a la excelencia de la Gestión Pública	Premio BIC al mejor servicio de Alergología y Neurología
Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto (2014)		
2014	Premios BIC al mejor servicio: Oncología Médica, Insuficiencia Cardíaca, Retina y Vítreo, Reumatología Plan estratégico 2014-2017 integrado Implementación nuevo Modelo de Contrato Programa con el Dpto. de Salud Acuerdos de Gestión Clínica con el 50% de Servicios Hospitalarios de la OSI	
2015	Premios BIC al mejor servicio: Anestesia y Reanimación, Esclerosis Múltiple, Neurología, Retina y Vítreo Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 con alcance a toda la OSI Certificación de la Carta de Servicios UNE 93200:2008 con alcance a toda la cartera de Servicios de la OSI Certificación de la Gestión de la I+D+i UNE 166002:2014 con alcance a toda la OSI Obtención del Diploma de Compromiso con la Gestión Avanzada en base al MGA Acuerdos de Gestión Clínica con el 100% de Servicios Clínicos 1ª memoria en base al GRI V4 con alcance a toda la OSI	
2016	Premios BIC al mejor servicio: Esclerosis Múltiple Certificación del sistema de gestión Medioambiental en base a ISO 14001:2015 con alcance a toda la OSI	

2017	Acuerdos de Gestión Clínica con el 100% de las UAPs Sello de acreditación QH (Quality Healthcare) +2 estrellas otorgado por la Fundación IDIS Autoevaluación y Contraste Externo según MGA, Elemento Personas Premios BIC al mejor servicio: Alergología e Inmunología Clínica, Ginecología y obstetricia Certificación según Norma UNE 179003:2008 Gestión Riesgos de Seguridad Procesos de Urgencias Pediátricas, y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) Certificación según Norma UNE 179006:2008 Gestión Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria
2018	Plan Estratégico 2018 – 2021 Acreditación por la Sociedad Española de Cardiología de la excelencia asistencial de la ablación en fibrilación auricular en la OSI Bilbao Basurto
2019	Ampliación del alcance de la certificación del sistema de gestión de Responsabilidad Social en base a la norma internacional IQNet SR 10 a toda la OSI

Estructura organizativa y de gobernanza

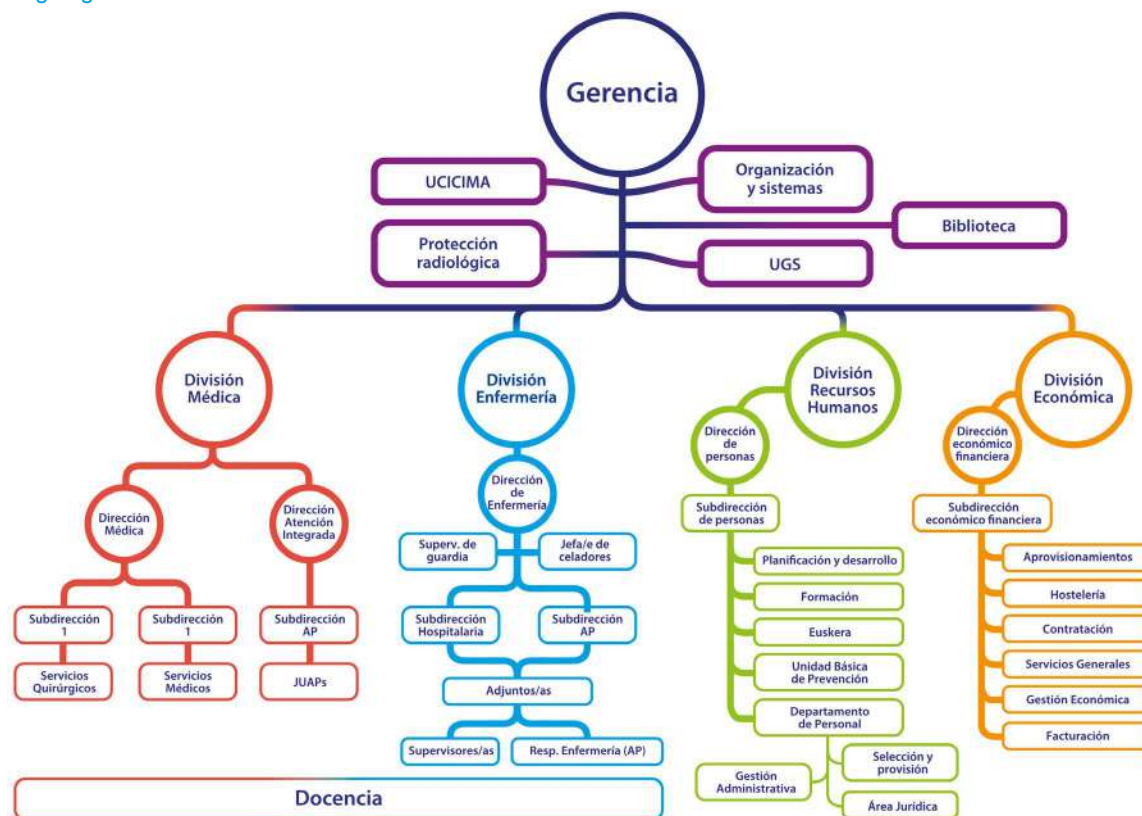
Existe una estructura Directiva única para toda la OSIBB. El Director Gerente es el máximo responsable de la Organización y, como tal, lidera todos los principios y estrategias definidas en su Política de Gestión Integrada y en su Plan Estratégico: socio-sanitarias, RRHH, vinculadas a aspectos sociales, económicos, de I+D+i, ambientales, etc. contando con el apoyo del resto de responsables y líderes y delegando en éstos, en su caso, la planificación y despliegue de las actividades. El organigrama de la OSI Bilbao-Basurto se distribuye según la figura [PR.2](#).

Además de estos órganos, que están establecidos legalmente, existen distintas comisiones, comités y equipos de trabajo orientados a la mejora de los distintos procesos asistenciales y no asistenciales.

Gobernanza:

Qué	Quién
Establece la Política sanitaria general para la Comunidad Autónoma Vasca y se encarga de la financiación de la prestación sanitaria que se ejecuta a través de la OSI	Departamento de Salud del Gobierno Vasco
Adscrito al Departamento de Salud y bajo sus directrices establece las líneas generales para el desempeño de los servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios que dependen de ella (OSIs, Emergencias, etc.)	Osakidetza
Pertenece a Osakidetza, y es una de sus Organizaciones públicas de servicios que, en su caso, presta los servicios de atención primaria y hospitalaria a su población de referencia. Define y ejecuta sus objetivos específicos en su ámbito de actuación, siempre bajo las directrices del Departamento de Salud y de Osakidetza. Estos objetivos se despliegan a la ciudadanía a través de las UAPs y de los Servicios hospitalarios	OSI Bilbao-Basurto
Demarcación territorial en la que se divide la atención primaria	UAP
Infraestructura donde acuden los ciudadanos para recibir la atención sanitaria primaria dentro de cada UAP	Centro de Salud
Infraestructura donde acuden los ciudadanos para recibir la atención sanitaria hospitalaria	Servicio hospitalario / extrahospitalario

▼ Fig. PR.2 - Organigrama de la OSI Bilbao-Basurto



Mercado, clientes y grupos de interés

Partiendo de la premisa que OSIBB es una organización de servicios sanitarios pública cuya actividad, ámbito de actuación y clientes a los que se dirige vienen definidos desde el Departamento de Salud, su mercado de intervención es la población de los municipios de Bilbao y Alonsotegi, además de algunos municipios limítrofes, que solicita e interacciona con sus servicios como consecuencia de la necesidad de atención ante un problema de salud y/o la realización de algún trámite o procedimiento administrativo relacionado con su actividad.

Además de los ciudadanos de su área de referencia, y en coherencia con los principios de equidad y universalidad con los que desarrolla su Misión, es cliente toda aquella persona que se encuentre en su área geográfica de actividad (aun no perteneciendo a la misma) y que en un momento dado solicite alguno de los nuestros servicios.

Los GI de la OSIBB pueden consultarse en el [anexo PR.1.1](#); en este sentido, cabe indicar que los 4 GI priorizados en el PE 2018-21 son Osakidetza, Dpto. Salud, Clientes y Profesionales

Cartera de servicios

La cartera de Servicios recoge las prestaciones sanitarias y servicios que OSIBB presta a la ciudadanía a través de los macroprocesos y procesos a través de los cuales se despliega la Estrategia de la OSI ([ver anexo E.2.3](#)). Se revisa y acuerda anualmente en el CP, que es el compromiso que cada una de las Organizaciones que pertenecen a Osakidetza firman con el Departamento de Salud para obtener la financiación, y en el que se incluyen los servicios y los requisitos de calidad en la prestación de los mismos.

La cartera de servicios de la OSIBB puede consultarse en el [anexo PR.2](#), si bien la cartera, de manera general, es la siguiente.

- Servicios sanitarios prestados por las Unidades de Atención Primaria (UAPs), en su red de centros de salud
- Servicios sanitarios prestados por los Puntos de Atención Continuada (PACs)
- Servicios sanitarios prestados a través de la estructura de Atención Hospitalaria
- Servicios del Área de Atención al Cliente

- Asistencia social
- Docencia pregrado y postgrado en diferentes especialidades sanitarias
- Formación de profesionales en diferentes especialidades
- Investigación clínico-epidemiológica

Principales magnitudes

A continuación se detallan de manera general algunas magnitudes y resultados del año 2018 que dan una imagen del volumen de actividad y tamaño de la OSI Bilbao-Basurto.

Actividad en el ámbito hospitalario

Consultas	780.798
Urgencias	135.713
Total altas	38.194
Total de intervenciones quirúrgicas	25.199
Total de partos	2.245

Actividad en el ámbito de Atención Primaria

Consultas de medicina de familia	1.571.625
Consultas de pediatría	259.686
Consultas de enfermería y matronas	834.992
Puntos de Atención Continuada	110.053

Plantilla

Personal sanitario	4.003
Personal no sanitario	1.187

Ingresos de explotación 412.137.253 €

Actividad Docente

Estudiantes de medicina	308
Estudiantes de enfermería	402
Residentes de medicina y enfermería	216 / 11



1 Estrategia

Elemento estrategia

OSIBB es una nueva Organización con experiencia consolidada en procesos estratégicos; las dos Organizaciones que la constituyen tienen una amplia trayectoria en este tipo de reflexiones (Fig. E.1). Los equipos directivos del HUB y de BiE eran conscientes de iniciar un proyecto nuevo. Para afrontar este reto, invita a participar a todos aquellos líderes cuyos proyectos son considerados claves para conseguir el éxito y cuyo compromiso es clave. Este grupo se ve reforzado por un Equipo de Apoyo (EA), formado por personas de la Unidad de Calidad, cuyo apoyo logístico y metodológico ha sido necesario para culminar el proyecto.

E.1 Cómo gestionamos la información necesaria para definir la estrategia

La recogida de información junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los Grupos de Interés (GI) constituye la base del imprescindible conocimiento de la situación de la organización para definir, desarrollar, revisar y actualizar nuestra estrategia.

Previamente a su constitución como OSI, tanto el HUB como BiE tenían identificados cuáles eran sus GI.

Para la realización del actual PE de la OSIBB se procedió a revisar, redefinir y priorizar los GI.

Para ello el CD reflexionó sobre los cambios posibles que habían podido darse desde la reflexión previa y priorizó los mismos aplicando una matriz de interés (anexo E.1.1). Los GI también se correlacionaron con los retos estratégicos del PE 2018-2021 y las líneas estratégicas (anexo E.1.2).

OSIBB realizó un esfuerzo importante por identificar nuevas fuentes que pudieran aportar información relevante para actualizar su estrategia. De esta manera, se realizaron numerosos foros y encuentros en los que, además de profesionales de OSIBB, participaron múltiples GI (ej. desayuno con proveedores, Ayto de Bilbao, residencias, Universidad de Deusto). Así, pudimos conocer de manera más directa sus objetivos, proyectos, expectativas y alinearlos con los de OSIBB. Igualmente, además de las Fuentes de Información (anexo E.1.3), se incorporaron como FI (I.1), el análisis de la competencia, grupos focales, Sistema de Información Asistencial, Redes sociales y medios de comunicación. Todas nuestras FI aportaron información clave, información que fue evaluada en función del riesgo y las oportunidades que nos podía aportar en el ámbito estratégico.

Existe un gran desarrollo de las fuentes de información de rendimiento interno de la OSIBB. Contamos con un Cuadro de Mando Integral que engloba indicadores asistenciales y económicos, el cual se revisa mensualmente por el CD.

En cada reflexión estratégica se define el Cuadro de Mando Estratégico (CME) el cual se revisa periódicamente.

Además, contamos con Cuadros de Mando Operativos (CMO) con diferentes grados de segmentación que permiten el seguimiento de los objetivos de OSIBB y su despliegue a Procesos, Servicios, Unidades de enfermería (UE), UAPs (ver anexo C.3.2). Esta información, asistencial y económica, también está desplegada a nivel de líderes de OSIBB a través de la plataforma

on-line Object Business Intelligence (OBI), incluye información mensual, acumulada y comparable con los mismos períodos de años anteriores y se actualiza mensualmente, lo que permite una rápida toma de decisiones. Teniendo en cuenta las características de alta complejidad técnica del HUB y el alto coste de la tecnología sanitaria, es muy importante para nosotros conocer el uso de la misma.

Mención aparte merece la evaluación de cumplimiento del Anexo II del CP que mide el avance en los objetivos pretendidos por la DTSB, el grado de consecución que tenemos y la comparación con otras organizaciones en relación con nuestro más importante GI que son los ciudadanos de Bilbao y Bizkaia (ver subelemento C1).

Además de con las organizaciones de Osakidetza, realizamos actividades de benchmarking con organizaciones referentes en diferentes ámbitos de la gestión, (ej. Unidad osteo-esquelética del Hospital Miguel Servet). Fruto del esfuerzo por comprender las necesidades de los GI, del rendimiento de nuestra organización, sus capacidades y de la realización de benchmarking, etc., se han implantado numerosas mejoras (ej. en Figs. C.1.2 y C.2.1). Toda la información actualizada se encuentra disponible y accesible a través de diferentes plataformas.

E.2 Cómo reflexionamos y establecemos la estrategia:

Para realizar el actual plan estratégico de OSIBB (2018-2021) se siguió el esquema que se muestra en la figura E.2.1. Se trató de un procedimiento participativo basado en el trabajo de tres equipos angulares o divisiones (ED, CD y EDA). Además, se movilizaron más de 240 personas, en varias reuniones desarrolladas junto a líderes y profesionales de cada División. Asimismo se remitió una encuesta a los GI (externos) para recabar información sobre necesidades de los mismos.

Subrayar que dada la experiencia de ambas organizaciones (HUB y BiE) en la elaboración de PE y la relevancia de la integración asistencial en este período estratégico, el anterior PE 2013-2017, fue fruto de la fusión de los planes existentes de las dos organizaciones integrantes.

En primer lugar se trabajó en unos conceptos nuevos que integrarían MVV. El CD elaboró una propuesta, que presentó a todos los líderes de la Organización. Una vez revisadas todas las aportaciones, la redacción final quedó como se ha expresado en la presentación y en su contenido se recogen las principales actividades y sus principales GI.

Posteriormente, se realizó un periodo de reflexión sobre las fuentes de información a utilizar y la definición de los GI. Tras ello se realizó el Diagnóstico Estratégico, y el ED junto con el EDA formuló, ratificó y priorizó 6 Retos, 32 líneas y 139 objetivos estratégicos a través de grupos de reflexión creados en cada división.

Los epígrafes más importantes que concretan estas líneas estratégicas son medidos por medio de indicadores que evalúan su grado de consecución (Anexo E.2.1). Se elaboró una batería de indicadores que permite la trazabilidad entre las actividades directas que impactan en sus resultados, relacionó cada LE con los GI y extrajeron los objetivos específicos a los correspondientes PGA (Anexo E.2.2). Nuestra actividad principal se plasma en la cartera de servicios definida en la presentación de

Fig. E.1



la organización. Tal y como hemos indicado en la presentación, una de las características de OSIBB es que su negocio de Salud está orientado a grupos de personas con necesidades heterogéneas, tales como personas sanas, con enfermedades agudas, con enfermedades crónicas, con cáncer, población infantil, o mujeres en situación de gestación, parto y puerperio. Para ello, los procesos operativos en los que se estructura nuestro modelo organizativo tienen en cuenta diferentes variables:

- Basadas en procesos clínicos (ej.: cáncer, diabetes),
- Poblacionales (PPP, crónicos complejos,...)
- Departamental (Unidades de hospitalización, CCEE, bloques quirúrgicos).

La figura del Anexo E.2.3 representa el mapa de procesos de la nueva organización integrada. En el núcleo los procesos operativos se centran en los clientes.

El Mapa representa además, los procesos estratégicos y de apoyo que hemos identificado como claves para gestionar nuestra misión.

La OSIBB ha desarrollado alianzas para el despliegue de nuestra estrategia. Es preciso resaltar como fundamentales las que mantenemos con otras OSIs de Bizkaia, las organizaciones sociosanitarias (en el ámbito asistencial), Ayuntamiento de Bilbao, DFB, universidades y centros de formación (ámbito de conocimiento) y organizaciones tecnológicas, BIOEF y BIO Cruces Bizkaia.

Para conseguir los objetivos estratégicos, se desarrollaron objetivos específicos y acciones dentro del PE 2018-2021, desplegados a Unidades organizativas y procesos. Una vez priorizados se implementan por medio de PGA.

Los PGA están correlacionados con los objetivos estratégicos y el impacto en los GI de forma que se garantiza la coherencia entre planes y objetivos estratégicos. Estos son revisados por parte del equipo de dirección.

E.3 Cómo desplegamos la estrategia.

Cada uno de los 6 RE se despliega a través una serie de objetivos estratégicos, las acciones de los objetivos estratégicos se despliegan a través del PGA de la OSI, en el que se concretan los objetivos operativos a alcanzar y las acciones a desarrollar, los recursos asociados y los indicadores para su evaluación y seguimiento.

A su vez, este PGA se despliega por un lado a través de una serie de Acuerdos de Gestión Clínica (AGC) con los Servicios y UAPs, así como a través de procesos. Los CM de los procesos recogen tanto objetivos estratégicos que emanan del PE y PGA para su despliegue operativo, como objetivos y acciones que los equipos de proceso han priorizado, asistenciales y de satisfacción.

Los acuerdos establecidos con los Servicios y UAPs, a través de AGC, tienen como objetivo la descentralización e incorporación en la gestión de nuestra OSI al mayor número de personas posible ([anexo E.3.1](#)). En 2019 OSIBB introducirá como mejora en su modelo de gestión la creación de las Unidades de Gestión Clínica. Se busca avanzar en un modelo de gestión participativo para poder utilizar nuestros recursos de una manera más eficiente y adaptar nuestra asistencia a las necesidades crecientes de los clientes. La firma de los AGC se inició en 2015 en el HUB y en 2017 en las UAP. Además, a partir de 2017, y como fruto de la revisión del modelo de AGC, para conseguir una mayor alineación con la estrategia se incluye un apartado de Docencia, Investigación e Innovación.

El año 2018, se realizó una revisión de los mismos para alinearlos con el nuevo PE incluyendo objetivos de eficiencia económica.

De esta forma, en estos AGC se recogen objetivos asistenciales, de formación, docencia, investigación, innovación, económicos y estratégicos específicos para cada Servicio y UAP.

E.4 Cómo comunicamos, revisamos y actualizamos la estrategia.

OSIBB comunica de una forma estructurada y sistemática su estrategia. Para ello se ha realizado un Plan de Comunicación del PE, en el que se recoge cómo, a quién y cuándo se comunica, así como el canal de comunicación (ej.: correos electrónicos, redes sociales, intranet, etc...)

Destacar las 2 reuniones anuales donde el DG comunica a los líderes la evolución y/o cierre de los PGA, la colocación de paneles en las unidades, servicios y UAPs con la MVV de la OSI, el desayuno con los proveedores que se realiza anualmente, etc. Este último, además de ser foro para la difusión del PE y de conocimiento de sus necesidades, es un foro facilitador de mejoras estratégicas como apoyo a la información analizada de la encuesta a proveedores.

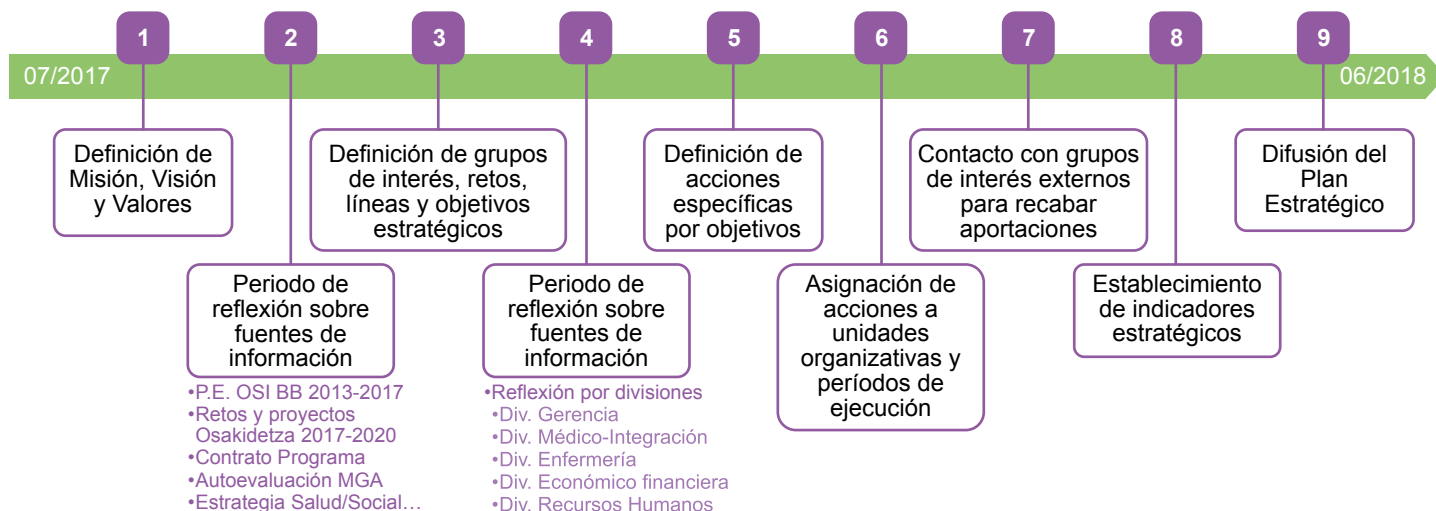
Igualmente, cada vez que se incorporan profesionales a nuestra organización, en el proceso de acogida, la dirección comunica la MVV de la organización así como las líneas estratégicas trazadas.

Asimismo, existe un Plan de Comunicación OSIBB que nos permite mediante el uso de diferentes herramientas (revista BIBA, newsletter e-Biba, Intranet, web, Osagune...) comunicar a nuestros GI la consecución de nuestra estrategia.

La eficacia del despliegue de la comunicación se evalúa y revisa a través del grado de cumplimiento de los objetivos y las encuestas de satisfacción.

La [Fig. E.1.3](#) muestra los diferentes mecanismos que tiene la OSIBB para garantizar la revisión, el seguimiento y la actualización de su estrategia.

▼ Fig. E.2.1 Esquema de reflexión estratégica



▼ Fig. E.1.3 Revisión y seguimiento de la estrategia

Periodo	Actividad
Mensual	El CD y los gestores de procesos revisan y ajustan, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores asistenciales y económicos.
Cuatrimestral	Los gestores de AP, el grado de cumplimiento de la Oferta Preferente y otros.
Anual	El CD revisa el grado de cumplimiento de los objetivos del PG y de los AGC, incorporando la información obtenida fruto del resultado de las mediciones realizadas en los planes de gestión de los procesos y los indicadores de rendimiento. Igualmente se revisa el grado de avance de cumplimiento del PE en vigor.

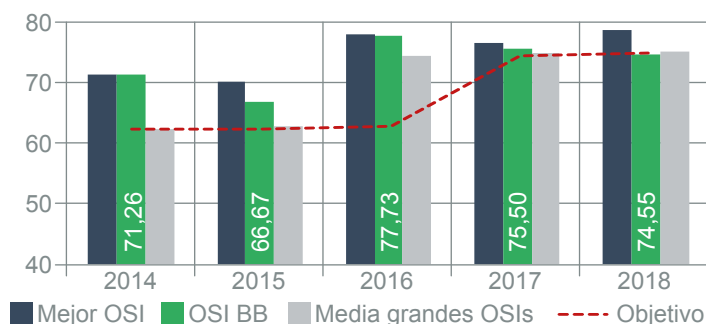
Resultados en Estrategia

Los indicadores del Anexo II de nuestro CP son una referencia clave para OSIBB, nutriéndose el CM de nuestro PE en gran medida de aquéllos. Todos los resultados estratégicos tienen una vinculación directa con alguno de nuestros valores o están estrechamente referenciados en nuestra Misión o Visión.

Lógica de resultados en estrategia

Frecuencia	En general anual. Varios de ellos tienen seguimiento cuatrimestral o mensual
Segmentación	Indicadores sintéticos en su mayoría, de modo que se segmentan en otros indicadores, así como a nivel de Centros, Servicios y Unidades
Objetivos	Dependiendo de cada indicador. Con carácter general, y dado que los resultados de las OSIs se pueden ya considerar muy buenos, nuestro objetivo es, en los de CP, superar la media de OSIs equiparables; en el resto mejorar resultado año anterior.
Comparación	En CP, mejor OSI equiparable así como la media de éstas. En resto indicadores, sólo si encontramos mediciones equiparables

▼ RE.1 - Puntuación obtenida en Anexo II de CP



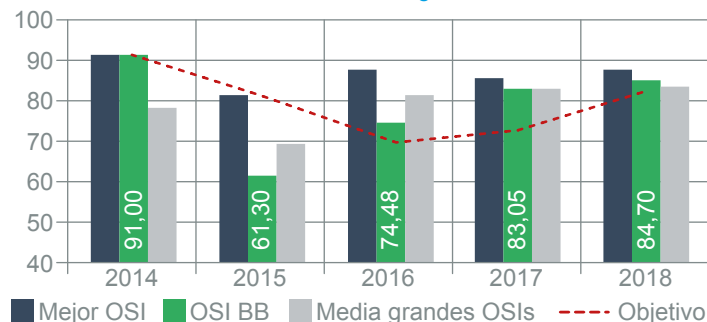
La puntuación del Anexo II (RE.1) es el indicador "princeps" dentro de nuestra Estrategia. Condensa el resultado de otros 217 indicadores (ver anexo C.1.1), así como el resultado obtenido por los proyectos *TopDown* y *BottomUp*. Determina entre otras circunstancias el grado de financiación de la OSI.

A continuación presentamos también los resultados de sus 3 dimensiones con mayor peso específico (con 16 puntos cada una): Seguridad Clínica, Integración Asistencial y Efectividad. En la 1ª de ellas (RE.2), las estrategias contenidas en Plan Anual de Seguridad de la OSI, la gestión de acuerdo a Normas certificables, el trabajo de las Comisiones de Seguridad de la OSI, o la eliminación del registro papel en favor del informatizado en la historia clínica, son algunos de los impulsores de estos buenos resultados. La bajada de puntuación del 2015 los vinculamos en buena parte a un cambio en los criterios de evaluación.

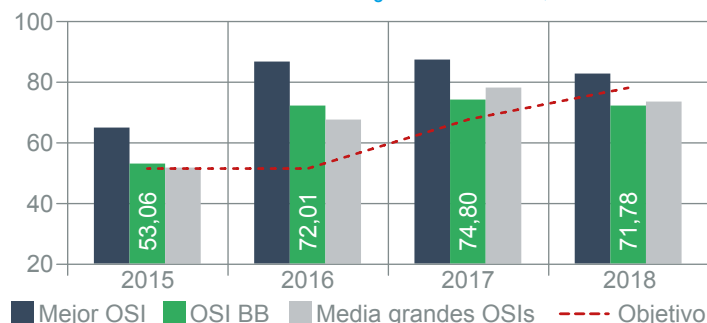
La Integración Asistencial (RE.3) es otra de las dimensiones clave, y donde el impulso a la estrategia de coordinación socio-sanitaria, las rutas asistenciales integradas, y los avances en la

Historia Clínica Informatizada son algunas de las acciones que han motivado estos positivos resultados.

▼ RE.2 - Puntuación Dimensión de Seguridad Anexo II de CP



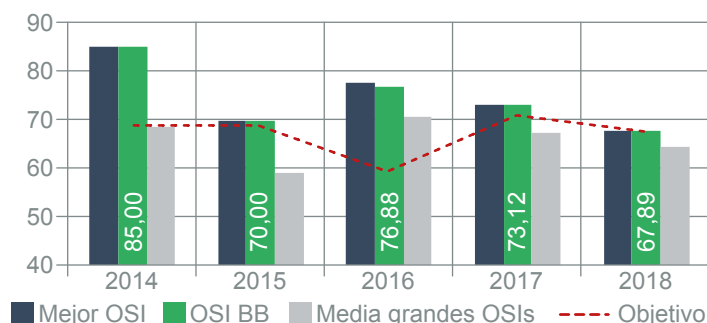
▼ RE.3 - Puntuación Dimensión de Integración asistencial, Anexo II de CP



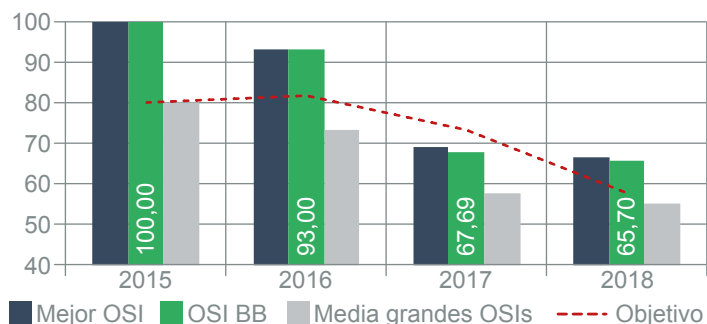
La efectividad de nuestros servicios (RE.4) es medida en nuestro Anexo II a través de diferentes indicadores que hacen referencia a la atención a la Diabetes, Hipertensión, ICC, Infarto, ICTUS, las readmisiones hospitalarias, las fracturas de cadera, el abordaje del dolor, y la deshabituación tabáquica. Todas estas patologías tienen planes de impulso específicos en nuestros PE y PG anuales, permitiéndonos ir mejorando sus resultados.

Dentro de esta dimensión se puntúa el % de consecución de la OP (RE.5). Es el indicador por excelencia en AP (sintetizando otros 51), y condensa la atención al paciente crónico y la promoción y prevención de la salud. La monitorización cuatrimestral constante en nuestras UAPs, y sus PG anuales están detrás de unos resultados por encima de la media de Osakidetza. En 2018, entre las 20 mejores UAPs de Osakidetza (de un total de 136) 7 eran de OSIBB. La tendencia descendente de resultados la vinculamos tanto a modificaciones de los parámetros de medición y registro, como a algunas dificultades estructurales que se han materializado en AP (por ej., falta de facultativos, y priorización de algunos programas de atención que requieren dedicaciones de tiempos más intensivas).

▼ RE.4 - Puntuación Dimensión de Efectividad Anexo II de CP

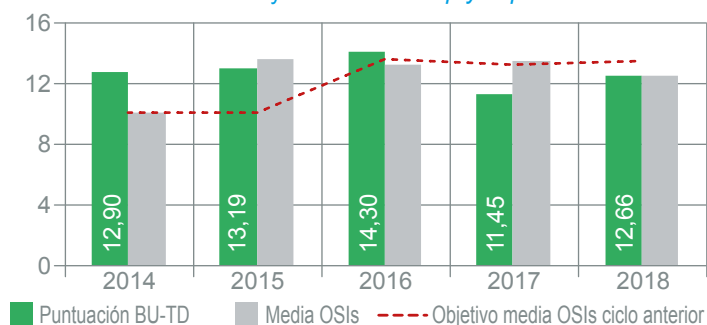


▼ RE.5 - Puntuación Oferta Preferente Anexo II de CP



El Anexo II del CP también dedica un apartado orientado a la Innovación Asistencial, los Proyectos *BottomUp* y *TopDown* (15 puntos sobre los 100 totales del Anexo II). Los primeros surgen de iniciativas innovadoras de los propios profesionales que deben impulsarse y trasladarse de forma efectiva a la práctica asistencial. OSIBB apuesta de forma decidida por esta dinámica, apoyando a los equipos promotores de la innovación. En una evaluación previa a la organización de una Jornada sobre los *BottomUp* 2018 (en mayo 2019), 3 de los 10 considerados más interesantes en el ámbito de Osakidetza, eran proyectos *BottomUp* de OSIBB (RE.6).

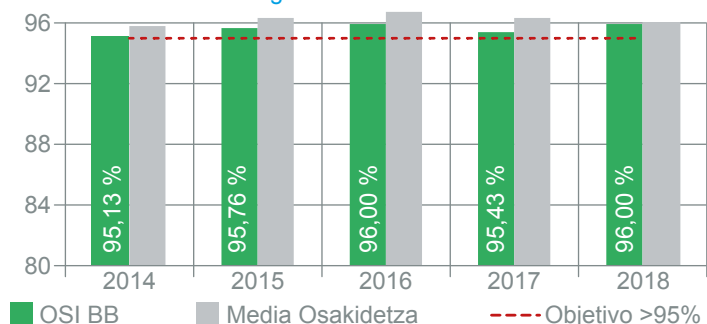
▼ R E6 - Puntuación Proyectos Bottom Up y Top Down en el CP



A continuación presentamos una serie de resultados que consideramos clave. En la mayoría de ellos no presentamos comparaciones, al no podemos ser facilitadas en los términos en que establecemos nuestra propia medición.

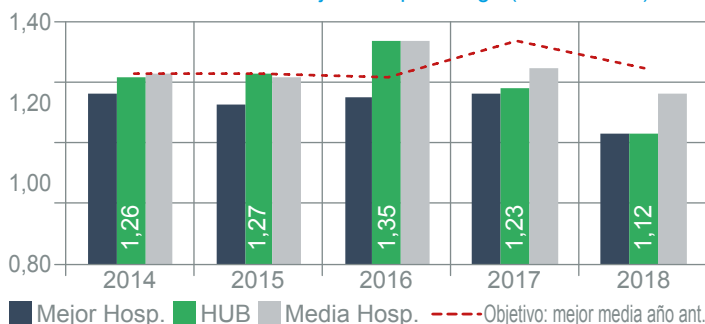
En 1º término presentamos, en un índice sintético (RE.7), el grado de satisfacción global con nuestros servicios de Hospitalización (pacientes ingresados), AP, Urgencias Hospitalarias, y CCEE. Son los 4 procesos que más recursos consumen en nuestra OSI. El objetivo se sitúa en un 95% (clientes que manifestaron recibir una asistencia excelente, muy buena o buena).

▼ RE.7 - % Satisfacción global de la asistencia recibida



El siguiente indicador (RE.8), medido a través de la herramienta informática IAMETRICS, evalúa si los días de estancia media de nuestros pacientes hospitalizados son los adecuados de acuerdo a las patologías que dichos pacientes tienen asociadas. El impulso creciente en la agilización de tiempos de espera en la realización de PPCC de estos pacientes, la coordinación interprofesional entre diferentes especialistas, o la atención intensiva de figuras específicas como la EGEH, son factores que están tras estos buenos resultados. Es un indicador inverso, en el que asumimos como objetivo obtener mejor resultado que los hospitales de Osakidetza equiparables.

▼ RE.8 - Índice de estancias ajustado por riesgo (IAMETRICS)



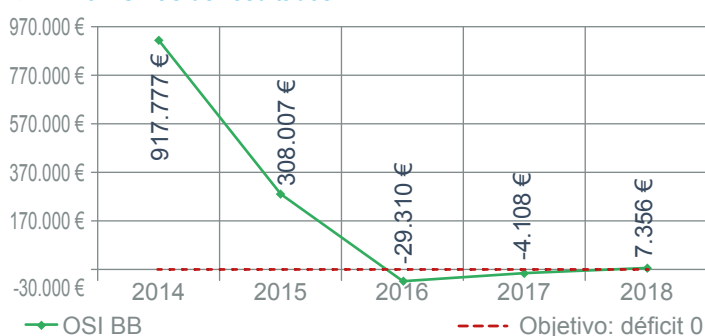
Incrementar el número de CNP es otro de los objetivos estratégicos clave de OSIBB (RE.9). Con estas consultas buscamos mejorar varias dimensiones clave: la integración AE-AP, al ser una herramienta de comunicación eficaz interprofesional; la accesibilidad, al evitar derivaciones al especialista por parte del MF ante una duda de éste al tiempo que incrementamos la satisfacción del cliente, y por último la eficiencia, al ser un recurso de mínimo coste. El liderazgo de la Dirección, de la UGS y de las jefaturas intermedias son factores clave en la consecución de estos buenos resultados. Nuestro objetivo es superar la cifra del año anterior

▼ R E9 - Total de consultas y consultas no presenciales



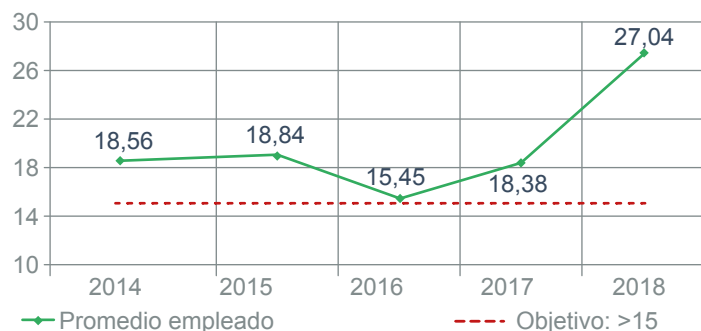
A continuación (RE.10) vemos la cuenta de resultados de los últimos ejercicios. Situamos nuestro objetivo en no generar déficit. Los gastos asociados a la conformación de la nueva OSI en 2014 propiciaron un resultado negativo que fue regularizándose progresivamente en los siguientes ejercicios, alcanzándose superávits, o un déficit mínimo en 2018. Como factores impulsores de estos buenos resultados destacamos las mejoras en nuestra eficiencia asistencial, así como las impulsadas desde el proceso de Gestión Económico-Financiera (por ej. en expedientes de contratación de materiales y servicios).

▼ RE.10 - Cifras de resultados



Los objetivos son trabajados y alcanzados por medio de nuestros profesionales. Por ello es esencial que tengan la mejor capacitación posible para la consecución de aquéllos, siendo la formación continuada un factor clave para ello. OSIBB apuesta de forma decidida por esta dimensión. En la fig. RE.11, vemos el promedio anual por trabajador en horas dedicadas a actividades formativas. Estos buenos resultados tienen como un factor impulsor decisivo la excelente labor de la Comisión de Formación Continuada de OSIBB.

▼RE.11 - Promedio de horas de formación



OSIBB es una Organización que apuesta por la investigación clínica como motor de crecimiento organizacional. Es esencial para ello fomentar y apoyar con recursos la inquietud investigadora de nuestros profesionales. En la figura [RE.12](#) vemos las partidas económicas generadas por la realización de ensayos clínicos y estudios de investigación en nuestra OSI. Fruto de una decisión estratégica por parte de nuestro Consejo de Dirección, dichas partidas son de nuevo reinvertidas en I+D+i por parte de nuestra Comisión de Investigación, normalmente para financiar proyectos de nuestros profesionales que de otra forma pudieran no haber sido acometidos. También han servido para contratar a una farmacéutica de apoyo a la realización de ensayos clínicos. Nuestro objetivo es conseguir al menos el 90% de la cifra en años precedentes

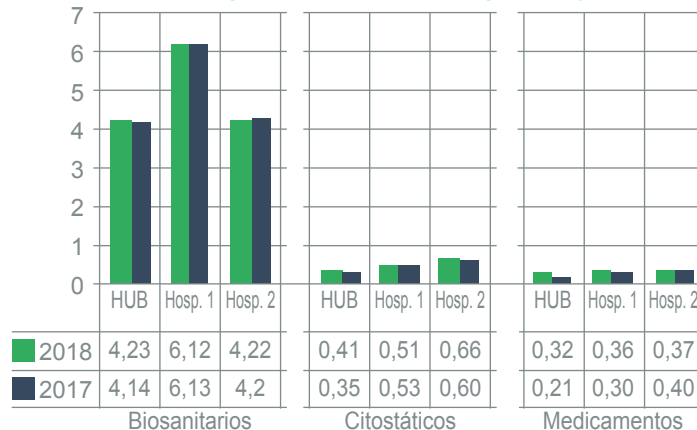
▼RE.12

Periodo	Partida Obtenida (€)	Objetivo
2015	127.770	>100.000
2016	121.487	>115.000
2017	213.753	> 115.000
2018	322.556	>192.000

Añadir que nuestra OSI es una organización cada vez más atractiva para la Industria Farmacéutica en la realización de ensayos clínicos, y la progresiva complejidad de éstos, está impulsando la consecución de estos excelentes resultados.

La Línea 5.6 de nuestro PE está dedicada a la sostenibilidad ambiental. Organizaciones como la nuestra son generadoras de importantes cantidades de residuos, algunos considerados peligrosos (estos últimos casi 300 toneladas/año) cuya gestión inadecuada podría generar problemas en el medio ambiente o en la salud de la ciudadanía. En la figura [RE.13](#) vemos los resultados de generación de dichos residuos peligrosos en nuestro hospital, así como los de otros 2 similares, utilizando la misma regla de medida (complejidad) para hacer ecuánime la comparativa.

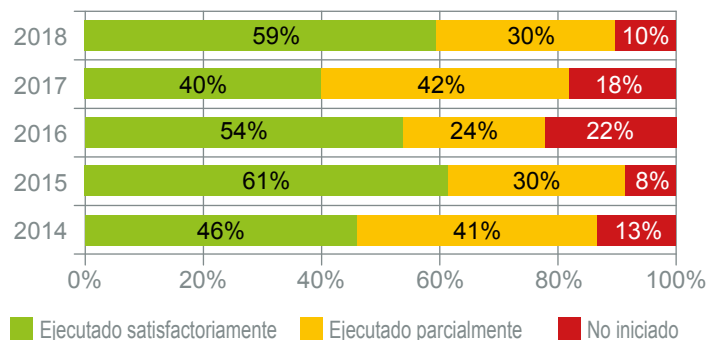
▼RE.13 - Residuos generados en el HUB (kg/complejidad)

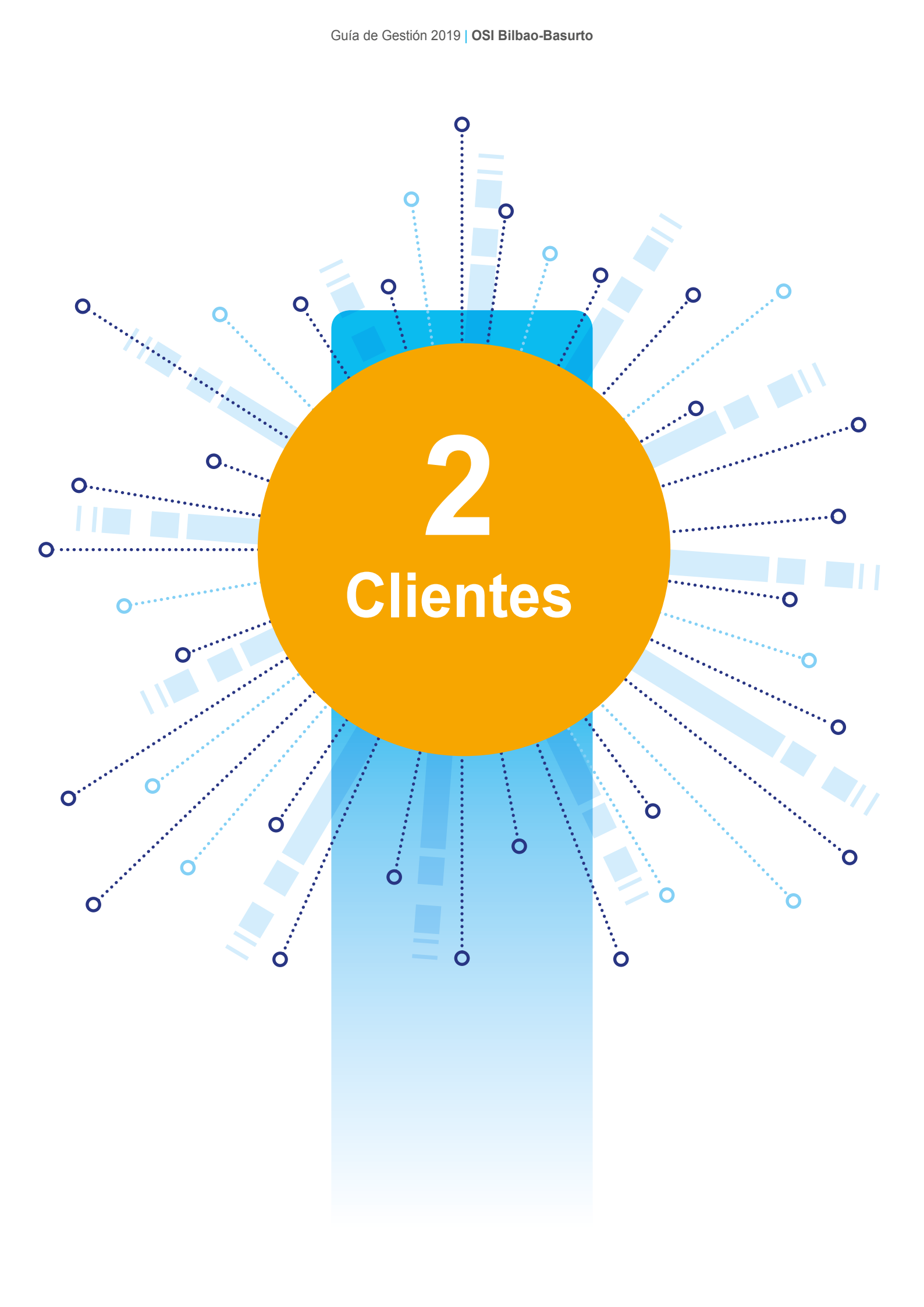


El objetivo es disminuir la generación respecto al año previo. Paradójicamente no alcanzamos este objetivo al haber mejorado la segregación de dichos residuos en los envases adecuados (en lugar de utilizar erróneamente el envase de basura general). Por ello estamos satisfechos con los resultados obtenidos, fruto entre otros factores de las acciones de formación y sensibilización (más de 1600 trabajadores han realizado el curso de residuos), de la entrega de trípticos y documentos informativos, y de la excelente labor de nuestra Unidad de Medioambiente.

Por último, en la figura [RE.14](#), indicamos el % de ejecución de las acciones impulsoras de nuestros PG. Los resultados los consideramos satisfactorios, considerando OSIBB clave el que los planes de acción sean impulsados e implementados de forma efectiva por los responsables correspondientes. Con carácter general, las acciones parcialmente ejecutadas o no iniciadas tienen continuidad en el ciclo siguiente, aunque también pueden reformularse o incluso ser abandonadas por decisión del Consejo de Dirección.

▼RE.14 - Grado de consecución de las acciones del PG





2 Clientes

Elemento Clientes

C.1 Cómo gestionamos las relaciones con clientes

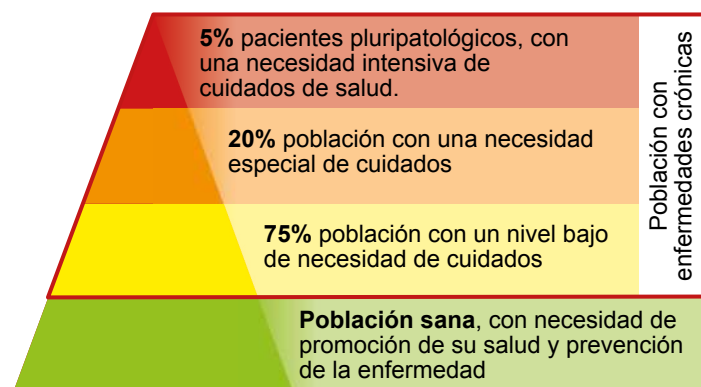
Toda persona que se encuentre en el ámbito geográfico de OSIBB, de forma permanente o circunstancial, es nuestro potencial cliente.

Dichas personas tienen diferentes necesidades y expectativas respecto a su salud y bienestar. OSIBB utiliza diferentes FI para identificarlas, siendo las más importantes:

- El Plan de Salud de Euskadi, traducido anualmente en los CP firmados con el Dpto. de Salud del EJ-GV. ([anexo C.1.1](#))
- Encuestas de Satisfacción de Clientes (ESC) ([anexo C.1.2](#))
- Quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Sus numerosos Equipos de Trabajo multidisciplinares, trabajando tanto en el entorno de la OSI, como a nivel interinstitucional.
- Encuentros con asociaciones/organizaciones ciudadanas.
- Otras FI: grupos focales, estudios, jornadas puertas abiertas, encuentros con personas clave....

El análisis sistemático, periódico y cada vez más segmentado de esta información nos permite diseñar y desplegar estrategias específicas y adaptadas a las diferentes necesidades de salud de nuestros clientes ([ver anexo C.1.3](#)). Una de las más importantes en los últimos años es la atención basada en la estratificación poblacional, que identifica 4 grandes grupos ([ver fig.C1.1](#)), en función de si la persona tiene o no tiene enfermedades crónicas. Uno de sus objetivos es impedir o retrasar el avance del paciente hacia el estrato superior de la pirámide, mejorando así su calidad de vida. Hay que tener en cuenta que un 84% aprox. de la población de 65 o más años tiene 1 o más enfermedades crónicas.

▼ Fig. C1.1: Pirámide Kaiser de estratificación poblacional de atención



Los 3 estratos más elevados, pacientes con enfermedades crónicas, son consumidores del 75-80% de nuestros recursos sanitarios, habiendo desplegado OSIBB múltiples mejoras asistenciales dirigidas a ellos.

Además de las FI ya señaladas, y a través de diferentes herramientas (análisis DAFO, Normas ISO/UNE, Foros de Conocimiento, Congresos, Biblioteca Virtual...) OSIBB también analiza y da respuesta a necesidades y expectativas emergentes y que están creciendo, como pueden ser la coordinación sociosanitaria, la comunicación vía TICs, la seguridad de los datos clínicos o la capacidad de decisión del paciente.

Por otro lado, para OSIBB resulta clave conocer el grado de satisfacción con nuestros servicios, siendo sus ESC una herramienta fundamental. Utilizamos desde hace años ESC de diseño corporativo, cuyo cuestionario podemos mejorar con preguntas de carácter propio. Así, por ejemplo desde 2015 OSIBB mide la percepción respecto a la atención al dolor en el Área de Urgencias. Además OSIBB ha diseñado encuestas específicas, además de las corporativas, para conocer y mejorar diferentes servicios asistenciales ([ver Anexo C.1.2](#))

Las QRS son otra FI esencial para impulsar la mejora de nuestros servicios. OSIBB dispone de una accesibilidad muy amplia para interponer aquéllas: en cualquiera de sus centros de salud, a través de su Servicio SAPU, o vía telemática, siendo los medios de comunicación (prensa, redes sociales...) una entrada más. El análisis y respuesta a las mismas es personalizado, existiendo indicadores de calidad en cuanto a los plazos de contestación. Se ha mejorado la gestión interna de las mismas con la extensión en 2017 del programa SIAH en toda la OSIBB. En la fig.C1.2, algunas mejoras cuya FI son ESC, QRS, o GF:

▼ Fig. C1.2 Relación de mejoras

Año	FI	Mejora
2016	GF	Salas individuales de dilatación en el parto
2017	ESC	Nueva hoja acogida a pacientes ingresados
2018	QRS	Totems de identificación pacientes en CCEE
2019	QRS	Proyecto nuevo ascensor pabellón S.Vicente

Por último, aludiremos a una tipología especial de clientes: nuestros estudiantes (manteniendo una estrecha colaboración OSIBB con la UPV), así como los titulados que hacen su formación postgrado en nuestra OSI (MIR, PIR, matronas, EIR, FIR...). ([Ver Anexo C.1.4](#))

C.2 Cómo diseñamos, desarrollamos y comercializamos productos y servicios orientados hacia clientes

OSIBB tiene como marco de referencia fundamental la Política Sanitaria de Euskadi, siendo los CP anuales, así como las Estrategias del Dpto. de Salud y la Corporación Osakidetza, los impulsores principales a la hora de planificar, desplegar y mejorar su Cartera de Servicios. Ésta se encuentra en constante evolución. Un transformador clave está siendo nuestra Estrategia de Integración Asistencial, no sólo entre los dispositivos propios de OSIBB (AP y AH), sino también con el ámbito sociosanitario (Residencias de Mayores, Servicios Sociales, Educación, Ayuntamientos, DFB, otras Instituciones, etc.), así como con otras Organizaciones sanitarias (Hospitales media/larga estancia, RSM, centros concertados...). El objetivo final es situar al cliente-paciente en el centro de la atención, alrededor del cual giran e intervienen de forma coordinada todos estos agentes. Para ello, de extraordinaria ayuda han sido los avances en las TICs, de los últimos años, muy especialmente las orientadas hacia la Historia Clínica Sociosanitaria única. En la [fig. C2.1](#), vemos algunos de los hitos más importantes al respecto.

▼ Fig. C2.1 Implantación de TICs

Año	TIC implantada
2014	Programa OSANAIA para cuidados de enfermería
2015	Programa PRESBIDE (medicación) en 100% servicios
2016	Firma Biométrica de Consentimientos Informados
2017	Programa HC Osabide Integra Residencias Mayores Tablets de HC enfermería plantas de hospitalización
2018	Programa HC Osabide Global Primaria en AP Mejoras Programa HC con Hospital Cruz Roja ESKABIDE: petición Residencias a almacén OSIBB
2019	Programa ONKOBIDE, seguimiento oncológico Proyecto nuevos programas de gestión pacientes en quirófanos y UCIs

En el diseño y mejora de sus servicios, OSIBB apuesta por la participación de sus profesionales, canalizada a través de múltiples equipos de trabajo, unos con un enfoque temporal más amplio (por ej. comisiones y comités), y en otros más limitado en el tiempo. Son muy numerosas las mejoras incorporadas fruto directo de su trabajo. Por ejemplo, las medidas para evitación

de UPP aprobadas por su Comisión contribuyendo así a una reducción de las UPP grado II, III y IV en pacientes ingresados del 1,74% en 2014 al 0,87% en 2018.

La personalización de la atención sanitaria es otro de nuestros retos. Un ejemplo claro en este planteamiento son las denominadas Rutas Asistenciales Integradas (ver Anexo C.2.1), siendo sus pilares principales:

- Actuaciones basadas en la mejor evidencia científica.
- Consenso, coordinación y eficiencia interprofesional, inter-niveles e interinstitucional.
- Enfoque en cliente: mayor personalización, seguridad, efectividad, accesibilidad, y comodidad en su atención.

Estas Rutas han sido diseñadas por grupos de trabajo, y entre ellas destacamos las de Pacientes con Diabetes, con EPOC, con ICC, así como la de Pluripatológicos.

El Reto 2 del PE es la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. El protagonismo de nuestras UAPs es aquí esencial, siendo también numerosas las mejoras introducidas en estos últimos años, como por ejemplo los talleres para caídas de mayores, las acometidas por nuestro proceso de Atención al embarazo, parto y puerperio o los talleres de deshabituación tabáquica.

También destacamos nuestras mejoras a nivel organizativo como por ejemplo la creación de la EGEH en 2014, las Comisiones de Cuidados de Enfermería (2016) y del Dolor (2017) o el despliegue del Plan Oncológico Corporativo en 2019.

Y como ejemplos de mejora de equipamientos e infraestructuras citaremos la cirugía robótica Da Vinci (desde 2009), con unas 150 intervenciones anuales a pacientes con cáncer de próstata. En 2016 el nuevo acelerador lineal, en 2017 las nuevas áreas quirúrgicas (con un quirófano híbrido) y de reanimación, y en 2019 el Radioquirófano (braquiterapia), nuevas Resonancia Magnética y Gammacámara, así como el inicio del proyecto "Capuchinos": edificaciones en zona parking del HUB para ampliación y mejora de CCEE y otros servicios asistenciales.

Para OSIBB es muy importante visibilizar de forma efectiva nuestra oferta de servicios. Además de diversos canales como nuestra página web, cartelera, charlas a ciudadanía, revista BIBA, trípticos de servicios, envíos postales, etc..., destacamos a nuestras AACs, Admisiones Administrativas y SAPU como dispositivos plenamente orientados a dicho fin. Un ejemplo claro de mejora, con resultados visibles, es la utilización creciente del contacto telefónico desde la enfermería de AP con los pacientes crónicos para mejorar su fidelización a los programas de seguimiento de su enfermedad.

Y también resulta clave una participación e implicación activa del cliente en el diseño y cuidado de su salud, así como de su capacidad de decidir. Vemos algunos ejemplos en Fig. C2.2

▼ Fig. C2.2 Participación del paciente

Año	Mejora
2014	Programa Paciente Activo
2016	Incorporación ciudadanos a equipos de diseño Rutas Asistenciales: Pluripatológicos, EPOC, Paliativos...
2018	Programa Ejercicio Físico y Telemonitorización ICC. Impulso a la declaración de Voluntades Anticipadas

C.3 Cómo producimos y distribuimos los productos y prestamos los servicios

Anualmente, en el Anexo II del CP se estipulan requisitos concretos sobre el quién, cuándo, cómo y dónde han de prestarse los servicios priorizados por el Departamento de Salud, el cual también realiza una revisión periódica de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos poblacionales.

OSIBB hace suyos todos estos requisitos a la hora de planificar y desplegar los recursos materiales, humanos y organizativos

necesarios, siendo los principales hilos conductores que modulan esa producción y distribución de servicios:

Integración de dispositivos asistenciales (ver subelemento C2), y donde uno de ellos, nuestra AP de la Salud se convierte en piedra angular, al ser el dispositivo más accesible y donde más problemas de salud pueden resolverse. Por ello OSIBB está dotándola de mayores competencias, capacidades, e infraestructuras. Como ejemplo, los nuevos CS de Miribilla y Karmelo en 2016, o el proyecto de CS Irala en 2019. A partir también de 2019 el despliegue corporativo de la Estrategia para la AP en Euskadi reforzará este enfoque.

Seguridad del Paciente: OSIBB, a través de su Plan de Seguridad Anual, despliega 15 líneas de trabajo. Los logros en estos últimos años han sido numerosos y muy notables. Somos pioneros en Osakidetza en la obtención de Certificaciones UNE 179003 (dos procesos) y UNE 179006.

Efectividad Asistencial: La monitorización de múltiples variables como por ejemplo atención al dolor, la disminución de morbi-mortalidad, evitación de reingresos hospitalarios, o el control adecuado de enfermedades crónicas, nos permiten afirmar que los servicios de OSIBB son cada vez más efectivos (ver ejemplos Fig C3.1)

▼ Fig C3.1 Efectividad asistencial

Algunos ejemplos de mejora	Resultados 2014	Resultados 2018
% de Exfumadores	9,25 %	13,36 %
EPOC: Reingresos a 30 días	17,32 %	12,35 %
Diabéticos: Reingresos a 30 días	9,52 %	4,55 %
ICC: Reingresos a 30 días	19,82 %	15,55 %
Media días paciente ingresado	4,89	4,60

Accesibilidad: Equilibrar una demanda creciente con unos recursos limitados ha impulsado en OSIBB múltiples planes de acción, que han permitido mantener sus listas de espera en unos niveles satisfactorios (ver fig C3.2)

▼ Fig C3.2 Accesibilidad

Ejemplos de Mejora	Área de Accesibilidad	Año
Impulso a las CNP interprofesionales		2014
Nueva Unidad Quirúrgica específica "Fracturas"		2017
Protocolo Atención Patología Osteo-Muscular		2018

Eficiencia: (Ver anexo C.3.1) Por ejemplo, simplificando circuitos, reorientando actividades hacia dispositivos o figuras profesionales menos costosas. Ejemplos en este ámbito son el impulso creciente dado desde OSIBB hacia alternativas que sustituyen o reducen la necesidad de la hospitalización tradicional, tales como HDOM o CMA. Otro avance en este enfoque es la creación de la Comisión MAPAC en 2017.

Destacar qué OSIBB ha definido procesos operativos que establecen la secuencia de actividades que debe guiarnos para que la necesidad del cliente sea plenamente satisfecha. Aquellos se analizan periódicamente por sus equipos responsables. Así por ejemplo, en todas las UAPs de forma cuatrimestral se monitorizan casi 100 indicadores (ver anexo C.3.2). Dichos procesos son también auditados, tanto a nivel interno, como por Organizaciones externas, surgiendo numerosas mejoras fruto de dichas auditorías.

Por otro lado, los gastos de funcionamiento en OSIBB (ver Anexo C.3.3) suponen aproximadamente un 32% del total de nuestros gastos, liderando su seguimiento el proceso de Gestión Económico-Financiero. El programa Click-View alimentado desde la plataforma SAP, y sus continuas mejoras, es una herramienta clave para asesorar a la Dirección y líderes de la OSIBB en la toma ágil y acertada de decisiones, existiendo controles de gestión semestrales entre la Gerencia y Direcciones Económica y de

RRHH. Otra mejora incorporada en 2018 ha sido el despliegue de cuadros de costes hasta el nivel de Unidades organizativas, como por ejemplo las Unidades de Hospitalización.

También el proceso de Aprovisionamiento ha intensificado sus estrategias para optimizar los circuitos logísticos de compra, almacenamiento, uso y consumo eficientes de equipamientos y materiales. Disponemos de un almacén central que da servicio a todas nuestras unidades y Centros, mientras que el Proceso de Gestión Farmacoterapéutica se encarga de proporcionar de forma ágil, segura y eficiente toda la farmacoterapia necesaria a nuestros pacientes. (ver Fig C3.3)

▼ Fig C3.3 Eficiencia

Algunos Ejemplos de Mejora, área logística	Año
Peticiones a almacén vía SAP desde centros salud	2014
Suministro de material a las residencias de mayores	2015
Nuevo Almacén de Farmacia	2017

Por último señalaremos que nuestro proceso de Mantenimiento ha acometido numerosas acciones para optimizar el ciclo de vida útil de las infraestructuras, equipos e instalaciones de la OSI, así como su seguridad (ver Fig C3.4). Destacamos también su presencia en la Comisión PVPCIN.

▼ Fig C3.4 Mejoras en Mantenimiento

Algunos Ejemplos de Mejora	Año
Optimización control legionelosis	2015
Identificación equipamientos críticos	2017
Control automatizado consumos energéticos	2017
Actualización planes Autoprotección	2018

C.4 Cómo gestionamos las relaciones con organizaciones proveedoras

Los proveedores son un GI crucial de nuestra OSI, con los cuales tenemos relación contractual sujeta a la LCSP, definiéndose en nuestro Proceso de Aprovisionamiento la gestión con aquellos. Así, este proceso, utilizando la herramienta SAP y mediante contratación electrónica, tiene segmentados a los proveedores en función de bienes, suministros o servicios externalizados total o parcialmente (limpieza, lavandería, mantenimiento, seguridad...), así como por relevancia económica y riesgos críticos. Destacar también que algunos de nuestros proveedores clave son contratados por la DTSP: Hospital Cruz Roja, Osatek, RSM Bilbao, Hospital Quirón, Transporte Sanitario, Diálisis... La externalización, sin embargo tiende a la baja, fomentándose el empleo directo del sector público.

Nuestras necesidades vienen plasmadas en los pliegos de prescripciones técnicas de los contratos, en los cuales se incluyen desde hace 4 años criterios de estrategia organizacional, sostenibilidad, compra verde con criterios medioambientales, y criterios sociales.

Evaluamos conjuntamente el rendimiento de las contrataciones de limpieza, cocina-cafetería, lavandería, o seguridad, además de tejer redes con los mismos para que resulten aliados estratégicos en aras de elevar la satisfacción de los pacientes y profesionales.

En la relación con los proveedores participan líderes y muchos profesionales, si bien la gestión posterior se realiza por los referentes de cada área funcional en la OSI. Aquellos nos han aportado también importantes mejoras como por ejemplo formación de profesionales, o nuevos equipamientos y materiales.

La estrategia de colaboración con proveedores se desarrolla mediante reuniones periódicas y con un desayuno anual donde se intercambian puntos de vista y opiniones. En el Anexo C.4.1 podemos ver algunas mejoras.

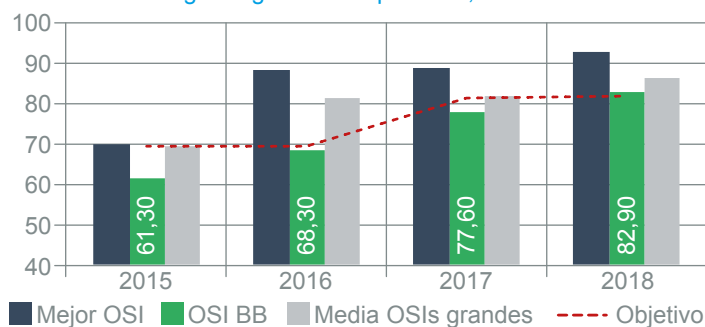
Resultados en clientes

Lógica de resultados en clientes

Frecuencia	En general anual. Varios de ellos tienen seguimiento cuatrimestral o mensual
Segmentación	Indicadores sintéticos en su mayoría, de modo que se segmentan en otros indicadores, así como a nivel de Centros, Servicios y Unidades
Objetivos	Dependiendo de cada indicador. Con carácter general, y dado que los resultados de las OSIs se pueden ya considerar muy buenos, nuestro objetivo es, en los de CP, superar la media de OSIs equiparables; en el resto mejorar resultado año anterior. En ESC, >90%-95%
Comparación	En CP, mejor OSI equiparable así como la media de éstas. En ESC, con media Osakidetza. Resto indicadores, sólo si encontramos mediciones equiparables

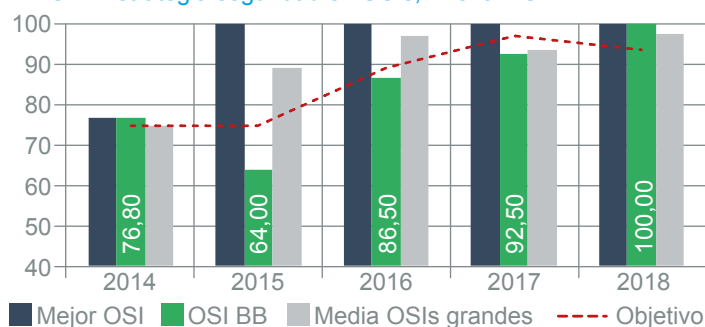
La Seguridad Clínica es clave en nuestra Estrategia. Vemos a continuación algunos resultados clave medidos en nuestro CP. En la figura RC.1 abordamos un indicador sintético que agrupa aspectos de gran importancia, entre otros, la higiene de manos, la declaración de incidentes, o la seguridad quirúrgica. Impulsores son por ej., las Jornadas Anuales de Seguridad de la OSI o las acciones formativas y de sensibilización

▼ RC.1 - Estrategia Seguridad del paciente, Anexo II CP



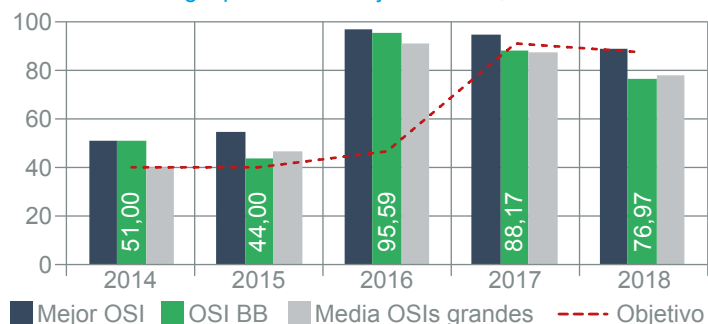
En la figura RC.2, los excelentes resultados en nuestras UCIs vienen impulsados por estrategias de mejora como por ej. la formación y sensibilización de sus profesionales, y la implementación de los proyectos "Zero", como los de Neumonía y Bacteriemia, para evitar infecciones.

▼ RC.2 -Estrategia seguridad en UCIs, Anexo II CP

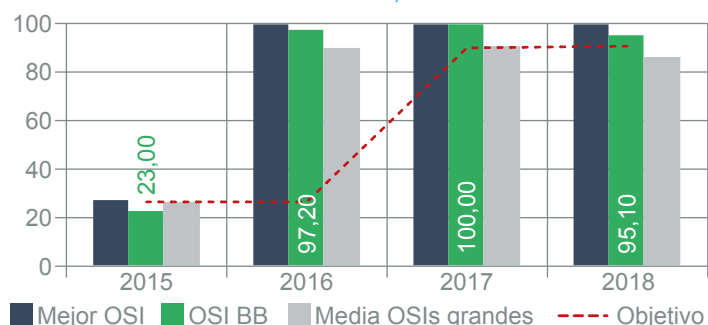


La Diabetes (Fig. RC.3) y la Hipertensión (Fig. RC.4) son las 2 enfermedades crónicas más prevalentes. La monitorización cuatrimestral del proceso de atención al crónico en el 100% de nuestras UAPs, y el planteamiento de objetivos y su seguimiento en sus PG anuales, son algunos de los impulsores que están detrás de estos buenos resultados.

▼RC.3 - Estrategia para el abordaje de la DM, Anexo II de CP

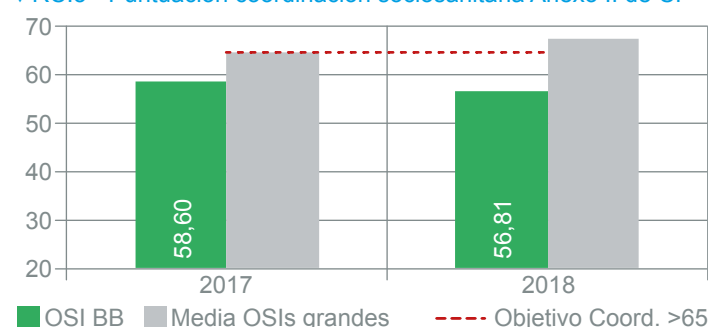


▼RC.4 - Puntuación en control HTA, Anexo II de CP



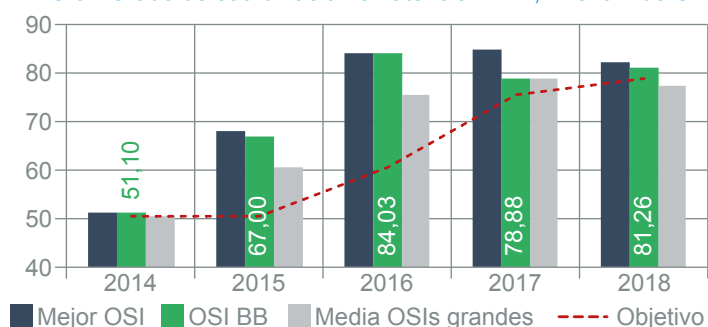
La coordinación sociosanitaria es clave para una atención integrada (Fig. RC.5). Pese a nuestro margen de mejora, destacamos nuestra cada vez más intensa alianza y colaboración con las residencias de mayores (8 acuerdos firmados en 2018 entre 8 UAP,s y sus residencias del entorno). Este indicador se mide con entidad propia en el CP desde 2017.

▼RC.5 - Puntuación coordinación sociosanitaria Anexo II de CP



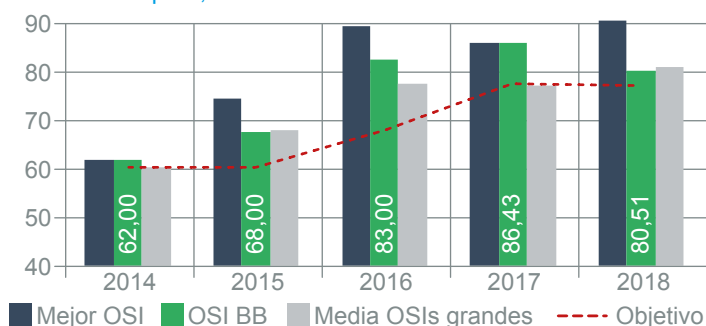
Por otro lado, El buen resultado que resume el grado de atención integrada a nuestros pacientes más frágiles (5% superior Pirámide Kaiser), los PPP (Fig. RC.6), es consecuencia de estrategias reforzadas estos últimos años: por ej. las sesiones clínicas conjuntas entre profesionales del ámbito hospitalario y de AP, o la asistencia intensiva realizada a domicilio por parte de las EPAs.

▼RC.6 - Grado de coordinación en atención PPP, Anexo II de CP

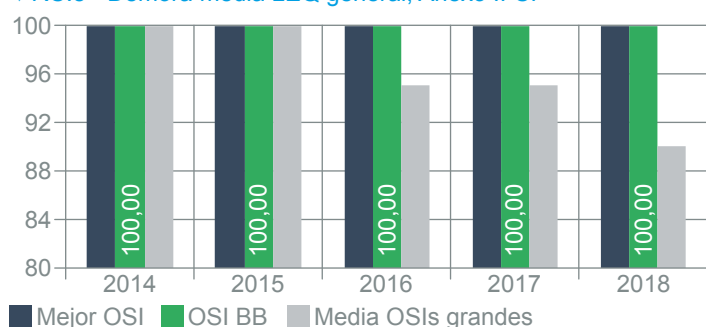


La figura RC.7 resume la puntuación en el CP en otra necesidad y expectativa clave: la accesibilidad a nuestros servicios, tanto a los de AP, como a los procesos quirúrgicos (listas de espera). De forma más específica, la figura RC.8 traduce en puntos el % de pacientes programados para una IQ que no han de esperar más de 55 días para ser operados.

▼RC.7 - Puntuación obtenida en la Dimensión de Accesibilidad y listas de espera, Anexo II de CP



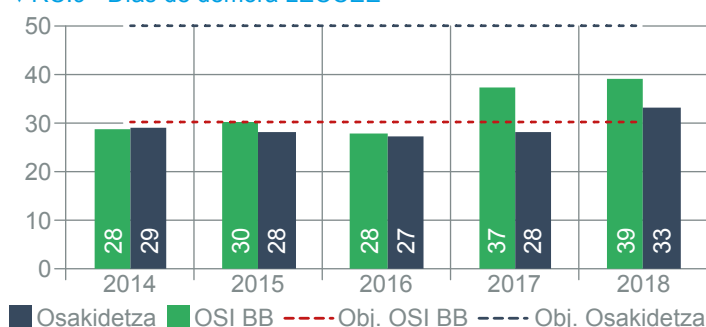
▼RC.8 - Demora media LEQ general, Anexo II CP



Como acciones impulsoras destacamos la monitorización cuatrimestral en el ámbito de AP del proceso de Citación, la optimización de las programaciones quirúrgicas, mejoras en circuito preoperatorio, sesiones de comités para priorización de patologías quirúrgicas, los nuevos quirófanos, o desde 2019, el nuevo equipo de mejora para el proceso quirúrgico.

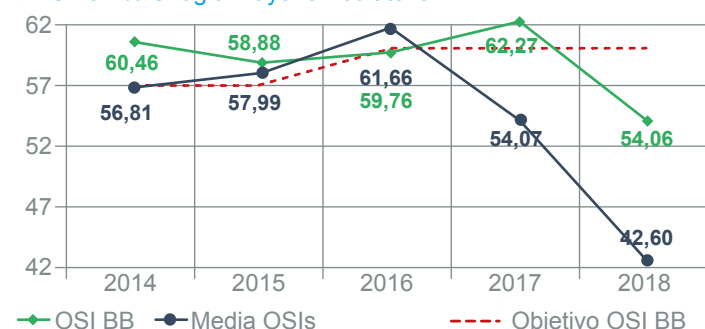
Además en la Fig. RC.9 vemos otro indicador clave (inverso): la espera media hasta una primera CCEE. Los resultados desfavorables en los 2 últimos años los atribuimos entre otras causas, a un repunte de absentismo por IT de facultativos titulares en especialidades especialmente sensibles (como traumatología y rehabilitación). No obstante, la puesta en marcha de protocolos integrados y creación de otros nuevos (por el ej. el de patología osteomuscular en nov. 2018), así como el nuevo estudio y ajuste de las agendas de trabajo comenzado en 2019 para absorber mejor la demanda, contribuirán de forma clara a la mejora de la situación.

▼RC.9 - Días de demora LECCEE



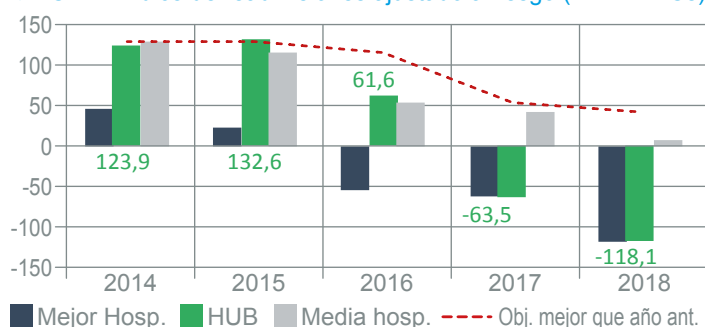
Dentro de la Dimensión de Efectividad asistencial mostramos un indicador clave y priorizado para el CM del PE de Osakidetza, el % de CMA (Fig. RC.10), respecto al total de IQ programadas en una serie de especialidades médicas. El que un paciente sea operado y tenga un postoperatorio breve sin necesidad de ingreso requiere una gran coordinación, seguridad clínica y efectividad del circuito asistencial. La bajada de resultado de 2018 obedece a un nuevo enfoque de la medición del indicador. La certificación del proceso con la Norma UNE 179003 en 2017 fue una medida de impacto en su mejora.

▼RC.10 - % Cirugía mayor ambulatoria



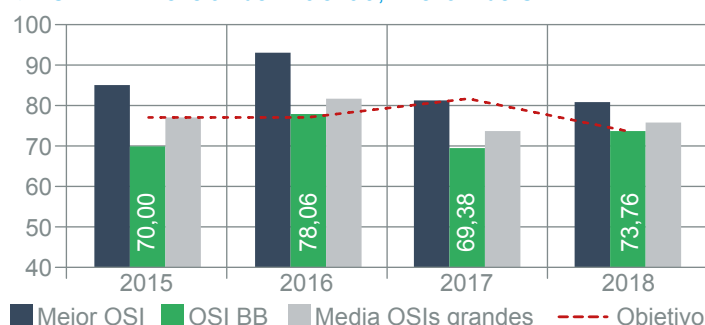
El índice de reingresos hospitalarios (Fig. RC.11), es también clave dentro de la Dimensión Efectividad, y debemos intentar evitarlos. Utilizamos IAMETRICs entre otras herramientas, pues indica si nuestros resultados están ajustados a las patologías clínicas asociadas a los pacientes. Cuanto más por debajo del valor "0" esté el resultado, mejor es éste. Entre otras estrategias, la progresiva implantación de rutas asistenciales integradas y las múltiples mejoras en Seguridad Clínica desplegadas por OSIBB (por ej. relacionadas con la prescripción y administración de la medicación) están detrás de los buenos resultados, habiendo sido HUB el mejor hospital de Osakidetza en cuanto a reingresos en los 2 últimos años.

▼RC.11 - Índice de readmisiones ajustado a riesgo (IAMETRICs)

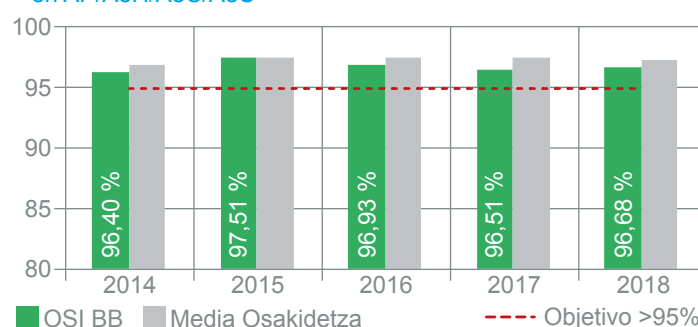


La Fig. RC.12 resume la puntuación obtenida en la dimensión de Eficiencia Asistencial del CP. En la misma se valoran aspectos como la eficiencia en la prescripción farmacéutica, en costes económicos, y desde el año 2017 en los sobrecostes que suponen actividades y procesos no avalados por la evidencia científica (Estrategia "Not to do"). Pese a acciones como proyectos de desprescripción de medicación, acceso ampliado desde AP a solicitud de pruebas, o las mejoras acometidas desde el Proceso de Compras y Aprovisionamiento, seguimos aun teniendo margen de mejora en esta área, especialmente en la prescripción farmacéutica de calidad.

▼RC.12 - Dimensión de Eficiencia, Anexo II de CP

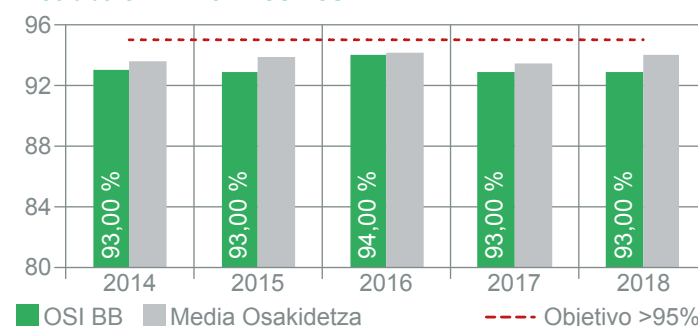


▼RC.13 - % Satisfacción de los pacientes sobre el trato recibido en AP/AeH/AeC/AeU



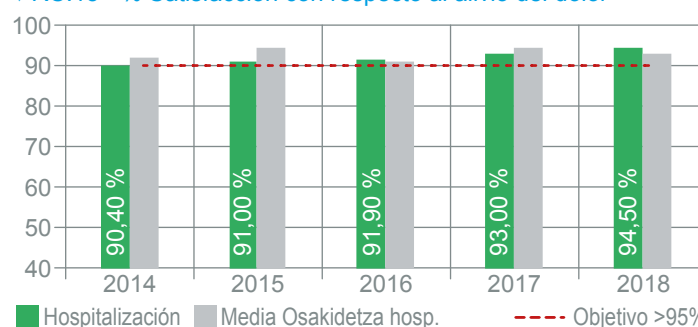
La satisfacción de nuestros clientes es otro de nuestros grandes retos. En la Fig. RC.13 vemos la satisfacción media con el trato recibido por los usuarios en los 4 procesos con mayor volumen de actividad: Atención Primaria, Hospitalización, Atención en Consultas Externas, y Urgencias Hospitalarias. Las acciones formativas y de sensibilización hacia nuestros profesionales contribuyen en estos excelentes resultados.

▼RC.14 - % Satisfacción de los pacientes sobre la información recibida en AP/AeH/AeC/AeU



La información que facilitamos a nuestros usuarios, ha de ser completa, confidencial, veraz y adaptada a cada cliente. Los resultados obtenidos, si bien no alcanzan el ambicioso objetivo, los consideramos positivos (Fig. RC.14). La progresiva implantación de rutas asistenciales integradas, así como las plataformas de historia clínica de uso común por todos los profesionales son algunos impulsores hacia la mejora.

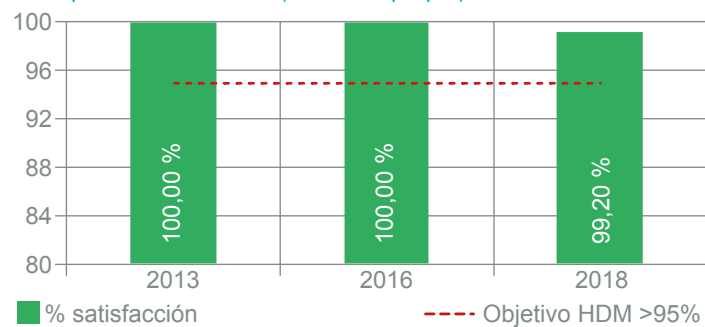
▼RC.15 - % Satisfacción con respecto al alivio del dolor



También señalaremos otra dimensión clave para OSIBB, la atención al dolor, y donde hemos desplegado diferentes mejoras en los últimos años, tales como la toma y registro diario del dolor al paciente hospitalizado, así como las impulsadas desde la Comisión del Dolor. En la Fig. RC.15 vemos los buenos resultados obtenidos con el alivio del dolor en nuestros pacientes ingresados.

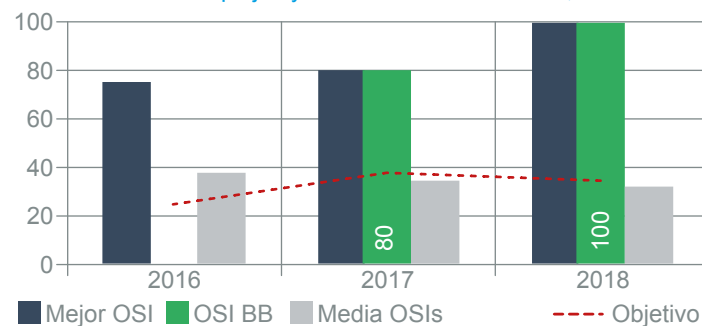
OSIBB, además de las corporativas, realiza encuestas propias de satisfacción en otros procesos. Así destacamos en la Fig. RC.16 la satisfacción global de los pacientes atendidos en nuestro HDM (fundamentalmente con patologías oncohematológicas). Los excelentes resultados son consecuencia, entre otras, de las acciones encaminadas al control del dolor, a la seguridad clínica del paciente, así como a mejoras del circuito interno para optimizar los tiempos de estancia dentro de esta Unidad.

▼RC.16 - % Satisfacción global con la asistencia recibida en el hospital de día médico (encuesta propia)



Por último presentamos la puntuación obtenida en CP como consecuencia de nuestra gestión de quejas y reclamaciones. En este indicador sintético (*Fig. RC.17*) se valoran diferentes variables basadas en que tengamos el menor número posible de aquéllas. Tras el mal resultado de 2016 (0 puntos), conseguimos reducir el volumen de quejas y reclamaciones, obteniendo mejores resultados posteriormente. Destacar que los tiempos medios de contestación al reclamante en 2018 son tan sólo de 10,97 días en el conjunto de nuestra AP, y de 9,96 en las presentadas en HUB.

▼RC.17 - Tasa de quejas y reclamaciones recibidas, Anexo II CP





3 Personas

Elemento Personas

OSIBB considera a todas sus Personas un GI fundamental e imprescindible en el desarrollo de su estrategia.

El Plan Estratégico de OSIBB cuenta con el Reto 4 destinado a los profesionales, que se despliega a través de los Planes Anuales de Gestión y que se gestiona operativamente a través del proceso de gestión de RRHH, en sintonía con la Misión, Visión y Valores de la Organización y alineados con las políticas y estrategias de la Corporación.

P.1 Cómo atraemos, seleccionamos, retribuimos y atendemos a las personas

El CD aprueba anualmente la plantilla existente y necesaria para la Organización. Cada uno de los perfiles profesionales responde a los recogidos en el Manual Organizacional de Osakidetza (competencias y habilidades) y anualmente incorpora en su PGA aquellas dotaciones necesarias a incorporar para llevar a cabo sus nuevos proyectos o mejorar las dotaciones de las Unidades y Servicios para responder adecuadamente a sus necesidades.

OSIBB aplica las políticas de personal de empleo público cumpliendo la normativa, acuerdos y procedimientos establecidos garantizando con ello los principios de igualdad, mérito, capacidad y transparencia en todos los procesos selectivos (OPE, Concurso de Traslados, Contratación Temporal y Movilidad Interna).

La cobertura de los puestos de manera fija se produce a través de procesos corporativos como son la OPE y el Concurso de Traslados. Una vez de formar parte de la plantilla de la Organización, el sistema utilizado es la MID. Una cobertura provisional se realiza a través de la promoción interna, la comisión de servicios o la MIT. Cuando no contamos con personal fijo para cubrir los puestos, se procede a la contratación temporal mediante nombramientos interinos o temporales. Por otro lado, en OSIBB muchos profesionales laborales al cumplir los 61 años, se acogen a la jubilación parcial lo que conlleva la contratación de personal relevista. En 2019, por ej., contamos con más de 330

Los Mandos de la Organización son seleccionados mediante procesos selectivos específicos donde se valora, además de sus méritos profesionales, su capacidad de liderazgo y compromiso con la Organización, así como su propuesta organizativa y de mejora de su Unidad.

La MIT abierta y permanente permite la movilidad de los profesionales a otros puestos de la misma categoría a petición propia, y como mejora de sus condiciones profesionales, OSIBB cuenta con una aplicación para participar en este proceso. Anualmente convocan una media de 186 vacantes y desde su implantación en 2015 317 personas ya han obtenido un puesto a través de este proceso, siendo ésta una dinámica que genera una alta satisfacción entre los profesionales.

También disponemos de listas específicas de contratación para la cobertura de puestos críticos para los que se requieren conocimientos y destrezas especiales que se obtienen a través de una experiencia determinada en ciertas Unidades asistenciales o también a través de formación específica que la propia OSI facilita. De la misma manera, si la cobertura se realiza con personal fijo, se realiza para ello una convocatoria específica en la que se establecen los requisitos que ha de cumplir la persona candidata.

Por otro lado, desde hace varios años OSIBB despliega Planes de Acogida para sus profesionales de nuevo ingreso, de cara a facilitar su incorporación en nuestra Organización, al tiempo que a través de los mismos les informamos y orientamos acerca de nuestras principales características, valores y objetivos. (ver [anexo P.1.1](#)) El PE de OSIBB recoge como objetivo la reformulación y mejora de todo este proceso de Acogida, cohesionando y homogeneizando mejor los 2 niveles en que aquélla se realiza: tanto en el propio Dpto. de RRHH a la hora de formalizar su contrato o nombramiento, como en las diferentes Unidades y Centros en los que finalmente el profesional prestará sus servicios.

OSIBB despliega la política corporativa en materia de PRL a

través de su Unidad Básica de Prevención que tiene como misión velar por la Seguridad y Salud de las personas que trabajan en la OSI, para evitar que los riesgos presentes en los puestos de trabajo produzcan daños en las personas. Nuestras áreas de actividad incluyen los ámbitos de Vigilancia de la Salud, Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicosociología. Nuestro sistema de gestión de PRL se somete a auditorías internas sistemáticas como paso previo a una futura certificación con alcance global bajo la norma ISO 45001:2018.

OSIBB dispone de una Comisión de traslados por motivos de salud a través de la cual se adecuan a aquellos profesionales que lo requieren por razón de su salud ([Fig. RP.6](#))

Destacar también que en 2016 se realizó una evaluación de riesgos psicosociales en Osakidetza, siendo OSIBB la que obtuvo una mayor participación de profesionales (31,4%). Durante el año 2018 se han realizado grupos focales para colaborar en la determinación de las actuaciones de mejora.

Otra mejora reciente (2017), y de despliegue progresivo en las diferentes Unidades y Servicios, es El Portal del Empleado: aplicación corporativa a través de la cual se gestionan y tramitan las solicitudes de licencias y permisos así como la gestión de la contratación. Así por ejemplo, los trabajadores pueden descargarse de forma ágil certificados, elegir el idioma de preferencia a efectos de comunicación, consultar sus actividades formativas, acceder a su Curriculum vitae o a su nivel de Desarrollo Profesional.

Como mejora en la atención a nuestros profesionales también destacamos la reciente creación de la Unidad de Información de Personal (2018), que ha supuesto avances por ejemplo en la unificación de la acogida y en la evitación de tiempos de espera e incomodidades.

El sistema retributivo (certificado según Norma ISO 9001:2015) está regulado normativamente. La participación en este proceso está desplegada por toda la línea de mando de la OSI dada su vinculación directa con el módulo de gestión de tiempos (carteleras) donde intervienen en su confección las jefaturas intermedias. Destacar que el número de efectivos en plantilla, los sistemas de su cobertura, así como sus retribuciones son sometidos a Intervención cada dos años.

Las posibilidades de conciliación y otros derechos sociales que contempla el Acuerdo de Condiciones Laborales de Osakidetza, son en general bien valorados por los profesionales (puntuación 6.10/10, en nuestra OSI, siendo de 6,25 en OSIs de tipo similar). La reducción de jornada, la excedencia, las horas para cuidado de familiar y otros, son permisos a los que un alto nº de profesionales se acoge: En 2018, 2.785 personas (un 3.33% más que en 2017).

Destacar que en abril de 2018, tras bastantes años sin disponer de ella, se ha realizado la encuesta corporativa de satisfacción de las personas. OSIBB ha obtenido una satisfacción global de 6,64 (OSI tipo similar: 6.69). En 2019 se han creado grupos de trabajo para analizar las dimensiones con mayor índice de insatisfacción y proponer mejoras.

P.2 Cómo preservamos y desarrollamos el conocimiento, las competencias y el talento de las personas

Al pertenecer a Osakidetza, el conocimiento y las innovaciones generadas en las diferentes Organizaciones de Servicios genera economías de escala que redundan en el resto y son claves para la mejora de nuestra prestación de servicios. En este sentido, el desarrollo del conocimiento y el talento de las personas como motor de cambio es un pilar básico de la estrategia. Si bien la propia estandarización de los procesos asistenciales y la coordinación interprofesional e interniveles facilita la adquisición y desarrollo de los mejores conocimientos y evidencia científica, la OSIBB impulsa además diferentes herramientas que explicitamos a continuación:

- OSIBB cuenta con una Comisión de Formación Continuada que propone todos los años a la Dirección el Plan de Formación Anual. La Unidad de Formación Continuada es la encar-

gada de gestionar el programa así como otras actividades de difusión del conocimiento en la OSI.

Para confeccionar el programa y priorizar actividades, previamente se realiza un diagnóstico de necesidades que se despliega a toda la OSI, contando con los Mandos, con los profesionales y con los Representantes de los trabajadores. La alta participación de las personas en esta actividad formativa y el volumen de ediciones que se realizan con la colaboración de docentes pertenecientes a la propia OSI, ha propiciado que hayamos obtenido la mejor valoración en la encuesta de satisfacción de las personas de entre las OOS equiparables (6,15 versus 5,71 media de Osakidetza).

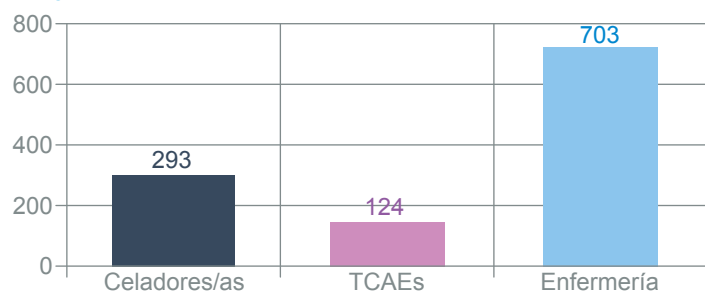
Dos hitos en el ámbito de la formación son la celebración cada año de la Jornada de formación continuada que sirve de motivación y punto de encuentro en materias de interés para todos y la Jornada científica y de innovación que permite conocer las buenas prácticas e iniciativas innovadoras de muchos profesionales de la Organización.

Destacar, por otra parte, que la OSI cuenta con comisiones para la asignación de ayudas económicas a la formación de nuestros profesionales, impulsando con ello la participación activa de éstos en congresos y actividades externas.

A lo largo de los años se han introducido numerosas mejoras en la gestión de la formación, como por ejemplo la oferta de formación para las personas de las listas de contratación previo a su incorporación (personal de enfermería, de las AAC de los Centros de Salud, entre otros) con el fin de capacitarles mejor a las necesidades de la Organización, y por otra parte destacamos el avance en la realización de actividades online que ha logrado que un mayor número de profesionales se hayan podido beneficiar de la formación.

- Las sesiones clínicas que se realizan tanto en el ámbito hospitalario como en la AP, así como conjuntas en ambos niveles. Cabe destacar que el despliegue de las sesiones clínicas entre los profesionales de la OSI ha ido en aumento mediante un sistema de videoconferencia retransmitida en las diferentes UAP y Unidades del Hospital.
- Siendo una Organización docente (Hospital Universitario) con un gran volumen de alumnos pregrado y postgrado (ver resultados en Sociedad), contamos con un gran nº de tutores tanto en el ámbito hospitalario (80) como en la Atención Primaria (33). Cabe destacar que el volumen formativo dirigido a este colectivo de personas es alto, siendo ejemplo de ello las 47 actividades docentes intrahospitalarias realizadas en 2018.
- Durante los últimos años se ha impulsado la utilización de diferentes TIC como herramientas colaborativas para compartir conocimiento, por ejemplo, la plataforma de ideas Parte Hartu y la plataforma de trabajo colaborativo Osagune, (64 grupos activos de Osagune con 624 participantes). Relacionado con la gestión de la formación, hay que destacar Jakinsarea, que es la herramienta corporativa de gestión de la formación y pilotada en OSIBB, basada en gran parte en la herramienta de gestión de la formación con la que contaba previamente nuestra OSI.
- Para el desarrollo de las competencias de las personas, desde 2014 se está desplegando el Proyecto de itinerarios formativos (gestión por competencias) en el que actualmente participan alrededor de 1.120 profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y personal celador (Fig. P.2.1). En un futuro se extenderá a todas las categorías profesionales.

▼ Fig. P.2.1 Participación en los Itinerarios Formativos



- El sector sanitario se caracteriza por su dinamismo y alto nivel de innovación, por lo que es esencial estar continuamente al tanto de las últimas tecnologías y procedimientos; por ello, los profesionales valoran muy positivamente que se les facilite los recursos necesarios para mantener sus conocimientos actualizados, siendo este un aspecto clave en lo que respecta a la retención del talento. En este sentido la OSIBB impulsa aspectos tales como la gestión de las ayudas a la investigación, la asistencia a foros y congresos y la colaboración en la organización de estos (ver subelemento I2), además de dar facilidades a sus profesionales para participar en grupos, tanto a nivel interno de la OSI como corporativos o interinstitucionales. También caben destacar los cauces de colaboración público privada, importantes de cara a que los profesionales puedan participar en proyectos innovadores con un alto impacto en los usuarios (ver subelemento I3).

P.3 Cómo favorecemos el compromiso y la motivación de las personas

Como hemos dicho en el PE 2018-2021 de OSIBB considera a las personas como principal activo de la Organización.

Para favorecer su compromiso y motivación, se muestran los enfoques y herramientas más relevantes, que se complementan con los explicitados en el subelemento P.2 relativos al impulso al desarrollo de los profesionales y subelemento P.4 relacionados con la implicación de los líderes en el desarrollo y mejora de la Organización (aspectos que también impulsan la alineación con la estrategia y la implicación y participación de las personas).

1. La comunicación es un facilitador fundamental para potenciar la implicación, participación y conocimiento de la Organización, más aún debido a las características de OSIBB (tamaño y dispersión geográfica). Los principales canales disponibles son los siguientes:
 - Reuniones de equipo y sesiones clínicas.
 - La Intranet: En 2018 se lanzó la intranet única para toda la OSI, sustituyendo las dos previas para el ámbito hospitalario y de AP.
 - INFOBiE: Es una plataforma de diseño propio que alberga distintos apartados de comunicación e interacción, al que cada trabajador accede a través de una clave personal. De diseño propio en 2019 se ha incluido como mejora la implementación en la misma del Buzón de sugerencias.
 - Memorias, trípticos informativos, cartelería, resultados de auditorías.
 - Informes de encuesta de satisfacción, evaluaciones externas, etc.
 - Instrucciones y protocolos.
 - FarmaBiE: Boletín electrónico elaborada por el Servicio de Farmacia para los profesionales sanitarios con novedades, recomendaciones, etc.
 - Sesiones y manuales de acogida a nuevas incorporaciones, que incluyen información tanto de ámbito general como en las UAP,s y unidades.
 - Los programas corporativos de gestión informan a sus usuarios de las novedades referentes a los mismos
 - Envíos masivos de e-mails.
 - La OSIBB cuenta con el boletín informativo periódico e-BiBa a través del cual se difunden las actuaciones más relevantes de los diferentes Servicios y Unidades, se dan a conocer equipos de trabajo, proyectos... Además, desde 2017 se envía a todos los profesionales la revista de actualidad BiBa, de una periodicidad cuatrimestral.

2. Estrategia de participación en la Organización a través de equipos de mejora: Tienen como misión trabajar sobre un proceso/actividad/procedimiento, ya sea nuevo o implantado, con el objetivo de diseñarlo, adaptarlo a una nueva situación o mejorarlo según sea el caso.

3. Comisiones, comités y grupos de participación ([Anexo P.3.1](#)): OSIBB dispone de diferentes foros en los que los profesionales participan de manera activa en la definición, análisis y mejora de la Organización. Ejemplos relevantes para fomentar el compromiso e implicación de las personas son la creación de los grupos de contraste de la evaluación de riesgos psicosociales para la identificación de acciones de mejora y los grupos de reflexión sobre los resultados de la encuesta de satisfacción de las personas en 2019 con la participación de 48 personas de todas las categorías profesionales y niveles de responsabilidad.
4. Apuesta por la GPP como modelo de gestión: Los profesionales asumen la propiedad de los procesos y participan en su gestión y mejora.
5. Sistema de reconocimiento. Se realizan acciones sistematizadas de reconocimiento: homenaje anual a los jubilados, reconocimiento a los 25 años de servicio, Jornadas Científicas y de Innovación, investigación con la difusión de los trabajos y aportaciones de los profesionales de la OSI. Además, a través de las diferentes herramientas de comunicación se difunden los premios y reconocimientos de los diferentes Servicios, Unidades y profesionales. Así y todo, en el PE de la OSIBB 2018-2021, se contempla el reforzamiento del reconocimiento como elemento clave para aumentar el compromiso de los profesionales con la Organización.
6. La asignación de niveles de Desarrollo Profesional, suponen un sistema de reconocimiento de la aportación profesional al cumplimiento de objetivos de los Servicios y Unidades, el buen desempeño de funciones, el mantenimiento de unas adecuadas competencias y el compromiso con la Organización. Además, las personas de OSIBB destacan por su contribución a Osakidetza: se participa en grupos de mejora corporativos como, por ejemplo, la gestión administrativa y retribución, o el reconocimiento, las líneas de seguridad corporativas, la gestión y aprobación de medicamentos para las Enfermedades Raras, e incluso, se han realizado mejoras corporativas a raíz de experiencias de la OSIBB como por ej. la herramienta de gestión de solicitudes de formación para toda la corporación, JAKINSAREA, en 2015, o las CNP de Enfermería para atención de UPP en 2016; además, ha participado en el pilotaje de herramientas corporativas como son el Portal del Empleado para la gestión de licencias y permisos o la contratación de personal, o PLANIGUNE, herramienta para la planificación de carteleras, siendo uno de los Centros con un despliegue más amplio sobre todo en esta última.

P.4 Cómo ampliamos la capacidad de liderazgo de las personas

Los líderes de la OSIBB impulsan la mejora continua del sistema de gestión para generar confianza en los grupos de interés, aportando los recursos necesarios y definiendo los sistemas de evaluación y mejora adecuados (ver elemento Estrategia).

En este sentido, los líderes de OSIBB desarrollan los Valores a través de diferentes enfoques, entre los que podemos destacar los siguientes:

1. Definición de estrategias y objetivos: Los líderes de la OSIBB participan activamente en la elaboración del PE y los PGA.
2. Desarrollo del sistema de gestión: Asunción de la responsabilidad de procesos, traccionando al resto de profesionales.
3. Compromiso con la innovación: Los líderes de OSIBB participan en el diseño e implantación de proyectos innovadores, ya sea participando activamente como miembro del equipo responsable de su diseño como aportando los recursos necesarios.
4. Dando autonomía de gestión en los equipos a la hora de establecer los objetivos y acciones relacionadas en coherencia con los objetivos generales de la OSIBB.
5. Impulso a los estándares de calidad y gestión: Las auditorías del sistema de gestión por terceras partes ajenas a la

OSIBB y las evaluaciones externas suponen una muestra más de autoexigencia respecto a dicho SG y los resultados obtenidos, estando el 100% de nuestros líderes implicados en esta dinámica.

6. Participación activa con los Grupos de interés en el desarrollo de proyectos.
7. Transparencia y ética en la gestión: Además de las Memorias de RSC, hay que destacar por el carácter pionero en el ámbito sanitario la definición y certificación tras auditoría externa de la misma de su carta de Servicios; además, destacamos la elaboración y aprobación del código ético de la OSIBB en 2019, iniciativa pionera a nivel de Osakidetza.

El desarrollo y despliegue de todos estos enfoques no sería posible sin la participación activa del resto de profesionales de la OSI, para lo que se habilitan numerosos foros como pueden ser las ya citadas comisiones y comités, los equipos de proceso, equipos de trabajo, etc.

Con el objetivo de impulsar y sistematizar la gestión del liderazgo y continuar con el desarrollo de los enfoques antes mencionados, en el PE 2018 – 2021, y enmarcado en el desarrollo e integración organizativa de equipos, se desarrolla el Plan de Liderazgo para definir un modelo de liderazgo que incluya el procedimiento de evaluación y los planes de desarrollo de líderes.

Para ello, en el primer cuatrimestre de este año se organizó una Jornada de Reflexión en la que participaron más de 60 personas para redefinir el concepto de liderazgo de la OSIBB. Como resultado de esta reflexión, Liderazgo para la OSIBB es la capacidad de *“movilizar a las personas y a los equipos desde una actitud de respeto, actuando como ejemplo y facilitador y buscando la implicación y responsabilidad de todos los profesionales para la consecución de los objetivos de la Organización”*.

Se podría considerar que según esta definición son líderes en nuestra Organización las personas con responsabilidad jerárquica, y los responsables de proyectos estratégicos y funcionales, así como de las Comisiones y Comités de la OSI.

Para continuar con el trabajo iniciado en esa Jornada, se estableció una sistemática de trabajo por Divisiones para que semestralmente se fueran reflejando las evidencias por las que se llevaban al día a día las buenas prácticas que previamente habíamos definido y que debían desarrollarse en un estilo de liderazgo avanzado. ([Anexo P.4.1](#))

La Formación en liderazgo es fundamental para mantener activas las competencias precisas para potenciar las relaciones personales y compartir experiencias y conocimientos para alcanzar los objetivos previstos. En este sentido, dentro del Programa de Formación anual se contemplan acciones dirigidas a ampliar la capacidad de liderazgo, y se priorizan a los nuevos líderes con responsabilidad y aquellos potenciales que participan en proyectos ([Anexo P.4.2](#))

Claros ejemplos de este enfoque los vemos en la acogida a los nuevos profesionales que se incorporan a la OSIBB donde se pone énfasis en los valores y principios éticos. De igual manera se hace en las jornadas de orientación profesional dirigidas a los residentes que finalizan en la OSI, como profesionales a incorporar a la plantilla.

Resultados Personas

Lógica de resultados en personas

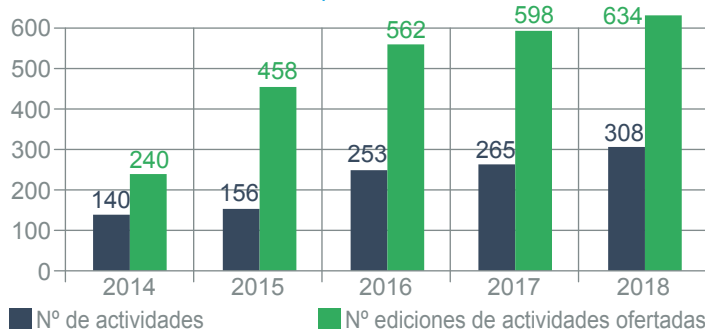
Frecuencia	En general anual o ad-hoc.
Segmentación	En varios de ellos (euskera, formación) en función de Centros, Servicios o tipología de la formación.
Objetivos	Depende indicador. En general, mantener/mejorar resultado año previo.
Comparación	No hemos podido obtener comparativas con mediciones equiparables

▼ RP.1 - Participación en actividades formativas



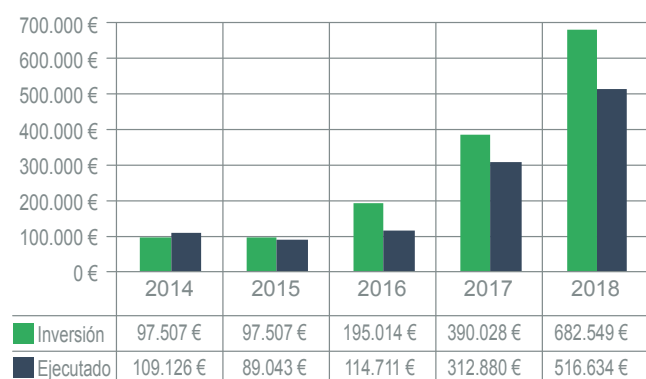
El número de profesionales que participan en las actividades formativas ha ido aumentando siendo este último año cuando se ha producido un crecimiento espectacular. Este crecimiento se ha producido por la posibilidad de realizar la formación on-line y por las facilidades que desde la Organización se dan para poder participar en ellas.

▼ RP.2 - Nº de actividades impartidas



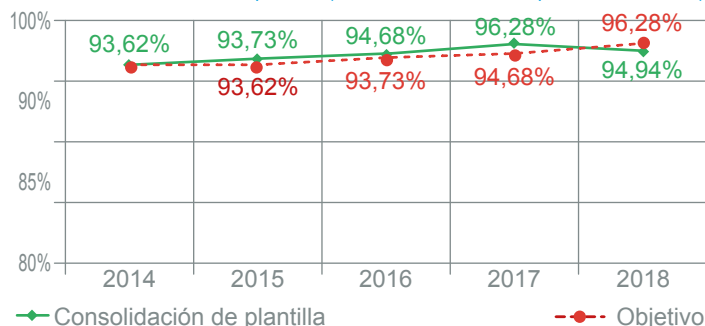
La oferta en cuanto a actividades formativas diferentes y al global de ellas (Fig. RP.2), ya que algunas se repiten a lo largo del año, va aumentando progresivamente año a año como resultado de las solicitudes que se presentan en la Unidad de Formación por parte de todas la Unidades y Servicios.

▼ RP.3 Inversión económica actividades formativas



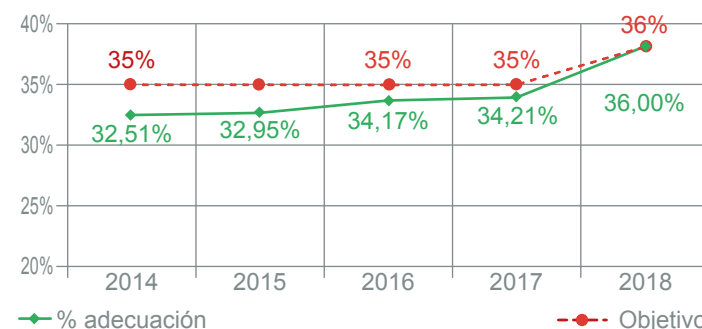
La dotación presupuestaria para las actividades formativas se ha incrementado notablemente aunque no se ejecuta toda la cantidad presupuestada (Fig. RP.3). A pesar de ello el coste por plaza ocupada ha descendido este último año de 9,85 € a 5,69 € debido al aumento de los asistentes y la utilización de docentes internos.

▼ RP.4 Consolidación de la plantilla (Nº Plazas cubiertas/Nº plazas totales*100)



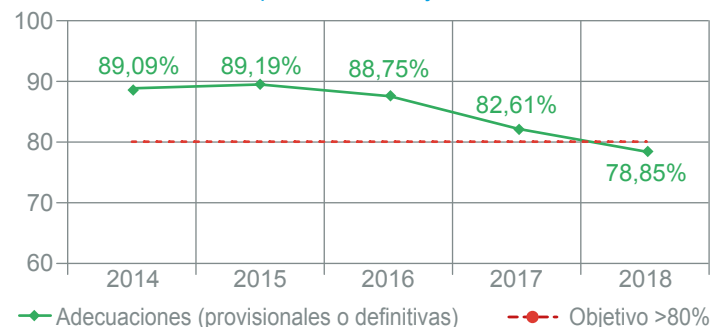
El grado de consolidación de nuestra plantilla (Fig. RP.4) es muy alto y va creciendo cada año. Este pasado año no hemos alcanzado el objetivo de superar el dato del 2017. Este descenso puede deberse en parte al aumento de jubilaciones durante el pasado año en comparación con los anteriores.

▼ RP.5 Adecuación de la plantilla a los objetivos del II plan de euskera

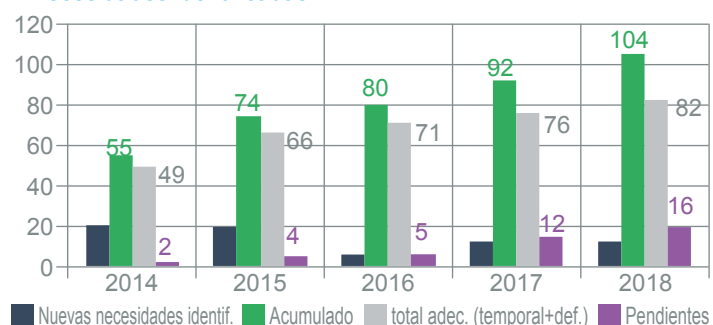


Las principales razones a las que se debe la consecución de objetivos el pasado año (Fig. RP.5) son la existencia de 1272 puestos con PL y fecha de preceptividad, elaboración de 7 informes para modificación de fechas y la adecuación permanente de las plantillas a los criterios del II Plan de Euskera de la OSI.

▼ RP.6 Adecuación del puesto de trabajo



▼ RP.7 Adecuaciones por motivos de salud realizados sobre necesidades identificadas



OSIBB mantiene el esfuerzo que realiza para adecuar a las personas (Fig. RP.6) manteniendo un elevado porcentaje de adaptaciones por razón de salud (Fig. RP.7) entre las personas que solicitan y se mantienen en dicha adaptación. Cada año entran casos nuevos y se solucionan el máximo posible según las opciones de lograr plaza aplicando el procedimiento de movilidad definitiva o permanente, de ahí que si bien el número de profesionales que logran una adecuación de puestos se incrementa, el % de resolución sobre el total de los casos puede disminuir. Por otra parte, cuanto más recientes sean las solicitudes de adecuación, menor posibilidad de resolución rápida ya que los anteriores tienen prioridad.



4 Sociedad

Elemento Sociedad

S.1 Cómo gestionamos nuestro compromiso con el entorno social

Ser una organización pública sanitaria conlleva una dimensión social que trasciende más allá de la vertiente sanitaria, lo que posiciona a la OSIBB como una organización con liderazgo, compromiso e impacto positivo en su entorno.

La RSC forma parte intrínseca tanto de su Misión como de su Visión, y así queda explicitada en su Plan estratégico, en el que recoge las estrategias y objetivos para hacer frente a sus impactos en sostenibilidad ([ver figura S.1.1](#)). En este sentido, cabe destacar el interés estratégico en hacer partícipes a las instituciones y organizaciones de su entorno en el diseño y prestación de sus servicios, buscando cauces de colaboración y coordinación con las mismas, el desarrollo de su actividad bajo criterios de eficiencia económica y Buen Gobierno y la implementación de estrategias que busquen reducir su impacto ambiental. Un claro ejemplo de su compromiso es la certificación en base al estándar internacional IQNet SR10 de su sistema de gestión de la Responsabilidad social, siendo la única organización sanitaria integrada a nivel internacional en logro.

Definición de Sociedad: Organizaciones que agrupan y representan a diferentes intereses de la ciudadanía.

Cómo gestionamos el compromiso con nuestro entorno social

Tanto en su Misión, Visión y Valores como en los diferentes retos estratégicos que las desarrollan se explicitan las tres dimensiones que componen la RSC:

- Dimensión social: Aspectos relacionados tanto con las personas de la organización ([ver elemento Personas](#)), como con la comunidad donde la organización desarrolla la actividad.
- Dimensión ambiental: Aspectos que impactan en el medioambiente. [Ver S.2](#)
- Dimensión económica. Gestión eficiente de los recursos económicos y materiales e impacto en el entorno.

A través de la identificación que realiza en cada reflexión estratégica de sus Grupos de Interés y sus necesidades y expectativas a través de múltiples fuentes de información (foros de trabajo, análisis proactivo en base a necesidades de la estrategia y objetivos por parte de líderes / comisiones / comités, recepción de propuestas por parte de los grupos de interés por diferentes medios (Departamento de salud, otras OSIs, otras organizaciones, etc. ([ver elemento Estrategia](#)))), se identifican los impactos en sostenibilidad en cada una de las dimensiones y se da respuesta al 100% de los mismos a través de los objetivos de sus planes de gestión, que se definen y gestionan ya sea a nivel de Dirección como desde las UAPs y Servicios según su ámbito de actuación.

Dimensión Social

Los campos de actuación relacionados con esta dimensión social se clasifican en función de los principales Grupos de Interés ([ver anexo PR.1](#)) con los que se establecen canales de comunicación y colaboración principalmente para:

- El diseño y mejora de sus servicios y de la mejora de la salud en general, realizando actividades de intervención comunitaria, trabajando de manera coordinada en foros interinstitucionales ([ver anexo S.1.1](#)), cediendo espacios para ellos (numerosas campañas de asociaciones como la Asociación contra el cáncer o la ONCE), y publicitando sus actividades (en la revista Biba o en redes sociales, por ejemplo).
- Identificar ámbitos de interés social en los que también existe un interés estratégico como pueden ser la Educación/ Investigación (por ejemplo, la participación en el programa

LanAldi de Novia Salcedo o nuestras Jornadas de puertas abiertas a entidades educativas), el Medio Ambiente o el compromiso Social (cesión de materiales a países en vías de desarrollo o exposiciones / campañas de ONGs como Walale), la Política Lingüística (colaboración con la Korrika, por ejemplo), la cultura (cesión de espacios para sesiones del ciclo de cortos Kaostika y el ciclo Musiketan del Ayuntamiento entre otros), etc.

En lo que respecta a esta dimensión se debe también destacar el impulso al desarrollo de las nuevas generaciones como son los MIRs y EIRs, los recién licenciados y becarios, bien como centro universitario o a través de la firma de acuerdos de colaboración para la realización de prácticas tanto con la UPV, la Universidad de Mondragón o con la Universidad de Deusto (Deustotech). Cabe destacar también la proactividad en la divulgación de los conocimientos y avances con el entorno; esta difusión genera sinergias en otros ámbitos y sectores que redundan en beneficios de los que toda la sociedad puede sacar provecho ([ver elemento Innovación](#)).

Dimensión económica:

En esta dimensión destacan dos ámbitos:

1. El relativo a la propia gestión económica eficiente con criterios de equilibrio financiero. Su financiación proviene de los impuestos de los contribuyentes, por lo que se debe hacer una gestión eficiente y adecuada de los mismos.
2. El impacto económico directo e indirecto que tiene en el entorno, generado tanto por su actividad como por el volumen de profesionales que trabajan en la OSI (5190 profesionales, más de 18200 contratos realizados al año y 446 profesionales trabajando directamente a través de sus subcontratas). Muestra del compromiso con el impacto económico en su entorno, se destaca el impulso a los proveedores locales y el esfuerzo por la reducción del tiempo de pago de las facturas como muestra de su compromiso ([ver RS.4 y RS.5](#)).

Transparencia:

Además de la gestión de los impactos de su actividad identificados en base a las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés, la transparencia en la gestión es uno de los pilares del Buen Gobierno, y por lo tanto, una muestra del compromiso con el entorno social. Algunos ejemplos relevantes en este ámbito son los siguientes:

- El impulso a los estándares de calidad y gestión como referencias voluntarias y auditables de manera externa como compromiso con la mejora continua y transparencia hacia los GI ([ver anexo S.1.2](#)).
- Los controles de gestión que realizan periódicamente el Departamento de Salud (CP) y Osakidetza.
- La fiscalización periódica de nuestra actividad por parte de varias entidades públicas como el Tribunal Vasco de Cuentas, el INSS, auditorías docentes, y el Tribunal de Cuentas del Estado, etc.
- La Comunicación a los GI: La OSIBB dispone de numerosas herramientas de comunicación, entre las que destacan las memorias anuales de RSC y la revista Biba en la que se comunican actividades, consejos, y se da espacio a asociaciones y otras entidades para darse a conocer.
- Compromisos más allá de lo legalmente exigible: Hay que destacar por el carácter pionero y único de la OSI dentro del ámbito sanitario a nivel del estado la definición y certificación tras auditoría externa de la misma de su Carta de Servicios como herramienta que obliga a establecer de manera voluntaria, proactiva y pública requisitos cuantificables en la prestación de los servicios más allá de lo legalmente exigible ([ver anexo S.1.3](#)).
- La elaboración de un código de conducta público propio para todos sus GI.

▼ Fig. S1.1 - Relación de retos estratégicos 2018 - 2021 con los impactos en sostenibilidad

Reto estratégico / Impacto en sostenibilidad	Mejora de la salud	Impacto en el entorno: Innovación, generación de conocimiento e impacto económico.	Generación de confianza	Impacto ambiental	Entorno de trabajo: Desarrollo de las personas	Seguridad: Clínica Información Infraestructuras
Reto 1 Atención centrada en la persona y resultados en salud	○	□	○	□	□	○
Reto 2 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	○	□	○	□	□	□
Reto 3 Integración asistencial y cronicidad	○	□	○	□	□	□
Reto 4 Profesionales construyendo una cultura de gestión corporativa	○	○	○	□	○	□
Reto 5 Gestión avanzada sostenible y modernización	□	○	○	○	□	□
Reto 6 Innovación e investigación	○	○	○	□	○	□

○ = Relación directa □ = Relación indirecta

Además de las múltiples mejoras expuestas a lo largo del documento que muestran el compromiso con el entorno social (nuevos servicios o mejoras de los ya existentes, proyectos de intervención comunitaria, etc.), a continuación se muestran algunas mejoras introducidas en la identificación y gestión de las necesidades y expectativas de la sociedad.

Año	Mejora introducida	Fuente de información / motivo
2014	Inclusión de compromisos del ámbito hospitalario en la Carta de Servicios	Creación de la OSI
2015	Realización de la memoria de RSC en base al estándar GRIv4 con alcance a toda la OSI	Creación de la OSI
2016	Realización de la memoria de RSC en base al estándar GRIv4 con alcance a toda la OSI	Creación de la OSI
2017	Revisión de los impactos en sostenibilidad	Plan estratégico 2018 - 2021
2018	Diseño de la encuesta de materialidad a los Grupos de interés	IQNet SR10 / GRI
2019	Inclusión en la intranet de información de contacto de Asociaciones de afectados	Benchmarking
	Diseño e implementación de un código ético para nuestros GI	IQNet SR10

S.2 Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental

OSIBB asume entre otras la responsabilidad de añadir a su estilo de gestión la ética medioambiental, propiciando que se vaya progresivamente avanzando hacia una mayor protección del Medio Ambiente, a la prevención de la contaminación, en el uso sostenible de los recursos naturales con especial incidencia sobre los escasos, en la puesta en marcha de acciones para la mitigación y adaptación al cambio climático; todo ello manteniendo el equilibrio con las necesidades asistenciales y socioeconómicas, fomentando una actitud constructiva que favorezca la extensión de prácticas y modos de vida sostenibles.

En este contexto OSIBB mantiene implantado un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) en el que confluyen 28 sistemas de gestión individual correspondiente a cada uno de los centros que integran la Organización. Esta complejidad, que a priori se

mostraba como una barrera, ha sido aprovechada por OSIBB para establecer mecanismos dirigidos a incrementar el sentido de pertenencia de los diferentes grupos de interés de cada uno de los Centros que la conforman.

Estos sistemas han evolucionado desde su implantación en el año 2006 en los CS pertenecientes a BiE, certificados bajo la norma ISO 14001 y 1ª Organización Sanitaria incluida en el registro europeo EMAS ([Anexo S.2.1](#)), y han servido de tracción al sistema ambiental existente en el HUB desde la integración de ambas Organizaciones en la actual OSIBB.

De acuerdo con el SGA tras la identificación y evaluación de los aspectos ambientales significativos, así como de los riesgos y oportunidades ambientales se definen los objetivos ambientales los cuales se incluyen en cada PG anual de cada uno de los Centros con la finalidad de lograr los objetivos y metas marcados en el PE 2.018-2021. El CM establece los indicadores de control del Plan Estratégico y los indicadores ambientales de cada centro facilitan información sobre los resultados anuales. La revisión del CM se realiza sistemáticamente de manera cuatrimestral, se analiza su idoneidad, los resultados obtenidos y los posibles cambios de escenario para acometer las acciones correctoras necesarias en el despliegue de la estrategia.

Entre los indicadores de control de cada centro están las inspecciones visuales del comportamiento ambiental y las hojas de incidencias ambientales. Entre los indicadores de rendimiento tenemos más de 100 aspectos ambientales directos e indirectos a los que realizamos seguimiento mensual. En la siguiente tabla se recogen los principales aspectos ambientales.

Aspectos	Unidad
Consumo de agua	m3
Consumo de energía eléctrica	kWh
Consumo térmico	kWh
Consumo frigorífico	kWh
Consumo pilas	Kg
Consumo folios	Kg
Consumo toner	Kg
Generación de residuos no peligrosos	Kg
Generación de residuos peligrosos	Kg
Emisiones CO ²	Kg

Para dinamizar las acciones de mejora cuyo fin es garantizar la consecución de nuestro compromiso ambiental recogido en la Política Ambiental de OSIBB ([Anexo S.2.2](#)), contamos con los Comités Ambientales hospitalario y extrahospitalario, son

equipos multidisciplinares con referentes de todos los Centros.

Además tenemos la Comisión Ambiental en la que periódicamente se informa al Consejo de Gerencia y al Consejo de Dirección del grado de avance de los objetivos que se plasma en la Memoria RSC y en la Declaración Ambiental Anual ([Anexo S.2.3](#)) (ya que sirven como documentos de comunicación de nuestros resultados), a través de la intranet y/o de los tabloneros de anuncios en los Centros, además de ponerse dicha información a disposición del público a través de la web.

Resulta trascendental para OSIBB tener un conocimiento directo de las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, para comprenderlas y anticiparnos a ellas, y dar así una respuesta lo más satisfactoria posible, por ello son tenidas en cuenta a la hora de establecer los objetivos ambientales en la Organización y mantiene habitualmente relaciones con el Ayuntamiento de Bilbao y Alonsotegi, Departamento de Salud, Red de Salud Mental, Osatek, Mutualia, Asociaciones de Vecinos, etc.; Organizaciones que agrupan y representan a diferentes intereses de la ciudadanía, convirtiéndose en interlocutoras de las necesidades y expectativas de la sociedad.

Nuestra experiencia y amplio conocimiento de los estándares ambientales hace que ejerzamos de tracción en otras Organizaciones dentro y fuera de Osakidetza, siendo OSIBB la Organización impulsora en la creación del Comité Ambiental Interorganizaciones Bizkaia, conformando un grupo de auditores internos y formadores ambientales para Osakidetza, sirviendo de ejemplo de buen hacer a certificadores, premio europeo medio ambiente a la empresa País Vasco, o en la implicación al ciudadano en la segregación de residuos (establecimiento de Puntos Verdes ([Anexo S.2.4](#)) en los centros, programa "pon tus agujas en el contenedor"), etc.

En el [anexo S.2.5](#) se muestran algunas acciones de mejora desplegadas en el ámbito de la gestión ambiental.

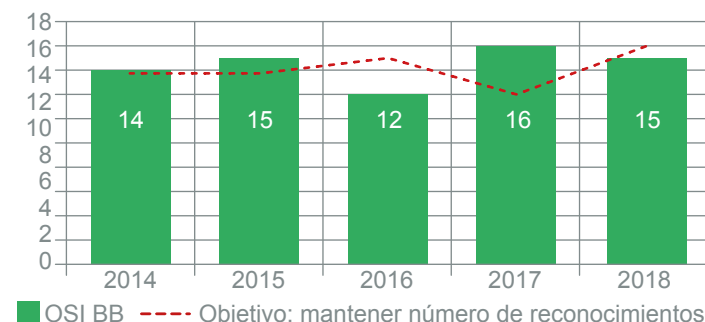
Resultados de Sociedad

La OSIBB dispone de numerosos indicadores que permiten ver su impacto en los ámbitos económico, social y medioambiental. A continuación se muestran algunos de los mismos, que se complementan con los presentados en el resto de elementos.

Lógica de resultados en sociedad

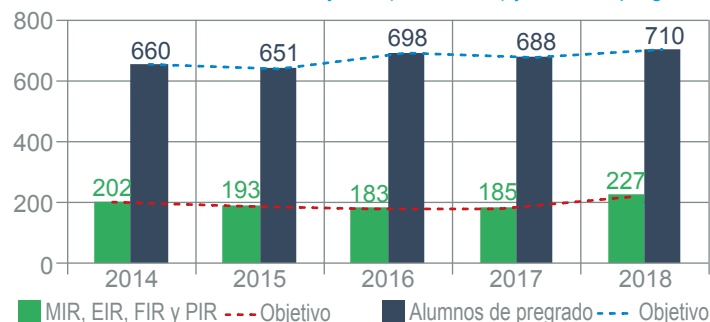
Frecuencia	Anual o ad-hoc. En el SGA en general mensual
Segmentación	Por Servicio / UAP. SGA: Por actividad / complejidad / m2 y / Centro
Objetivos	RS.1, RS.2 y RS.3 explicado en los propios indicadores; RS.4, según legislación vigente. SGA: Anuales por Centro analizando desviación respecto año anterior (Aspectos Ambientales significativos)
Comparación	Con Organizaciones semejantes; si no es posible, según disponibilidad de información. SGA: anualmente se compara con aquellos Centros de Osakidetza que voluntariamente nos reportan sus datos (Comité Ambiental interorganizaciones Bizkaia).

▼RS.1 - Reconocimientos obtenidos

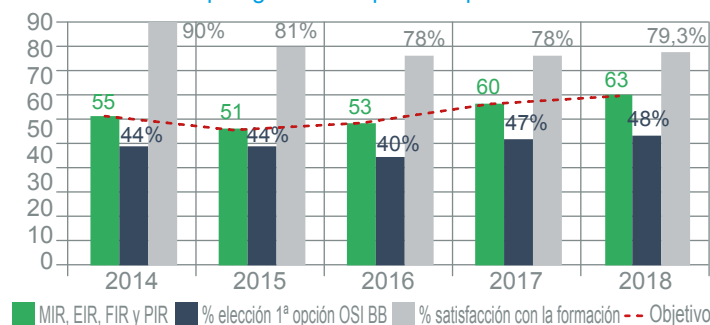


El compromiso de OSIBB con la excelencia en la gestión e innovación se ha visto reconocido por numerosas entidades externas y acreditadas. Entre ellas destacan las certificaciones pioneras tanto a nivel de Osakidetza como internacional (Carta de Servicios, IQNet SR10 y la norma UNE 179003 Gestión de riesgos para la Seguridad del paciente por ejemplo) y los reconocimientos en excelencia asistencial de nuestros servicios y unidades asistenciales, como pueden ser la acreditación en 2017 por el Comité de Acreditación de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en el nivel Especializado, con categoría excelente a la Unidad de EPID (Enfermedad pulmonar intersticial difusa) del Servicio de Neumología o la acreditación en 2018 por parte de Sociedad Española de Cardiología de la excelencia asistencial de la ablación en fibrilación auricular. El objetivo en este indicador es mantener las certificaciones y acreditaciones del año anterior.

▼RS.2 - N° de MiRes, EIR, FIR y PIR (acumulado) y alumnos pregrado



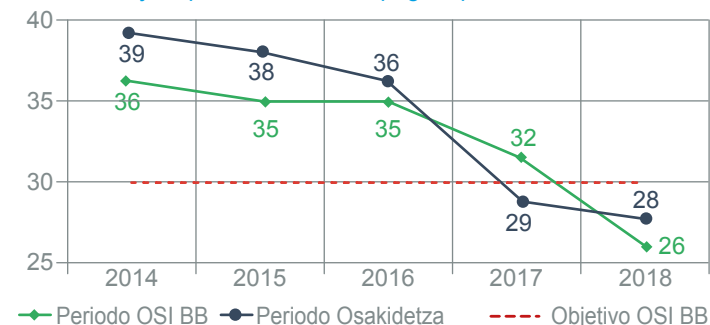
▼RS.3 - Alumnos postgrado incorporados por año



En el ámbito docente, los esfuerzos realizados en la mejora y ampliación de sus programas pregrado y postgrado quedan reflejados en los indicadores presentados. El objetivo es cubrir toda la oferta formativa, lo cual se cumple cada año. En este sentido, destacar que su programa de docencia postgrado atrae a profesionales de fuera de Euskadi, generando excedentes que desarrollarán su labor profesional fuera de la OSI y por lo tanto revertirá en la sociedad.

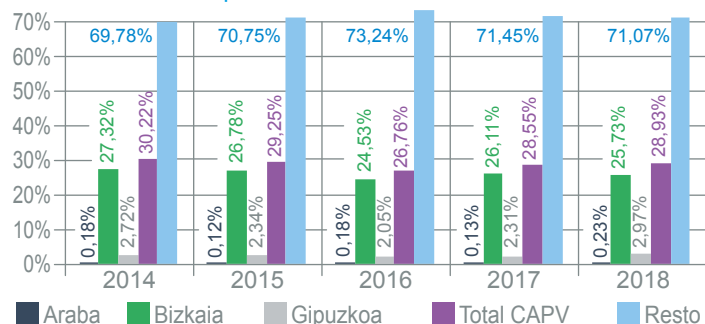
En lo que respecta al compromiso con el desarrollo económico del entorno, destacan los siguientes indicadores [RS.4](#) y [RS.5](#):

▼RS.4 - Mejora periodo medio de pago a proveedores



La utilización de la facturación electrónica y la ampliación del periodo del vencimiento de las facturas han incidido en la mejora de los resultados de este indicador, siendo los resultados mejores que la media de Osakidetza.

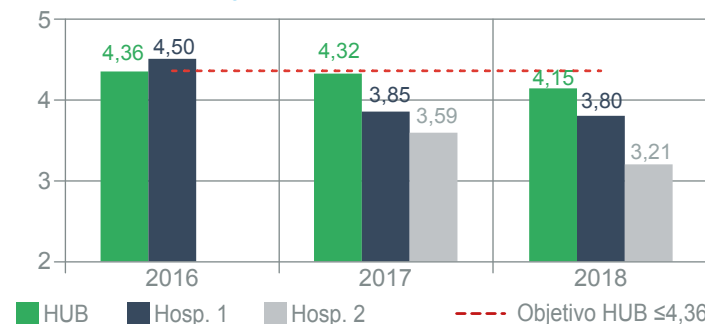
▼RS.5 Facturación proveedores locales



OSIBB apuesta por su compromiso con el entorno económico local impulsando la compra de bienes y servicios a proveedores locales siempre que la legalidad vigente lo permita, y respetando los principios transparencia y eficiencia económica.

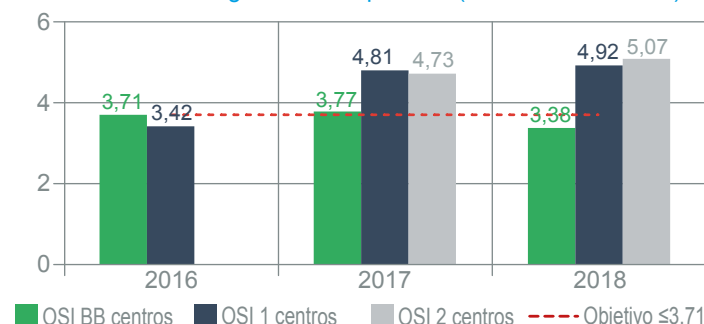
En lo que respecta a la sostenibilidad medioambiental, se presentan a continuación los resultados de los indicadores clave relacionados con los consumos de agua y energía tanto en el hospital como en los Centros extrahospitalarios. Estos indicadores relacionan el consumo de m³ de agua /m² en el hospital y m³ agua/ actividad en los Centros extrahospitalarios. Y en el caso de los consumos energéticos: de kWh/m² en el hospital y kWh/ actividad en los Centros extrahospitalarios.

▼RS.6 - Consumo agua hospital (l/m² por día laboral)



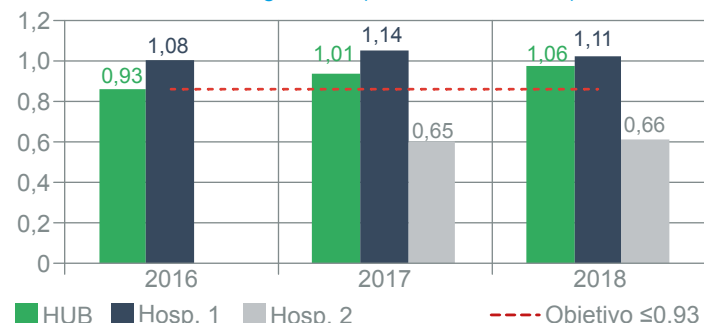
A la recepción de las facturas se comparan los consumos con periodos anteriores para detectar desviaciones y en el caso de que sean debidas a averías proceder a su reparación en el menor plazo posible. Además se informa al personal de las buenas prácticas en el consumo de agua.

▼RS.7 - Consumo agua extrahospitalario (m³/actividad x 1000)

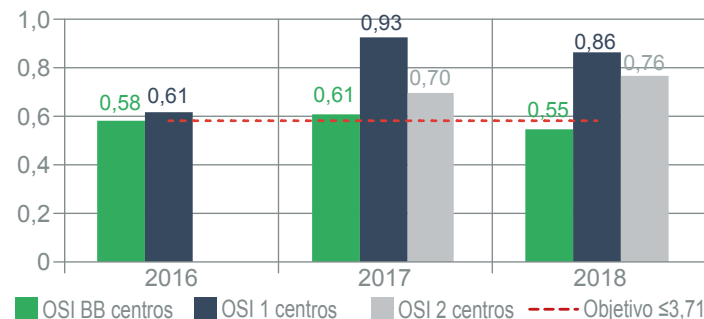


Se controlan los contadores de energía existentes en los pabellones del hospital de manera automática lo que permitirá a corto plazo disponer de datos para analizarlos y proponer mejoras. En cuanto a los Centros extrahospitalarios se revisan a la recepción de las facturas los consumos comparándolos con periodos similares del año anterior con el único fin de localizar posibles desviaciones y poner las medidas correctoras. La ampliación del bloque quirúrgico a mediados de 2017 ha incrementado significativamente los consumos.

▼RS.8 - Consumo energía HUB (kwh/m²/día laboral)



▼RS.9 - Consumo electricidad extrahospitalario





5 Innovación

Elemento Innovación

1.1 Cómo definimos nuestros objetivos y la estrategia para innovar

Entendemos por innovación cualquier estrategia o acción novedosa en OSIBB que contribuya al logro de nuestros objetivos. Este enfoque amplio puede traducirse en una mejora tanto incremental (por ej. una nueva funcionalidad informática en Historia Clínica, o un nuevo dispositivo tecnológico), como radical (por ej., un cambio profundo en nuestra cartera de servicios, como fue la dispensación de la medicación en las oficinas de farmacia desde finales de 2013, o el abordaje del cribado de cáncer de cérvix en 2019).

OSIBB está permanentemente abierta a la innovación, y despliega a partir de su MVV el reto nº 6 "Innovación e Investigación" en su PE 2018-21, dando continuidad a la Línea Estratégica nº 5 "Innovación" de su anterior PE 2014-17. En el actual Plan se consolidan e incorporan nuevos enfoques que persiguen, entre otras prioridades:

- Implementar innovaciones efectivas y eficientes con impacto en salud.
- Reforzar nuestro alineamiento con las políticas autonómicas en I+D+i.
- Impulsar el deseo y confianza de nuestros profesionales para proponer e implicarse en ideas y proyectos.
- Mejorar la gestión de las ideas y proyectos innovadores.
- Extender nuestra red de alianzas con otras organizaciones.
- Impulsar la labor investigadora de nuestros profesionales, como motor de futuro organizacional y social.
- Facilitar espacios de encuentro a nuestros profesionales para compartir su conocimiento.

En Junio de 2015, OSIBB se dotó de una Política de I+D+i que apostó por la utilización de un SG según la Norma UNE 166002:2014, en la que estamos certificados desde dicho año (1ª organización sanitaria en hacerlo). Supone un hito innovador radical en nuestro modelo de gestión, permitiendo alinear nuestros objetivos estratégicos con los requisitos y planteamientos contemplados en dicha Norma. (Anexo I.1.1).

Así por ej., hemos avanzado en la identificación de los ámbitos en los que priorizar nuestra estrategia en I+D+i (ver Anexo I.1.2), así como en la gestión de sus riesgos y oportunidades (ver Anexo I.1.3). También exploramos y analizamos qué necesidades y expectativas nos trasladan nuestros principales GI en cuanto a la orientación que debiera tener la estrategia innovadora de OSIBB (ver fig. I1.1).

▼ fig. I1.1

GI prioritario Necesidad		Respuesta OSIBB
Clientes	Innovación con impacto en salud	Unidad de Nutrición
		Taller de caídas
		WhatsApp niños sordos
Dpto. Salud	Eficiencia	BenzoCarta
		Formación on-line
Osakidetza	Gestión del conocimiento	Jornadas Científicas y de Innovación (anuales)
Profesionales	Apoyo a las ideas/iniciativas	Visualización citas futuras de un paciente
		Gestión APPs

OSIBB despliega a partir del Reto 6 de nuestro PE, un PG anual con un Cuadro de Mando asociado y cuyos objetivos y estrategias están enfocados a impulsar los factores I+D+i que permitirán nuestro crecimiento como organización innovadora como son entre otros, la vigilancia tecnológica, la propiedad intelectual, la

gestión de las ideas o el fomento de la investigación.

Los diferentes procesos en los que OSIBB despliega sus objetivos son también partícipes de este enfoque, definiendo su propietario y equipo estrategias que son identificadas como innovadoras en sus respectivos planes anuales de mejora. Por ej., el Proceso de Gestión Farmacoterapéutica en 2018, con su proyecto BottomUp (ver subelemento I4) de conciliación de la medicación.

Son numerosos los agentes, definidos en nuestro Manual del SG I+D+i, tanto a nivel interno como externo, que participan en la definición, despliegue y mejora de nuestra Estrategia, tales como la Unidad de Innovación, la Comisión de Innovación (creada en 2016, y presidida por el Director Gerente de OSIBB), la Comisión de Investigación, o los responsables de proyectos. Y a nivel externo destacamos a BIOEF, con quien OSIBB ha reforzado su alianza. Dichos agentes han ido asimismo evolucionando para apoyar y hacer más efectiva nuestra Estrategia I+D+i. Por ej., desde 2017, los miembros de la Comisión de Innovación analizan, puntúan y priorizan ideas de los profesionales para facilitar su puesta en marcha efectiva, como fue en el caso de uniformes más amigables para la/os niña/os en el servicio de pediatría.

Implementar innovaciones con impacto en salud, alineadas con nuestras directrices estratégicas, es nuestro principal reto. Para hacer realidad este enfoque OSIBB utiliza diferentes sistemáticas, entre las que destacamos:

- Equipos multidisciplinares para despliegue de proyectos asistenciales, por ej., la Comisión contra Violencia de Género, o los equipos de diseño de rutas clínicas asistenciales integradas.
- Los proyectos BottomUp, desde 2014.
- Los proyectos INNOSASUN y BALIOSASUN (ver subelemento I4)
- Ideas captadas a través de Parte Hartu, Ficha Idea, o presentadas a la Comisión de Innovación (ver subelemento I4)

Y en el logro de esta actividad innovadora creciente, OSIBB concede gran importancia a una serie de palancas impulsoras (factores I+D+i). ver fig. I1.2

▼ fig. I1.2

Factor I+D+i	Impulso desde OSIBB
Vigilancia Tecnológica	Biblioteca Virtual. Mejora accesos 2019
	Participación en Foros/Congresos/Jornadas/Cursos
	Comisión MAPAC
Investigación	Unidad de Investigación
Gestión del Conocimiento	Nueva Intranet 2018
	Boletines Ensayos Clínicos (2017)
	Acceso 2018 a programas de ayuda al diagnóstico (Genética, Radiología...)
Propiedad intelectual	Refuerzo alianza con OTRI de BIOEF
Comunicación	Memoria Científica Anual
Benchmarking	Participación creciente en Grupos I+D+i

1.2 Cómo creamos el contexto interno para innovar

Es una aspiración de OSIBB el que todas las personas tengan confianza y deseo en proponer ideas y/o implicarse en iniciativas, tanto si son fructíferas siendo el germen de una innovación, como si no. También concedemos un alto interés estratégico a la investigación, y en consecuencia, que nuestros profesionales lideren proyectos, estudios y ensayos clínicos. Para impulsar este enfoque, OSIBB se apoya en diferentes dinámicas y herramientas. Entre ellas, destacamos:

1. Facilitar tiempos y espacios profesionales de encuentro para proponer, compartir, e impulsar ideas y proyectos. Por un lado a través de TICs como "Parte Hartu", videoconferencias LYNC, Intranet, o espacios colaborativos como OSAGUNE; y por otro lado a través de fórmulas presenciales, donde cobran protagonismo las múltiples reuniones de equipos de trabajo, dinámica ésta ya consolidada y apoyada de forma expresa por la Dirección de OSIBB y sus líderes, siendo frecuente el que se liberen las partidas económicas necesarias para sustituir a dichas personas en su práctica laboral habitual.
2. Comunicar y reconocer públicamente las innovaciones e iniciativas en I+D+i, interna y externamente (*ver fig. 12.1*)

▼ fig. 12.1

Medio	Qué se comunica/reconoce
Intranet	Innovaciones y reconocimientos nominales
Revista BIBA	Innovaciones y reconocimientos nominales
Revista digital EBIBA	Innovaciones y reconocimientos nominales en I+D+i (8 noticias en 2018)
Jornadas Científicas y de Innovación	Reconocimiento nominal a investigadores Reconocimientos nominales a comunicaciones y publicaciones I+D+i
Memoria Científica OSI	Reconocimientos nominales en actividades I+D+i: publicaciones, comunicaciones, premios, menciones en foros...
Reuniones	Innovaciones y reconocimientos nominales

3. Facilitar el encuentro con aliados externos y proveedores.
4. Impulsar la formación en factores I+D+i. Vemos algunos ejemplos en *fig. 12.2*

▼ fig. 12.2

Actividades formativas en:	Año/s
Creatividad	2016-17
Metodología Investigadora (incluyendo a MIRs: Médicos Internos Residentes)	2015-16-17-18-19
Desarrollo de un equipo de innovación	2017
Difusión del conocimiento	2016-17-18-19
Propiedad intelectual e industrial	2016-17-18
Búsqueda bibliográfica	2015-16-17-18-19
Up To Date	2019
Cómo construir cursos on-line	2016-17-18-2019

Esta clara apuesta formativa de OSIBB contribuye a mantener e incrementar nuestro alto número de publicaciones científicas, estudios de investigación y ensayos clínicos. También, por ej., se ha traducido en un número importante de contenidos formativos on-line (preparados por nuestros profesionales), con el consiguiente crecimiento exponencial de profesionales con acceso a los mismos (en comparación con la formación presencial), mejorando así el cumplimiento de nuestros objetivos. Uno de estos cursos (Autoprotección Básica) nos ha sido recientemente solicitado por otra OSI.

5. Facilitar recursos económicos de forma directa a las actividades en I+D+i. Así por ej., en 2018 se han concedido 322.556 euros a actividades para fomentar la investigación, generados por la realización de estudios clínicos, siendo liderado desde la Comisión de Investigación de OSIBB su análisis y reparto, en este caso entre 20 proyectos.
6. Impulsar y gestionar de forma efectiva las ideas de las personas hacia su transformación en proyectos (*ver subelemento 14*)
7. Impulsar la participación de nuestros profesionales en foros, jornadas, congresos, evaluaciones, auditorías, visi-

tas de benchmarking, etc., como elemento de motivación personal y profesional. La gestión del conocimiento derivada de estas actividades es para OSIBB un impulsor de 1º nivel hacia la mejora, facilitándose con carácter general la presencia en dichos foros de cualquier profesional que desee compartir su trabajo (a través de una comunicación o un póster, por ej...). En la *fig. 12.3* vemos algunas mejoras fruto de dicho aprendizaje.

▼ fig. 12.3

Fuente	Mejoras en:	Año
Aprendizaje		
Evaluación a otra Organización	Registro diario del dolor en planta de Hospitalización	2016
Benchmarking en ECOEMBES	Separación residuos urbanos	2018
Benchmarking otras OOS	Plan funcional consultas 2019	2018
Participación en Integrasarea	Atención al paciente en el final de su vida	2018
	Mutilación genital femenina	2015
Aprendizaje con Expertos y Sociedades Científicas (foros, congresos...)	Acreditación Sociedad GNAUPP (UPP y heridas crónicas)	2017
	UCIs en materia de Seguridad de Paciente	2019
	BPSO: impulso a prácticas de enfermería basadas en la mejor evidencia científica	2018

1.3 Cómo aprovechamos el potencial del entorno para innovar

En su Reto 6 del PE, OSIBB recoge varios objetivos específicos que tienen como denominador común nuestra apuesta por mantener e incrementar las colaboraciones y alianzas con agentes del entorno.

Instituciones, organizaciones que fomentan I+D+i, Universidad, mundo empresarial, asociaciones representativas de intereses ciudadanos, otras organizaciones sanitarias, proveedores..... están en el radar de OSIBB. Y para buscar y encontrar esas sinergias, en primer término hemos de explorar, conocer y apoyarnos en sus propias necesidades y expectativas (*ver Anexo 1.3.1*). En este sentido hemos definido un Plan de Comunicación con nuestros GI principales en el ámbito de I+D+i. Además de destacar que nuestro Director Gerente participa en la Comisión Ejecutiva y Asamblea General del Instituto de Investigación Sanitaria BIOcruces Bizkaia.

Como apoyo de este enfoque, OSIBB ha definido un Procedimiento para la VTIC, donde se identifican fuentes externas relevantes de información, así como los agentes responsables de analizar dicha información y traducirla en su caso en inteligencia competitiva. En 2015, fruto de aprendizaje en Auditoría, se creó nuestro OVC, el cual ha venido editando Boletines periódicos (3 anuales). Y fruto de dicha vigilancia, OSIBB ha incorporado a su PE 2018-21 estrategias relativas al fomento de la Economía Circular, o de Voluntariado Corporativo. Otro ejemplo de mejora en esta línea es nuestra colaboración en la Red ITEMAS desde 2017. En 2019 está previsto que OSIBB pueda incorporar una herramienta específica para mejorar la gestión de su VTIC.

Destacamos por su importancia estratégica, nuestra alianza con BIOEF. Es un agente clave en nuestro SG I+D+i, colaborando e incluso asumiendo varias de sus actividades. También participan en nuestras auditorías externas de certificación, están presentes en nuestro OVC, y son el nexo de unión entre OSIBB y las empresas para impulsar proyectos innovadores. (*ver subelemento 14*). Como evidencia de esta sinergia, por ej., en 2018 se mantuvieron 30 reuniones presenciales y videoconferencias BIOEF-Empresas-OSIBB. Esta fructífera interacción y aprendizaje, se ha traducido en numerosas mejoras, como las que vemos en la *fig 13.1*

▼ fig. I3.1

Ej. Mejora en colaboración con BIOEF	Año
Participación en creación documental del SG I+D+i	2015
Facilitación de datos a OSIBB de indicadores I+D+i	2015
Formación y acceso a su Programa FUNDANET	2016
Formación y acceso a su Programa INNOVA	2017

Las empresas son un agente clave para innovar. Las ideas y proyectos de nuestros profesionales requieren en ocasiones de esa colaboración. El programa BALIOSASUN nos está permitiendo hacer realidad numerosos proyectos innovadores (captados inicialmente a través de la denominada "Ficha Idea") teniendo a las empresas como socios. De forma paralela, el programa INNOSASUN representa la vía de entrada al sector sanitario para que aquéllas desarrollen sus proyectos innovadores.

Por otro lado, mantenemos desde hace ya bastantes años una posición muy atractiva para que la Industria Farmacéutica desarrolle ensayos clínicos en nuestra OSI, traducida por ej. en 2018 en el inicio de 19 nuevos ensayos. Destacar como OSIBB consolidó contractualmente en 2017 la figura clave de 1 Farmacéutica de apoyo a la realización de ensayos clínicos, y en 2018 en nuestro HDM también se ha liberado de sus funciones habituales a 1 enfermera para impulsar la realización de proyectos de investigación y ensayos clínicos (fundamentalmente en el área onco-hematológica).

El mundo universitario es otro agente con el que OSIBB ha robustecido su colaboración. Destacamos por ej. los acuerdos de colaboración con la UPV y Universidad de Deusto para que sus alumnos y graduados realicen prácticas y desarrollen proyectos innovadores en nuestra OSI. Otro ejemplo de esta sinergia es el acuerdo (año 2017) de copropiedad con la UPV sobre la solicitud de una patente en torno a un proyecto I+D+i, en el que participaban profesionales de ambas organizaciones.

Por otra parte, como agente comprometido con nuestro entorno también deseamos ser ejemplo de organización innovadora en diferentes áreas en coherencia con nuestro compromiso de Responsabilidad Social. En la figura [I3.2](#) vemos algunos ejemplos ilustrativos de este enfoque:

▼ fig. I3.2

Iniciativas I+D+i en Áreas de RSC	Año
Reconocimiento jubilados y los 25 años de servicio	2014
Participación UAP Otxarkoaga en el "Observatorio de convivencia del barrio"	2017
Iniciativa LEGO con estudiantes de bachiller	2018
Iniciativa "Comparte tu coche"	2018
Programa europeo de intercambio profesional HOPE	2018

I.4 Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores

OSIBB ha diseñado 3 procedimientos internos: Gestión de las ideas, Gestión de los Proyectos I+D+i, y Gestión del Conocimiento. En ellos se describen las fuentes y vías de entrada de ideas, las diferentes tipologías de proyectos que constituyen nuestra Cartera I+D+i, cuáles son nuestras principales fuentes de conocimiento, y cómo hacemos difusión de nuestro know-how.

También en ellos explicitamos los agentes intervinientes en las diferentes actividades y fases I+D+i, cómo se analizan y priorizan ideas y proyectos, cómo se canalizan y apoyan, cuáles son las herramientas informáticas de apoyo, cómo se ponen en marcha las innovaciones, o cómo se protegen a nivel industrial e intelectual.

Para la gestión de las ideas disponemos del programa online corporativo Parte Hartu, en cuyo Comité Técnico participa OSIBB. Cualquier profesional puede plantear allí una iniciativa. Y de forma periódica, nuestra Comisión de Innovación otorga una

puntuación a las presentadas por profesionales de OSIBB (en base a diferentes criterios: por ej., impacto estratégico, viabilidad técnica y económica, etc.). El comité técnico corporativo elige las 5 que mayor puntuación obtienen en Osakidetza (TOP 5) las cuales son trasladadas a su vez al Comité Director Parte Hartu, el cual toma la decisión oportuna: desestimación, implantación, desarrollo como proyecto I+D+i, etc... Destacar que en 2017 una idea presentada por un profesional de OSIBB fue desarrollada e implementada en toda la Red Osakidetza. También en 2019 se ha estimado positivamente otra de nuestras iniciativas: la incorporación de la foto del paciente en la Historia Clínica Digital.

Otras vías de entrada de ideas son el email, la denominada "Ficha Idea", y desde 2019, un formulario en nuestra Intranet. Todas ellas son también analizadas y puntuadas por nuestra Comisión de Innovación, que adopta las decisiones oportunas: desestimación, solicitud de más información, impulso para su implementación, traslado a otra instancia... etc.

Destacar cómo en Octubre 2018, y respondiendo a un creciente interés de nuestros profesionales en el desarrollo de APPs, se creó un Comité Técnico Corporativo específico para la gestión de dichas iniciativas, y en el cual también participa OSIBB. En el mismo ya han estado 2 profesionales de OSIBB presentando sus APPs, las cuales se hayan en fase de análisis.

Cuando hablamos de nuestra cartera de proyectos I+D+i, ésta se nutre fundamentalmente de:

- Proyectos BottomUp, iniciativas innovadoras nacidas de los propios profesionales, y que, analizadas por la Comisión de Innovación y con la aprobación del Equipo Directivo, se presentan anualmente al Dpto. de Salud para su consideración y posterior evaluación en el marco del CP. Dicha evaluación (basada fundamentalmente en su impacto en salud, eficiencia, y extensibilidad) se traduce en un mayor o menor grado de financiación de nuestra OSI, con buenos resultados en los últimos años. Todos los BottomUp cuentan con una planificación y seguimiento, incorporándose al PGA de la OSI.
- Proyectos INNOSASUN y BALIOSASUN ([ver subelemento I3](#)). Los mismos son gestionados, en alianza con BIOEF, a través del programa INNOVA, en sus diferentes fases: captación, análisis, desarrollo, transferencia, y mercado.
- Proyectos y Estudios de Investigación, así como Ensayos Clínicos con medicamentos. Su gestión también es compartida con BIOEF, utilizándose al efecto el programa FUNDANET como herramienta de monitorización de los mismos.

Y como ya hemos apuntado, OSIBB apoya explícitamente el desarrollo de toda esta cartera I+D+i ([ver subelemento I2](#)). Son numerosos los desarrollos innovadores que se han incorporado en nuestra práctica diaria, fruto de la ideación y trabajo posterior de nuestros propios profesionales ([fig. I4.1](#))

▼ fig. I4.1

Ej. de innovaciones incorporadas en OSIBB	Año
Programa "Pon tus agujas en el contenedor", extendido a otras OOSS de Osakidetza	2014
CM Access: monitorización de procesos de AP	2015
Gestión de la demanda indemorable en varios CS	2016
Nueva Hoja de Acogida a pacientes hospitalizados	2017
Alta precoz tras parto de puérperas múltiples	2018
Optimización circuito de solicitud de ecografías	2018

Señalar como la gestión de nuestra propiedad intelectual e industrial la realiza nuestro aliado BIOEF, a través de su OTRI, instancia con la que los líderes y profesionales de OSIBB mantienen una estrecha sintonía, traducida, entre otras, en acciones formativas y asesoramiento continuo por aquélla.

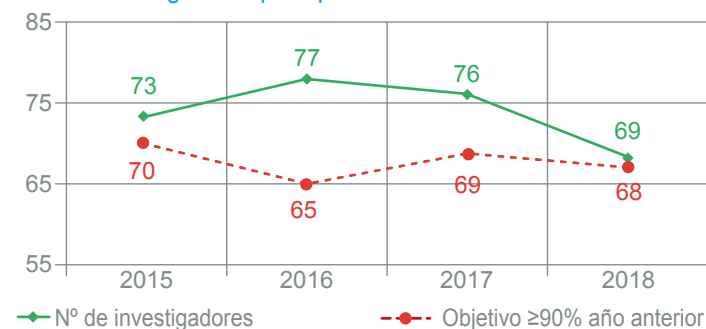
Resultados en innovación

Lógica de resultados en innovación

Frecuencia	En general anual.
Segmentación	Estudios, ensayos y desarrollos innovadores, por Servicios.
Objetivos	En general, mantener al 90% el resultado previo (dados los altos niveles ya alcanzados)
Comparación	No hemos considerado oportuno ni necesario establecer comparativas con otras OSIs, por diferentes motivos, por ej. por estar en algunas vinculada su labor investigadora a un Instituto de Investigación, o porque los resultados no se miden teniendo en cuenta los mismos parámetros.

En la [fig. RI.1](#) vemos el nº de investigadores activos a fin de cada año. Consideramos un objetivo satisfactorio y ambicioso el poder mantener al menos el 90% del número de investigadores del ejercicio anterior. La facilitación de recursos económicos, y otros apoyos logísticos y materiales a estos profesionales por parte de los líderes de la OSI, son factores determinantes en estos buenos resultados.

▼RI.1 - Investigadores principales activos a fin de año



Este elevado número de investigadores se traduce en una elevada producción tanto en proyectos y estudios de investigación, como de ensayos clínicos promovidos por la Industria Farmacéutica. Es de interés estratégico para OSIBB mantener esta productividad, como punto de partida potencial para mejoras futuras en la práctica clínica, reportando así un gran valor a nuestro entorno social, así como al crecimiento profesional de nuestros trabajadores. En las [figs. RI.2 y RI.3](#) vemos los positivos resultados.

▼RI.2 - Proyectos de investigación activos a fin de año

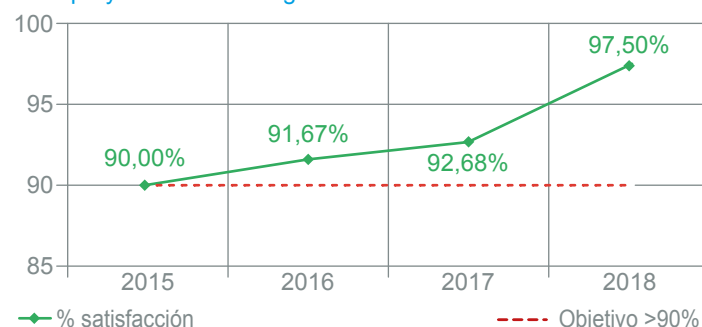


▼RI.3 - Ensayos clínicos activos a fin de año



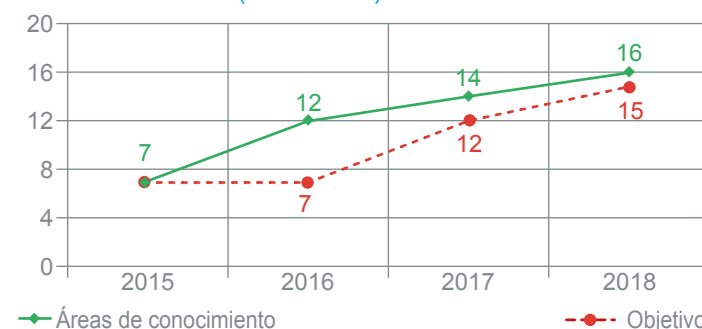
A través de una herramienta de diseño propio, evaluamos entre otras variables, el grado de satisfacción de los Investigadores con los proyectos que están liderando. Los resultados son también muy buenos, avalando el compromiso e interés de nuestros profesionales en el desarrollo de la Investigación en nuestra OSI ([fig. RI.4](#))

▼RI.4 - % satisfacción de los profesionales con el desarrollo de los proyectos de investigación



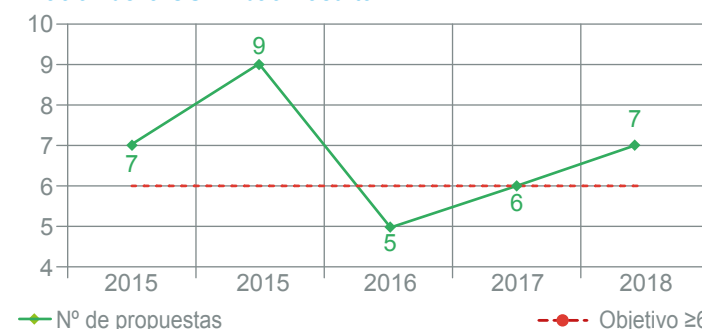
Uno de los éxitos de nuestra OSI tiene como uno de sus pilares a este elevado número de investigadores y líderes de proyectos innovadores. Se trata de la consecución de la Certificación UNE 166002:2014 desde el año 2015, siendo uno de nuestros objetivos el mantener e incluso ampliar el alcance de aquella a más áreas de conocimiento científico (los denominados Códigos UNESCO). La labor de la UCICIMA de la OSI resulta también clave en el logro de dicho éxito. En la [fig. RI.5](#), vemos los positivos resultados cosechados hasta el momento. Nuestro objetivo es incrementar el resultado del año precedente.

▼RI.5 - Áreas de conocimiento certificadas según UNE:166002:2014 (acumulativo)



En cuanto a resultados en Innovación presentamos en 1º lugar el número de iniciativas innovadoras culminadas con éxito e incorporadas en nuestra actividad diaria, surgidas y lideradas por trabajadores de nuestra OSI, y que han sido presentadas en nuestra Jornada Anual Científica y de Innovación, foro donde se hacen más visibles, impulsando también así el deseo innovador de otros profesionales ([fig. RI.6](#)). Nos hemos marcado como objetivo el que tengamos al menos 6 nuevas propuestas al año con las que hacer dicha gestión del conocimiento.

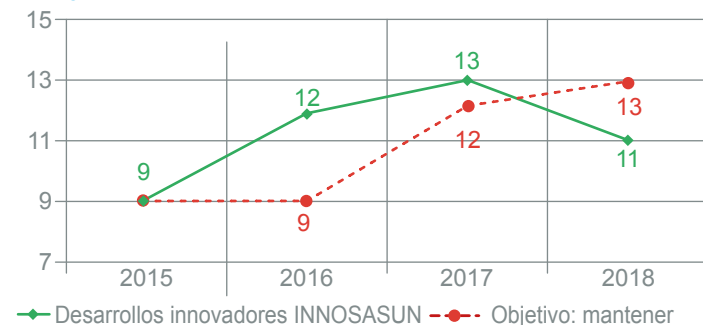
▼RI.6 - Propuestas presentadas a jornadas científicas y de innovación de la OSI Bilbao-Basurto



Otro factor importante para innovar es la colaboración con agentes externos, como son las empresas. En la [fig. RI.7](#) ve-

mos el número de proyectos innovadores en colaboración con empresas activos a fin de año, dentro del marco del programa INNOSASUN (ver subelemento 13). La excelente labor asesora y de apoyo realizada por nuestro aliado BIOEF, junto con la facilitación de tiempos y otros recursos por nuestros líderes a los equipos innovadores son impulsores de estos resultados.

▼ RI.7 - Desarrollos innovadores en marcha en el marco del programa INNOSASUN



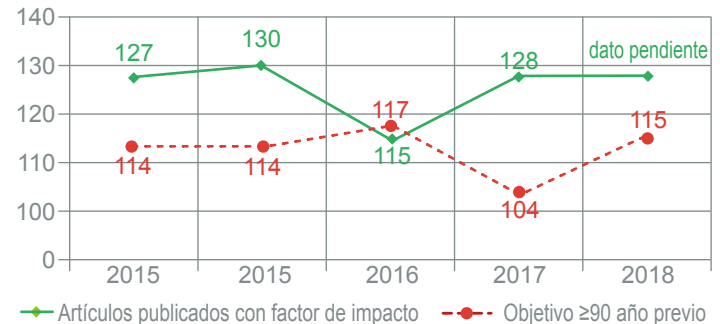
Desde hace 2 años, estar presentes en el TOP 5 de “Parte Hartu”, se ha convertido en un objetivo más para OSIBB. Las 5 ideas más valoradas en Osakidetza son analizadas por un Comité Director Corporativo, con amplia representación directiva. En las 3 ediciones celebradas hasta el presente varias de las ideas presentadas por nuestros profesionales han sido seleccionadas para ser analizadas en este importante foro, fig. RI.8. La visibilidad de “Parte Hartu” en nuestra Intranet, así como la labor de difusión de la misma, son factores que están impulsando su conocimiento y uso.

▼ fig. RI.8

Año	Nº Ideas de OSIBB en el TOP 5	Objetivo
2017	2	>=1
2018	1	>=1
2019	2	>=1

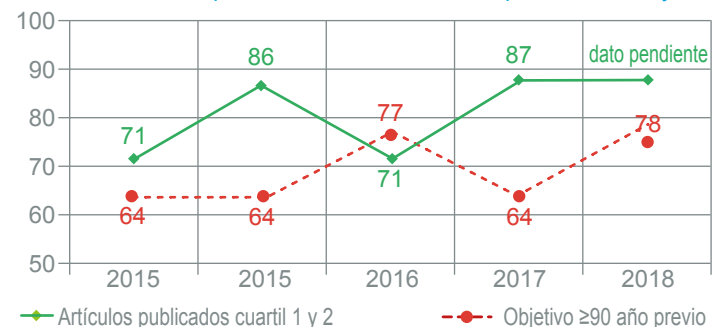
Por último, presentamos resultados ilustrativos que dan medida de la gestión del conocimiento realizada en torno a esta producción de nuestra Cartera de I+D+i. El factor de impacto (fig. RI.9) evalúa la calidad de la revista en la que se publica comparándola con las demás de su especialidad. Aun no disponemos del dato del año 2018, pues está pendiente de publicación por el ISI (Journal Citation Reports). El elevado número de publicaciones, además del esfuerzo del autor, está también facilitado por la actividad de asesoramiento y apoyo continuo de nuestra OSI, donde destacamos la labor de su Unidad de Biblioteca, así como de su Unidad de Investigación.

▼ RI.9 - Artículos publicados con factor de impacto



En la fig. RI.10, vemos los artículos publicados en revistas tipificadas en los cuartiles 1 y 2, es decir las más prestigiosas en la especialidad correspondiente.

▼ RI.10 - Artículos publicados con factor de impacto cuartil 1 y 2





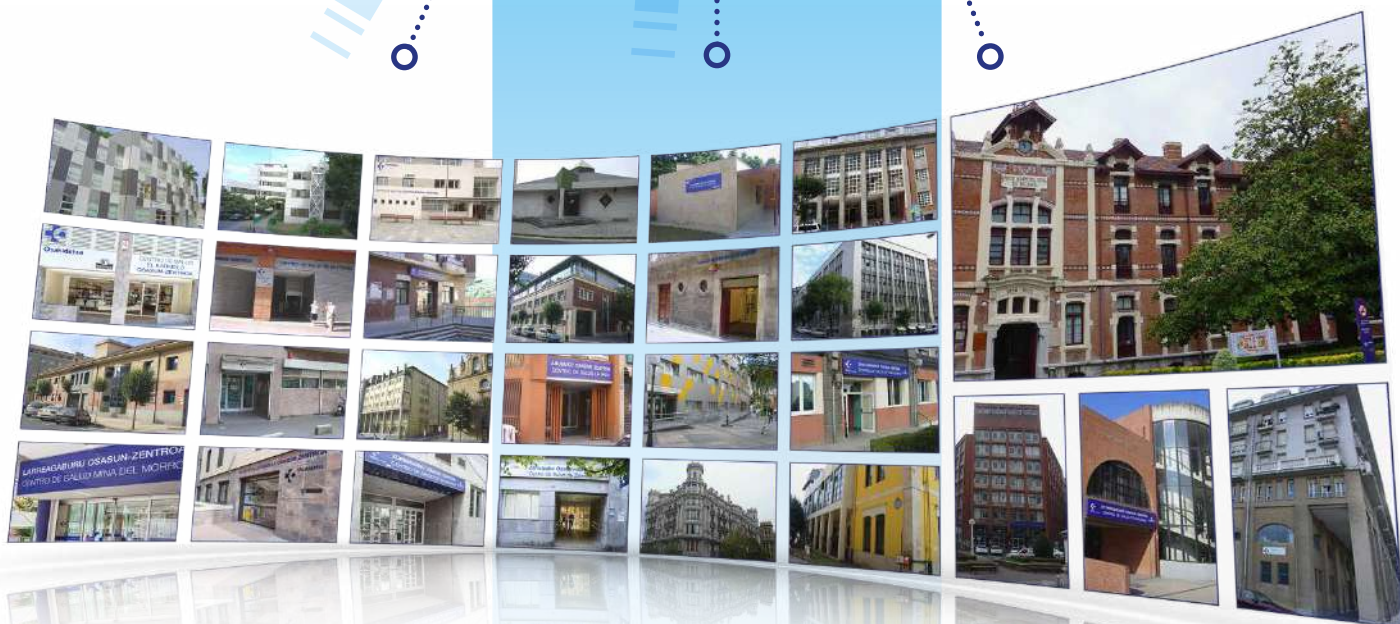
Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD





Osakidetza

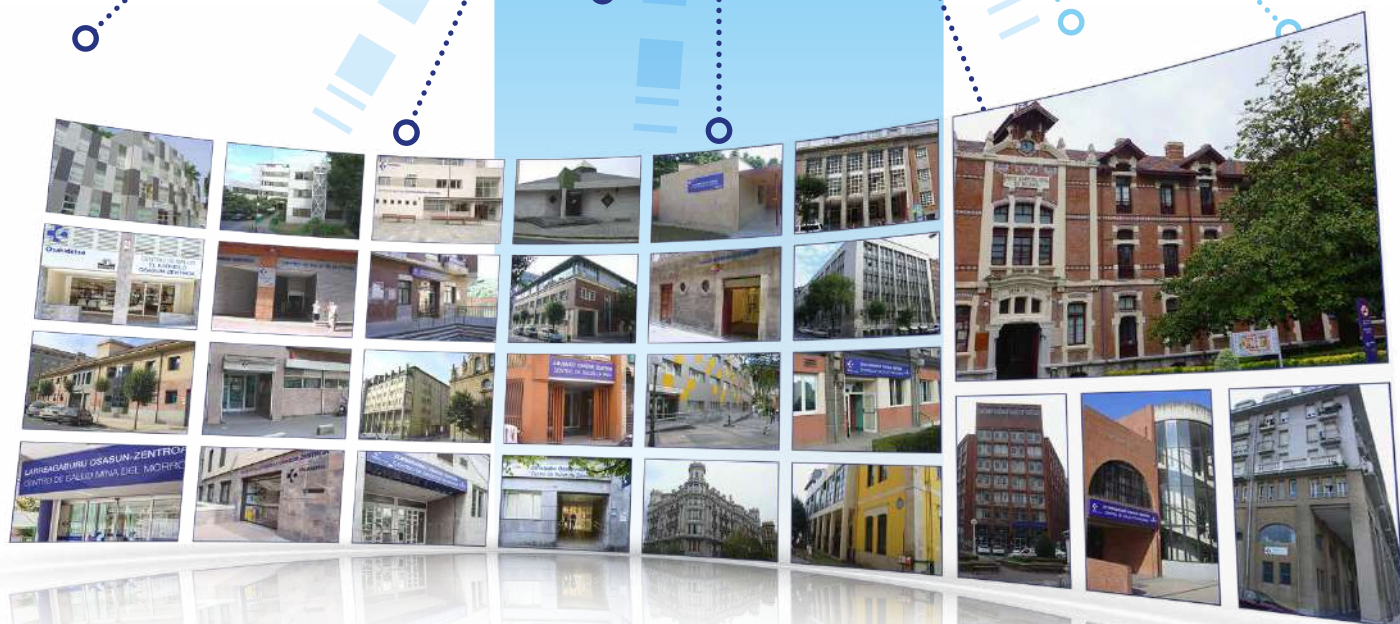
BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Guía de Gestión 2019 OSI Bilbao-Basurto Anexos



LISTADO ANEXOS: GUÍA MGA 2019 OSI BILBAO BASURTO

ELEMENTO	NOMBRE ANEXO	CONTENIDO/ OBSERVACIONES	Nº PAG.
Presentación	Anexo PR.1 Grupos de interés de la OSI Bilbao Basurto	Tabla de Grupos de interés.	3
	Anexo PR. 2 Cartera de Servicios de la OSIBB	Cartera de Servicios, 2pag.	6
Estrategia	Anexo E.1.1 Extracto de la Matriz de ponderación de los GI		8
	Anexo E.1.2 Extracto correlación de GI con los retos estratégicos		9
	Anexo E.1.3 Priorización Fuentes de información PE 2018-2021	Listado de fuentes de información utilizadas para la reflexión estratégica.	10
	Anexo E.2.1 Extracto indicadores estratégicos		11
	Anexo E.2.2 Extracto del PG OSIBB 2019, Reto 3 Integración asistencial (2 de sus líneas)		12
	Anexo E.2.3 Mapa de Procesos		13
Clientes	Anexo C.1.1 Visión Global del Anexo II de Calidad del CP		14
	Anexo C.1.2 Tipos de Encuesta de Satisfacción de Clientes		15
	Anexo C.1.3 Diferentes Tipologías de Clientes, necesidades concretas detectadas.		16
	Anexo C.1.4 Clientes Estudiantes pregrado y Graduados		17
	Anexo C.2.1 Ejemplos de Rutas Asistenciales Integradas	3 pags.	18
	Anexo C.3.1 Ejemplos de Eficiencia en Costes		21
	Anexo C.3.2 Cuadro de Mando de una UAP	2 pags.	22
	Anexo C.3.3 Cuenta de resultados 2018	3 pags.	24
	Anexo C.4.1 Mejora con Proveedores		27
Personas	Anexo P.1.1 Manual de Acogida	3 pantallazos de la portada del Manual	28
	Anexo P.3.1 Clasificación de Comisiones	Relación de Comisiones y su pertenencia a 6 tipos según su contenido.	29
	Anexo P.4.1 Despliegue de Liderazgo	Tablas a cumplimentar por Divisiones con evidencias de buenas prácticas.	30
	Anexo P.4.2 Formación en Liderazgo	Cronograma de los 4 Grupos de formación.	31
Sociedad	Anexo S.1.1 Ejemplos de proyectos conjuntos con Grupos de interés		32
	Anexo S.1.2 Reconocimientos obtenidos: Certificaciones en base a normas y estándares nacionales e internacionales		33
	Anexo S.1.3 Cumplimiento Compromisos Carta de Servicios 2018	5 pags.	34
	Anexo S.2.1 Certificaciones ambientales		39
	Anexo S.2.2 Declaración Ambiental	Memoria del comportamiento ambiental de los Centros extrahospitalarios actualizada anualmente para registro EMAS.	40
	Anexo S.2.3 Compromiso ambiental de la OSIBB	Política Ambiental de OSIBB.	41
	Anexo S.2.4 Puntos verdes		42
	Anexo S.2.5 Acciones de mejora ambientales		43
Innovación	Anexo I.1.1 Mapa de Sistema Gestión I+D+i		44
	Anexo I.1.2 Análisis de contexto externo I+D+i	2 pags.	45
	Anexo I.1.3 Riesgos y Oportunidades I+D+i		47
	Anexo I.3.1 Grupos de Interés. Necesidades y Expectativas	2 pags.	48
	Anexo I.3.2 Boletín OVC	Portada e índice del último Boletín.	50

Anexo PR.1 - Grupos de Interés OSI Bilbao-Basurto

Grupo interés	Necesidades / Expectativas	Fuentes de información utilizadas durante 2018	Responsable	Frecuencia
Usuarios/ Pacientes	• Cumplimiento requisitos legales • Seguridad • Accesibilidad • Efectividad • Competencia profesional • Satisfacción • Trato • Infraestructuras adecuadas • Información y confidencialidad • Participación • Coordinación interniveles • Ampliación / mejora de la cartera de servicios	Encuestas de satisfacción clientes	Equipo Directivo y Equipo Técnico	Anual
		Profesionales en contacto directo y continuo con el cliente (No conformidades e incidencias)	Profesionales de OSI	Continua
		Quejas, Reclamaciones y Sugerencias	Equipo Directivo y Equipo Técnico	Continua
Ciudadanía	• Mejora de la salud • Generación de confianza • Innovación • Sostenibilidad	Contacto continuo	Todos los profesionales	Continua
		Redes sociales	Unidad de Comunicación	Continua
		Medios de comunicación	Unidad de Comunicación / Equipo Directivo	Continua
Personas / sindicatos	• Satisfacción del profesional • Estabilidad del empleo • Euskera • Cualificación • Desarrollo profesional • Comunicación • Condiciones y clima de trabajo • Retribución • Reconocimiento • Participación • Seguridad y salud laboral • Sensibilización, y toma conciencia • Formación / Información	Contacto continuo Líderes / personas: accesibilidad total Equipo Directivo	Líderes OSI	Continua
		Sistema de sugerencias	Dirección de recursos humanos	Continua
		Comité seguridad y salud	Dirección de recursos humanos	Trimestral
		Reuniones equipo directivo representantes trabajadores	Equipo directivo	Periódica
		Comisiones y grupos de trabajo	Líderes OSI	Periódica
Sociedad				
Agentes sociales (ONGs, Asociaciones de afectados, asociaciones de vecinos, residencias etc)	• Colaboración • Participación • Comunicación • Continuidad asistencial • Mejora de la cartera de servicios	Reuniones coordinación para el desarrollo de proyectos y establecimiento de acuerdos	Líderes de OSI	Periódica
		Asistencia a grupos de trabajo conjunto	Líderes de OSI	Periódica
Institucionales (Ayuntamientos, Diputación Foral)	• Coordinación socio sanitaria • Cooperación • Visión global de salud • Gestión de Residuos • Eficiencia energética (movilidad)	Reuniones coordinación	Líderes OSI	Periódica
		Asistencia a grupos de trabajo conjunto	Líderes OSI	Periódica
		Asistencia a foros, congresos, grupos de trabajo...	Líderes/ profesionales de OSI	Periódica

Grupo interés	Necesidades / Expectativas	Fuentes de información utilizadas durante 2018	Responsable	Frecuencia
Proveedores	• Coordinación • Equidad • Pronto pago • Pedidos continuados, claros y con antelación suficiente al suministro • Información	Contacto con los proveedores.	Dirección Económico Financiera, Equipo Directivo, otros líderes	Anual
		Política de “puertas abiertas”.	Dirección Económico Financiera	Periódica
		Reunión de cierre de año.	Dirección Económico Financiera, Equipo Directivo, otros líderes	Anual
Departamento Salud y organismos dependientes (BIOEF, Osteoba...)	• Mejora de la salud de la población • Disminuir las desigualdades sociales en salud • Equilibrio financiero • Cumplimiento del contrato programa • Cobertura del servicio sanitario • Cumplimiento legislación • Gestión de fármacos • Gestión de residuos	Documentación Estratégica Departamento de Salud: Plan de Salud, Plan Estratégico Socio Sanitario, Contrato Programa, normativa legal, directrices, nuevos programas...	Equipo Directivo /responsables de equipos y proyectos	Periódica
		Reunión Gerente / Departamento de Salud para Contrato Programa	Gerente	Anual
		Reuniones Equipo Directivo con Departamento de Salud para la coordinación estrategias específicas	Equipo Directivo	Periódica
Osakidetza	• Cumplimiento de estrategias y objetivos • Equilibrio financiero • Innovación y mejora de la cartera de servicios y del sistema de gestión • Eficiencia • Calidad científico técnica • Imagen de marca • Sistema sanitario prestigio	Documentación Estratégica Ente: Plan Estratégico, Plan de Calidad, instrucciones, directrices	Equipo Directivo	Continua
		Reuniones Control de Gestión	Equipo Directivo	Cuatrimestral
		Participación Líderes y profesionales de la OSI en planes y estrategias corporativas	Líderes	Periódica
Otras OO.SS. (Emergencias, otras/os)	• Coordinación • Continuidad del proceso clínico • Derivaciones otros centros • Compartir conocimiento y buenas prácticas	Reuniones Equipos Directivos	Equipo directivo	Cuatrimestral
		Contacto continuo entre Líderes y Profesionales	Líderes/ profesionales de OSI	Continua
		Comisiones y Equipos de Trabajo Comisiones		Periódica
		Memorias Anuales	Equipo Directivo	Anual
Organismos dependientes del Gobierno Vasco (IVAP, IHOBE, Emakunde, Osalan...)	• Coordinación • Cooperación • Comunicación	Acuerdos institucionales	Líderes de la OSI	Periódica
		Responsables de proyectos	Ad-Hoc	
		Comisiones y grupos de trabajo	Líderes y profesionales de la OSI	Periódica
		Contacto directo	Líderes de la OSI	Continua
Asociaciones científicas y de difusión de conocimiento	• Compartir conocimiento y buenas prácticas • Colaboración	Asistencia a foros, congresos, grupos de trabajo...	Líderes y profesionales de la OSI	Continua
		Unidad docente: enfermería y medicina		
Colegios profesionales (Médicos, enfermería)	• Representación y defensa de los derechos e intereses profesionales de sus colegiados • Ordenación del ejercicio de las profesiones	Reuniones del equipo directivo con responsables del Departamento de Salud / Osakidetza	Equipo Directivo	Ad-hoc

Grupo interés	Necesidades / Expectativas	Fuentes de información utilizadas durante 2018	Responsable	Frecuencia
Medios de comunicación (Radio, televisión, prensa escrita...)	• Cooperación • Coordinación • Accesibilidad a la información	Contacto continuo	Unidad de comunicación / Equipo Directivo	Continuo
Asociaciones científicas y de difusión de conocimiento	• Compartir conocimiento y buenas prácticas • Colaboración	Asistencia a foros, congresos, grupos de trabajo...	Líderes y profesionales de la OSI	Continua
		Unidad docente: enfermería y medicina		
Tejido empresarial	• Innovación • Colaboración • Compartir experiencias y conocimiento	Contacto directo	Líderes de la OSI	Ad- hoc
		Asistencia a foros, congresos	Líderes de la OSI	Ad-hoc
		Participación en proyectos	Líderes de la OSI	Ad-hoc
Entidades de gestión y consultorías	• Cumplir con los requisitos de los sistemas de gestión certificables / evaluables • Compartir conocimiento y buenas prácticas • Coordinación para fines conjuntos	Asistencia a foros, congresos	Líderes de la OSI	Periódica
		Participación en Proyectos		
Universidad: UPV Deusto Mondragón	• Colaboración • Participación • Preparación para la inserción laboral	Reuniones periódicas con Equipo Directivo	Equipo Directivo Líderes de la OSI	Periódica
		Unidad docente: enfermería y medicina		

Anexo PR.2 Cartera de Servicios de la OSI Bilbao Basurto

- **Servicios sanitarios prestados por sus Unidades de Atención Primaria (UAPs), en su red de centros de salud**
 - Asistencia y seguimiento de enfermos agudos y cr3nicos, en centro y domicilio.
 - Promoci3n, prevenci3n y educaci3n para la salud.
 - Atenci3n al embarazo, preparaci3n maternal y post-parto.
 - Salud bucodental.
- **Servicios sanitarios prestados por sus Puntos de Atenci3n Continuada (PAC,s)**
 - Atenci3n a necesidades sanitarias urgentes o indemorables, en centro y domicilio.
 - Continuidad de cuidados de enfermer3a, en centro y domicilio.
- **Servicios sanitarios prestados a trav3s de su estructura de Atenci3n Especializada**
 - Consultas externas de diferentes especialidades m3dicas, tanto en el Hospital Universitario de Basurto, como a trav3s de su red de centros ambulatorios.
 - Hospitalizaci3n convencional en diferentes especialidades m3dicas (696 camas en total).
 - Urgencias hospitalarias.
 - Hospitalizaci3n de d3a.
 - Hospitalizaci3n a domicilio para los municipios de Bilbao y Alonsotegi.
 - Procedimientos diagn3sticos y terap3uticos, tanto m3dicos como quir3rgicos, en diferentes servicios generales cl3nicos.
 - Servicios cl3nicos de referencia en diferentes especialidades para la atenci3n a poblaci3n adulta e infantil de otros territorios (adem3s de nuestra poblaci3n de referencia), as3 como en lo relativo a tratamientos y estudios.
 - Servicios de Rehabilitaci3n.
 - Atenci3n a la Salud Mental.
- **Servicios del 3rea de Atenci3n al Cliente**
 - Recepci3n e informaci3n.
 - Citaci3n.
 - Atenci3n a sugerencias, quejas y reclamaciones.
 - Otros tr3mites administrativos.
- **Asistencia social**
 - Intervenci3n social preventiva y correctiva ante situaciones de riesgo.
 - Coordinaci3n sociosanitaria.
- **Docencia pregrado y postgrado en diferentes especialidades sanitarias**

- Escuela Universitaria de Enfermería.
- Facultad de Medicina y Odontología.
- Facultad de Farmacia.
- Escuelas de Formación Profesional.
- **Formación de profesionales en diferentes especialidades:**
 - Medicina.
 - Farmacia.
 - Biología.
 - Psicología.
 - Matronas.
- **Investigación clínico-epidemiológica**

AnexoE1.1 Extracto de la matriz de ponderación de GI:

Grupo de Interés	Total	Fórmula de Comunicación del P.E. para recabar información	
		Mandando el borrador PE completo	Mandando ADEMAS extracto específico del PE con impacto directo en el GI
Osakidetza	23,20	No necesario	
Departamento de Salud	22,85	No necesario	
Profesionales de Osakidetza.	20,72	No necesario	
Personas (Usuarios).	18,15	Se realiza a través de: -Identificación recogida a través de Osakidetza y Dpto Salud -Asociaciones representativas de intereses ciudadanos: afectados, etc. -Identificación a través de Aytos. Bilbao y Alonsotegi, y de Diputación -Individualizada a través de los propios representantes de Organizaciones, considerados también como individuos particulares	
Sociedad.	15,51	No necesario, se realiza a través del resto de G.I.	
Hospital de Santa Marina	15,13	X	X
Asociaciones de pacientes y usuarios.	15,09	X	X
Medios de comunicación.	14,67	X	X
Familiares, cuidadores/as y acompañantes.	14,09	No necesario, se realiza a través de: -Identificación recogida a través de Osakidetza y Dpto Salud -Asociaciones representativas de intereses ciudadanos: afectados, etc. -Identificación a través de Aytos. Bilbao y Alonsotegi, y de Diputación	
Proveedores.	13,92	X	X
Sindicatos	13,31		
Asociaciones científicas y de profesionales sanitarios.	13,09	X	X
Colegios profesionales	12,84	X	X
Otras OSIs de Osakidetza	12,79	X	
Organizaciones sociosanitarias (Centros gerontológicos y Ayuda domiciliaria)	12,44	X	X

Ayuntamientos de Bilbao y Alonsotegi	12,31	X	X
Diputación Foral de Bizkaia	11,08	X	X
Organismos y empresas de certificación	10,84	X	X
Organismos del Gobierno Vasco: HABE, IVAP, Emakunde, Osalan...	10,73	X	X
Institutos de Investigación Sanitaria	10,32	X	X
Organizaciones privadas sanitarias (Concertadas y no concertadas)	10,24	X	X
Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria (BIOEF), Kronikgune).	10,23	X	X
Red de Salud Mental de Bizkaia	9,79	X	X
Euskalit, Innobasque.	9,67	X	X
Empresas	9,07		
Universidades. (UPV, Universidad de Deusto)	9,00	X	X
Sanidad Exterior	7,80		
Departamento de Educación	7,56	X	X
Centros educativos	7,45	X	X
De 1 (poco) a 5 (mucho)			
G.I. Esencial (17-25 p.)			
G.I. Importante (10-16 p.)			
G.I. Básico (1-9 p.)			

Anexo E.1.2 Extracto de la correlación de GI con Retos Estratégicos PE 2018-21

RETOS	S ESTRATÉGICOS	GRUPOS DE INTERÉS								
		Familiares	Personas	Profesionales	Dpto. de Salud	Emakunde	Asoc. de pacientes	Org. sanitarias privadas	Euskalit	HABE
RETO 1 - ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y RESULTADOS EN SALUD	1.1 Seguridad del paciente									
	1.2 Atención orientada a los resultados en salud		X	X	X					
	1.3 Universalidad y equidad en el acceso a la salud		X		X	X	X			
	1.4 Humanización de la atención	X	X		X					
	1.5 Empoderamiento y participación ciudadana		X	X	X					
	1.6 Mejora de la accesibilidad asistencial		X	X	X			X		
	1.7 Atención en la lengua oficial de preferencia	X	X	X	X				X	X
RETO 2 - PROMOCIÓN DE LA SALUD Y	2.1 Hábitos y estilos de vida saludables		X		X		X			
	2.2 Programas poblacionales de promoción de la salud		X		X		X			
	2.3 Programas poblacionales de prevención de enfermedades		X		X		X			
RETO 3 - INTEGRACIÓN ASISTENCIAL Y CRONICIDAD	3.1 Atención integrada		X	X			X			
	3.2 Coordinación sociosanitaria		X	X	X		X			
	3.3 Uso adecuado de la prescripción		X	X	X		X			
	3.4 Sistema de información clínica		X	X	X		X			
	3.5 Reorganización de la enfermería		X	X	X		X			
	3.6 Hacia una salud mental integrada		X	X	X		X			
	3.7 Atención a colectivos de personas con enfermedades específicas		X	X	X		X			
RETO 4 - PROFESIONALES CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE	4.1 Cualificación profesional			X	X					
	4.2 Mejorar la calidad del empleo			X	X					
	4.3 Necesidades presentes y futuras de profesionales			X	X					
	4.4 Sentido de pertenencia y de identidad corporativa			X	X					
	4.5 Empresa saludable		X	X	X					
RETO 5 - GESTIÓN AVANZADA SOSTENIBLE Y MODERNIZACIÓN	5.1 Efectividad y eficiencia asistencial		X	X			X			
	5.2 Eficiencia y modernización		X	X						
	5.3 Gestión avanzada		X	X			X		X	
	5.4 Renovación y modernización de las infraestructuras físicas		X	X	X					
	5.5 Eficiencia presupuestaria			X	X					
	5.6 Sostenibilidad y eficiencia energética			X						
	5.7 Nuevo modelo de contratación administrativa			X	X					
RETO 6 - INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN	6.1 Investigación y la innovación sanitaria		X	X	X					
	6.2 Estimular la participación en la innovación		X	X	X					
	6.3 Integrar la actividad investigadora e innovadora con la labor asistencial y docente			X	X					

Anexo E.1.3 Priorización Fuentes de Información del PE 2018-2021

PRIORIZACION FUENTES INFORMACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO 2018-2021

GRUPO DOCUMENTAL	TIPO DE DOCUMENTO	FUENTE	GRADO DE UTILIDAD (0-3) * siendo el 0 el grado más alto	RELACIÓN CON RETO ESTRATÉGICO	OBSERVACIONES
ENCUESTAS	encuestas de clientes	OSIBB	0	1-2-3-5-6	
	encuestas de personal	OSIBB /OSAKIDETZA	0	1-4-5-6	
	encuesta de proveedores	OSIBB	1	1-5-6	
	encuesta D'Amour	OSIBB /OSAKIDETZA	0	3-4-5	
	Encuesta de Euskera	OSIBB	1	1-2-3-4	
	Encuesta de salud 2018	DS	2	1-2-3-5-6	
	encuesta de sociedad	OSIBB	1	4-5-6	
GRUPOS FOCALES	DE PACIENTES	OSIBB	0	1-2-3-5-6	
	DE GRUPOS DE INTERES	OSIBB	2	4-5-6	
ASOCIACIONES DE PACIENTES	REUNIONES	OSIBB	2	1-2-3	
PLANES	Plan de Salud 2013-2020	DS	0	1-2-3-4-5-6	
	Estrategia de Innovación e Investigación en salud 2020	DS	1	5-6	
	Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016 -2020	DS	1	1-3	
	II Plan de Euskera	OSIBB	1	1-2-3-4	
	Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza 2016-2020	OSAKIDETZA	0	1-5-6	
	Líneas estratégicas del departamento de Salud 2017-2020	DS	0	1-2-3-4-5-6	
	Retos y Proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020	OSAKIDETZA	0	1-2-3-4-5-6	
	Prioridades estratégicas en Atención sociosanitaria 2017-2020	CVAS	1	3-5-6	
	Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi	DS	0	1-2-3-4-5-6	PLAN NUEVO A UTILIZAR EN LA REVISIÓN DEL PE ACTUAL
	Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi	DS	2	1-2	PLAN NUEVO A UTILIZAR EN LA REVISIÓN DEL PE ACTUAL
INFORMES DE COYUNTURA SOCIOECONÓMICA	Revisión Plan de gestión OSIBB 2017	OSIBB	2	1-2-3-4-5-6	
	revisión Plan estratégico OSIBB 2013-2017	OSIBB	2	1-2-3-4-5-6	
	EVOLUCION POBLACION TOTAL	AYTO. BILBAO	2	1-2-3	
	EVOLUCION POBLACION EXTRANJERA	AYTO. BILBAO	2	1-2-3	
OTRAS FUENTES	EVOLUCION POBLACION POR BARRIOS	AYTO. BILBAO	2	1-2-3	
	PRESUPUESTOS DE OSAKIDETZA	OSAKIDETZA	3	5	
	QUEJAS Y RECLAMACIONES	OSIBB	3	1-2-3-4	
	REUNIONES CON REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES	OSIBB	2	4-5	
	REUNIONES CON OTRAS OSIS DE OSAKIDETZA	OSIBB	2	3-5-6	
	REUNIONES CON ASOCIACIONES CIENTIFICAS Y DE PROFESIONALES SANITARIOS	OSIBB	3	6	
	REUNIONES CON ORGANIZACIONES SOCIO SANITARIAS (RESIDENCIAS)	OSIBB	1	1-3-5	
	INSTITUTOS DE INVESTIGACION SANITARIA BIOCUCES BIZKAIA	OSIBB	2	5-6	
	REUNIONES CON ORGANIZACIONES PRIVADAS SANITARIAS	OSIBB	1	1-5	
	UNIVERSIDADES (UPV,DEUSTO)	OSIBB	2	4-5-6	
	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN	OSIBB	3		2

Anexo E2.1 Extracto Indicadores PE:

RETO 1 - ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y RESULTADOS EN SALUD (58)

- Línea Seguridad del paciente
- Línea Atención orientada a los resultados en salud
- Línea Universalidad y equidad en el acceso a la salud
- Línea Humanización de la atención
- Línea Empoderamiento y participación ciudadana
- Línea Mejora de la accesibilidad asistencial
- Línea Atención en la lengua oficial de preferencia

D4.1R1bis % de incidentes sin daño notificados en el SNASP, originados en la Organización, con acciones de mejora propuestas

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de incidentes sin daño notificados en el SNASP, originados en la Organización, con propuestas de acciones de mejora} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de incidentes sin daño notificados en el SNASP, en los que procede poner acciones de mejora}$

D4.1R2 Tasa de notificaciones de incidentes sin daño a través del SNASP

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de incidentes sin daño notificados en el SNASP en la OSI} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de profesionales de la OSI}$

Numerador: $\text{N}^\circ \text{ de incidentes sin daño notificados durante el período de estudio (1 de julio 2017-30 junio).}$

Denominador: $\text{n}^\circ \text{ de profesionales de la OSI (plantilla estructural)}$

D4.1R3 Porcentaje de pacientes correctamente identificados por servicio

$\text{N}^\circ \text{ de pacientes correctamente identificados por organización (corte)} \times 100 / (\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados (en el momento del corte) por organización})$

D4.1R4 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas en las que se ha empleado el listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas en las que se ha utilizado el listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de intervenciones quirúrgicas programadas}$
cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas en las que se ha utilizado el listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de intervenciones quirúrgicas urgentes.}$

D4.1R5 Plan formativo para los profesionales en materia de higiene de manos (on-line)

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ asistentes que han finalizado el curso} \times 100 / \text{plazas ofertadas}$

D4.2R1 % de pacientes que presentan úlceras categoría II, III o IV en relación con los pacientes atendidos en la unidad a lo largo del periodo de tiempo analizado

Fórmula de cálculo: $(\text{Número de altas con diagnóstico secundario de úlcera de presión en el período de análisis}) \times 100 / (\text{Número de altas atendidas en las unidades analizadas a lo largo del período de análisis})$

D4.2R2 % de pacientes en las que se ha realizado una valoración del riesgo de que el paciente padezca úlceras de presión a lo largo del periodo de tiempo analizado

Fórmula de cálculo: $\text{Número de altas a las que se le ha realizado una valoración del riesgo de que el paciente padezca úlceras de presión} \times 100 / \text{Número de altas atendidas en las unidades analizadas a lo largo del período de análisis.}$

Anexo E.2.2 Extracto del PG OSIBB 2019, Reto 3 Integración Asistencial, 2 de sus líneas

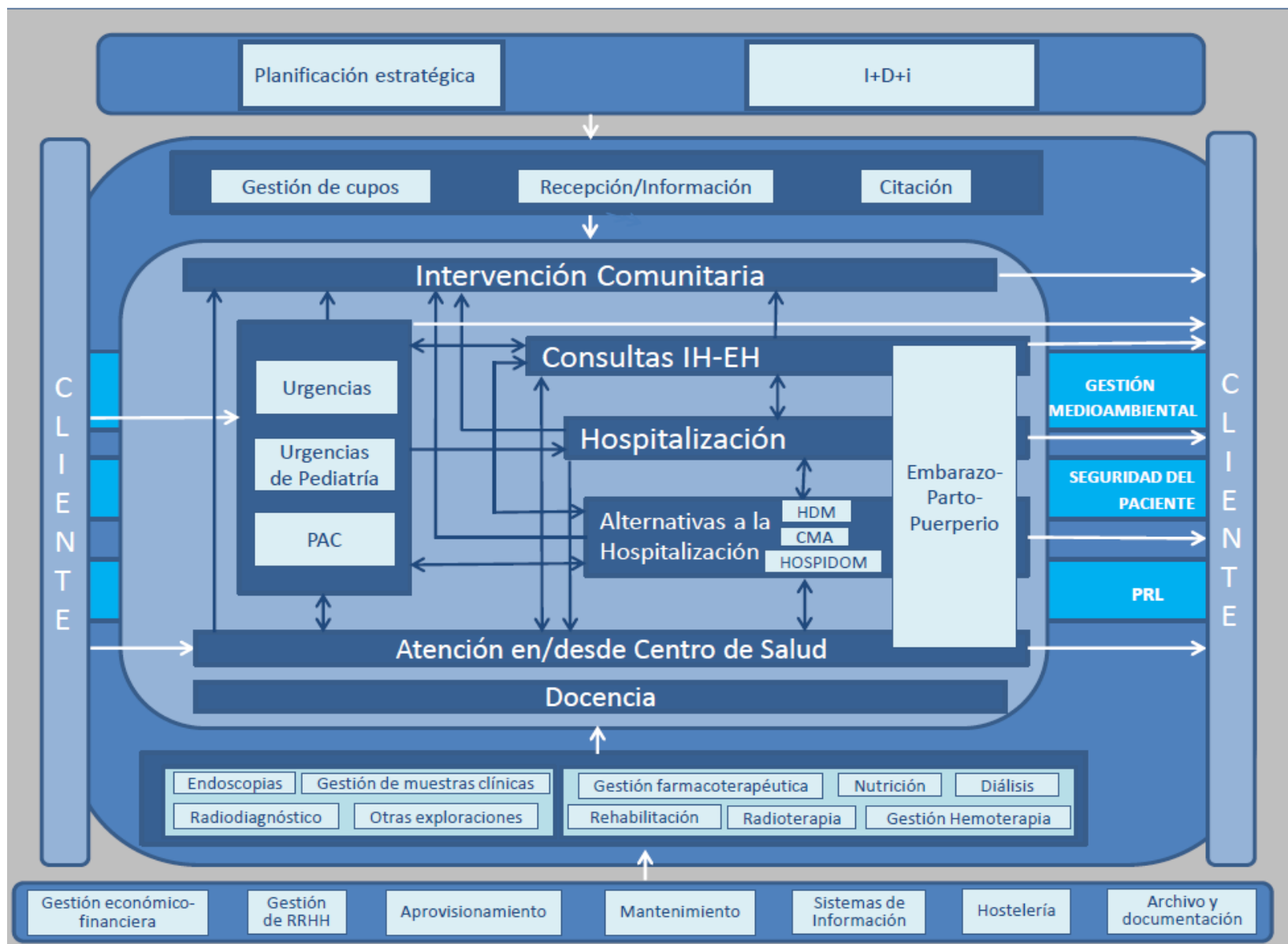
Línea Sistema de Información Clínica Integrado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	DIVISIONES RESPONSABLES	GRADO EJECUCION	OBSERVACIONES	PRINCIPALES G.I. IMPACTADOS	PRINCIPALES IMPACTOS EN SOSTENIBILIDAD	PRINCIPALES RIESGOS PARA EL DESARROLLO DE LA LINEA ESTRATEGICA	PRINCIPALES RIESGOS PARA EL DESARROLLO DE LA LINEA ESTRATEGICA
Avanzar en la interoperabilidad de la Historia Clínica: Historia Sociosanitaria, con Carpeta Salud, con Centros Sanitarios Concertados...	Mejorar la información sobre todas las opciones de Osabide Global a los profesionales de la Organización, avanzando en el adecuado registro de los datos clínicos	DG-DMI-DE			Osakidetza Personas (Usuarios) Profesionales Organizaciones privadas concertadas Organizaciones Sociosanitarias	Mejora de la salud Generación de confianza Seguridad: • Clínica • Información	Falta de cobertura de facultativos sustitutos y eventuales durante ausencia de los titulares Incremento de la presión asistencial (envejecimiento poblacional, protocolos integrados más exhaustivos en su cumplimentación...) Desmotivación creciente y falta de implicación de nuestros profesionales en el logro de objetivos de la OSI (especialmente en A.P.) Dificultad creciente en la adaptación a nuevas herramientas y requisitos de registro en la Historia Clínica Informatizada Dificultad de adaptación (incluso resistencia en ocasiones) a cambios o innovaciones en el funcionamiento de nuestros servicios Desconocimiento de líderes y/o profesionales de aspectos importantes en el logro de objetivos: cuáles son prioritarios, resultados obtenidos, registro adecuado, acciones y controles a realizar Pérdida de profesionales implicados: por movilidad / jubilación / IT larga duración...	Integración creciente de Plataformas de Historia Clínica: Osabide AP/Global/E/OSANAia..... Crecimiento Rutas/Circuitos asistenciales integrados Renovación/Puesta al día de equipamientos de electromedicina ya obsoletos o con pobres prestaciones Incremento del protagonismo de las TICs en la atención: interconsultas no presenciales, consultas telefónicas, Carpeta de Salud, telemonitorización, extranet OSI potente, Redes Sociales, "ventanilla única" sin desplazamiento del paciente para coger cita... Incremento de la coordinación socio-sanitaria interinstitucional Soportes informáticos de consulta más ágiles para apoyar la gestión del proceso: actividades, indicadores, registros y formatos, protocolos, circuitos.....
Avanzar en el desarrollo de la telemonitorización	Impulsar acuerdos con servicios/unidades y agentes externos para la implementación de soluciones de telemonitorización	DG-DMI			Osakidetza Personas (Usuarios) Profesionales Proveedores			
Impulsar las consultas no presenciales entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales y entre profesionales y pacientes	Establecer consultas no presenciales (CNP) a Enfermeras Especialistas	DE			Osakidetza Personas (Usuarios) Profesionales			
	Seguir avanzando en la implantación de la consulta no presencial en aquellas áreas donde no esté desplegada	DMI						
Avanzar en la digitalización de la Historia Clínica	Continuar con la implantación de la firma biométrica	DG-DMI			Osakidetza Personas (Usuarios) Profesionales Proveedores			
	Implementar acciones de reducción de historia papel frente a digitalización de la historia clínica: firma biométrica, scaeo e incorporación en H ⁴ Digital de resultados PPCC...	DMI-DE						
Potenciar el Despliegue de la Carpeta de Salud	Ampliar la información sobre la Carpeta de Salud a la ciudadanía	DG-DMI			Osakidetza Personas (Usuarios) Profesionales Medios de Comunicación			

Línea Reorganización de la Enfermería

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	DIVISIONES RESPONSABLES	GRADO EJECUCION	OBSERVACIONES	PRINCIPALES G.I. IMPACTADOS	PRINCIPALES IMPACTOS EN SOSTENIBILIDAD	PRINCIPALES RIESGOS PARA EL DESARROLLO DE LA LINEA ESTRATEGICA	PRINCIPALES RIESGOS PARA EL DESARROLLO DE LA LINEA ESTRATEGICA
Desplegar nuevos ámbitos competenciales de enfermería, reorientando a los profesionales, especialmente en los perfiles de enlace hospitalario y de práctica avanzada en Atención primaria:	Impulsar el papel de la enfermería como referente y gestora del seguimiento de los pacientes crónicos y crónicos complejos (Ej. pediátricos), potenciando la atención en el domicilio y/o lugar de residencia del paciente.	DMI-DE			Osakidetza Dpto. de Salud Personas (Usuarios) Profesionales	Mejora de la salud Generación de confianza Entorno de trabajo: Desarrollo y satisfacción de las personas	Incremento de la presión asistencial (envejecimiento poblacional, protocolos integrados más exhaustivos en su cumplimentación...)	Integración creciente de Plataformas de Historia Clínica: Osabide AP/Global/E/OSANAia.....
	Potenciar la activación enfermera referente del paciente pluripatológico (ERPPP) desde Atención Primaria, reforzando la coordinación con el médico de AP y la enfermera de AP de referencia del paciente	DMI-DE-DG					Desmotivación creciente y falta de implicación de nuestros profesionales en el logro de objetivos de la OSI (especialmente en A.P.)	Crecimiento Rutas/Circuitos asistenciales integrados
	Potenciar la figura de la enfermera de enlace hospitalario, reforzando sus funciones de coordinación del equipo multidisciplinar de atención al crónico complejo	DMI-DE					Infraestructuras obsoletas o no adecuadas	Renovación/Puesta al día de equipamientos de electromedicina ya obsoletos o con pobres prestaciones
	Impulsar la creación de un grupo de trabajo en la Comisión de Cuidados con profesionales de ambos ámbitos asistenciales, que defina y desarrolle áreas de mejora en este proceso	DE					Dificultad de adaptación (incluso resistencia en ocasiones) a cambios o innovaciones en el funcionamiento de nuestros servicios	Incremento del protagonismo de las TICs en la atención: interconsultas no presenciales, consultas telefónicas, Carpeta de Salud, telemonitorización, extranet OSI potente, Redes Sociales, "ventanilla única" sin desplazamiento del paciente para coger cita...
Potenciar el protagonismo de los profesionales de enfermería en la atención integrada al paciente crónico	Desplegar el modelo pilotado de gestión de la demanda, tanto en adultos como en pediatría, incluyendo nuevos motivos de consulta al resto de la UAPs	DE-DMI			Osakidetza Dpto. de Salud Personas (Usuarios) Profesionales Colegios Profesionales Asociaciones Científicas y de profesionales Sindicatos		Dificultad creciente en la adaptación a nuevas herramientas y requisitos de registro en la Historia Clínica Informatizada	Incremento de la coordinación socio-sanitaria interinstitucional
	Redefinir el modelo de seguimiento y control del niño sano por enfermería	DE-DMI					Desconocimiento de líderes y/o profesionales de aspectos importantes en el logro de objetivos: cuáles son prioritarios, resultados obtenidos, registro adecuado, acciones y controles a realizar	Soportes informáticos de consulta más ágiles para apoyar la gestión del proceso: actividades, indicadores, registros y formatos, protocolos, circuitos.....
						Pérdida de profesionales implicados: por movilidad /jubilación / IT larga duración...		

Anexo E.2.3 Mapa de Procesos:



Anexo C.1.1, Visión global del Anexo II (Calidad de Servicios) del Contrato Programa

Información copiada del Manual de Evaluación del Contrato Programa (año 2014), editado por el Dpto. de Salud



Cada eje de evaluación se descompone en una serie de dimensiones que valoran los que se han considerado elementos clave para la organización del Sistema Vasco de Salud. Los pesos han sido distribuidos entre las dimensiones, a fin de incentivar y dotar de importancia a unas dimensiones por encima de otras:

PERSPECTIVA	DIMENSION		ELEMENTOS A EVALUAR
 DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS	D1	De recursos	- Despliegue de elementos estructurales que favorezcan la integración sociosanitaria. - Despliegue de nuevos roles de enfermería.
	D2	De servicios	- Despliegue de elementos que pueden facilitar una asistencia sanitaria que consiga una experiencia satisfactoria y segura de los/as ciudadanos/as en su relación con el sistema sanitario. - Despliegue de servicios que faciliten la reorientación de las organizaciones centradas en la productividad y reactivas a la demanda asistencial hacia un enfoque proactivo, centrado en proporcionar a los/as pacientes el recurso asistencial de menor complejidad y más efectivo para satisfacer sus necesidades de salud. - Despliegue de servicios que pueden facilitar la adaptación del Sistema de Salud a los nuevos retos planteados por las enfermedades crónicas y el envejecimiento
	D3	Atención Integrada	- Despliegue de elementos estructurales que favorezcan un enfoque poblacional en el contexto de una atención sociosanitaria integrada. - Despliegue en las OOS de elementos facilitadores de una mayor integración asistencial entre niveles. - Elementos que favorezcan la sostenibilidad del sistema. - Iniciativas para la mejora de los resultados en salud de los pacientes.
 PERFORMANCE DE LA ORGANIZACIÓN	D4	Experiencia segura en el proceso asistencial	- Sostenibilidad del sistema evitando los costes asociados al tratamiento y recuperación asociado a los efectos adversos - Despliegue de una cultura de seguridad con un enfoque preventivo y proactivo hacia los problemas de seguridad de pacientes.
	D5	Efectividad	Puesta en marcha de intervenciones efectivas con impacto probado en términos de salud.
	D6	Equidad	Consideración de aspectos relacionados con la equidad en el análisis de los resultados de salud de las OOS y mejora de las intervenciones para disminuir las desigualdades en salud.
	D7	Centrada en paciente	Grado de orientación al paciente desde el respeto de sus necesidades, preferencias, valores e independencia, su participación, capacitación, información y trato, así como de la consideración de sus demandas en la mejora del sistema.
	D8	Accesibilidad y Listas de Espera	Capacidad de la organización para equilibrar correctamente las necesidades de atención sanitaria del paciente con los servicios disponibles y coordinar los servicios proporcionados al paciente en la organización.
	D9	Eficiencia	Relación entre los recursos utilizados en la OS y los logros obtenidos de manera que se optimice esta relación y se favorezca la sostenibilidad del Sistema.
TOP DOWN/BOTTOM UP			Desarrollo de experiencias para extender buenas prácticas al conjunto de la red sanitaria y la puesta en marcha de experiencias piloto.

Anexo C.1.2, Tipos de Encuesta de satisfacción de clientes en OSIBB

Se señala el número de pacientes encuestados en cada una de ellas. Las señaladas en letra color rojo son encuestas de diseño propio de OSIBB. El resto son encuestas de diseño corporativo

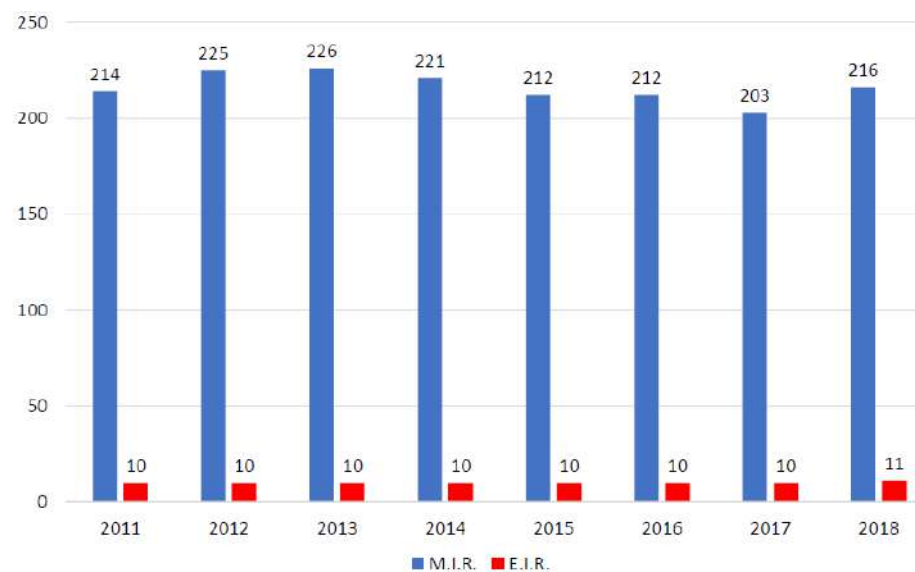
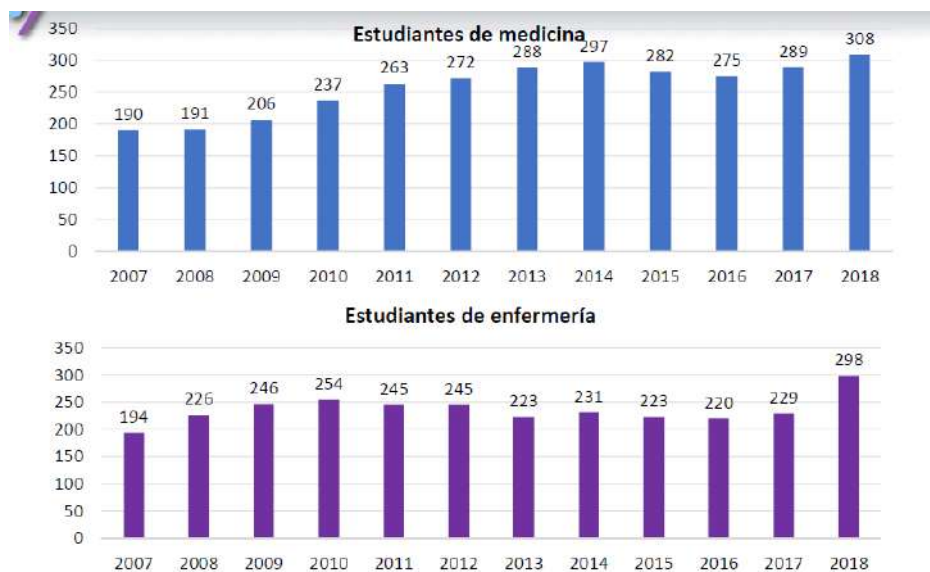
<u>MODALIDAD ASISTENCIAL</u>	<u>2012:</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>TOTAL</u>
HDOM	95		97		95		102	287
CMA		190		200		203		593
HDM		110			111		120	341
AP: MF				1.576	280	201	200	4.057
AP: Pediatría						200		200
HOSPITALIZACION	301	300	400	402	421	400	404	2.626
Pacientes Crónicos (IEXPAC_)							201	201
CCEE-Extrahospitalarias		357		355		332		1.044
CE-Intrahospitalarias		354		372		382		1.108
Urgencias Pediatría	91	100	104	97	102	101	100	595
Urgencias Adultos	400	400	510	501	500	500	500	2.811
Hospitalización Pediátrica	96		95		100		90	291
Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil	41		75		100		81	216
Hospitalización Psiquiátrica Adultos		93		100		90		283
CCEE Pediatría			802					802
Familiares de pacientes en Unidad de Reanimación							33	33
TOTAL	1.024	1.904	2.083	3.603	1.709		1.798	15.488

Anexo C.1.3, Diferentes Tipologías de Clientes, necesidades concretas detectadas, y ej. de respuesta OSI BB

Información compilada a partir de diferentes documentos utilizados previamente por OSI: Revisiones por la Dirección según ISO, Evaluaciones Contrato programa, Plan Estratégico....

Tipología	Necesidades específicas detectadas	Fuentes de Información principales	Respuesta dada por OSI BB	Año/s
Con necesidad de cuidados paliativos	Coordinación sociosanitaria	Anexo II CP, Grupos de trabajo interinstitucionales	Protocolo Integrado Interinstitucional de Atención	2016
	Atención al Dolor/Confort		PIA: Plan Individual de Atención	2016
	Respeto a sus decisiones vitales		Impulso al registro y consulta de voluntades anticipadas	2017
Pluripatológico	Abordaje integrado de todas sus patologías	Anexo II CP	Protocolo Integrado Interinstitucional de Atención	2014-18
	Evitación de reingresos hospitalarios		Implementación escala predictiva de reingresos LACE	2018
	Conciliación de toda su medicación		Programa BIEKronikoak	2014
Crónico Complejo	Coordinación de dispositivos asistenciales	Líneas Estratégicas de Osakidetza, Anexo II CP	Protocolos Atención Integrados (EPOC, Diabetes, ICC...)	2014-2018
Crónico no Complejo	Seguimiento cercano que evite agravamiento	Líneas Estratégicas de Osakidetza, Anexo II CP	Estrategia de intensificación en el control desde Enfermería de AP	2014-2018
Domiciliario	Seguimiento continuo y efectivo en su propio domicilio	Anexo II CP	Intervención Educativa grupal junto con Hospital Sta. Marina para cuidadores de personas dependientes	2018
			EPA: enfermeras de práctica avanzada (atención domiciliaria en exclusiva)	2014
Mujer	Promoción de la salud reproductiva	Anexo II CP, Grupos Focales	Consulta preconcepcional en consulta de Matrona en A.P.	2015
	Atención multidisciplinar ante violencia de género	Grupos de trabajo interinstitucionales	Protocolo Interinstitucional contra la Violencia de Género	2015
Patología Mental/Adicción	Desestigmatización	Anexo II CP, Grupos de trabajo interinstitucionales, Líneas Estratégicas de Osakidetza	Objetivo Estratégico OSI de Impulso a la desestigmatización social de los pacientes con trastorno mental	2018
Pediátrico	Cuidado de las emociones	Iniciativa innovadora de profesionales	Proyecto innovador de uniformes más amables en Pediatría	2016
Sano	Promoción de la salud	Líneas Estratégicas de Osakidetza	Proyecto Interinstitucional LISA contra la Obesidad Infantil	2016
Con Distocia Social	Equidad, trato e información adaptados	Líneas Estratégicas de Osakidetza	Curso Paciente Activo con pacientes pueblo gitano	2018
Institucionalizado	Coordinación sociosanitaria	Anexo II CP, Grupos de trabajo interinstitucionales	Historia Clínica Integrada OSABIDE INTEGRA	2016
Paciente agudo: Cualquiera de los anteriores, al que surge o agudiza una patología	Atención ágil	Encuestas de Satisfacción, Anexo II CP, Líneas Estratégicas de Osakidetza	Atención a Pacientes Indemorables en centros de salud (Instrucción OSI actualizada)	2015

Anexo C.1.4 Clientes. OSI BB 2018: Estudiantes de Medicina y Enfermería. Graduados M.I.R (Médico Interno Residente) y E.I.R. (Enfermera Interna Residente)



Anexo C.2.1. Ejemplos de Rutas Asistenciales Integradas. Resumen de actuaciones.

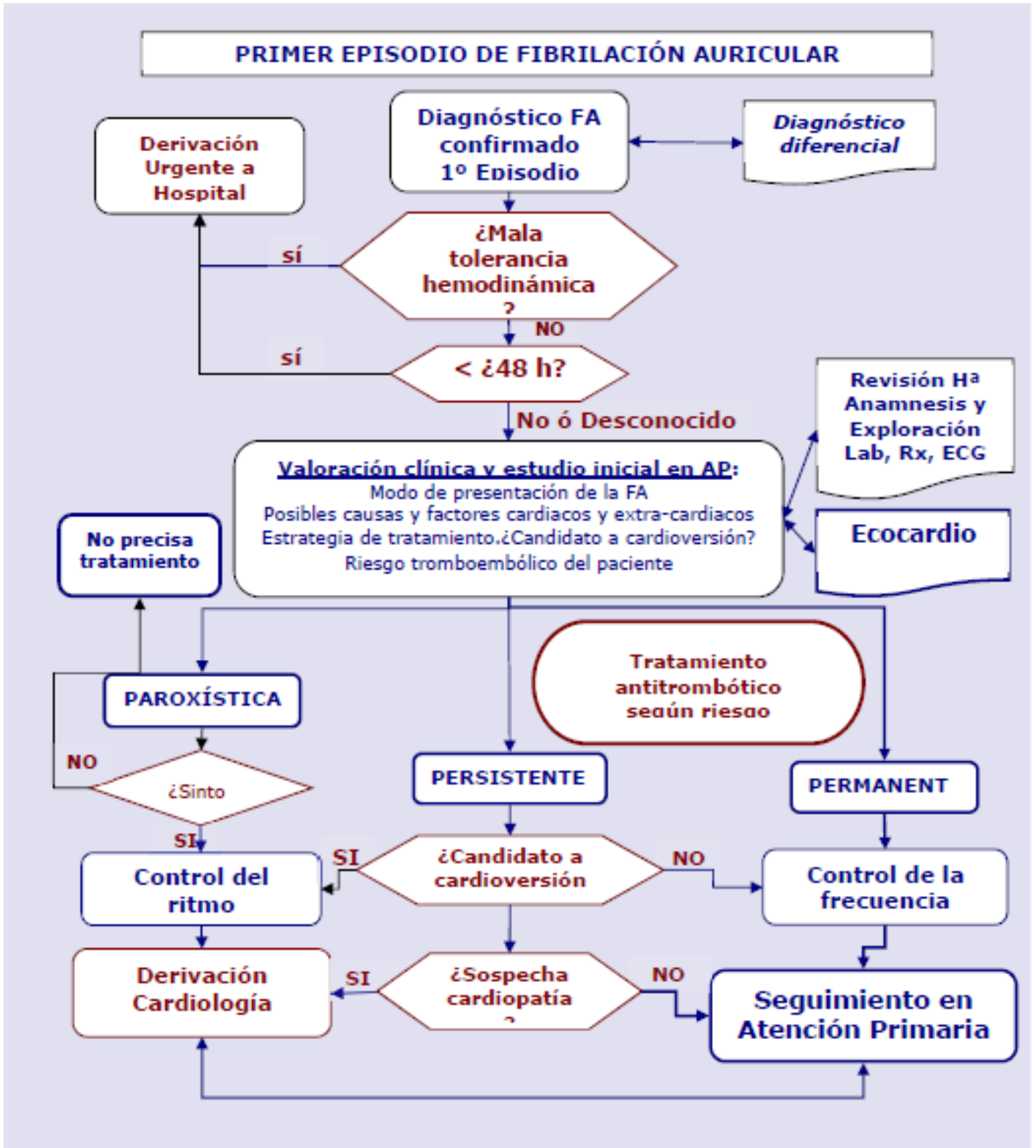
Ictus Agudo



Ruta Asistencial en Ictus *Ictus Ibilbide Asistentziala*

GRUPO DE TRABAJO:

Susana Arenal:	MFyC
Goikoane Garmendia:	MFyC
María Carmen Cairo:	MFyC
Ramón Muñoz:	DUE Neurología
Ana Isabel Olealdecoa:	DUE Atención Primaria
Joseba Iñaki Gallo:	Trabajador Social
Aránzazu Gonzalo:	Directora de Integración Asistencial
Gemma Fernández:	Subdirectora Médica
Imanol Iriondo:	Neurología
Alfredo R.-Antigüedad:	Neurología
M Mar Freijo:	Neurología



 Osakidetza Osakidetza Eragileko Arloak Osakidetza Eragileko Arloak Osakidetza Eragileko Arloak Osakidetza Eragileko Arloak 	PACIENTE DIABÉTICO PIP DM	PT-SGC-29 Revisión: 01 Fecha: 21/05/18 Página 16 de 79
--	--	---

5. FLUJOGRAMA

1º NIVEL	2º NIVEL	3º NIVEL
*Cribado y diagnóstico: .- Promoción de la salud en consultas de enfermería. .- Estudio D-Plan diabetes: Cribado Diabetes. *DM NO Complicada: .- Diagnóstico/tratamiento y control: MAP y Enf. AP .- Intervención grupal. .- Paciente activo. *Diabetes Complicada: .- Control / seguimiento y coordinación con el 2º nivel	*Diabetes tipo 1. *Diabetes complicada. *Diabetes tipo 2: .- Consultor para el 1º nivel ante mal control o complicaciones. *Diabetes gestacional *Referente si necesario desviar al 3º nivel	*Diabetes complicada: .- Nefrología: Insuficiencia renal moderada. .- Oftalmología: retinopatía proliferativa. .- Unidad de pie diabético.
←-----→ *Informe bidireccional en todas las intervenciones. *Plan de cuidados vertido en Osabide AP/Global.		Herramientas: .- Consulta convencional .- Consulta No Presencial .- Interconsulta Enfermería .- Educación grupal .- Retinógrafo

Anexo C.3.1, Ejemplos de estrategias orientadas a la eficiencia en costes económicos

Información extraída de la documentación aportada para la Evaluación Anual del Contrato Programa 2018

Proyecto (BottomUp) 2018: Alta Precoz de puérperas (gestaciones de bajo riesgo)

Además de los beneficios sanitarios y en cuanto a satisfacción de cliente, este proyecto tiene un claro impacto en cuanto a eficiencia de costes, pues de una estancia media de la puérpera en torno a los 72 horas en planta de hospitalización, se pretende reducir dicha. En 2017 sobre el total de 2374 Recién Nacidos, en un 13,31%. de las ocasiones se dio un alta precoz a la puérpera.

Reducción de estancias hospitalarias en determinados procesos quirúrgicos

- La reducción de las estancias innecesarias en la OSI ha sido objeto de análisis e implementación de acciones en este año. Los procedimientos clínicos que se han beneficiado de esta medida son las Prótesis total de rodilla, cuyos pacientes ingresaban el día anterior a la cirugía para ser sometidos a controles previos. Desde febrero del 2018 estos pacientes ingresan en el mismo día de la cirugía.
- CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria): El aumento de la utilización de la cirugía ambulatoria conlleva una optimización del uso de recursos, ayuda a disminuir el número de camas hospitalarias (ya que son dados de alta en el día de la cirugía) y mejora la seguridad y satisfacción de nuestros clientes. En el último ejercicio se ha incluido la colecistectomía laparoscópica, hemorroidectomía, ...

Proceso Gestión Farmacoterapéutica. Medicación oncohematológica

Desde el proceso de Gestión Farmacoterapéutica de la OSI y a través del Servicio de Farmacia (sección de farmacia oncohematológica), se han intensificado las labores de control (sensibilización de profesionales, circuitos de comunicación, mejoras en los sistemas de alerta e información,...) que están permitiendo (además del impacto sanitario) una progresiva reducción de pérdidas económicas asociadas a la no administración al paciente de mezclas antineoplásicas (medicaciones en ocasiones de un altísimo coste económico)

En 2016 se elaboraron 19.808 mezclas, de las cuales un 1,18% no fueron administradas (paciente insuficientemente preparado, hospitalizado, otras causas...). En 2017 fueron 22.260 mezclas, rebajándose el % de no administradas a 1,14%.

Costes energéticos (electricidad).

Desde hace aproximadamente 6 meses, los equipos informáticos de la OSI (parque aproximado de 3.000 equipos) y con las lógicas excepciones (Servicios de Urgencia, Servidores etc..), **son apagados todos los días de forma remota y automática a las 20.00 horas**. Estrategia impulsada desde la Subdirección de Informática y Sistemas de Información de OSI BB, ante la evidencia de que un % muy importante de equipos quedaban encendidos durante la noche al no ser apagados por sus usuarios

Gestión Medioambiental. Gestión de Residuos

Resultado del nuevo Concurso de Residuos Sanitarios de Osakidetza 2018, en nuestra OSI se ha reducido el importe a pagar por la gestión de dichos residuos, pasando de pagar una cantidad fija mensual al pago por kilo de residuo gestionado. (Ejemplo antes pagábamos 29.222,48 euros mensuales más IVA, y ahora pagamos a 1,15 euros el kilo, y la factura más alta ha sido de 18.000 euros más IVA.). Esto es posible debido a que se ha mejorado en el control y seguimiento a nuestros residuos, identificando y cuantificando los mismos tanto en los centros extrahospitalarios como en el hospital

Anexo C.3.2. Cuadro de Mando de las UAP,s de Atención Primaria. Ejemplo de seguimiento cuatrimestral de uno de sus subprocesos en una UAP cualquiera. Herramienta Access de diseño propio en OSIBB

Pantalla analítica del proceso

Centro Indautxu Año 2018 Cuatrimestre 3º Cuatrimestre Proceso Cronico en Domicilio

Ver FOTO de TODOS los Procesos

Volver Menú Principal

Ir a Acta

Filtrar

Anular Filtros

VER RESULTADOS INDICADORES

Salir de la aplicación

En los indicadores en que hemos podido establecer la comparativa (5), este cuatrimestre un 0 % de dichos indicadores alcanzan los objetivos.

Este cuatr. 0% de indicadores tienen igual/mejor comportamiento que la OSI
Los 2 indicadores con peor balance fente a la Media OSI serían:

- Cobertura de pacientes crónicos a domicilio (PCD), con un déficit de 34,77 puntos frente a dicha media.
- CBA 3 Domiciliarios crónicos situación socio-familiar, con un déficit de 29,55 puntos.

Este cuatr. un 0% de indicadores han evolucionado positivamente con respecto hace 1 año
Los 2 indicadores con peor balance en dicha evolución anual serían:

- Cobertura de Enfermos en fase final de la vida, con un empeoramiento de 26,64 puntos respecto hace 1 año.
- CBA 1 Valoración Funcional Crónico Domiciliario, con un empeoramiento de 6,42 puntos respecto hace 1 año.

Este cuatrimestre un 33,33 % de los cupos evoluciona positivamente respecto a hace 1 año, si tenemos en cuenta el resultado global de todos sus indicadores de Oferta Preferente sumados.

Igualmente un 0 % de los cupos tienen en este momento dicho resultado por encima de la media OSI, e incluso un 0 % de ellos está con un 20% o más de ventaja frente a esa media OSI.

En cuanto a la dispersión u homogeneidad de resultados sobre la propia media de la UAP, un 25 % de sus cupos tienen un resultado global por debajo del 80% de la misma.

En este proceso, en los indicadores de Oferta Preferente, los 3 cupos con peor balance de resultados frente a la media UAP han sido:

Cupo 14 cuya media de resultados se aleja un 72,65 % respecto a dicha media UAP, el cupo 23 que se aleja un 23,97 %, y finalmente el cupo 17 alejándose un 23,23 %.

Asimismo, los 3 cupos con peor balance de resultados frente a la media OSI han sido:

Cupo 14 cuya media de resultados se aleja un 83 % respecto a dicha media OSI, el cupo 23 que se aleja un 52,73 %, y finalmente el cupo 17 alejándose un 52,27 %.

Situación proceso cuatrimestres previos

Posición respecto OSI cuatrimestres previos

Evolutivo en la VALORACION GLOBAL del proceso

2º cuatrimestre de 2018

1º cuatrimestre de 2018

3º cuatrimestre de 2017

Estabilizado con margen de mejora

Sin valoración global en este cuatrimestre

Estabilizado con margen de mejora

Análisis Cuatrimestre Actual

Posición Actual respecto OSI

Nivel de Cumplimiento Objetivos Anuales

Evolutivo respecto hace 1 año

VER ANALISIS CUPOS

Ver PEORES CUPOS (sólo JUAP,s)

Disminución de a cobertura en parte porque estaban mal codificados. Se ha revisao y se verá en el siguiente control

Valoración GLOBAL Proceso

No estabilizado, amplio margen de mejora

VALIDAR ANÁLISIS del PROCESO

Si lo deseas, SELECCIONA AQUI acciones de mejora realizadas en este cuatr.

Análisis realizado en el cuatrimestre anterior

Datos de los indicadores globales de la UAP en este subproceso (Atención al Paciente CrónicoDomiciliario)

Osakidetza Año: 2018 Centro: Indautxu Proceso: Cronico en Domicilio

Indicador: Indicadores Acuerdo: Gestión Clínica

1º selecciona a la izquierda y después pulsa "click" en este botón

Guardar Informe en PDF Enviar e-mail Informe en PDF

Proceso	Indicador	Obj. >=	Obj. <=	Anual UAP	UAP 3º C	UAP 2º C	UAP 1º C	Anual OSI	OSI Cuatr.	UAP hace 1 año
Cronico	Cobertura de Enfermos en fase final de la vida	69,92	100	48,38	48,38	48,41	53,17	77,77	77,77	72,9
Cronico	Cobertura de pacientes crónicos a domicilio (PCD)	80,23	100	60,65	60,65	65,13	65,09	95,42	95,42	72,38
Cronico	CBA 3 Domiciliarios crónicos situación socio-familiar	69,25	100	48,1	48,1	51,27	55,69	77,65	77,65	59,61
Cronico	CBA 2 Plan de Cuidados Crónico Domiciliario	67,16	100	43,57	43,57	48,15	52,21	72,03	72,03	56,77
Cronico	CBA 1 Valoración Funcional Crónico Domiciliario	66,4	100	46,71	46,71	52,31	54,99	75,09	75,09	56,77
Cronico	% pacientes cuidados paliativos con formulario PIA			43,58	43,58	40,74		57,92	57,92	

Anular Filtros

Volver a Pantalla de Análisis de Procesos

Resultados O.P. por Cupos

Datos de los indicadores de 1 de los cupos (medico-enfermera) de dicha UAP

Osakidetza Año: 2018 Centro: Indautxu Indicadores del Acuerdo de Gestión Clínica:

Cupo: 17 Proceso: Cronico en Domicilio

Indicador:

1º selecciona las opciones deseadas y pulsa "click" en este botón

Anular Filtros

Volver a datos por UAP

Guardar Informe en PDF Enviar e-mail Informe en PDF

Año	Centro	Cupo	Proceso	Indicador	Objetivo >=	Objetivo <=	FINAL anual Cupo	Cupo 3º Cuatr.	Cupo 2º Cuatr.	Cupo 1º Cuatr.	Media UAP FINAL	Media UAP Actua	Media OSI FINAL anual	Media OSI Cuatr. Actual	CUPO Resultado hace 1 año
2017	Indautxu	17	Cronico en fase final de la vida	Cobertura de Enfermos en fase final de la vida	90	100	33,09	33,09	33,06	33,2	48,38	48,38	77,77	77,77	66,31
2017	Indautxu	17	Cronico en fase final de la vida	Cobertura de pacientes crónicos a domicilio (PCD)	45,62	100	47,93	47,93	43,36	44,19	60,65	60,65	95,42	95,42	39,58
2017	Indautxu	17	Cronico en fase final de la vida	CBA 3 Domiciliarios crónicos situación socio-familiar	41,67	100	39,21	39,21	30,35	44,19	48,1	48,1	77,65	77,65	35,18
2017	Indautxu	17	Cronico en fase final de la vida	CBA 2 Plan de Cuidados Crónico Domiciliario	45,59	100	30,5	30,5	30,35	35,35	43,57	43,57	72,03	72,03	39,58
2017	Indautxu	17	Cronico en fase final de la vida	CBA 1 Valoración Funcional Crónico	45,62	100	39,21	39,21	39,03	39,77	46,71	46,71	75,09	75,09	39,58

Anexo C.3.3. 2018. Cuenta de resultados. Desglose en Farmacia y Material Sanitario. Principales Inversiones en OSIBB

Emaizta-kontua Cuenta de resultados

GASTOS DE EXPLOTACION 2018/2017

			variación 2018-2017	
	2018	2017	absoluta	%
Productos farmacéuticos	49.698.945	50.657.984	-959.039	-1,89%
Prótesis	13.047.345	11.629.949	1.417.396	12,19%
Resto Material Sanitario	32.258.148	30.224.337	2.033.811	6,73%
total Material Sanitario	45.305.493	41.854.287	3.451.207	8,25%
Otros Aprovisionamientos	3.132.500	2.715.531	416.969	15,35%
Servicios empresas externas	17.946.209	18.057.154	-110.945	-0,61%
Otros gastos de explotación	16.124.325	14.037.545	2.086.780	14,87%
Provisiones	487.237	763.731	-276.493	-36,20%
Gastos de funcionamiento	132.694.710	128.086.231	4.608.479	3,60%
Gastos de personal	279.449.899	277.279.075	2.170.824	0,78%
GASTOS DE EXPLOTACION	412.144.609	405.365.306	6.779.303	1,67%

Gasto en productos farmacéuticos

Farmazia-gastua Gasto de farmacia

	2018	2017	DIF	%	ACTIVIDAD/media PACIENTES			
FARMACIA	49.698.945	50.657.984	-959.039	-2%	2018	2017	DIF	%
ANTINEOPLASICOS	17.185.566	14.880.566	2.305.000	15%	1.636	1.550	86	6%
ONCOLOGIA	8.857.266	7.166.658	1.690.608	24%	813	769	44	12%
HEMATOLOGIA	6.087.608	5.846.562	241.046	4%	370	361	8	2%
resto	2.240.692	1.867.346	0	0%	454	420	34	8%
ANTI-TNF	6.728.079	6.364.195	363.885	6%	785	729	56	8%
TERAPIA ENFERMEDADES RARAS	2.039.849	1.783.963	255.885	14%				
OTROS MEDICAMENTOS								
OFTALMOLÓGICOS Y OTOR	967.675	804.387	163.288	20%				
OTROS MEDICAMENTOS	6.598.663	6.533.837	64.826	1%				
INMUNOGLOBULINAS	604.292	447.692	156.600	35%				
HEPATITIS C	3.555.074	4.088.019	-532.946	-13%	96	87	8	9%
VIH	6.662.824	9.845.564	-3.182.740	-32%	1.669	1.617	52	3%

Gasto en Material sanitario

Material sanitarioaren gastua Gasto Mat. Sanitario

	2018	2017	DIF	%
MATERIAL SANITARIO	45.305.493	41.854.287	3.451.207	8,2%
TRAUMA	4.335.330	3.623.443	711.887	20%
CIRUGIA VASCULAR	848.438	443.604	404.834	91%
RADIOLOGIA VASCULAR	1.536.245	1.254.107	282.139	22%
ELECTROFISIOLOGIA	1.291.059	1.104.124	186.935	17%
REACAR	254.745	143.269	111.475	78%
HEMODINAMICA	3.939.569	3.844.025	95.544	2%
CIRUGIA CARDIACA	4.066.858	3.985.886	90.099	2%
HOSPIDOM	103.419	79.845	23.575	30%
GASTO POR INVERSION	2.425.216	1.157.583	1.267.633	110%

Principales Inversiones

Inbertsioak Inversiones	
AÑO 2018	IMPORTE

SISTEMA QUIRÚGICO ROBOTIZADO DA VINCI	2.131.180,95
SALA HEMODINÁMICA	949.850,00
SALA RADIOLOGIA DIGITAL HUB	202.178,90
SALA RADIOLOGÍA DIGITAL AMB. REKALDE	144.950,62
SALA RADIOLOGÍA DIGITAL AMB.DR.AREILZA	138.889,61
ECOCARDIOGRAFO GAMA ALTA	139.841,43
ASCENSOR C.S. ALONSOTEGUI	128.712,08
ASCENSOR Nº 1 PABELLÓN REVILLA	179.987,50
ASCENSOR Nº 2 PABELLÓN REVILLA	179.987,50
REPARACIÓN FACHADA C.S.SANTUTXU-SOLOKOETXE	150.338,89



Anexo C.4.1. Mejoras introducidas como consecuencia de nuestra relación con Proveedores

PROVEEDOR	VOLUMEN FACTURACION (eu.)	AMBITO	MEJORA REALIZADA	FI de la MEJORA	FECHA
GARBIALDI	8.091.411	Limpieza	Nuevos sistemas carros; compactadora	Reuniones conjuntas	2018
GIROA	5.700.019	Mantenimiento	Minoración impacto ambiental	Sistema gestión medioambiental	2017
ROCHE DIAGNOSTICS	4.279.575	Laboratorio	Equipos eficiencia energética	Reuniones conjuntas	2018
NOVARTIS FARMA	3.532.812	Farmacia	Carvex-evitar errores-seguridad paciente	Reuniones conjuntas	2016
EUREST	2.382.758	Alimentación	Menú ecológico y de proximidad/producto local	Sistema gestión medioambiental	2018
SIEMENS	1.927.301	Equipos alta tecnología	Equipos radiaciones controladas	Reuniones conjuntas	2018
SUCLISA	1.892.613	Prótesis	Reducción impacto ambiental residuo	Sistema gestión medioambiental	2017
ILUNION	1.858.338	Lavandería	Eliminación productos tóxicos limpieza	Sistema gestión medioambiental	2016
MONTEGUI	1.441.762	Construcciones	Trazabilidad escombros y tratamiento	Sistema gestión medioambiental	2017
IMVICO	1.000.000	Seguridad	Formación autoprotección	Formación on line	2017
H. CRUZ ROJA	700.000	Hospitalización	Trazabilidad prótesis	Reuniones conjuntas	2019
HOSP QUIRÓN	230.000	Pruebas imagen	Transmisión imágenes de pruebas on-line	Reuniones conjuntas	2019

ANEXO P.1.1 MANUAL DE ACOGIDA





Trabajar en la OSI: Incorporación

Documentación

La documentación que has de aportar si es la primera vez que trabajas en la OSI Bilbao es la siguiente:

- ☒ Fotocopia del D.N.I.
- ☒ Fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social
- ☒ Original o fotocopia compulsada del título.
- ☒ Fotocopia del carné de colegiado, si procede
- ☒ Datos bancarios para el abono de la nómina
- ☒ En caso de que haya prestado servicios en cualquier Administración Pública debe indicarlo en la Dirección de Personal y aportar certificado original para poder solicitar el reconocimiento de servicios previos a efectos de antigüedad
- ☒ Acreditación para acceso a puestos de contacto habitual con menores

Cualquier modificación en sus datos personales deberá ser comunicada al Dpto. de Personal



Nombramiento y alta en Seguridad Social

De forma previa o el mismo día del inicio de la prestación de servicios se ha de formalizar el **nombramiento** y se ha de proceder al **alta en la Seguridad Social**.

Examen de salud

Para formalizar tu nombramiento es requisito disponer de una **APTITUD** vigente para el puesto de trabajo a desempeñar. Se considera necesario actualizar el **APTO**, como mínimo cada 3 años.

Para ello, debes contactar con la Unidad Básica de Prevención (UBP) de la OSI para concertar una cita:

- 944006239 (856239) para aquellos profesionales que trabajen en el ámbito de atención especializada. (recinto hospitalario)
- 944007530 (847530) para los profesionales que trabajen en el ámbito de atención primaria. (Gran Vía 62, 2ª planta)

Tener la Historia de salud laboral actualizada es importante ya que facilita la respuesta e intervención ante accidentes y patologías relacionadas con el trabajo.



Anexo P.3.1 Clasificación de las Comisiones

COMISIONES	SEGURIDAD DEL PACIENTE	COMISIONES CLÍNICAS	GESTIÓN DE PERSONAS	DOCENCIA Y FORMACIÓN	INTERINSTITUCIONALES	I+D+i	GESTIÓN
ACCIDENTES Y CAIDAS	X						
AYUDAS DOCENCIA - FORMACIÓN FACULT. HUB				X			
AYUDAS DOCENCIA-FORMACIÓN HUB				X			
C DE SEGURIDAD Y SALUD			X				
C DE TRASLADOS POR MOTIVOS DE SALUD			X				
CARRO DE EMERGENCIA	X						
CHECQUIR EN QUIROFANO	X						
COMISION FORMACION CONTINUADA			X				
COMISION GESTIÓN MEDIO AMBIENTAL							X
COMISIÓN SOCIO SANITARIA INTERINSTITUCIONAL					X		
COMISIÓN SOCIO SANITARIA PALIATIVOS					X		
COMITÉ ÉTICO ASISTENCIAL		X					
COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN Y ENSAYOS CLÍNICOS						X	
COMPRAS							X
CONSEJO DIRECCIÓN							X
CONSEJO TÉCNICO							X
CUIDADOS DE ENFERMERÍA		X					
CUIDADOS PALIATIVOS		X					
DIRECCIÓN PERSONAL-SINDICATOS			X				
DOCENCIA				X			
DOLOR		X					
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		X					
ENFERMEDADES RARAS		X					
EUSKERA			X				
FARMACIA		X					
FORMACIÓN CONTINUADA				X			
GARANTÍA DE CALIDAD EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	X						
GRUPO DE TRABAJO FORMACIÓN				X			
HEMOSTASIA		X					
HEMOTERAPIA		X					
I+D+i						X	
INFECCIONES		X					
INVESTIGACIÓN						X	
LACTANCIA MATERNA		X					
MAPAC		X					
MEDICINA FETAL		X					
MEDICINA PERINATAL		X					
MORTALIDAD		X					
NUTRICIÓN		X					
OBSERVATORIO DE VIGILANCIA COMPETITIVA						X	
PATOLOGÍA INTERSTICIAL		X					
PROTECCIÓN DE DATOS	X						
PVPCIN	X						
REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA		X					
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE	X						
SEGURIDAD MEDICAMENTO	X						
ÚLCERAS POR PRESIÓN		X					
UNIDAD FORMACIÓN CONTINUADA				X			
UPV-HOSPITAL					X		
VIOLENCIA DE GÉNERO Y MALTRATO					X		
VIOLENCIA EN EL TRABAJO			X				

ANEXO P.4.1 DESPLIEGUE DEL LIDERAZGO

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Gerencia

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS
Explicar qué es la visión y cuáles son los objetivos y cuáles debemos desplegar en nuestro equipo. De forma clara	- Identificar y tener claros cuáles son nuestros grupos clave de interés - Facilitar la participación de grupos de interés externos en nuestros propios foros y reuniones (a través de encuentros grupales o individuales) - Que los líderes participen también en los propios foros de los grupos de interés	Facilitar la participación en proyectos e iniciativas sin sobrecargas ni cargas adicionales para dicha persona	Centrar reuniones periódicas para exponer, compartir y buscar soluciones ante problemas retos y oportunidades	- Desplegar en reunión periódicamente, para comunicar, analizar conjuntamente, reconocer a las personas por el logro de los objetivos, acciones realizadas y resultados obtenidos - Ampliar grupos de auditores internos, dando formación y facilidades a los implicados		

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Gerencia

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Dir. Eco-fin

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS
- Explicar los objetivos a través de reuniones de equipo a distintos niveles (en cascada) - Buscar la implicación de las personas a través de la participación	- Desarrollar con proveedores - Feedback bidireccional - Prácticas de reconocimiento (refuerzo positivo)	- Feedback bidireccional - Prácticas de reconocimiento (refuerzo positivo) - Comida anual	- Compartir conocimiento interdisciplinar - Comida anual	- Detectar necesidades de información del área económica financiera para grupos de interés/ clientes - Desarrollar y desplegar de herramientas para la obtención de datos - Comunicación de resultados	Participar en proyectos de innovación tecnológica o de gestión	- Sistematizar modelos de comunicación (pilares formativos) - Fomentar canales de comunicación interna (smartphones, whatsapp, dooodle)

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Dir. Eco-fin

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Enfermería

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS
- Implicación de las personas - Validar para el despliegue de objetivos: explicar por qué y para qué	- Activar proactiva - Localizar personas clave - Organizar el trabajo de acuerdo a las necesidades	- Encuestas de satisfacción - Preparar más y responder mejor - Dar responsabilidad e gestión mejor implicación con la organización - Juntarnos más cuando no pasa nada	- Ser ejemplo de nuestro trabajo - Reforzar feedback - Grupos de trabajo: pequeñas unidades - Reaprovechamiento y valoración/ evaluación - Comida con suavidad y sin de estrés	- Formación en el puesto de trabajo: evaluar objetivos, revisar el año anterior, cumplimiento y seguimiento - Disponer de un tiempo limitado para la formación - Creación de grupos de trabajo: revisar 100% año anterior y 50% nuevos - Estimular "para la nueva"	- Reunión anual: reunión de equipo periódica - Reuniones de equipo periódicas - No dar por hecho nada - Trabaja de equipo	

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: Enfermería

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: División médica

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS
- Explicar la visión - Analizar las dificultades y los feedbacks favoreciendo la aportación de los miembros del equipo	Facilitar la accesibilidad a los profesionales tanto los formales como los informales	- Potenciar las capacidades y gustos - Feedback y refuerzo positivo - Tener en cuenta las ideas	- Reuniones periódicas - Gestionar la controversia	Sistema de información	Favorecer ideas innovadoras dando feedback y sugerencias	- Definir canales de comunicación - Reuniones de equipo - Acorde médico: canales de comunicación según tema

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: División médica

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: RRHH

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS	PRÁCTICAS
- Reuniones de los responsables de la dirección y posterior despliegue en cada sección (2 al año): objetivos anuales por áreas y seguimiento - Dar a conocer personas y cometidos - Propiciar encuentros formales e informales (comida) - Dar a conocer por secciones - Unidad información	- Sesiones formativas por secciones - Asignar	- Reuniones semanales por secciones - Reuniones quincenales con responsables de departamento - Reunión semestral con jefes de sección - Protocolo de reconocimiento (qué y cómo) - Toda la dirección 2 encuentros anuales (objetivos, resultados, seguimiento, proyectos estratégicos)	- Comunicación para congreso (ver qué tema) - Añadir a algún congreso de oyente - Comida			

GUÍA DE PRÁCTICAS EN BASE A LOS 7 COMETIDOS: RRHH

DESARROLLAR Y DESPLEGAR VISIÓN	IMPUGACIÓN CON GRUPOS INTERÉS	DESARROLLO DE PERSONAS	FOMENTO DE LA COHESIÓN	DESARROLLO SISTEMA GESTIÓN	INNOVACIÓN E IMPULSO CAMBIO	COMUNICACIÓN INTERNA
EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS

Anexo P.4.2 Formación en Liderazgo

APELLIDO	CATEGORÍA PROFESIONAL	UNIDAD	9 y 10 Abril	14 y 15 Mayo	22 y 23 Octubre	28 y 29 Enero 201
AGUAYO GREDILLA	Jefe Sección	Laboratorios				
ALONSO MARTÍN	AAC	Basurto				
ANGULO CARRASCO	Supervisora	Urgencias		1		
AGUIREZABAL ARREDONDO	Jefe de Servicio	Farmacia				
ARANGUREN URIARTE		Subd. Sist. Inform.		1		
ARRIBALZAGA JAUREGUIZAR	Coordinador	Lab. Anat. Pat.				
AYUSO GALLARDO	Responsable	Gazteleku	1			
BALLAZ AMENABAR	AAC	Gazteleku				
BAÑUELOS MENDOZA	Responsable	Celadores				
BARBA GARCÍA	Supervisión	Guardia				
BARRONDO AZKORRA	Jefe de Sección	Radiología		1		
BENITEZ NEGRO	Supervisora	Jado 3º				
BILBAO SÁEZ DE PARAVUELO	Supervisora	Ampuero				
BLANCO MONJE	Supervisora	Jado 2º	1			
BUENO LEGIDO		Dir. Personal		1		
CABALLERO OGUIZA	AAC	Miribilla				
CABEZON ETXEBARRIA	Supervisión	Guardia				
CALERO HERRERO		UGS			1	
CALLEJA PEREZ	Supervisión	Itumizar 1º	1			
CANTALAPIEDRA SUAREZ	Supervisión	Recursos Huma				
CAPETILLO FERNÁNDEZ		Subd. Sist. Inform.	1			
CARPINTERO IGLESIAS		UGS				1
CASTELLANOS AMIGO	Supervisora	Raeni/UCPI				
COLLAZOS DORRONSORO		Dir. Personal			1	
COUSILLAS CORRALES		UGS		1		
DE DIEGO RUIZ		Dir. Personal				1
DE LEON AZCARATE		UGS	1			
DIAGO ELORDUY	Supervisora	Hosp. Día		1		

APELLIDO	CATEGORÍA PROFESIONAL	UNIDAD	9 y 10 Abril	14 y 15 Mayo	22 y 23 Octubre	28 y 29 Enero 201
GÓMEZ ARTEAGA		UGS			1	
GONZÁLEZ ARES		Dir. Eco-Finan.				
GONZÁLEZ PINTO		Dir. Eco-Finan.				
GUERRA PEÑAGARIKANO	Supervisión	Deusto	1			
HIDALGO PASTOR	Responsable	B. Etxaniz		1		
JAINAGA GÓMEZ		Dir. Eco-Finan.				
JIMENEZ RODRÍGUEZ	Responsable	Miribilla				
LADRA GUERRERO		UGS				1
LAISEKA AVEDILLO	Supervisora	Q. Makua		1		
LARRINAGA LLAGUNO	Supervisora	Radioterapia	1			
LARRINAGA LLAGUNO		UCICIMA				
LAUZIRICA URANGA	Jefe de Servicio	Traumatología	0	1		
LLARENA QUINTANA	AAC	Casco Viejo				
LÓPEZ		UGS				1
LÓPEZ DE GAMIZ VILLAGARCÍA	Supervisora	Reanimación				
LOZANO GARAY	Supervisora	Partos		1		
LOZANO MUÑIZ	Supervisora	AAA+(CVA-CAR)		1		
MADARIAGA YURREBASO	Responsable	Basurto				
MÁRQUEZ NAVARRO	Jefe de Servicio	Hematología				1
MARTICORENA OSES		Dir. Eco-Finan.				
MARTÍNEZ AYUSO	JUAP	San Ignacio				
MARTÍNEZ PÉREZ	Supervisora	Diálisis	1			
MARTINEZ SAINZ DE LA MAZA	AAC	Txurdinaga	1			
MATEOS VARAS		UCICIMA	1			
MAYOR CRUELS	Supervisora	Ginec-Obstetr				
MENDICOTE GONZÁLEZ	JUAP	Basurto		1		
MORENO RENTERO	Coordinadora	Laboratorios				
MORLAN LABURU	Supervisora	Gim. Extrahosp.				

ANEXO S.1.1 :Ejemplos de proyectos conjuntos con grupos de interés

Acuerdo y vigencia	Organizaciones implicadas
Violencia de Género (del 2014 y continua en vigor)	OSI Bilbao Basurto
	Ayuntamiento de Bilbao
	Gobierno Vasco
	Diputación Foral de Bizkaia
	RSMB
	Emergencias
Acuerdo para la creación de una Comisión Conjunta en el ámbito sociosanitario (2014 y en adelante)	Ayuntamiento de Bilbao
	Consejería Salud
	Osakidetza, Diputación
Prescribe actividad física (2016-17-18)	OSI Bilbao Basurto
	Área de Salud y Consumo Ayto. Bilbao, Bilbao Kirolak
Programa de Rehabilitación cardíaca (anterior al 2014 y continua en vigor)	OSI Bilbao Basurto
	Área de Juventud y Deporte Ayto. Bilbao
Mirada Activa: Detección de situaciones de soledad y desamparo entre las personas mayores (2016-2017)	OSI Bilbao Basurto
	Acción social Ayto. Bilbao
	Grupo de Servicios Sociales Integrados
Participación en el Programa Caixa Proinfancia (2017-2018)	OSI Bilbao Basurto (UAP Zorroza y Otxarkoaga)
	Municipal (Acción Social, Servicios sociales de base)
	Tercer Sector (Gazteleku, Caritas, Universidad de Deusto)
	La Caixa
Formación sanitaria básica ante urgencias médicas en el ámbito escolar (2017)	Dpto. Educación Bilbao (Berritzegunes)
	OSI Bilbao Basurto
	Ayto. Área de Salud y Consumo
Detección de malos tratos en personas mayores (2017-18)	Universidad Deusto
	OSI Bilbao Basurto
	Diputación Foral (Orientación y Valoración), Ayuntamiento de Bilbao (Acción Social)

Anexo S.1.2 Reconocimientos obtenidos por la OSIBB

Certificaciones en base a normas / estándares internacionales

Alcance	Norma	Entidad Certificadora - Emisora	Fecha de validez (hasta) - caducidad
Toda la OSI	UNE EN ISO 9001:2015 - Sistema de gestión de Calidad	AENOR	2020
Toda la OSI	UNE 93200:2008 - Carta de Servicios	AENOR	2021
Toda a OSI	IQNET SR10 - Sistema de gestión de Responsabilidad Social	AENOR	2020
Toda la OSI	GRI standars - Memoria de Responsabilidad Social Corporativa (Opción esencial)	AENOR	No aplica
Toda la OSI	ISO 14001:2015 – Sistema de gestión ambiental	AENOR	2020
Atención extrahospitalaria	Reglamento europeo EMAS III	AENOR	2020
Áreas de: Ciencias clínicas, Cirugía, Epidemiología, MID, Microbiología, Patología, Salud pública, PSQ, Medicina del trabajo, Farmacología, Psicología, Seguridad clínica, Farmacodinámica y Ciencias de la nutrición, y Fisiología Humana	UNE 166002:2014 (Gestión de la I+D+i)	AENOR	2021
Urgencias de pediatría y Cirugía mayor ambulatoria del Hospital Universitario Basurto	UNE 179003:2013 - Sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente	AENOR	2019
Hospital Universitario Basurto	UNE 179006:2013 - Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los hospitales	AENOR	2020
Toda la OSI	Sello de acreditación QH (Quality Healthcare) +2 estrellas	Fundación IDIS	No aplica
Certificado de cumplimiento de Protección de Datos (LOPD)	OSI BB	Global Factory S.L.	06/03/2018

ANEXO S.1.3 CUMPLIMIENTO COMPROMISOS CARTA DE SERVICIOS 2018

Compromiso de la Carta	Servicio de referencia	Indicadores	Periodicidad información	Meta 2018	Resultado 2018	Observaciones
Nos comprometemos a que todas nuestras Unidades de Atención Primaria (UAP) realicen anualmente al menos 1 actividad grupal directamente relacionada con educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Promoción, prevención y educación para la salud	% UAP,s que al año realizan al menos una actividad grupal	Anual	100%	SUPERADO: 100%	Son numerosas nuestras UAP,s que acometen más de 1 intervención anual. Por ej., UAP Otxarkoaga, con 9 Intervenciones
Garantizamos al 100% de nuestros usuarios una valoración sanitaria (presencial o telefónica) en el horario normalizado en nuestros Centros de Salud siempre que el usuario considere que su necesidad no puede esperar ser atendida otro día.	Asistencia y seguimiento de enfermos agudos y crónicos, en centro y domicilio	% agendas médicas y pediátricas con posibilidad de forzar citas indelormables el mismo día de su solicitud por el paciente	Cuatrimestral	100%	SUPERADO: 100%	
Garantizamos la atención materno-infantil por parte de nuestras matronas en el horario de 8 a 20 horas de lunes a viernes dentro de alguno de los Centros de Salud de la O.S.I. Bilbao Basurto de Osakidetza.	Atención al embarazo, preparación maternal y post-parto	Tasa reclamaciones por no atención en horario deseado por 10.000 hab.	Anual	<0.05/10.000	SUPERADO: 0 reclamaciones	
Nos comprometemos a ofertar cursos de preparación al parto en euskera para todas las mujeres/parejas que así lo deseen		Tasa reclamaciones por no atención en idioma deseado por 10.000 hab.		<0.05/10.000	SUPERADO: 0.027 reclamaciones/10.000	1 reclamación. Por ello, se ha realizado traslado de la oferta desde la UAP J.S. Buruaga a UAP Santutxu-Solokoetxe
Garantizamos a todas nuestras mujeres/parejas la oferta de consulta preconcepcional con nuestras matronas, donde a través de una serie de actividades coordinadas y protocolizadas se promoverá la salud de la mujer y su descendencia, así como una mejor planificación de su futura gestación.		% agendas de matronas con oferta de consulta preconcepcional		100%	SUPERADO: 100%	
Garantizamos una atención al parto y al recién nacido de calidad y segura, en base a un proceso de actividades altamente protocolizadas y coordinadas entre los profesionales de los diferentes niveles		% de reingresos urgentes de púerperas en < 30 días		<2%	SUPERADO: 1,75%	
		% de episiotomías en partos eutócicos (normales)		<20%	SUPERADO: 8,80%	

ANEXO S.1.3 CUMPLIMIENTO COMPROMISOS CARTA DE SERVICIOS 2018

Compromiso de la Carta	Servicio de referencia	Indicadores	Periodicidad información	Meta 2018	Resultado 2018	Observaciones
asistenciales que intervienen en el mismo.		Morbilidad neonatal en niños no ingresados		<1,6%	SUPERADO: 0,9%	
Nos comprometemos a dar la cita para la extracción analítica en un plazo no superior a 4 días hábiles desde su solicitud en el Centro de Salud, al 100% de nuestros usuarios	Citación	% mediciones que superan los 4 días de demora para una extracción analítica	Cuatrimetral	0%	NO SUPERADO: 6,57% Por Cuatrimestres 2018: Demora 1º cuatr.:8,96% Demora 2º cuatr.:3,81% Demora 3º cuatr.:6,96%	Plan de Acciones Correctivas abierto. En 2018 se han acometido acciones que han permitido mejorar notablemente el resultado respecto año previo. En 2019, previstas nuevas acciones (nuevo programa informático, mejoras en coordinación con Residencias de Mayores...)
Garantizamos que todas las demandas del usuario del centro de salud para una asistencia sanitaria aguda a domicilio, serán valoradas en el momento por un profesional sanitario.	Asistencia y seguimiento de enfermos agudos y crónicos, en centro y domicilio	Tasa de reclamaciones por cada 1000 avisos domiciliarios registrados	Cuatrimetral	<0.1/1.000	SUPERADO: 0 reclamaciones en 2018	
Nos comprometemos en el 100% de altas de usuarios y modificaciones de tarjeta sanitaria (TIS) a ofertar la posibilidad de prestación de servicio sanitario en euskera por parte del médico de familia.	Otros trámites administrativos	Número reclamaciones por no ser atendidos por médico euskaldun	Cuatrimetral	0 reclamaciones	SUPERADO: 0 reclamaciones en 2018	Se han registrado alguna reclamación en el Area de Pediatría por este motivo.
Nos comprometemos a continuar con nuestro compromiso con la sostenibilidad de nuestras actividades, disminuyendo o manteniendo el consumo eléctrico por usuario respecto al año anterior.	Compromiso con la sostenibilidad	Consumo eléctrico	Anual	Hospital Basurto Mwh: <12.936 UAP,s kwh/usuario: < 0,5538	NO SUPERADO: 13.594 Mwh Incremento del 5,08% NO SUPERADO: 0,5602 kwh/usuario. Incremento del 1,17%	Puesta en marcha de plan de acciones correctivas

ANEXO S.1.3 CUMPLIMIENTO COMPROMISOS CARTA DE SERVICIOS 2018

Compromiso de la Carta	Servicio de referencia	Indicadores	Periodicidad información	Meta 2018	Resultado 2018	Observaciones
Nos comprometemos a continuar con nuestro compromiso con la sostenibilidad de nuestras actividades, mejorando la separación de residuos, reduciendo la cantidad de estos productos recogidos como "basura general".		Volumen "basura general"		Hospital Basurto/ Toneladas Totales: <943,17	NO SUPERADO: 953,92 t Incremento del 1,14%	Puesta en marcha de plan de acciones correctivas
				UAP,s Kilos/usuario <0,2292	SUPERADO: kg/usuario 0,210. Reducción del 8,30%	
Nos comprometemos a que al menos el 90% de las reclamaciones interpuestas por los clientes y usuarios relacionadas con la OSI Bilbao-Basurto sean contestadas por escrito en un plazo igual o menor de 25 días naturales, a partir de su registro en cualquiera de nuestros centros y servicios.	Atención a sugerencias, quejas y reclamaciones	% reclamaciones contestadas en plazo igual o menos 25 días	Cuatrimestral	>90,00%	SUPERADO: 95,07% Por Cuatrimestres 2018: 1º cuatr.:97,4% 2º cuatr.:93,7% 3º cuatr.:94%	
Nos comprometemos a una respuesta rápida de nuestros servicios de Radiodiagnóstico en la realización de exploraciones a los pacientes ingresados en el Hospital (demora media <=72 h.)	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Demora media entre la solicitud de una exploración y la realización de la prueba en pacientes hospitalizados	Anual	<=72 horas	SUPERADO: 24,17 horas horas	Total de 11.910 Radiografías simples realizadas a nuestros pacientes hospitalizados en 2018
Nos comprometemos a dar un servicio de calidad y seguro a aquellos pacientes susceptibles de recibir la atención hospitalaria en su propio domicilio, haciendo énfasis en la evitación de recaídas que originen un reingreso en el Hospital (tasa de reingresos no programados <6%)	Hospitalización a Domicilio	% de Reingresos No Programados	Anual	<6%	SUPERADO: 5,7%	

ANEXO S.1.3 CUMPLIMIENTO COMPROMISOS CARTA DE SERVICIOS 2018

Compromiso de la Carta	Servicio de referencia	Indicadores	Periodicidad información	Meta 2018	Resultado 2018	Observaciones
Nos comprometemos a dar un servicio seguro y ágil a aquellos pacientes susceptibles de recibir atención hospitalaria sin precisar de ingreso en planta, haciendo énfasis en la coordinación y agilidad de los diagnósticos y tratamientos precisos (estancia media <=160 minutos)	Hospitalización de día	Estancia media global (minutos) en unidad Hospital de Día	Anual	<=160 minutos	SUPERADO: 122 minutos	
Nos comprometemos a facilitar información clara y precisa sobre su enfermedad obteniendo de nuestros usuarios una satisfacción media igual o superior al 90% (en plantas de hospitalización, en consultas externas, en urgencias y en centros de salud).	Compromiso con la información, trato y calidad de nuestra atención	Indicadores de satisfacción (encuestas de satisfacción anuales/bienales) segmentados por cada una de esas 4 grandes áreas	Anual / Bienal	>=90%	SUPERADO: Hospitalización: 95,25% CCEE 95,8% (IH) 96,3% (EH) Urgencias: 93,6% C.S.: 91,30%	Los resultados en CCEE se mantienen del año 2017, pues la encuesta en este proceso es bienal
Nos comprometemos a atender a nuestros usuarios con un trato correcto y profesional obteniendo una satisfacción media igual o superior al 90% (en plantas de hospitalización, en consultas externas, en urgencias y en centros de salud).				>=90%	SUPERADO: Hospitalización: 95,52% CCEE 98,65% (IH) 98,04% (EH) Urgencias: 95,3% C.S.: 97,35%	Los resultados en CCEE se mantienen del año 2017, pues la encuesta en este proceso es bienal

ANEXO S.1.3 CUMPLIMIENTO COMPROMISOS CARTA DE SERVICIOS 2018

Compromiso de la Carta	Servicio de referencia	Indicadores	Periodicidad información	Meta 2018	Resultado 2018	Observaciones
Nos comprometemos a prestar a nuestros usuarios una atención sanitaria de calidad, obteniendo una satisfacción global con nuestros servicios igual o superior al 90% (en plantas de hospitalización, en consultas externas, en urgencias y en centros de salud).				>=90%	SUPERADO: Hospitalización: 97,8% CCEE 97,64% (IH) 95,13% (EH) Urgencias: 93,2% C.S.: 97%	Los resultados en CCEE se mantienen del año 2017, pues la encuesta en este proceso es bienal
Nos comprometemos a valorar diariamente el dolor que sienten todos nuestros pacientes ingresados (80% de registro de dicha valoración)	Hospitalización	% de pacientes con valoración del dolor durante su ingreso	Anual	>=80%	SUPERADO: 80,07%	De 29.786 altas de pacientes hospitalizados, en 23.850 se evaluó su dolor de forma diaria
Nos comprometemos a proporcionar una asistencia sanitaria de calidad y con énfasis en la prevención y evitación de infecciones nosocomiales (% infecciones nosocomiales inferior a media estatal, Estudio EPINE)	Transversal, Seguridad Clínica	% Infecciones nosocomiales (Estudio EPINE)	Anual	Inferior a media estatal (6,17%)	SUPERADO: 4,35%	

Anexo S.2.1 Certificaciones Ambientales: Registro EMAS e ISO 14001

AENOR

Esquema Europeo de Ecogestión y Ecoauditoría (EMAS)

VM-08/029

AENOR certifica que la organización

**OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
OSI BILBAO BASURTO**

dispone de un sistema de gestión ambiental que cumple con los requisitos del Reglamento CE N° 1221/2009 (EMAS III)

para las actividades:

- A) Prestación de servicios de atención primaria (gestión administrativa y asistencia sanitaria).
- B) Prestación de servicios de atención especializada.
- C) Prestación de servicios de atención comunitaria de salud mental.
- D) Prestación de servicios de atención sanitaria mediante diagnóstico por imagen.
- E) Prestación de servicios de extracción de sangre destinada a transfusión.
- F) Prestación de servicios de docencia e investigación.

que se realizan en:

A) SEDE ADMINISTRATIVA OSI BILBAO BASURTO CL GRAN VIA, 62 2º DCHA. 48011 - BILBAO (BIZKAIA)

Direcciones indicadas en el Anexo

Fecha de validación: 2017-05-24



Avelino BRITO MARQUINA
Director General

AENOR INTERNACIONAL S.A.U.
Génova, 6. 28004 Madrid, España
Tel. 91 432 60 00 - www.aenor.com

AENOR

Certificado del Sistema de Gestión Ambiental

GA-2008/0399

AENOR certifica que la organización

**OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
OSI BILBAO BASURTO**

dispone de un sistema de gestión ambiental conforme con la norma ISO 14001:2015

para las actividades:

- A) Prestación de servicios de Atención Primaria (gestión administrativa y asistencia sanitaria).
- B) Prestación de servicios de Atención Especializada, (asistenciales y de apoyo)
- C) Prestación de servicios de Atención Comunitaria de salud mental extrahospitalaria.
- D) Prestación de servicios de Atención sanitaria mediante Diagnóstico por Imagen.
- E) Prestación de servicios de Extracción de sangre destinada a transfusión.
- F) Prestación de servicios de Docencia e Investigación.

que se realiza/n en:

B) HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO MONTEVIDEO ETORBIDEA, 10. 48013 - BILBAO (BIZKAIA)

Direcciones indicadas en el Anexo

Fecha de primera emisión: 2000-07-23
Fecha de última emisión: 2017-02-06
Fecha de expiración: 2017-07-23



Avelino BRITO MARQUINA
Director General

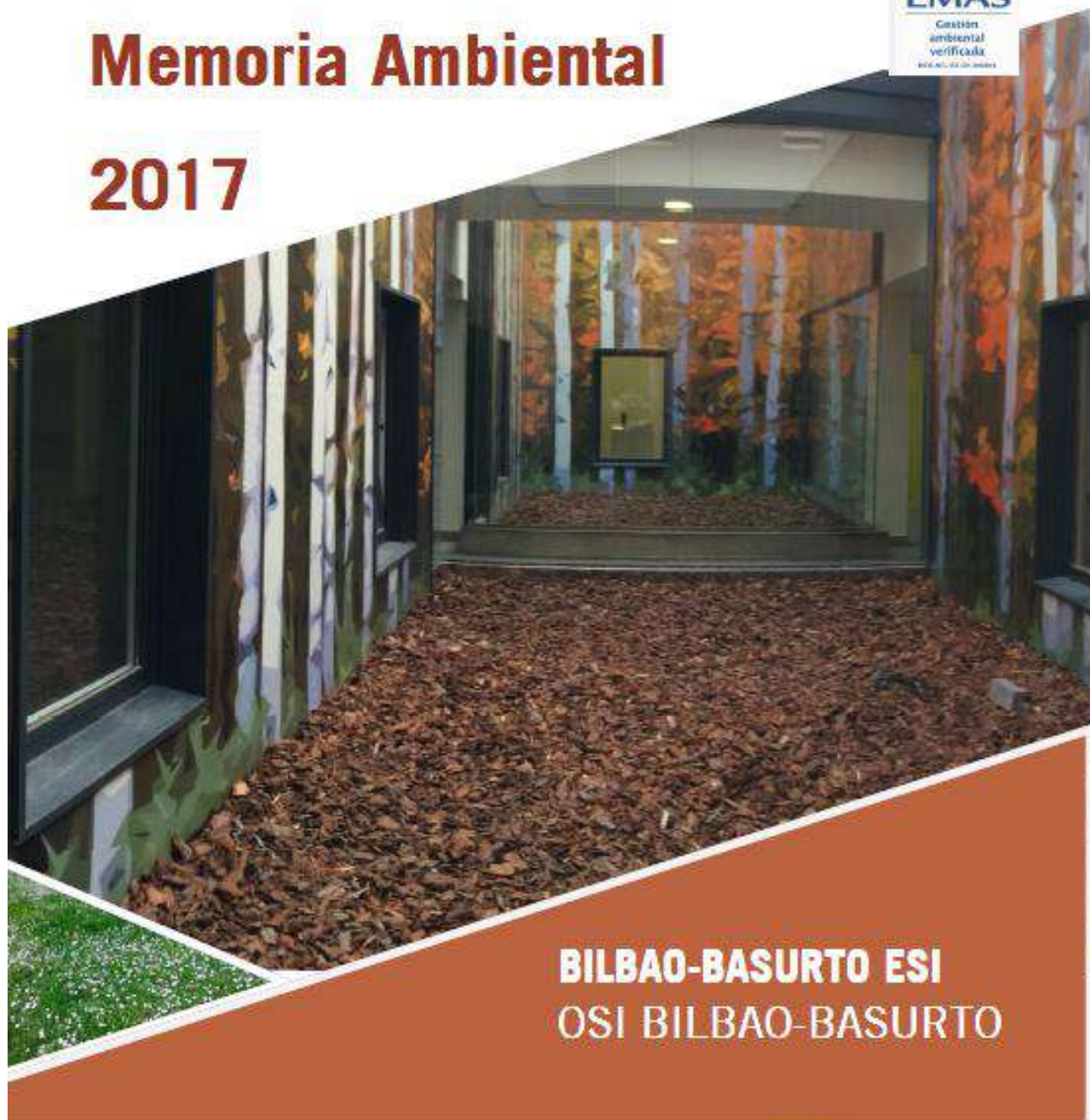
AENOR INTERNACIONAL S.A.U.
Génova, 6. 28004 Madrid, España
Tel. 91 432 60 00 - www.aenor.com



Memoria Ambiental

2017



BILBAO-BASURTO ESI
OSI BILBAO-BASURTO



OSAKIDETZA
DEPARTAMENTO DE SALUD



BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

Anexo S.2.3 Compromiso Ambiental



POLITICA AMBIENTAL OSI BILBAO-BASURTO

La protección del Medio Ambiente ocupa un lugar destacado dentro de los objetivos de la OSI Bilbao-Basurto. Es una responsabilidad tanto de la Dirección como de todo el personal de la Organización y por ello exige un comportamiento consecuente y sensato.

Nuestra Política es apropiada al propósito y contexto de la Organización, incluida la naturaleza, magnitud e impactos ambientales, de hecho entendemos que la reducción de los impactos ambientales generados por el uso y la manipulación de sustancias químicas y peligrosas, el consumo de agua y de energía y por la gestión inadecuada de los residuos, es la tarea central de nuestra política de prevención de la contaminación y protección ambiental.

El Director Gerente y la Responsable Ambiental de la OSI Bilbao-Basurto lideran y definen la Política para su implantación en toda la Organización, y es la referencia para establecer los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental.

Estos objetivos, fijados en las Directrices Estratégicas de la OSI Bilbao-Basurto, son flexibles y revisables anualmente, están abiertos a los requerimientos del entorno, y establecen las prioridades en materia ambiental en cada momento.

Así mismo esta política ambiental estará en consonancia con la política ambiental de la Dirección General de OSAKIDETZA.

Para su puesta en marcha el Director Gerente y la Responsable Ambiental se comprometen a:

- ✓ Comunicar el significado de la política para que sea comprendida por todo el personal y desarrollada con eficacia.
- ✓ Definir e implantar un Sistema de Gestión Ambiental, recogido en el Manual de Gestión Ambiental.
- ✓ Encaminar los recursos humanos y materiales para cumplir con los requisitos establecidos y fomentar la concienciación y satisfacción de los clientes y partes interesadas en lo que a materia ambiental se refiere.
- ✓ Revisar periódicamente el estado de protección ambiental, al objeto de detectar puntos débiles y poder disponer las acciones necesarias y de documentar los avances realizados. Así como asignar los recursos suficientes para minimizar las no conformidades.
- ✓ Garantizar la información y participación de todos los trabajadores para hacerles conscientes del impacto que nuestra actividad tiene en el medio ambiente, sin olvidar el compromiso de todos en prevenir la contaminación, en el uso sostenible de los recursos naturales con especial incidencia sobre los escasos, en la puesta en marcha de acciones para la mitigación y adaptación al cambio climático así como en la protección de la biodiversidad y de los ecosistemas.
- ✓ Delegar en las personas responsables de los procesos la autoridad necesaria para asegurar el mantenimiento del sistema conforme a la norma, requiriendo que se informe al Director Gerente de su funcionamiento como medida que garantice la mejora continua.
- ✓ Poner a disposición de las partes interesadas la Política de Medio Ambiente.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de las normas y legislación vigentes, así como cualquier otro compromiso que la organización suscriba

La Comisión Ambiental documentará, implantará y mantendrá al día, mediante revisiones anuales, la política establecida con el objeto de ir adecuándola al desarrollo de nuestras actividades.

Es responsabilidad de todos los profesionales de la OSI Bilbao-Basurto el obligado cumplimiento de esta Política de medio ambiente.

Bilbo, 23 Abril de 2018

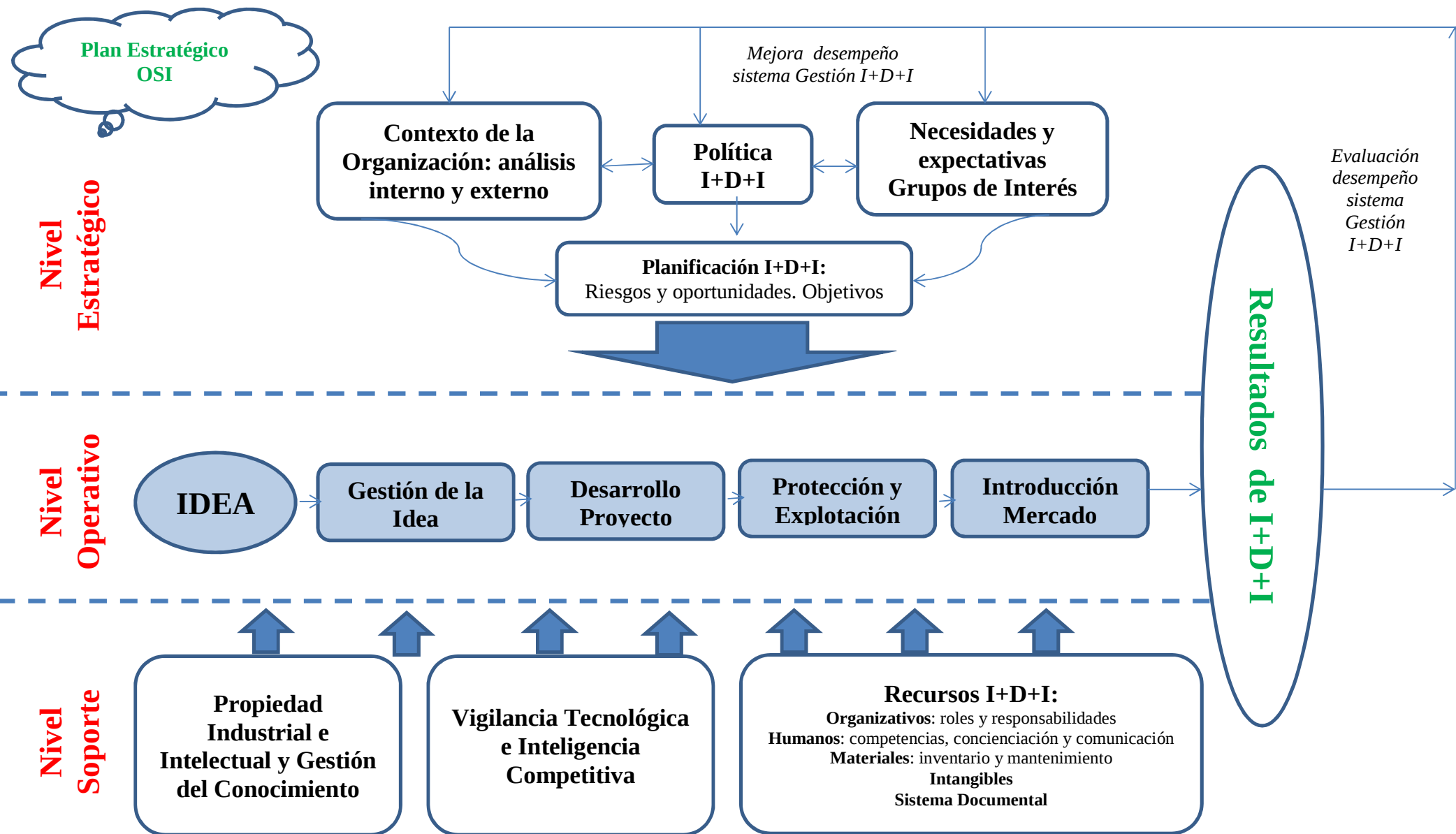

Osakidetza
BILBAO-BASURTO GARBINO SANITARIO INTEGRATIVO
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRATIVA BILBAO-BASURTO
ZUZENDARI GERENTEA
DIRECTOR GERENTE
Eduardo Maiz Olazabalaga

Anexo S.2.4 Puntos Verdes



Anexo S.2.5 Acciones de mejora ambientales

Ámbitos de actuación	Año	Desarrollo de actividades	Fuente de aprendizaje
Economía Circular	2014	Creación del Banco de Productos para reutilización de materiales, mobiliarios, productos, etc. excedentes o sin uso en los Centros. Reutilización de uniformes desechados para tapar orificios de un horno de fundición hasta que alcanza una temperatura de 1500º. Reutilización ropa verde plana (como sábanas, camillas, paños) para protección de mobiliario, suelos, paredes etc.. en obras que se realizan en el hospital.	Jornadas de Economía Circular de IHOBE Sociedad Pública de Gestión Ambiental del Gobierno Vasco.
Formación. Concienciación, Sensibilización	2014-2015	Instructor para las acciones formativas de impulso a la Gestión Ambiental en todas las Organizaciones de OSAKIDETZA	Impulso a la Gestión Ambiental desde la OOC (OsaKidetza)
Consumo racional de Recursos naturales y gestión residuos	2015	Establecimiento de Puntos Verdes en varias zonas del Hospital : entrada del Pabellón Arrupe Consultas Externas, en Makua en Salas de espera de Urgencias, Pabellón Areilza sala espera Bloque Quirúrgico ; como ya se había establecido anteriormente en todos los Centros extrahospitalarios.	
Concienciación, sensibilización. Comunicación	2017	Celebración del día Mundial del Medio Ambiente con carteles informativos, Taller formativo de elaboración de jabones naturales. Menu KM 0 en cafetería, comedores y a pacientes en el HUB.	
Gestión Sostenible	desde 2017	Creación Comité interorganizaciones de Bizkaia: OSI Ezkerraldea- Enkarterri- Cruces, OSI Barrualde-Galdakao, RSMB, Osatek, CVTTH, OSI Barakaldo-Sestao, OSI Uribe,Hospital Santa Marina, Hospital Gortiz	
Concienciación, sensibilización	2017	Impulsar la Compra Verde incluyendo criterios ambientales en la adquisición de equipamientos, instalaciones, servicios... apostando por una mayor eficiencia energética	Jornadas de Compra Verde de IHOBE Sociedad Pública de Gestión Ambiental del Gobierno Vasco.
Concienciación, sensibilización. Comunicación, transparencia	2018	Celebración anual del Día Mundial del Medio Ambiente con carteles informativos, charla en colaboración con Ayuntamiento Bilbao a la ciudadanía sobre la gestión de residuos, bienvenida al 5º contenedor en el distrito nº 8 en el cual se ubica el HUB- colocación de furgoneta informativa y entrega de folletos y contenedores en la explanada del HUB. Menu KM 0 en cafetería, comedores y a pacientes en el HUB.	Campañas reciclaje residuos Ayuntamiento Bilbao
Movilidad sostenible	desde 2018	Creación de una aplicación informática para compartir vehículo en los traslados con motivo del trabajo	Plan de Movilidad Sostenible Bilbao Visita OSI BG
Concienciación, sensibilización. Comunicación, transparencia	2018	Creación del Buzón participativo de Medio Ambiente OSI BB	
Concienciación, sensibilización. Comunicación, transparencia	2018	Colaboración con el Club EMAS Cataluña en la elaboración de una Guía de implantación de EMAS	



Anexo I.1.2 Análisis de Contexto Externo en materia de I+D+i.

Nota: este documento es un extracto del Informe Integrado de Revisión por la Dirección de OSIBB del año 2017

4.1. Contexto de la Organización

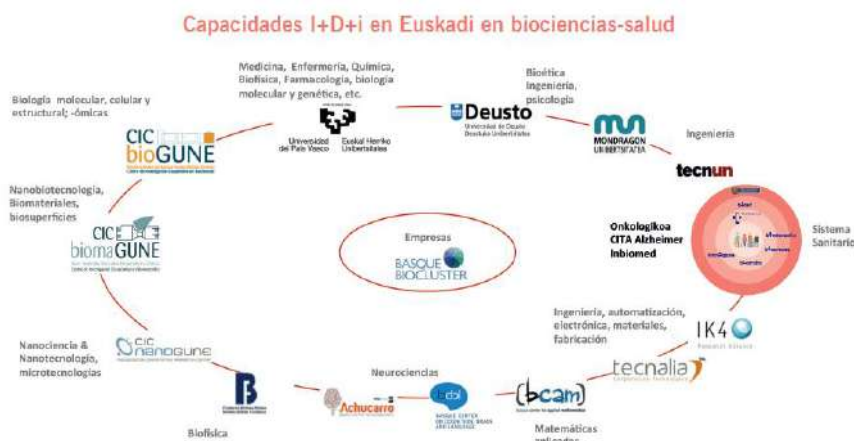
Análisis Factores externos

1.Aspectos de mercado

la Estrategia [RIS 3](#) ha contextualizado, a nivel institucional, nichos de mercado potenciales para el desarrollo de Prioridades estratégicas de especialización inteligente de Euskadi

Biociencias (Salud Humana) es una de las áreas de especialización inteligente que el Gobierno Vasco ha priorizado para su desarrollo, constituyendo esta apuesta una oportunidad para una Organización Sanitaria como es la OSI BB.

Para lograr este objetivo, es necesario también conocer los principales agentes que pueden incidir y colaborar en el desarrollo de estrategias de impulso a la I+D+i en Euskadi en el área Salud,. De esta forma el Sistema de Gestión de I+D+i de OSI BB debería intentar aprovechar las capacidades de aquellos agentes para fortalecerse y alcanzar mejores resultados en I+D+i



Destacamos además como elementos de mercado atender en cuenta a la hora de dirigir y priorizar esfuerzos en I+D+i, las áreas de interés concretas en materia de salud que son objeto de ayuda y financiación, a través de convocatorias, por parte de Instituciones y Organizaciones, tanto públicas como privadas, tales como:

- Programa Marco Europeo Horizon 2020
- Convocatorias ISCIII
- Diputación de Bizkaia (SPRI, Elkartek, Emaitek....)
- Farmaindustria
- Ayudas a la formación de Osakidetza
- Universidad
- Empresas suministradoras de equipos y material sanitario
- ...

Una mención especial merece el marco estratégico que define el Gobierno Vasco, a través de su Dpto. de Salud, que de nuevo identifica las áreas de salud prioritarias en materia de desarrollo, investigación e innovación. El Plan Estratégico de Subvenciones del Departamento de Salud para el año 2018 asciende a 15,7 millones de euros y acaba de ser aprobado. Este documento es un

instrumento de planificación con el que el Departamento tiene como objetivo el fomento de la salud mediante la concesión de subvenciones en el marco de los objetivos del Plan de salud 2013-2020 y de las líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi 2017-2020. En esta línea, se incluyen la investigación en servicios sanitarios y la evaluación de la efectividad de las intervenciones en este campo, y tiene en cuenta enfermedades de interés social y sanitario relevante así como la carga de enfermedad producida por la multimorbilidad y los procesos crónicos

Y entre las áreas prioritarias en salud definidas en Euskadi, además de las enfermedades crónicas, situamos como un nicho de investigación fundamental todo el Área de Cáncer. Recordamos las palabras de I Consejero de salud, Jon Darpón, con motivo del Día mundial del cáncer “la investigación que se desarrolla en Osakidetza tiene como objetivo prioritario conseguir tratamientos más personalizados que nos permitan aumentar la efectividad, reducir los efectos secundarios y, en definitiva conseguir una mejora en la salud y calidad de vida de los pacientes. De hecho, el cáncer constituye una de las principales áreas de investigación en el Sistema Sanitario Público Vasco y vamos a seguir impulsando proyectos de investigación en esta misma línea”

2. Aspectos Técnicos:

Destacamos, a nivel de los factores I+D+i de Gestión de la Propiedad Intelectual e Industrial (desde el mismo inicio de los proyectos IDI), Transferencia y Comercialización de resultados de I+D+i, el papel desempeñado por la OTRI de BIOEF. Esta Organización aliada cubre y proporciona de forma óptima todas las necesidades e información necesarias para garantizar una adecuada gestión e impulso en la OSI BB de los factores I+D+i anteriormente señalados.

3. Aspectos Políticos:

Destacamos la Estrategia de investigación e innovación en salud 2020 del Dpto.Salud, así como el Nuevo Plan estatal de investigación científica y técnica y de innovación 2017-2020. Documentos que mantienen también un espíritu de alineamiento estratégico, y que enmarcarán asimismo la propia estrategia I+D+i de la OSI BB

En este punto resaltamos la decisión institucional de la próxima concentración de estructuras públicas de investigación en salud. A nivel de la OSI BB se trata de una situación que a priori genera incertidumbre respecto el futuro de su Sistema de Gestión de I+D+i

Y por último, destacar también la estrategia corporativo-institucional que apuesta hacia la denominada Compra Pública Innovadora, herramienta de gestión que persigue el fomento de la colaboración público – privada a través de conjuntar las posibilidades de identificación de problemas y demanda temprana por parte de entes públicos con la capacidad técnica de las empresas para proponer soluciones innovadoras y desarrollar sistemas que intenten afrontar los desafíos propuestos

4. Aspectos económicos:

Consideramos aun incierto el escenario macroeconómico, si bien la mejoría progresiva que parece consolidarse en estos 3 últimos años (incrementos PIB en Euskadi 3,1% en 2015, 2,8% en 2016, y 2,9% en 2017) parecen indicar un contexto favorable hacia que las partidas presupuestarias públicas de inversión en I+D+i puedan mantenerse y aun crecer, así como el interés de las empresas en apostar en actividades de impulso directo a la I+D+i.

5. Aspectos sociales:

Podemos valorar como creciente la sensibilización ciudadana acerca de la necesidad, en un mundo globalizado cada vez más competitivo, de invertir en I+D+i como garantía de fortalecimiento y crecimiento de nuestra economía, cohesión social, y en definitiva de mantenimiento y mejora de nuestra calidad de vida. Por ello impulsar la I+D+i debe ser una respuesta, socialmente responsable, a acometer por parte de OSI BB.

Hemos también de considerar la variable social desde otras perspectivas a la hora de contextualizar nuestra estrategia en I+D+i: de forma muy especial el envejecimiento de la población y la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas. De hecho, una de las estructuras de investigación en salud existentes actualmente es KRONIKUNE.

.....**Continúa**



Anexo I.1.3 Riesgos y Oportunidades identificados en materia de I+D+i.

Nota: este documento es un extracto del Informe Integrado de Revisión por la Dirección de OSIBB del año 2017

.....Como aspectos más relevantes en 2017, destacamos:

- Se consideró como Fuente de Información Válida para el abordaje de acciones que minimicen riesgo/aprovechen oportunidades en el ciclo 2017, el análisis realizado por OSI BB en el año 2016. Este análisis incorporaba una identificación y priorización de riesgos, en los niveles estratégicos o “macro”, en el nivel del propio Sistema de Gestión que ha de apoyar la IDI, y finalmente, a nivel del Conjunto de la Cartera de Proyectos de IDI que la OSI mantiene vigentes.

Riesgos Estratégicos	Pérdida de impulso en el nivel político/institucional	Contexto presupuestario desfavorable/restrictivo en la OSI	Pérdida de alianzas/colaboraciones con otras Organizaciones	Dependencia excesiva de fuentes de financiación externas	Descenso recursos captados de sector privado y suprarregional
	3,9	4,11	3,78	4,00	3,22
Oportunidades Estratégicas	Múltiples Organizaciones interesadas en compartir I+D+i con OSI	Nueva Estrategia Dpto Investigación e Innovación en Salud 2020	Disminución de costes en tecnologías prioritarias	Contexto expansivo de las fuentes de financiación externas	Cambios tecnológicos de alto impacto en el Sistema
	3,7	4,5	3,6	3,9	4
Riesgos para el Sistema de Gestión I+D+i	Incremento dificultad en crear sinergias otras Organizaciones	Disminución número de líderes y profesionales implicados	No incremento de difusión en la OSI sobre su valor estratégico	No mejora en la gestión de la creatividad e ideas innovadoras	No incremento de oferta formativa en factores I+D+i
	4,14	4,57	4,14	4	3,85
Oportunidades para el Sistema de Gestión I+D+i	Facilitación sinergias y colaboraciones con otras Organizaciones	Incremento Colaboración de profesionales OSI con experiencia	herramientas ágiles para el fluir de ideas y proyectos	mayor difusión de logros y proyectos	Apuesta de la OSI en sistemas Gestión avanzados I+D+i
	4,33	4,66	4,16	3,83	4
Riesgos para la Cartera de Proyectos I+D+i	Abandono en un número significativo de proyectos	Paralización importante en un número significativo de proyectos	Demora en toma decisiones sobre impulso o abandono proyectos	Dependencia de otras organizaciones para impulsar los proyectos	Dificultades para avanzar
	4,66	4,33	3,66	3,5	3,5
Oportunidades para la Cartera de Proyectos I+D+i	Difusión de nuestra Cartera Proyectos	Incrementar reconocimiento	Número creciente de interesados para participar en proyectos	Incrementar asesoramiento y apoyo metodológico	implicación del equipo directivo
	3,8	4,2	5	4,6	4,8

Necesidades y expectativas de las partes interesadas

Se describen a continuación las principales partes interesadas para nuestro Sistema de Gestión I+D+i (grupos de interés).

En el marco de análisis de contexto I+D+i de la Organización, que se realizará con carácter anual, deberá realizarse una actualización del conocimiento existente en la OSI en relación a sus necesidades y expectativas.

La presente tabla constituye una primera aproximación a dichas necesidades, expectativas y requisitos en relación a nuestro sistema de gestión.

G.I.	Necesidades y expectativas	Fuente de Información	Canales Colaboración	Aspectos I+D+I que se comunicarán desde OSI
Departamento Salud	Proyectos Innovadores con impacto en salud Mejora de la eficiencia	Contrato Programa	- Reuniones Marco C.P. - Grupos de trabajo - Comisiones interinstitucionales	- Visión, Política y Estrategia IDi (cuadro mando IDi), por email - Proyectos Bottom-up - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI
Ciudadanos*	Implicación en I+D+i que retorne beneficios a la sociedad: gestión conocimiento, innovaciones de valor añadido....	Contacto personal con representantes	Colaboración y presencia en actos, jornadas, etc sobre I+D+i	- Visión, Política y Estrategia IDi por email - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI
BIOEF	- Implicación y participación activa en la estrategia de BIOEF (PAI, incremento labor investigadora, registro propiedad intelectual....) - Información actualizada sobre proyectos IDi de la OSI - Proyección nacional / internacional	Contacto personal con representantes	- Participación en grupos de trabajo - Colaboración y presencia en actos, jornadas, etc sobre I+D+i - Reuniones periódicas	- Visión, Política y Estrategia IDi (cuadro mando IDi) por email - Actualización proyectos - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI - Areas de interés en Vigilancia Tecnológica detectadas - Ideas innovadores con proyección
OSTEBA	Identificación y desarrollo de tecnologías en salud en procesos clínicos priorizados desde Dpto. Difusión de los estudios desarrollados	OVC	Canales no presenciales: email, tfno.....	- Visión, Política y Estrategia IDi por email - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI
Otras OOS Osakidetza	- Gestión del conocimiento en procesos y tecnologías aplicadas en OSI – benchmarking - Colaboración en estrategias IDi corporativas	Contacto personal con representantes	- Participación en grupos de trabajo - Colaboración y presencia en actos, jornadas, etc sobre I+D+i - Reuniones periódicas	- Visión, Política y Estrategia IDi (cuadro mando IDi) por email - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI

G.I.	Necesidades y expectativas	Fuente de Información	Canales Colaboración	Aspectos I+D+I que se comunicarán desde OSI
Universidades	- Colaboración en proyectos IDI gestionados desde Universidad - Proactividad en la acogida y formación a alumnos en proyectos colaborativos	Contacto personal con representantes	- Canales no presenciales: email, tfno..... - Reuniones puntuales	- Visión, Política y Estrategia IDi por email - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI
FarmaIndustria	- Colaboración en proyectos IDI - Lanzamiento nuevos productos	Contacto personal con representantes	Canales no presenciales: email, tfno.....	Los recogidos en página web externa y Memoria RSC
Empresas/industria	- Colaboración en proyectos IDI - Lanzamiento nuevos productos	Innosasun	Reuniones con servicios	Informe de seguimiento del proyecto
Asoc. Científicas y de difusión conocimiento	- Gestión del conocimiento en procesos y tecnologías aplicadas en OSI - Colaboración y presencia en actividades IDI	Contacto personal con representantes	- Canales no presenciales: email, tfno..... - Reuniones puntuales	- Visión, Política y Estrategia IDi por email - Memoria/Informe Anual IDi de la OSI
Personal INVESTIGADOR	- Formación en IDi - Herramientas gestión de ideas y proyectos - Recursos - Biblioteca - Apoyo de la OSI - Alianzas y Colaboraciones	- Encuesta de satisfacción - Comisiones, comités - Contactos periódicos - Sugerencias - Entradas identificadas en el contexto	- Participación en equipos de trabajo - Osagune - Fundanet - Comisiones de investigación - Email - OVC - Boletín ensayos clínicos - Biblioteca Virtual	- Convocatorias de ayudas a proyectos - Seguimiento de los proyectos - Noticias y Novedades IDi - Jornada Investigación e innovación OSI - Congresos y jornadas - Formación en materia IDi
Profesionales	- Apoyo en la generación de ideas - Desarrollo de proyectos - Canales de comunicación de ideas		- Parte Hartu - Comisión de Innovación - Email - OVC	
Usuarios y asociaciones	- Mejora de la cartera de servicios - Mejora de la salud	- Encuesta de satisfacción - QRS - Reuniones y contactos	- Reuniones con asociaciones que representen intereses de la ciudadanía - Proyectos conjuntos - Notas de prensa - Boletín de noticias BIBA - Jornada de formación de la OSI. - Taller de participación ciudadana	- Nuevos desarrollos en la OSI - Nueva cartera de prestaciones - Avances entorno a nuevos fármacos

Población: representada a través de organizaciones representativas en materia I+D+i (Innobasque, Euskalit...)*

Anexo I.3.2 Boletín del Observatorio de Vigilancia Competitiva de OSIBB. Portada e índice del último boletín (abril 2019)



Bilbao Basurto ESIaren Lehiakortasuna Zaintzeko Behatokiaren 8. Buletina

8º Boletín del Observatorio de Vigilancia Competitiva de la OSI Bilbao Basurto



Aprila/Abril 2019



Estimados compañeros:

Os presentamos el octavo Boletín del Observatorio de Vigilancia Competitiva, primero de los tres previstos para este año.

En el primer artículo, la OTRI, nos pone al día de las novedades legislativas de este año en relación a las Marcas y a los Secretos empresariales. También nos informa de las últimas novedades aparecidas en los Boletines de Vigilancia Tecnológica de Biotecnología Sanitaria y de Dispositivos Médicos. Seguidamente, Innosasan nos informa sobre 6 noticias recogidas en OSABEGI, la herramienta de Inteligencia Competitiva y Vigilancia Tecnológica del Sistema Sanitario Público Vasco. Desde la Hacemos una puesta al día sobre los bancos de indicadores sanitarios disponibles tanto de Instituciones públicas como privadas. El cuarto apartado recoge en esta ocasión una amplísima revisión de las convocatorias abiertas para ayudas tanto nacionales como internacionales y por último una serie de noticias de interés.

Os recordamos que en el apartado de Noticias en el OVC de nuestra Intranet seguimos colgando aquella información que va surgiendo y que requiere, por su inmediatez, una lectura más urgente <https://bilbaobasurto.osakidetza.eus/es/QuienesSomos/esgest/smages/indices/vig/Paginas/default.aspx>

Reiteramos nuestra disposición abierta a cualquier sugerencia o aportación que nos queráis hacer, a través del link INNOVACION.OSIBILBAOBASURTO@osakidetza.eus

Esperamos que la lectura de este Boletín os sea de utilidad.

Dr. Antxón Apeztegi Celaya
Unidad de Calidad, Investigación, Comunicación, Innovación y Medio Ambiente (UCICIMA)
OSI BILBAO BASURTO

Índice

1. Vigilancia tecnológica en materia de protección de propiedad industrial e intelectual. Novedades legislativas en el ámbito de la protección de la innovación.....	3
2. Boletín de noticias/eventos sobre el ecosistema Biociencias Salud de Euskadi.....	6
3. Bancos de indicadores sanitarios. Una referencia para la mejora.....	10
4. Convocatorias y Ayudas.....	14
5. Noticias y Novedades tecnológicas de interés.....	37



Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

