

GUÍA

DE

GESTIÓN

ESTRATEGIA



CLIENTES

20
16

PERSONAS



SOCIEDAD



INNOVACIÓN



RESULTADOS



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

ÍNDICE

PRESENTACIÓN ○
Página 1

1 ESTRATEGIA
Página 4

2 CLIENTES
Página 10

PERSONAS 3
Página 16

4 SOCIEDAD
Página 21

5 INNOVACIÓN
Página 24

● GLOSARIO
Página 29

PRESENTACIÓN

GUÍA 0 DE GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

Presentación

La Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces (OSI EEC), es una organización de Servicios Sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, Ente Público de Derecho Privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Se crea por Acuerdo de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza, integrando las organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri (CEE) y Hospital Universitario Cruces (HUC), **Fig. 0.1**.

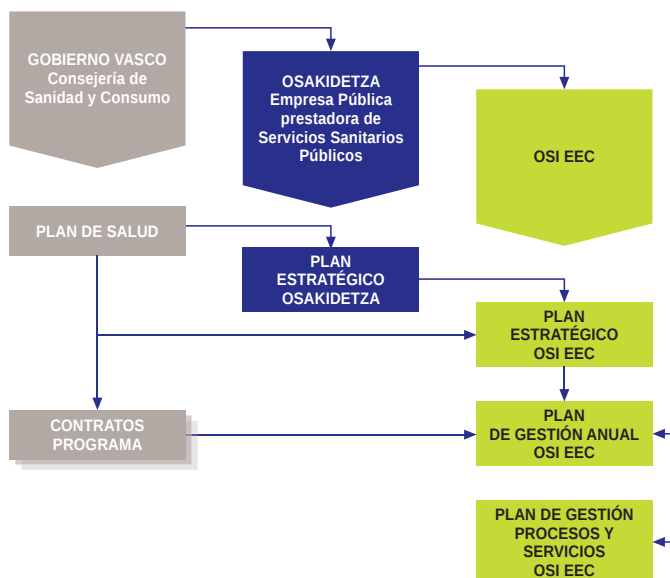


Fig. 0.1. Gobernanza de la OSI EEC y documentos estratégicos relacionados

Este nuevo modelo organizativo, OSI, nos permite trabajar integradamente entre la atención primaria y hospitalaria y pasar de actuar solo cuando las personas enferman y necesitan cuidados de asistencia médica, a asumir el compromiso de trabajar, también, en los ámbitos de prevención de la enfermedad, ofertando servicios para promocionar la salud y prevenir o retrasar la aparición de enfermedades, y coordinarnos con el ámbito sociosanitario, **C.1**.

Su ámbito geográfico de referencia (**Anexo A0.1**) está constituido por los cerca de 170.000 habitantes de los 17 municipios de Ezkerraldea-Enkarterri, a los que presta servicios sanitarios de Atención Primaria (AP) y Hospitalaria (AH), y por los casi 215.000 habitantes de los municipios de la OSI Uribe, a los que presta servicios sanitarios Hospitalarios hasta la puesta en funcionamiento paulatina del Hospital de Urduliz. Previamente, en enero 2014, las Unidades de Atención Primaria (UAP) que daban cobertura a las poblaciones de Barakaldo y Sestao se desgajaron de la CEE y se incorporan a la OSI Barakaldo Sestao.

La OSI EEC está formada por el HUC y 11 UAP. Éstas, a su vez, se estructuran en Centros de Salud y Ambulatorios: Abanto-Muskiz, Balmaseda, Buenavista, Castañños, Kabiez, Mamariga, Ortuella, Repélega, Sodupe-Güeñes, Trapagaran y Zalla, **Anexo A0.1**.

El Hospital cuenta con 900 camas para atender a los casi 54.000 pacientes que ingresan cada año. Dispone de 35 quirófanos para realizar 55.000 intervenciones anuales. Además, atiende más de 200.000 urgencias y

cerca de 900.000 consultas cada ejercicio. En el área de Obstetricia, alrededor de 5.500 bebés, entre niños y niñas, nacen en nuestro centro. Los procesos que no requieren hospitalización cada vez ganan más peso en el marco de la actividad asistencial del Hospital. Así, el Hospital de Día Quirúrgico supera los 14.000 pacientes, las sesiones del Hospital de Día las 51.000 y el servicio de Hospitalización a Domicilio atiende en sus casas a más de 2.000 pacientes.

En AP, se atienden a través de la red de Centros de Salud y Ambulatorios 740.000 consultas de Medicina de Familia, 125.000 de Pediatría, 275.000 consultas de Enfermería, y 360.000 procedimientos de Enfermería.

Números, todos ellos, generales de gran tamaño y que son el resultado del desarrollo del Catálogo de Prestaciones Sanitarias de Osakidetza. Somos una de las organizaciones más grandes de nuestra comunidad autónoma en recursos humanos y económicos, lo que nos convierte en una entidad con gran capacidad de influir en el entorno, **Fig. 0.2**.

Grupo Profesional	Número
Personal Directivo	6
Personal Facultativo	1.387
Personal del Área de Enfermería	3.527
Personal Técnico y de Gestión	1.059

Fig. 0.2. Datos de personal de la OSI EEC

No obstante, dada la amplitud y complejidad de su cartera de Servicios y la alta cualificación de sus profesionales, el área de influencia de la OSI EEC se extiende geográficamente más allá de este límite, atendiendo a numerosas personas que precisan de una asistencia sanitaria compleja, en la que el HUC actúa como centro de referencia para la Comunidad Autónoma Vasca y para el Sistema Nacional de Salud (**Fig. 0.3**), de manera que más del 50% de los pacientes ingresados en el HUC provienen de áreas externas a nuestra cobertura.

Mercado y servicios

La OSI EEC en su hospital de referencia (HUC) dispone de todas las especialidades propias de un hospital general de alta complejidad, salvo algunas excepciones para las que mantiene acuerdos con otros hospitales. Además, presta todos los servicios enmarcados en la actividad de medicina de familia y comunitaria.

Organización y Gestión

La estructura funcional de la OSI EEC está regulada por el Acuerdo de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza. Establece un Equipo Directivo (ED) compuesto por las Direcciones de Gerencia, Médica, Integración, Enfermería, Personal y Económico Financiera.

A pesar de que la estructura organizativa (las Direcciones) está regulada, disponemos de autonomía para adaptar la misma a nuestras necesidades y poder desplegar de manera adecuada nuestra estrategia. Por ello en nuestra OSI, a diferencia del resto de las de Osakidetza, el Direc-

	BIZK.	CAPV	Supra-CAPV
Cirugía Plástica y Grandes Quemados			
Unidad de Lesionados Medulares			
Cardiología Pediátrica			
Metabolopatías			
Cirugía Cardíaca Infantil			
Unidad Neonatal (ECMO, Cardiopatías)			
Cirugía Cardíaca			
Neurocirugía			
Nefrología Pediátrica			
Reumatología Pediátrica			
Urología Pediátrica			
UCI Pediátrica			
Oncología Pediátrica			
Oftalmología Pediátrica			
Cirugía Pediátrica			
Cirugía Torácica			

Fig. 03. Servicios de referencia (adultos e infantiles)

tor de Integración es el responsable funcional de toda la actividad que realiza la OSI fuera del Hospital. Esta decisión está fundamentada en que entendemos que es en el ámbito extrahospitalario donde se sustancia la integración y por tanto debe de estar bajo una única dependencia organizativa. Igualmente, dada la importancia que damos a la Innovación como elemento clave en la transformación de nuestra organización, tenemos dentro de nuestra estructura una Subdirección de Innovación y Calidad. Somos la primera organización de Osakidetza que cuenta con ella.

Lo primero que ha realizado la OSI EEC, conformada ya como organización integrada, es definir e implantar un modelo de gobernanza que permita una gestión eficiente e integrada. Para ello ha reorganizado sus órganos de dirección (Organigrama, Comité y Consejo de Dirección), de participación (Consejo Técnico) y técnicos (Comités y Comisiones).

Previamente a la constitución de la OSI, durante el año 2014, el HUC realizó una modificación de su organigrama, pasando de un organigrama piramidal en el que estaban presentes solo los Servicios/Unidades a otro matricial en el que estaban representados tanto los Servicios/Unidades como los procesos del HUC. El nuevo organigrama representaba tanto la relación funcional, ligado a la gestión por procesos y trabajo en equipo, como la relación jerárquica representada de manera vertical. Con la constitución de la OSI, se adoptó este modelo organizacional y se integraron los Servicios, UAPs y Unidades, así como los procesos del Hospital y AP. En la OSI EEC, los procesos dan todo el apoyo necesario para que los distintos Servicios Médicos y Unidades de AP desplieguen su estrategia y realicen su actividad asistencial al nivel de

calidad exigido. La labor de los servicios médicos puede realizarse por medio de distintos procesos: por ejemplo, los cardiólogos hacen su trabajo en los procesos de Hospitalización, en Consultas Externas (CCEE), en Urgencias, etc. Asimismo, cualquier proceso puede dar soporte a varios Servicios, como es el caso del Proceso de Hospitalización o el proceso de Tratamiento Quirúrgico. El organigrama de la OSI EEC y su mapa de procesos se muestran en el **Anexo A0.2 y A0.3**.

Contamos con un Plan Estratégico (PE) que define nuestra personalidad como organización sanitaria y marca los objetivos a lograr para 2018, **Anexo A0.4 y E.2**.

Misión

«Trabajamos para mejorar la salud de la ciudadanía, generar y transmitir conocimiento e innovación útiles para la sostenibilidad del sistema sanitario y la sociedad».

Visión 2018

Visualizamos una Organización innovadora que ha TRANSFORMADO su modelo de atención y organización, ganando en calidad, seguridad y especialización así como en eficiencia y con capacidad de atraer el talento de las personas.

Valores:

- Profesionalidad
- Equipo
- Cercanía
- Responsabilidad
- Apertura e Innovación

Hemos identificado los 6 Objetivos Estratégicos (OE) que desplegados mediante proyectos concretos nos van a permitir alcanzar la Visión 2018, **Anexo A0.4 y E.2**.

Igualmente la difusión de los Valores se realiza a través de los proyectos ligados a estos 6 OE, de forma que cada uno de los proyectos está asociado con uno de los Valores. De esta manera podemos monitorizar su despliegue, **E.3**.

En esta línea, apostamos por el modelo de Gestión Avanzada como modelo de transformación que nos permita hacer frente con éxito a los retos del sistema sanitario. Creemos que el modelo impulsa una cultura organizativa implicada con la mejora, la gestión del cambio y la evaluación de sus resultados. Permite, además, incorporar elementos avanzados en gestión y que queremos como señas de identidad: la Innovación y la Creatividad. Vemos la innovación incorporada a la estrategia y orientada a resultados, aportando valor y retorno.

La OSI EEC entiende la innovación como una palanca para la transformación de la organización, que ayude a acometer los retos a los que en la actualidad tiene que afrontar el sistema sanitario. Define la innovación como: «Introducción de un **nuevo servicio, proceso o producto**, de un **nuevo método organizativo** aplicado a las prácticas internas, a la organización del lugar del trabajo o a las relaciones externas y que **aporte valor** al paciente, que consiga unos **resultados sostenibles** en el tiempo, y mejore nuestra **competitividad**»

Alineado con el concepto incluido en la Misión de «generar conocimiento», la OSI EEC ha hecho una apuesta por im-

pulsar la investigación traslacional de calidad. Por ello, para promover, cohesionar, apoyar a los grupos de investigación y colaborar con otras entidades, se creó en 2008 el Instituto de Investigación BioCruces (IISBC) que fue acreditado como Instituto de Investigación Biomédica por el Instituto de Salud Carlos III el año 2015. Una de las características del IISBC es que ha identificado como una de sus siete Líneas de Investigación prioritaria la «Atención Primaria en Salud, Prevención y Enfermedades Crónicas».

Nuestro objetivo, de cara a contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario, es apostar por el concepto de Valor como motor de la transformación de nuestra organización, entendiendo por valor la relación entre los resultados que obtenemos en el paciente y los costes en que incurrimos para conseguirlos. Este es un concepto muy innovador y liderado por prestigiosas organizaciones (HBS, Karolinska, Mayo Clinic,...), sin olvidarnos de alcanzar el máximo de coste efectividad.

La OSI EEC firma anualmente un Contrato Programa (CP) con el Departamento de Salud (DS), a través del cual se articulan de manera directa las relaciones entre el DS y la OSI para la provisión de servicios sanitarios y se obtiene la facturación de los servicios asistenciales prestados al DS. Anualmente, el ED negocia con el DS en base al PE y el Plan de Gestión Anual (PGA), la actividad a realizar, requisitos de calidad y precios de los servicios que se integran en dicho CP, realizándose la facturación mensualmente, y también se evalúa la efectividad y grado de cumplimiento, **R.1**. El volumen de facturación vía CP alcanza el 98,68% de nuestros ingresos y el 1,32% restante se obtiene fundamentalmente de la facturación a Terceros obligados al pago, Compañías Aseguradoras de accidentes de trabajo y Aseguradoras de Tráfico. El presupuesto de gasto corriente de la OSI para el ejercicio 2016 asciende a 485,6 millones de euros.

1997-2004	Plan Estratégico 1998-02 HUC. Plan Estratégico 2003-07 HUC. 1ª Encuesta Clientes (1997). 1ª Encuesta Personas (2002).	Primeras certificaciones ISO 9001:2000 en procesos de apoyo (2002), en los Procesos de Urgencias de pediatría y Hospitalización a domicilio (2004) (HUC). Certificación ISO 9001 de los Procesos de Atención Primaria en las Áreas de Atención al Cliente (2004) (CEE).
2006-2013	Contraste Externo EFQM Euskalit HUC. Obtención Q de Plata de Euskalit (+400 puntos) HUC. 1ª Autoevaluación Liderazgo HUC. 1ª Encuesta Sociedad HUC. Certificación ISO 9001 de AP Alcance Total (CEE).	Firma de los contratos de gestión clínica con las UAP (CEE) y de los Contratos de Gestión de servicios (HUC). Implantación del sistema de aseguramiento de la Calidad OHSAS en UAP (CEE). Diagnóstico Medioambiental en AP (CEE).
2013	Creación de la Subdirección de Innovación y Calidad en el HUC y Constitución del Comité de Innovación HUC-BioCruces. Constitución Comité de Seguridad HUC.	Diseño del Sistema de Gestión de Calidad unificado HUC. Desarrollo de los Cuadros de Mando y Sistemas de Información Económicos, y despliegue a Servicios HUC.
2014	Adhesión al Pacto Mundial de la ONU HUC. Certificación ISO 9001 Proceso de Hospitalización. Certificación Ekoscan Medioambiente HUC. Certificación UNE 166002:2006 Innovación HUC/Biocruces. Finalistas Premio Europeo de Buenas Prácticas (Nefrología) HUC.	PE 2014 – 2016 del HUC utilizando herramientas de creatividad Nuevos modelos de Contratos de Gestión de servicios HUC 1º Encuesta D'Amour. Contraste Externo Euskalit MGA CEE. Creación de la Unidad de Evaluación Económica HUC. Acreditación IIS Biocruces.
2015 Creación de la Organización Sanitaria Integrada (OSI EEC)		
2015	Integración órganos de gobernanza de la OSI. Elaboración del PE 2015-18 OSI EEC. Autoevaluación del MGA y Contraste Externo Euskalit. Certificación 9001:2008 unificada para toda la OSI. Certificación Proceso de TTQ, Medicina Nuclear. Certificación 14001 para toda la OSI. Auditorías internas integradas de los 4 sistemas de gestión (Innovación, Calidad, Medioambiente y OHSAS).	I Jornada Anual de Innovación. Primer proyecto H2020 de la sanidad vasca. Implantación del sistema de vigilancia tecnológica. Implantación LEAN en la Urgencia General. Premio BIC Pediatría. Premio Pfizer Responsabilidad Social. Premio TOP 20 IASIST en Áreas Clínicas para el área de sistema nervioso. Finalistas Premio Buenas Prácticas Euskalit.
2016	Woka Sociedad. Plan de Reconocimiento y Jornada Anual de Reconocimientos. 1º Encuesta de Riesgos Psicosociales. 1º Encuesta de Cultura de Innovación. Encuesta de Satisfacción de Personas.	2º Diagnóstico y Plan de Comunicación Interna OSI. Inicio gestión por procesos de Radiodiagnóstico, Consultas Externas y Mantenimiento. 2º Encuesta de Sociedad. 1º Encuesta de Proveedores. Finalista al Premio Europeo «Design for All» (Lesionados Medulares). Implantación LEAN en Hospitalización.

Fig. 0.4. Hitos de la OSI EEC

ESTRATEGIA

GUÍA DE GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

E.1. Cómo se gestiona 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 del negocio para definir, desarrollar, revisar y actualizar nuestra estrategia.

Previamente a su constitución como OSI, tanto el HUC como la CEE tenían identificados cuáles eran sus GI. Para la realización del actual PE de la OSI EEC se ha procedido a revisar y redefinir quienes son nuestros GI. Para ello se ha utilizado la metodología de taller de creatividad y posteriormente aplicamos la matriz de poder/interés de Johnson y Scholes, con la participación del ED, **Anexo A1.1**. Dicha matriz establece el grado de interés y poder que tiene cada GI en la OSI EEC. Estos son los GI de la OSI EEC:

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| • Pacientes/Ciudadanía | • Instituciones de |
| • Instituciones Sanitarias | Investigación y Centros |
| • Proveedores | Tecnológicos |
| • Personas | • Sociosanitario |
| • Universidad | • Sociedad |

La definición de nuestro PE se basa en el conocimiento, que de manera estructurada, tenemos de nuestros GI, así como de la normativa económica, social o política de nuestro entorno. Para disponer de una información relevante y completa de nuestros GI, y así conocer y analizar sus necesidades, la OSI EEC dispone de un amplio abanico de fuentes de información (FI), las cuales tienen identificado el responsable de su análisis, periodicidad y, en la mayoría de los casos, incluyen datos de otras organizaciones, lo que permite las comparaciones, **Anexo A1.2**.

La OSI ha realizado un esfuerzo por identificar nuevas fuentes que puedan dar información relevante para actualizar su estrategia. De esta manera se realizan numerosos foros y encuentros en los que, además de profesionales de la OSI, participan nuestros GI. Así, podemos conocer de manera más directa sus objetivos y proyectos, para poderlos alinear con los nuestros. Igualmente se han incorporado como FI la vigilancia tecnológica (**C.3**) y el análisis de la competencia, **Anexo A1.2**.

Existe un desarrollo potente de las fuentes de información de rendimiento interno de la OSI. Contamos con un Cuadro de Mando Integral (CMI) que engloba todos los Cuadros de Mando de la OSI EEC, **Anexo A1.3**. Se definió un Cuadro de Mando Estratégico (CME) para el PE HUC 2014-16, el cual se revisó para el PE OSI 2015-2018. Está soportado en Midenet, con indicadores de objetivos estratégicos e indicadores de proyectos estratégicos. Además, contamos con Cuadros de Mando Operativos (CMO) con diferentes grados de segmentación que permiten el seguimiento de los objetivos de la OSI y su despliegue a Servicios, UAPs y Procesos. Esta información, asistencial y económica, está desplegada a nivel de Líderes de la OSI en una plataforma on-line de Business Intelligence (BI), 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 HUC y el alto coste de la tecnología sanitaria, es muy importante para nosotros conocer el uso de la misma. Para ello se ha desarrollado un CM Tecnológico (CMT) que nos permite hacer un seguimiento. Estamos desarrollando un nuevo sistema de información económica en torno al paciente para evaluar resultados en salud vs. recursos utilizados, y de esta forma dirigir nuestros esfuerzos hacia la mejora de estos resultados, **C.3**. Este es un proyecto pionero a nivel estatal.

Prueba de la efectividad de la gestión de la información estratégica es el cambio de la fecha prevista para la integración (en un principio, enero 2016) que se adelantó un año. Nosotros, anticipándonos a las necesidades, habíamos realizado un PE 2014-16 para prepararnos a la integración, el cual nos permitió asumir el cambio de fecha con absoluta normalidad.

Mención aparte merece la evaluación de cumplimiento del Anexo II del Contrato Programa (CP) que mide el avance en el proceso de integración asistencial, **R.1**. A través de ella se conocen los objetivos pretendidos por el DS, el grado de consecución que tenemos y la comparación con otras organizaciones.

Además de con las organizaciones de Osakidetza realizamos actividades de benchmarking con organizaciones referentes en diferentes ámbitos de la gestión, **Anexo A1.4**. Fruto de este esfuerzo por comprender las necesidades de nuestros clientes, el rendimiento de nuestra organización, sus capacidades y de la realización de benchmarking, se han implantado numerosas mejoras, **Fig. 1.4**.

E.2. Cómo se reflexiona y se establece la estrategia

En el año 1998 el HUC realiza su primer PE para el periodo 1998-2002, con la participación únicamente del ED. Desde entonces se actualiza la estrategia cada 4 años. El año 2013 el HUC realiza un PE 2014-16, para prepararse para la integración que, en un principio, estaba prevista para enero 2016 y se adelantó un año. La CEE realiza su último PE para el periodo 2008-12. Con estos antecedentes se realiza el PE de la OSI EEC 2015-18.

El PE de la OSI EEC se realiza en un contexto de crisis económica generalizada y prolongada, con un entorno social (en general) y sanitario (en particular) que tiene que hacer frente a realidades cada vez más complejas. Para su realización se ha tenido en consideración las directrices marcadas tanto por el DS como por el PE de Osakidetza 2013-2017.

Consecuencia del aprendizaje con diferentes organizaciones reconocidas como excelentes (Hospital Galdakao Usansolo [HGU], Comarca Ekialde, Mutualia...) y de reflexiones internas, su sistemática de realización ha ido evolucionando hacia un proceso más participativo en el que intervienen personas de la OSI y de nuestros GI. De esta forma hemos pasado de un primer PE en el que sólo participó el ED al actual PE OSI EEC 2015-18, con la participación de 91 personas de la OSI, y con la

posterior participación en el despliegue de 61 agentes sociales, **S.1**.

La metodología seleccionada para su realización combina herramientas de creatividad, como los «6 sombreros para pensar» y el «Pensamiento Lateral» de Edward de Bono, y de participación, como los «World Café». El Proceso de Reflexión Estratégica (RE) tiene tres fases: una inicial de definición estratégica, en la que participa el ED, se definen la propuesta de MVV y se identifican los OE (**Anexo A0.4**); una segunda fase, de participación y creatividad, en la que utilizando talleres de creatividad se hacen aportaciones y se identifican los proyectos asociados a cada OE; y una tercera de contraste, con el ED y participantes de talleres, y comunicación del PE a todos los GI.

Durante la RE se realiza una síntesis de las oportunidades y riesgos que tenemos, los activos que disponemos así como de los retos pendientes.

El despliegue y la revisión de la estrategia se gestiona a través del Proceso Planificación Estratégica definido en el mapa de procesos de la OSI (**Anexo A0.3**), que asegura la participación de los GI internos y externos en su actualización (**E.3**) y, con ello, la posibilidad de incorporar sus necesidades y expectativas.

Fruto de la RE, y alineado con la estrategia de Osakidetza y el DS, se define un modelo de negocio nuevo, basado fundamentalmente en la Atención Sanitaria Integrada, potenciándose los programas de Atención Comunitaria (**S.1** y **Anexo A4.1**), y la superespecialización en el ámbito hospitalario (**Fig. 1.1**), cuyo objetivo es transformar el actual modelo de atención y organización dando un servicio más adaptado a las actuales necesidades de nuestros pacientes y ciudadanos, **C.1&2** y **Fig. 2.1**.

Año	Avances en la Superespecialización
2013	ECMO Asistencia ventricular en adultos Cirugía de áreas elocuentes Implantación de bombas de Baclofeno para espasticidad en lesionados medulares Cirugía percutánea de columna
2014	Cirugía de malformaciones craneales congénitas Consulta monográfica Medicina Tropical/ Enfermedades importadas CSUR Epilepsia Refractaria CSUR Enfermedades Metabólicas Congénitas
2015	Atención integral de enfermedades raras Criopreservación ovocitos en pacientes oncológicas Mitralclip, implantación percutánea de válvula mitral
2016	Cirugía con Queratoprótesis de Boston tipo II Dissección y resección submucosa endoscópica Criobiopsia pulmonar broncoscópica Nuevas prestaciones de radioterapia (sustitución paulatina de IMRT por VMAT) Terapia metabólica con Radio 223 en carcinoma de próstata

Fig. 1.1. Avances en la Superespecialización

Para dar soporte al modelo de negocio se ha definido un nuevo organigrama (**Anexo A0.2**) y se ha apostado por una gestión descentralizada, participativa, basada en la Gestión por Procesos, enfocada en la sostenibilidad del sistema y con criterios de RSC, **S.1&2**. Se considera la innovación como palanca de transformación de la OSI y estratégico el impulso a la Investigación y Docencia (OE3).

El PE se despliega a través de 6 OEs que se desarrollan a través de proyectos a medio/largo plazo, **Anexo A0.4**. Para identificar estos proyectos se han realizado Talleres de Creatividad por cada OE, en los cuales han participado 91 personas. Cada proyecto tiene una ficha que recoge: responsable, equipo de proyecto, a qué Valor está asociado, en qué GI impacta, el objetivo del proyecto, alcance, recursos necesarios e indicadores, **Anexo A1.5**. Para cada OE hemos identificado las ventajas competitivas que tiene la OSI con respecto a otras organizaciones de nuestro sector, **Anexo A0.4**.

Hemos identificado los Factores Críticos de Éxito (FCE) como aquellos elementos que partiendo de la Misión y los Valores nos van a permitir alcanzar la Visión 2018; Sostenibilidad, Atención Integrada y Segura, Satisfacción de los Pacientes/Ciudadanos, Innovación y Nuestras Personas.

En la OSI EEC se consideran claves todos aquellos procesos que contribuyen de forma notoria a la consecución de los OE. Para su identificación contamos con una matriz de doble entrada (**Anexo A1.6**) donde se relaciona cada uno de los procesos con los FCE. En estos momentos consideramos procesos claves: **Planificación Estratégica, Hospitalización, Quirúrgico, Urgencias, Consultas y Atención Primaria**, estos dos últimos especialmente claves para la integración asistencial.

Dado el contexto de crisis económica en el que nos movemos, la gestión económico-financiera (OE4) es clave para la OSI EEC. Para realizar un seguimiento adecuado de ella disponemos de un CM Económico (CME), que nos permite ver posibles desviaciones y poner medidas con rapidez. Fruto de esta forma de trabajar son los resultados obtenidos, **R.1**. Este CME ha sido objeto de benchmarking por otras organizaciones sanitarias. Teniendo en cuenta las características de alta complejidad técnica del HUC y el alto coste de la tecnología sanitaria, es muy importante garantizar la reposición y adquisición de tecnología, para ello se elabora un Plan de Inversiones a tres años que contempla las necesidades priorizadas de instalaciones y equipamiento.

Para nosotros la Gestión de las Alianzas (OE4) es un aspecto estratégico. Además de con los proveedores, se están impulsando alianzas con organizaciones que forman parte de nuestros GI, en función de su aportación e interacción/ implicación con la OSI. Tenemos definido lo que consideramos una alianza y las condiciones que deben cumplir, **C.4**. Todos estos criterios se revisan de manera sistemática en el Proceso de Alianzas.

La gestión sistematizada de las alianzas nos está permitiendo desarrollar relaciones de beneficio mutuo en áreas como la adquisición de tecnología innovadora, la

promoción de hábitos de vida saludables, avanzar en la humanización y la diversificación y comercialización de productos nuevos. Ejemplos de alianzas identificadas como resultado de este enfoque se muestran en el **Anexo A1.7**.

E.3. Cómo se comunica, despliega, revisa y actualiza la estrategia

La OSI EEC comunica de una forma estructurada y sistemática su estrategia. Para ello se ha realizado un Plan de Comunicación del PE (**Anexo A1.8**), en el que se recoge cómo, a quién y cuándo se comunica, así como el soporte de la comunicación: video, Woka, etc.

Asimismo, tenemos realizado un diagnóstico sobre la comunicación y un Plan de Comunicación de la OSI, que nos permite mediante el uso de diferentes herramientas (revista, Intranet, web, Osagune...) comunicar a nuestros GI la actualización de nuestra estrategia.

La eficacia del despliegue de la comunicación se evalúa y revisa a través del grado de cumplimiento de los objetivos, las encuestas de satisfacción, etc. Cada uno de los 6 OE se despliega a través una serie de proyectos estratégicos, **Anexo A0.4**. Las acciones de los proyectos estratégicos (y, por ende, de los OE) 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 de seguimiento. A su vez, este PGA se despliega a través de una serie de Contratos de Gestión (CG) con los Servicios, UAPs y Procesos, en los cuales se recoge tanto los planes que emanan del PE y PGA de la OSI para su despliegue operativo, como los objetivos y acciones que los equipos de procesos y los Servicios han priorizado dentro de su plan de gestión para alcanzar sus objetivos propios, **Fig. 1.2**.

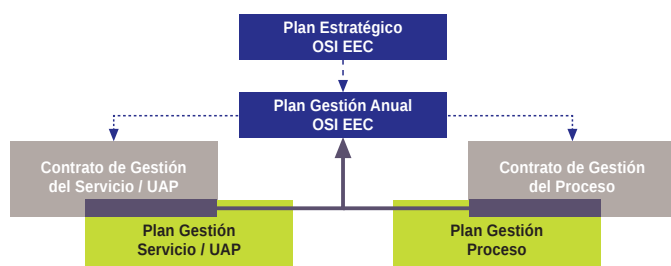


Fig. 1.2. Despliegue de la estrategia de la OSI EEC

La firma de los CG con los Servicios, UAP y Procesos tiene como objetivo la descentralización e incorporación en la gestión de nuestra OSI al mayor número de personas posible. Se busca avanzar en un modelo de gestión descentralizada y participativa para poder utilizar nuestros recursos de una manera más eficiente y adaptar nuestra asistencia a las necesidades de los clientes de una manera efectiva. Se comenzaron a realizar en 2009 en las UAP y en 2012 en el HUC. El año 2014 se realiza una revisión de los mismos para alinearlos con la estrategia de la organización, y se incluyen objetivos de eficiencia económica. De esta forma, en estos CG se recogen objetivos asistenciales, económicos y estratégicos específicos para cada Servicio y UAP. A partir de 2015, y cómo fruto de la revisión del modelo de CG, para conseguir una mayor alineación

con la estrategia se incluye un apartado de Docencia, Investigación e Innovación. En 2016 se han firmado con todas las UAPs y con la mayoría de Servicios hospitalarios, implicando a los líderes en la consecución de los objetivos. Disponemos de un CM que permite hacer un seguimiento de los logros, **Anexo A1.3**.

Los procesos despliegan sus objetivos a través de su PGA, que recoge proyectos, responsables, recursos necesarios, indicadores...

La **Fig. 1.3** muestra los diferentes mecanismos que tiene la OSI EEC para garantizar la revisión, el seguimiento y la actualización de su estrategia, así como la evolución los últimos años respecto a la comunicación de la misma. La **Fig. 1.4** destaca una serie de acciones de mejora relacionadas con la estrategia y llevadas a cabo en la OSI EEC. Cabe destacar entre ellas el concurso Fotoplan (**Anexo A1.9**) y el Woka que se ha realizado en 2016 con los GI externos, en la que han participado 96 personas y que, además de transmitir nuestro PE y conocer la adaptación a sus necesidades, nos ha permitido mejorar nuestra forma de relacionarnos y las sinergias con ellos.

Revisiones y seguimiento de la estrategia	
Mensual	El ED y los gestores de procesos revisan y ajustan, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores asistenciales y económicos. Realiza un seguimiento de los proyectos estratégicos los 3º lunes de cada mes.
Trimestral	Los gestores de procesos y sus equipos ajustan, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores.
Semestral	El ED revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos, así como la efectividad de las fuentes de información.
Anual	El ED revisa el grado de cumplimiento de los objetivos del PG y de los CG, 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.
Despliegue y comunicación de la estrategia	
2015	Talleres PE Personas de la organización
2016	Presentación Salón de actos
	Presentación Consejo de AP
	Herramientas: video, Intranet, web, boletín
	Fotoplan
	Distribución folletos y cartelería
	WOKA PE SOCIEDAD
	Plan de Reconocimiento según los OE de la OSI
	Comunicación trimestral del avance de proyectos tras las reuniones de Dirección

Fig. 1.3. Mecanismos de revisión, seguimiento, actualización y comunicación de la estrategia

Año	Fuente de aprendizaje	Acción de mejora
2014	Auditoría Externa	Sistema de Vigilancia Innovación
	OSI Barrualde Galdakao (OSI BG)	Gestión de alianzas
	OSI BG	Diseño del PE con herramientas de creatividad
	Euskalit	Matriz GI
	Reflexión Estratégica	Incorporación de MIDENET para seguimiento del PE HUC
2015	Reflexión Estratégica	Diseño de la estrategia de comunicación con los GI (Woka, Fotoplan, etc.)
	Hibrialdiak Vigilancia tecnológica	Incorporación del paciente en el diseño de rutas asistenciales
	Empresa externa	Co-diseño del plan de comunicación de la estrategia
	Revisiones de procesos	CM de procesos Despliegue Midenet
	WOKA HUA	Woka grupos de interés externos
2016	OSI BG	Encuesta Sociedad y Proveedores
	HU Clínico San Carlos	Escucha activa en redes sociales. Reputación <i>online</i>
	Empresa externa	
	Curso RSC y Grupo Salud Euskalit	Revisión de la matriz de GI
	Auditorías Internas	Integración de objetivos PRL en los procesos
	Autoevaluación y Contraste MGA Euskalit	CMI Incorporación de indicadores de innovación en contratos de servicios Gestión de alianzas

Fig. 1.4. Acciones de mejora relacionadas con la estrategia

R.1. Resultados estratégicos

La OSI EEC dispone de una amplia batería de indicadores que permiten medir el seguimiento de la consecución de Misión, Visión y OEs, así como de la eficacia y eficiencia de los procesos. Tras la última reflexión estratégica, se han identificado los indicadores clave para medir el avance del PE. Dadas las limitaciones de espacio presentamos algunos de los indicadores clave que nos permiten medir determinados ámbitos de la Misión y Visión de la OSI y la consecución de los FCE. En el R.1. presentamos los aspectos vinculados con resultados en salud y sostenibilidad económica. Los otros indicadores clave de la OSI vinculados a innovación y sociedad, docencia e investigación, aun formando parte de la estrategia de la OSI y de la Misión, por espacio los ubicamos en los R.3, R.4 y R.5. Disponemos también de indicadores que evalúan el grado de integración: sin embargo, debido al corto recorrido de la OSI EEC (nos constituimos en 2015) estos indicadores sólo cuentan con una medición. El equipo evaluador tendrá a su disposición, durante la

visita, más indicadores y la segmentación de los que se presentan por Servicio, UAP o Proceso, que le permitan valorar los resultados de nuestra estrategia.

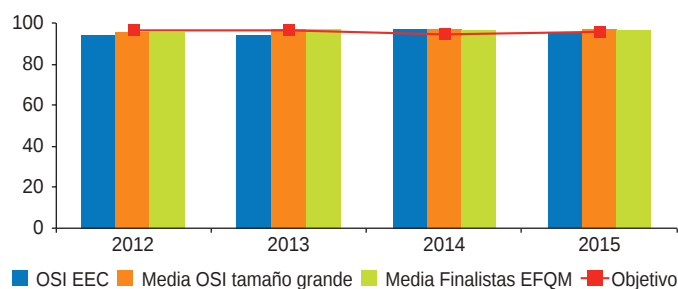
Objetivos. Los objetivos son fijados anualmente. Los criterios que utilizamos para la selección de objetivos son:

1. Lecciones aprendidas desde la última medición.
2. El futuro previsible del entorno.
3. El margen de mejora razonablemente factible.
4. La importancia estratégica.

En las encuestas se ha considerado que por encima del 95% la variación de unas décimas no supone cambios de percepción significativos de los usuarios. De este modo, el objetivo es mantener niveles de excelencia superiores al 95%.

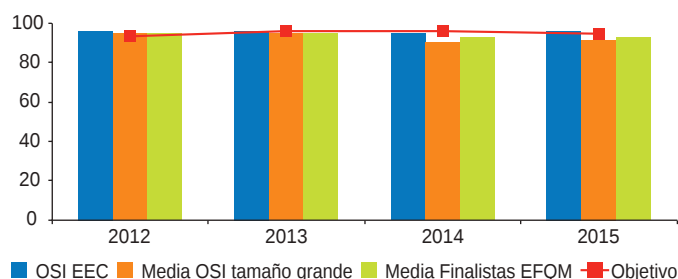
Comparaciones. Se presentan comparaciones con la media de Organizaciones Sanitarias de la red de Osakidetza de nuestro tamaño, dado que su dimensión y cartera de servicios son similares a la de la OSI EEC. Asimismo, nos comparamos con la OSI BG para los indicadores hospitalarios y con la OSI Bilbao Basurto, en el ámbito de AP, ya que ambas organizaciones han sido finalistas Premio Europeo EFQM cuando eran Hospital y Comarca respectivamente, previo a la creación de las OSI (HGU y Comarca Bilbao). Hemos decidido no compararnos con organizaciones sanitarias que no sean de la red de Osakidetza (por ejemplo, con hospitales del Grupo Oligopsonio u otro Sistema de Salud Estatal) ya que, a pesar de ser hospitales referentes en el campo clínico, utilizan un modelo de gestión y organizativo diferente al nuestro, especialmente desde que somos organizaciones sanitarias integradas.

R1.1. Satisfacción general con la OSI EEC



En este indicador se mide la satisfacción general de los pacientes atendidos en el Hospital, Urgencias y AP. Los buenos resultados mantenidos durante los años son fruto de diversas actuaciones, **Anexo A2.1.**

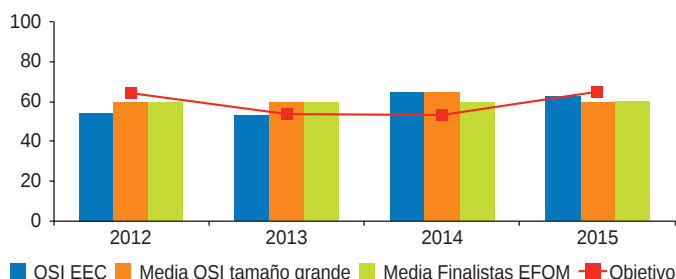
R1.2. Satisfacción con la coordinación AP y AH



En este indicador se mide la satisfacción de los pacientes con la coordinación entre niveles asistenciales. Tanto

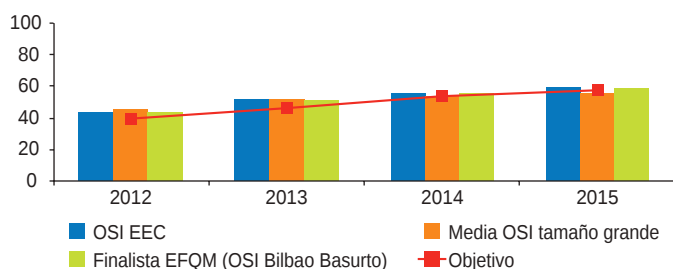
los buenos resultados mantenidos en el tiempo como la consecución de los objetivos y estar por encima de la media de Osakidetza y de los finalistas EFQM son consecuencia de la puesta en marcha, antes de la constitución de la OSI, de distintas medidas detalladas por toda esta guía de gestión como, por ejemplo, consultas no presenciales y circuitos prioritarios.

R1.3. Percepción del paciente sobre su estado de salud



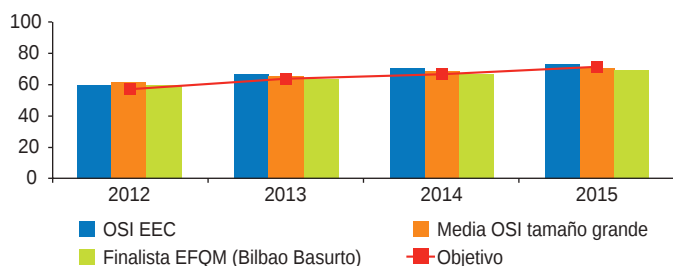
En este indicador, al no tratarse de una encuesta de satisfacción sino de autopercepción de salud, los objetivos son mejorar los resultados del año anterior. Los resultados, con una clara mejora entre 2012 y 2015, son consecuencia de la apuesta de la OSI por mejorar la salud y de la implementación de numerosas acciones de mejora: la consolidación de los resultados de la oferta preferente, implantación de las rutas asistenciales y enfoque de salud poblacional, **C.1&2**.

R1.4. % Cumplimiento de la Oferta Preferente



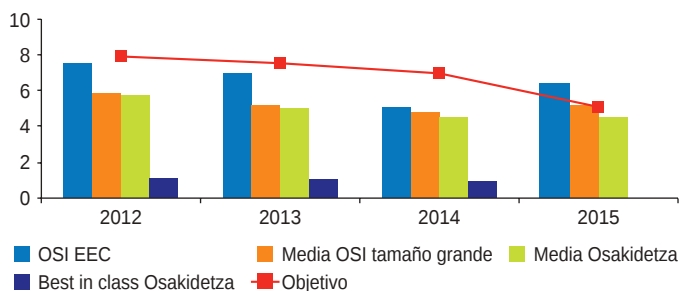
Este indicador recoge el conjunto de intervenciones preventivas y de control de enfermedades priorizadas por el Plan de Salud de Euskadi a desarrollar en Atención Primaria. Presenta una tendencia favorable, se cumplen los objetivos y se mejoran los resultados del Finalista EFQM. Esto es fruto del seguimiento cuatrimestral que se realiza a los profesionales médicos y de enfermería de las UAPs.

R1.5. Cribado tabaquismo



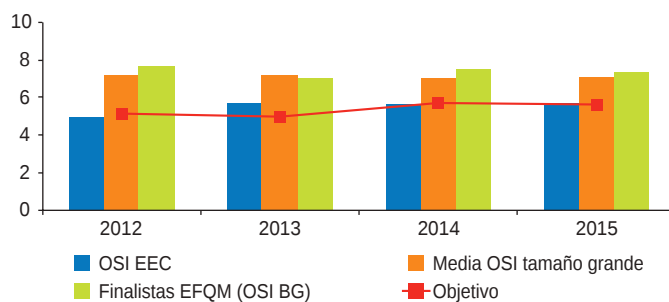
Este indicador mide el porcentaje de pacientes con registro en Historia Clínica (HC) sobre si son o no fumadores. Es el esfuerzo de la OSI por combatir el tabaquismo. La mejora deriva del seguimiento que hacemos cuatrimestralmente del indicador.

R1.6. Tasa de infección nosocomial (indicador inverso)



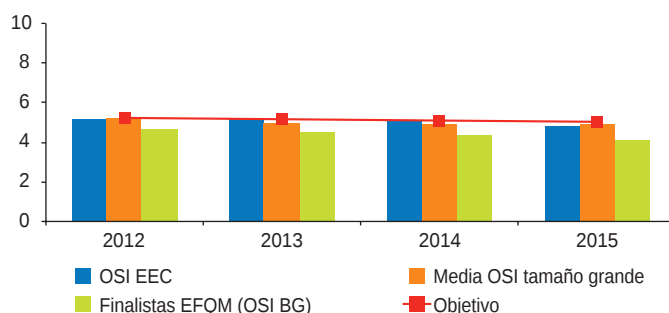
Este indicador mide el % de pacientes que adquiere una infección durante su estancia hospitalaria. Se ve una tendencia positiva, consecuencia de la aplicación de un Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infección, de una Comisión de Infecciones. A la hora de valorar las comparaciones hay que tener en consideración que el HUC asume las patologías más complejas, y por tanto con más riesgo de complicaciones, de Osakidetza.

R1.7. % Reingresos (indicador inverso)



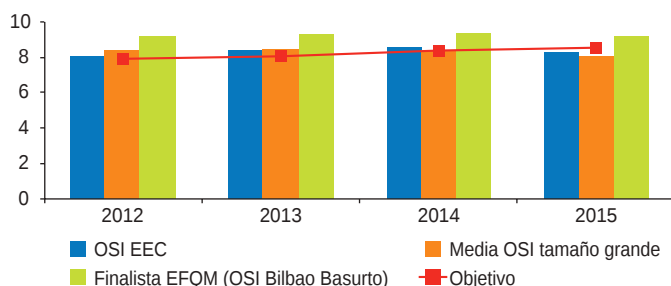
A pesar del incremento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población hemos conseguido mantener estable el % de reingresos, obteniendo mejores resultados que el resto de Osakidetza y del Finalista EFQM. Esto es fruto de las múltiples acciones que se han implementado entre AP y el HUC, como son las rutas asistenciales. Además, es un compromiso que se monitoriza y evalúa en los CG de los servicios.

R1.8. Estancia media (indicador inverso)



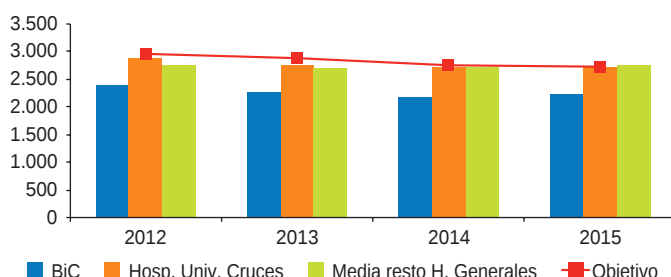
Este indicador es una medida clásica de calidad asistencial y de la eficiencia en el consumo de recursos. Si la estancia media se prolonga, aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones hospitalarias (infecciones, úlceras, etc.). Los resultados tienen una tendencia favorable sostenida en el tiempo, se cumplen los objetivos y son similares a las comparaciones. A la hora de analizar estas hay que tener en cuenta que nuestros procedimientos son más complejos y, por tanto, la estancia media esperable superior.

R1.9. % Derivaciones (indicador inverso)



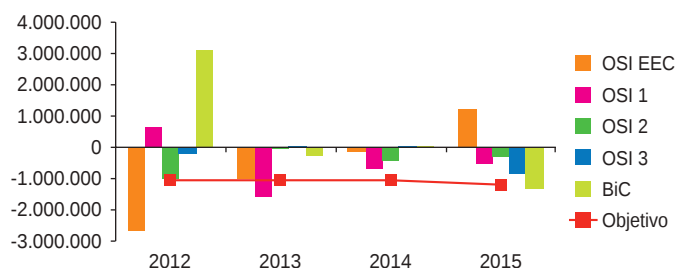
Este indicador mide el % de pacientes derivados de AP a consultas hospitalarias. Gracias a las acciones emprendidas entre AP y HUC se ha conseguido mantener el % a lo largo de los años. A pesar de tener cada año más pacientes crónicos y complejos, estamos por debajo del Finalista EFQM.

R1.10. Coste peso € (indicador inverso)



El peso es la unidad, según los GRD, por la que se mide la complejidad de la patología atendida en el área de Hospitalización. El coste por peso nos permite valorar el coste de cada centro y comparar la eficiencia de los centros. Las diferentes medidas implantadas (GxP, CGs, Cuadros de Mando Asistenciales y Económicos...) nos han permitido tener una evolución mantenida positiva y que el coste del año 2015 sea inferior al 2012. A la hora de hacer comparaciones, sobre todo con el best-in-class (BiC), hay que tener en cuenta que dentro de nuestra cartera de servicios recogemos prestaciones (Grandes Quemados, Enfermedades Raras, Trasplantes...) que tienen un alto coste y que gravan al resto de la actividad.

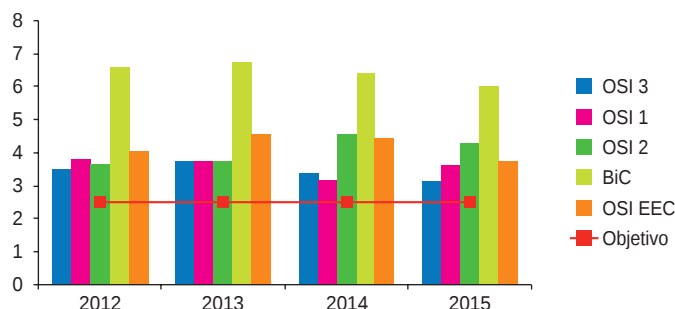
R1.11. Equilibrio económico (€)



Mide el resultado final. El objetivo es el equilibrio financiero, con un margen de desviación negativa en ningún caso mayor al 0,25% del presupuesto de gastos. Este indicador es el que mejor refleja el compromiso de la OSI con la sostenibilidad del Sistema Sanitario, de forma que hemos pasado, en estos años de crisis, de tener un déficit de 2,6M en 2012 a un beneficio de 1,2M en 2015. Estos resultados son consecuencia de la eficiencia alcanzada mediante la implantación de diversas medidas: CGs, transparencia en la información económica y la

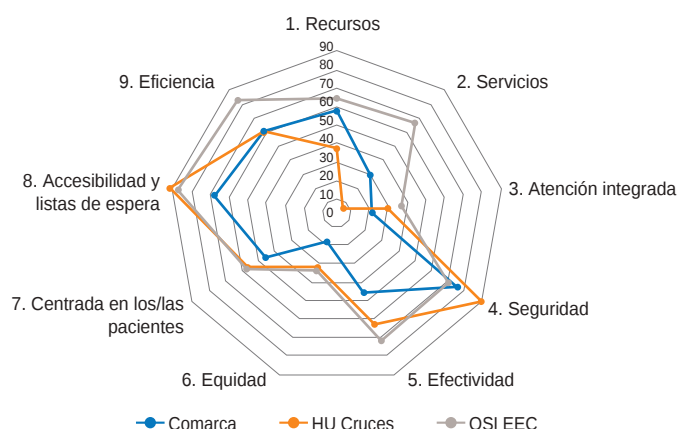
evaluación permanente de los resultados alcanzados, entre otras. Los objetivos se cumplen y las comparaciones resultan favorables con todas las OSIs.

R1.12. Ratio de Garantía



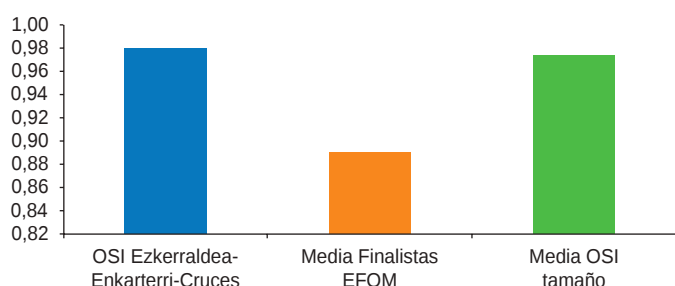
Mide la solvencia a largo plazo (Activo/Pasivo exigible) y por lo tanto la capacidad de hacer frente a los compromisos de pago. El objetivo es no estar por debajo de 2,5. El ratio es alto debido a la propia estructura del balance, donde no existe el endeudamiento a largo plazo ya que las inversiones son financiadas por Osakidetza.

R1.13. Evaluación CP



Este indicador mide los resultados de la Evaluación del CP. Mide en diversos ámbitos el avance en la integración. Vemos cómo a pesar de llevar sólo 9 meses como OSI en el momento de la evaluación, se han superado de manera ostensible los resultados individuales del HUC y CEE en 2014. Son fruto de los esfuerzos realizados para integrar los dos niveles asistenciales.

R1.14. Enfoque poblacional en el abordaje de los problemas crónicos



En este indicador se mide el enfoque poblacional al abordar el problema de los pacientes crónicos. El buen resultado de la evaluación es consecuencia de las numerosas acciones incluidas en los programas de Atención Comunitaria, **S.1**.

CLIENTES

2

GUÍA

DE

GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

C.1. Cómo gestionamos las relaciones con clientes

En coherencia con la definición de la Misión de la OSI EEC, identificamos a nuestros clientes con la Ciudadanía, población de nuestra área, estén enfermos o no. Este nuevo enfoque supone pasar de actuar solo cuando las personas enferman y necesitan cuidados de asistencia médica, a asumir el compromiso de trabajar, también, en los ámbitos de prevención de la enfermedad, ofertando servicios para promocionar la salud y prevenir o retrasar la aparición de enfermedades. Asimismo, igualmente nos permite colaborar con el entorno sociosanitario.

Los cambios demográficos ligados, sobre todo, al envejecimiento de la población han hecho que cambie el perfil de nuestros pacientes, pasando de ser un paciente mayoritariamente agudo a uno crónico. En concordancia con ello hemos estratificado la población para identificar los pacientes crónicos y ofertarles una asistencia adaptada a sus necesidades, [Fig. 2.1](#).

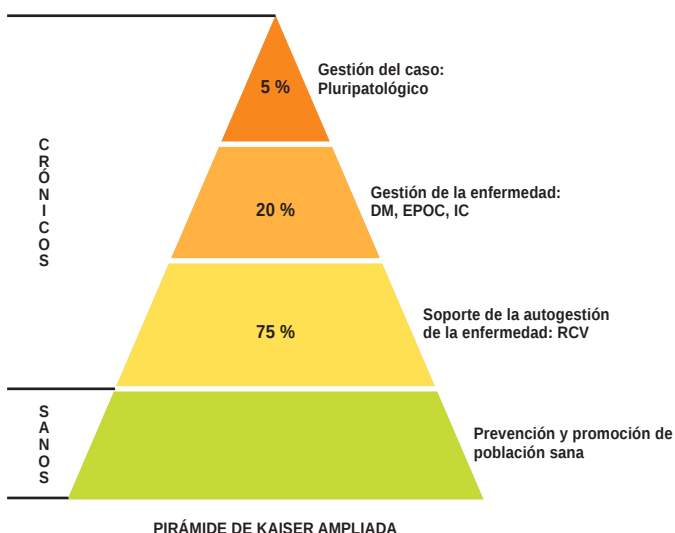


Fig. 2.1. La estratificación sanitaria de la población

A consecuencia de esto, con el objetivo de personalizar la oferta, tenemos identificados tres tipos de clientes: 1) Paciente agudo: personas que precisan atención médica de forma aguda, 2) Paciente crónico: personas que teniendo una patología crónica les vamos a ofertar un dispositivo asistencial para evitar o actuar precozmente ante una descompensación de su enfermedad, y 3) Población sana sobre la que vamos a actuar para promocionar la salud y prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

Para la OSI EEC el cliente está en el centro de su actuación, para alinear nuestra estrategia con sus necesidades y expectativas. En la definición de la estrategia de la OSI han participado clientes de las diferentes tipologías, [E.1](#). De este modo, los OE1 y OE2 ([Anexo A0.4](#)) están orientados a cubrir estas necesidades y expectativas, [Anexo A1.5](#). Disponemos de diferentes FI que nos permiten conocer las expectativas y necesidades de nuestros clientes actuales y futuros, [Anexo A1.2](#).

La OSI EEC tiene sistematizada la participación de los diferentes tipos de clientes o cuidadores en los grupos de trabajo constituidos para definir nuevos servicios o

modificar los existentes. En estos grupos de trabajo se utilizan herramientas de creatividad para favorecer la participación y la generación de ideas. Ejemplo de estos grupos y las correspondientes mejoras a servicios y procesos se pueden ver en el [Anexo A2.1 \(i y ii\)](#).

También mantenemos reuniones con las asociaciones de ciudadanos, vecinales, de pacientes, con ayuntamientos, etc. ([S.1](#)), a través de las cuales conocemos sus necesidades y expectativas. Fruto de ellas se han implementado diferentes programas y mejoras. Igualmente se colabora con ellas en diversas actividades: algunas de ellas tienen espacios cedidos de forma permanente en nuestra organización para trabajar más coordinadamente y tener mayor impacto en los pacientes, y otras veces esta colaboración se centra en la cesión de locales ([Anexo A4.4](#)), participación en actividades que organizan, etc. También trabajamos con ellas en el desarrollo de productos innovadores (por ejemplo, relacionado con la epilepsia). Algunos de los proyectos implantados con estas asociaciones han tenido reconocimientos nacionales: por ejemplo, Premio Pfizer de RSC al Proyecto Humanización en pediatría, e internacionales, Finalista Premio Buenas Prácticas EFQM con el proyecto de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, [Anexo A4.9](#).

Uno de los aspectos más importantes, y más valorados por los pacientes, de la actividad asistencial es la información. Para mejorarla, la OSI EEC ha definido su política de información, la cual incorpora la visión del paciente. Igualmente se ha ofertado formación a nuestros profesionales para mejorar el impacto de esta información, [P.2](#).

Con el objetivo de facilitar el contacto y de este modo acercar la relación asistencial y administrativa entre nuestros clientes y la OSI EEC, se han puesto en marcha diferentes programas basados en las TICs. Parte de nuestras innovaciones organizativas enfocadas a pacientes crónicos están basadas en la aplicación de TICs, [Anexo A2.2](#).

La OSI EEC dispone de múltiples FI que nos sirven para identificar áreas de mejora e implementar acciones correctoras. Entre ellas destacan las encuestas, que con carácter anual o bienal, realizamos a los pacientes que han pasado por los diferentes procesos asistenciales, con el fin de evaluar su satisfacción con los servicios que les prestamos, [R.1](#) y [R.2](#). Algunas encuestas se despliegan a nivel de Servicio/Unidad. Algunos servicios (Digestivo, U. Medulares...) disponen de encuestas propias.

Se están empezando a aplicar metodologías más innovadoras para disponer de una información de mayor calidad sobre la satisfacción: por ejemplo, Journey Map y Grupos Focales, entre otras, [Anexo A1.2](#). Igualmente disponemos de un Servicio de Atención a Pacientes y Usuarios, SAPU, que permite vehicular y dar respuesta a todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que realizan los pacientes o sus familiares. En el [Anexo A2.9](#) se pueden ver otras FI y aprendizaje que utilizamos y algunos ejemplos de mejoras implementadas fruto de su análisis y co-creación.

Dado los cambios demográficos y sociales que se están dando en nuestro entorno, con una población cada vez más envejecida y con menos soporte familiar, la OSI EEC ha incorporado, de una manera estructurada, la figura del voluntariado para atender necesidades no asistenciales, de acompañamiento, de algunos colectivos de pacientes (Laguntzen, Asociación Lucha contra Cáncer, Cruz Roja...). Esta labor de acompañamiento está desplegada tanto a nivel hospitalario como de AP.

C.2. Cómo se desarrollan y comercializan productos y servicios orientados hacia los clientes

La pertenencia de la OSI EEC a Osakidetza y su carácter público hace que estén limitadas sus coberturas y estrategias de marketing. Esto ha hecho que nuestros esfuerzos se hayan centrado en mantener informada a la Sociedad de nuestras mejoras en la cartera de servicios y en los resultados asistenciales. Para ello disponemos de una Unidad de Comunicación que utiliza diferentes herramientas de difusión, **Anexo A2.3**. Prueba del éxito de estos esfuerzos es que más del 50% de los pacientes ingresados en el HUC provienen de áreas externas a nuestra cobertura y somos referentes en algunas patologías, no solo autonómicas sino nacionales también, **Presentación**.

La constitución de nuestra organización como OSI en enero 2015, con la integración del HUC y la CEE, tiene como objetivo principal el poder actuar y tener responsabilidad en todo el ciclo asistencial, evitando de esta forma que la AH y AP estén gestionadas por dos organizaciones diferentes y evitar los problemas interniveles. Además, este modelo de organización nos permite trabajar colaborativamente con otros agentes sociales (ayuntamientos, polideportivos, residencias 3ª edad, comerciantes, etc.) para dar un servicio más integral al paciente.

En consonancia con la Misión se han identificado diferentes tipologías de cliente, **C.1**. Para cubrir sus necesidades hemos ampliado la cartera de servicios, pasándose de una actividad centrada sobre todo en la provisión de servicios asistenciales, a una cartera que incluye prevención (promoción de hábitos saludables, envejecimiento activo), detección precoz (*screening* de cáncer de mama y colon, metabopatías, sordera congénita) y asistencia sociosanitaria. Para poder atender a estos clientes de diferentes perfiles, se están poniendo en marcha innovaciones organizativas y tecnológicas que nos permitan desarrollar un nuevo modelo de asistencia, **Anexo A2.4**.

EL PE 2015-18 tiene como OE2 «Desarrollar el modelo de integración y el trabajo en red, rediseñando la atención al paciente crónico y agudo e impulsando la alta especialización».

Lo primero que se ha acometido es definir e implantar un modelo de gobernanza que permita una gestión eficiente e integrada de la OSI: Comité de Dirección (CD) único para la OSI, mapa de procesos de OSI, Comités de ámbito OSI, CMI con información de los dos niveles, etc. Igualmente se ha identificado la manera de evaluar el

avance en la integración asistencial: autoevaluación CP, Encuesta D'Amour..., **R.1** y **R.3**.

Con el objetivo de avanzar en la individualización de la asistencia se identifica pacientes con diferentes patologías (oncológicos, cardiología, cirugía cardíaca, paliativos) para poder priorizar su atención y adecuar y personalizar nuestros servicios (rutas asistenciales, circuitos prioritarios), **Anexo A2.4** y **C.3**. Igualmente se ha puesto en marcha un programa, «Experiencia ciudadana», para fomentar la participación del ciudadano/paciente en el diseño de servicios y procesos. Ejemplos de ellos son «hibrilaldiak» en el que pacientes diabéticos han participado en el diseño de la Ruta de la Diabetes tipo II, sistematización de la «experiencia de usuario» en las UAP, y Ruta EPOC, **Anexo A2.9**.

Dentro de este cambio en el modelo de atención centrado en el paciente crónico, el papel de la enfermería es muy importante. De esta forma, se han identificado nuevos roles en la enfermería, creando las figuras de enfermera gestora de casos (una enfermera integrada en el equipo de AP que vela por la continuidad de la atención, coordinando y gestionando las necesidades de los pacientes pluripatológicos, para garantizar el continuum asistencial y mejorar o mantener su calidad de vida, así como identificar y atender las necesidades de la familia y/o cuidadores), y enfermera de enlace hospitalario que desempeña las mismas funciones que la anterior pero integrada en el hospital. Asimismo, uno de los momentos del ciclo asistencial de mayor riesgo es la interfase entre el alta hospitalaria y la continuidad de cuidados en AP o a domicilio. Para minimizar estos riesgos se han implementado diversas medidas: enfermera de enlace hospitalario, conciliación de la medicación al alta hospitalaria, receta electrónica, etc.

Nuestra apuesta por un modelo de innovación abierta y las características de nuestra OSI, que incluye el hospital más importante de Osakidetza, hace que tengamos numerosos GI que quieren colaborar con nosotros y se transforman en aliados. Como fruto de estas alianzas se han puesto en marcha diferentes mejoras: Humanización: con IKEA, ABAO, Fundación Athletic...; proyecto STARR con Telefónica Health, único proyecto de la sanidad vasca que ha conseguido financiación europea (361.000€) dentro del Programa Horizonte 2020, inmersión ingenieros, prescripción de actividad física y el aula joven, entre otras, **I.3**.

Nuestra OSI tiene presencia en las redes sociales y a la vez analizamos nuestro impacto en la sociedad. De esta manera tenemos un dossier de prensa diario que refleja nuestras apariciones en la prensa. Además, tenemos un sistema de escucha activa que nos permite hacer un seguimiento de nuestra imagen de marca en las redes sociales.

C.3. Cómo se producen y distribuyen nuestros productos y se prestan nuestros servicios

El OE1 de nuestra OSI es «Añadir valor al paciente y ciudadano/a mejorando su satisfacción y seguridad». Para conseguir este OE se han puesto en marcha nu-

merosos proyectos. La OSI EEC ha hecho una apuesta por la Gestión por Procesos (GxP): de esta manera, en el primer trimestre del año 2013, se diseñó y comunicó la estrategia y el cronograma de la GxP para el HUC, que se actualizó con la constitución de la OSI. El alcance de la misma es el 100% de los procesos y de la OSI.

En estos momentos tenemos identificado el Mapa de Procesos (**Anexo A0.3**) y su correspondiente documentación. Disponemos de un equipo de soporte con gran conocimiento de la GxP, se ha formado a personas de la organización como auditores internos y la GxP se despliega tanto a procesos asistenciales como de soporte. Tenemos 9 procesos certificados con la ISO y en estos momentos el 49,2% de nuestras personas trabajan en procesos certificados bajo normas ISO. Además, tenemos certificado el PR Innovación con la ISO 166.001, el PR Medioambiental con la ISO 14.001 y la OSHAS en PRL en el ámbito de AP.

Las organizaciones sanitarias se caracterizan por su complejidad, donde intervienen múltiples profesionales y procesos, lo que hace más importante la prevención y planificación de medidas que minimicen los riesgos inherentes a la práctica asistencial. Enmarcada dentro de la estrategia de la OSI (OE1) y constituyendo un proyecto estratégico específico, muchas han sido los avances y mejoras realizadas en el camino, **Anexo A2.5**. Desde la constitución de la OSI ya se dispone de una estructura de soporte a la misma. Existe un Comité de Seguridad y referentes de seguridad, líderes de proyectos de seguridad así como herramientas de notificación y análisis de riesgos, y todo ello recogido en un Plan de Seguridad Global.

Uno de los problemas de los sistemas sanitarios públicos es la existencia de listas de espera (LE) para ser atendido. Los objetivos asistenciales incluyen las demoras en LE, que son revisados mensualmente por el ED, poniéndose medidas en caso de desviación. Desde junio 2015, y como compromiso con la transparencia, los pacientes de algunas patologías (las más frecuentes) pueden ver su situación en la lista de espera a través de la «carpetita de salud». Fruto de esta sistemática la OSI tiene la demora media más baja de los hospitales de su nivel, **R.2.4&5**.

Igualmente hemos rediseñando nuestra actividad, con la participación de pacientes en algunos de ellos, con el objetivo de reducir tiempos y ser más eficientes: rutas asistenciales, circuitos prioritarios, fast track, consultas no presenciales, CMA, etc., **Anexo A2.4**.

Dentro del OE2 se está realizando un proyecto cuyo objetivo es incluir, de forma sistemática, dentro de los datos de la HC, información relativa a la calidad de vida de los pacientes y que nos sirva para la toma de decisiones asistenciales. Para esto se está tomando como referencia una organización internacional, el «*International Consortium for Health Outcomes Measurement*» (ICHOM), detrás de la cual se encuentran las organizaciones de más prestigio del mundo sanitario. Somos la primera organización nacional en incorporarnos a este proyecto. Esto nos permite conocer el resultado de nuestras actua-

ciones en los pacientes y, conforme a ello, mejorar la asistencia que prestamos.

Complementariamente a esto, con el objetivo de mejorar nuestros sistemas de trabajo, eliminando todas aquellas tareas que no aportan valor, y por tanto reduciendo tiempos y costes, se están aplicando metodologías innovadoras dentro del entorno sanitario como la LEAN, **Anexo A2.6**.

La implantación del modelo OSI nos permite dar un servicio integral y garantizar la continuidad de cuidados durante todo el ciclo asistencial, ofertar servicios para promocionar la salud, prevenir o retrasar la aparición de enfermedades y actuar coordinadamente con el ámbito sociosanitario, **Anexo A4.1**. Todo ello redundando en la oferta de un mejor servicio para nuestros clientes.

Una de las líneas de trabajo priorizadas en nuestro PE, OE4, es disponer de unos sistemas de información económica desplegada a servicios/ procesos/ UAP (S/P/ UAP) que nos permita una toma de decisiones rápida. Para ello se ha diseñado un CME desplegado a nivel de S/P/UAP con un visualizador QlikView, que permite hacer un seguimiento de los gastos por partidas de los S/P/ UAP y conocer sus costes. Esta información se actualiza mensualmente y permite la rápida toma de decisiones. Toda la información del área económica está soportada en SAP.

Dentro de los proyectos del OE4 destaca el de la implantación de un sistema de gestión por paciente, que nos permite conocer el coste en el que hemos incurrido por atender a cada paciente. Conjugando esta información con la del proyecto ICHOM podremos saber el valor que estamos aportando al paciente con nuestras actuaciones, entendiendo valor como la relación entre los resultados que obtenemos e importan al paciente y los costes en que incurrimos para alcanzarlos.

Uno de los problemas más importantes que tienen las organizaciones sanitarias es cómo incorporar la tecnología. Para solventarlo existe un procedimiento para la solicitud de incorporación tecnológica (SIT), que se soporta en una solución informática, a través de la cual se realizan y gestionan todas las solicitudes. Además, nos permite disponer de toda la información relativa a las mismas así como del estado en el que se encuentran y es accesible a solicitantes y miembros de la Comisión de Compras, **Anexo A2.10**. Este procedimiento ha sido objeto de benchmarking por diferentes organizaciones. El seguimiento de uso de estas nuevas tecnologías se monitoriza en el CME. Igualmente, para incorporar un nuevo servicio a nuestra cartera se realiza un estudio de informe de evaluación económica, **Anexo A2.7**.

Todos nuestros almacenes, tanto los generales como los periféricos, se gestionan de forma automatizada a través de nuestro sistema de gestión SAP y con una imputación de gasto y control de consumos mediante lector de código de barras o mediante un sistema de radiofrecuencia. En estos momentos se está pilotando en un área del Hospital un sistema de gestión de almacenes con armario automatizado, Kabinet, pionero en el sector y fruto de una alianza con un proveedor, y ganador del Premio BA-

REA 2016. Igualmente se está aplicando la metodología LEAN en el almacén de los quirófanos de traumatología, los más complejos por la gran variedad y cantidad de material.

Se dispone de un Sistema de Mantenimiento Integral, Correctivo y Preventivo, de instalaciones y equipos electro-médicos soportado en SAP, que nos permite hacer frente con garantías de éxito a las incidencias que pudieran ir surgiendo en el desarrollo de nuestra actividad. Monitorizamos el rendimiento de los equipos de alta tecnología a través del CMT, [E.1](#).

C.4. Cómo gestionamos las relaciones con proveedores

Los proveedores han participado activamente en el proceso de RE que ha dado lugar al PE 2015-18 ([E.2](#)), lo cual nos ha permitido conocer sus necesidades y expectativas e incluirlas en el PE, OE4. Igualmente, identificamos a nuestros proveedores clave en función de su volumen de negocio, impacto en el paciente e implicación en innovación, [Anexo A2.8](#). La OSI EEC tiene definida una alianza cómo «*Las relaciones con otras organizaciones que aportan un valor añadido a nuestros GI, permitiendo mejorar y ampliar los servicios prestados a la ciudadanía*». Las alianzas deben cumplir las siguientes condiciones:

- Aportar valor añadido
- Beneficio mutuo
- Alineación con la estrategia de la OSI EEC
- Confianza, respeto y transparencia
- Incremento de la capacidad propia y/o sinergias

Para gestionar las alianzas adecuadamente disponemos de un proceso de alianzas. Se muestra una selección de las alianzas de la OSI EEC en el [Anexo A1.7](#).

Cómo organización perteneciente al sector público debemos garantizar el cumplimiento estricto de la normativa pública de contratación. De esta forma, las compras están sujetas a la Contratación Administrativa: en función del importe, se tramitan mediante Concurso Público, Procedimiento Negociado ó Contrato Menor. El 100% de las compras se realiza mediante alguna de estas modalidades. Las ofertas recibidas se analizan y comparan en base a criterios económicos y técnicos y se adjudican por el Director Gerente (DG) a propuesta de la Mesa de Contratación. Previamente, se realiza un análisis del mercado de cara a establecer las condiciones económicas en los procedimientos de compra. Todas las compras se realizan a través del Proceso de Aprovisionamiento y Logística. En mayo del 2016 hemos iniciado también un proceso de Compra Pública de Innovación como uno de los retos identificados por el Comité de innovación, [I.3](#).

El tamaño, dimensión y características de la OSI EEC supone un estímulo tanto para proveedores como para la OSI, de forma que favorece el establecimiento de acuerdos en aras a la mejora de la competitividad de ambos. Fruto de estos han sido diversos proyectos, innovadores y de colaboración, llevados a cabo con proveedores.

Año	FI / FA	Acción de mejora
2013	Reflexión ED	Unificación SGC para todo el HUC
2014	PR Apro OSI EEC	Implantación del SIT
	Contrato Programa	Implantación SNASP
	Reflexión ED	Inicio evaluación económica para la ampliación de cartera de servicios
2015	Reflexión ED	SGC integrado para toda la OSI
	Reflexión equipos de MA, Calidad, PRL e Innovación	Auditorías internas de todos los sistemas integrados (MA, Calidad, PRL, Innovación)
	Berripill Oligopsonio	Implantación LEAN
	OSI Barrualde	Implantación fichas de alianzas
2016	Reflexión ED	WOKA con pacientes, proveedores y otros agentes sociales

Fig. 2.2. Acciones de mejora implantadas en la OSI EEC y relacionadas con la gestión de clientes

R.2. Resultados en clientes

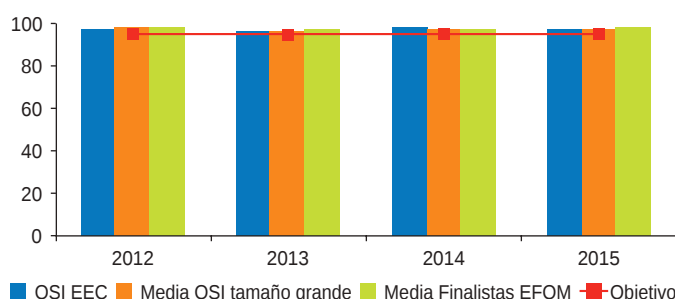
En la OSI EEC disponemos de diferentes FI que nos permiten conocer de manera directa la percepción de los clientes. Igualmente tenemos múltiples indicadores de rendimiento que nos permiten medir la calidad técnica del servicio que prestamos y la eficacia con la consecución de los OE.

Por lo general, la medida de la percepción directa de los usuarios se realiza a través de las encuestas de satisfacción, aunque en los últimos años se han implementado otras herramientas: por ejemplo, Journey Map, grupos focales, etc.

Ámbito de aplicación. La OSI EEC dispone de encuestas de satisfacción e indicadores de rendimiento de todos los procesos asistenciales que prestamos. Igualmente disponemos de indicadores que nos permiten conocer el resultado alcanzado en los tres tipos de cliente que hemos identificado.

Objetivos y Comparaciones. En los objetivos y comparaciones se ha seguido el mismo criterio que en [R.1](#).

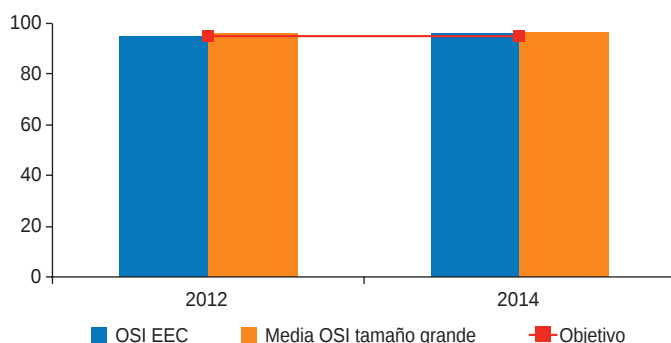
R2.1. Satisfacción general del paciente con el trato



Los resultados excelentes mantenidos en el tiempo, similares a los finalistas EFQM, son consecuencia directa de la formación impartida en atención al cliente y de las diversas acciones que se han desplegado dentro del

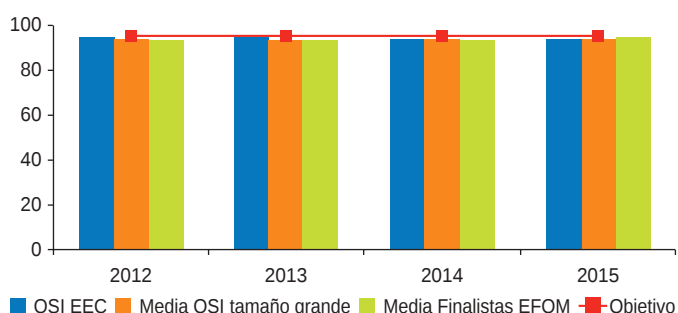
Proyecto Estratégico 1.1 de Humanización de la OSI, y de las mejoras aplicadas en los procesos, **Anexo A2.1.ii.**

R2.2. Satisfacción general de los padres/tutores de pediatría (Hospitalización)



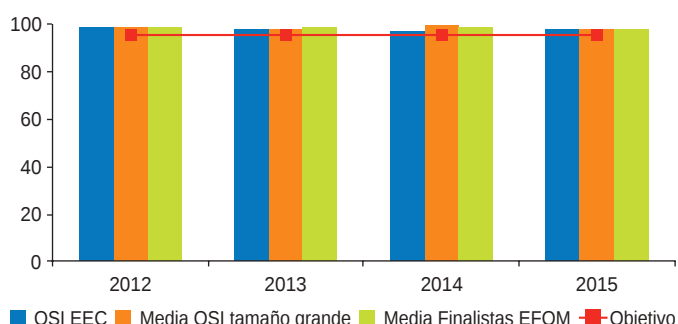
La segmentación en pediatría arroja una tendencia positiva con resultados por encima del 95%. Los valores conseguidos son fruto de la estrategia de humanización que se está implantando desde el 2013 con acciones como la colaboración con IKEA para el diseño de espacios para familias, actividades de ocio, Proyecto factor humano, etc.

R2.3. Satisfacción general del paciente con la información



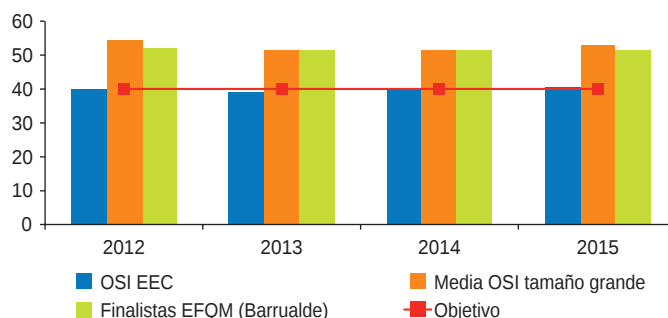
Los buenos resultados obtenidos, mantenidos en el tiempo, son debido a la implementación de diferentes acciones: política de información (la cual incorpora la visión del paciente), formación a nuestros profesionales, generalización del uso del consentimiento informado, etc.

R2.4. Fidelización del paciente (volvería a elegir)



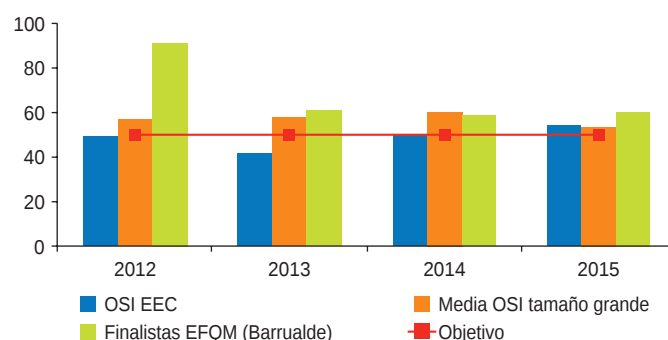
Este indicador mide de forma directa el grado de fidelización de nuestros clientes, llegándose prácticamente al 100% de pacientes que volvería a nuestra organización en caso de necesidad. Se alcanzan los objetivos. Es consecuencia directa de la orientación al cliente de la OSI, la adaptación de nuestros servicios a sus necesidades y la apuesta por la innovación en la oferta de servicios: telemedicina, orientación al paciente crónico, etc.

R2.5. Demora Media Lista de Espera Quirúrgica (indicador inverso)



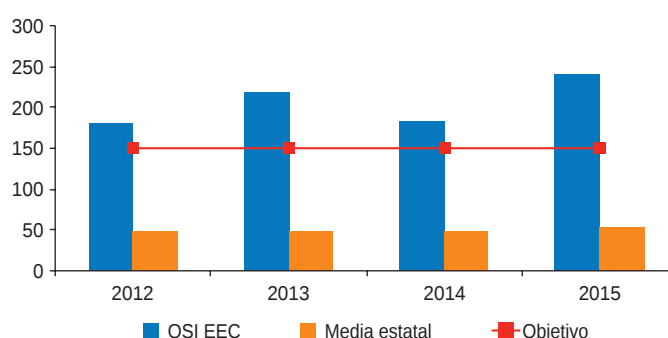
Este indicador mide el número de días de espera para una intervención quirúrgica y es uno de los indicadores de mayor impacto en los pacientes. Los resultados son excelentes, mantenidos en el tiempo y mejores que las comparaciones. A pesar de que el objetivo de Osakidetza es estar debajo de 55 días, nosotros nos hemos marcado el límite de 40 días. Estos resultados son fruto de la implantación de múltiples y diversas acciones: mejora en la gestión del PR Tratamientos Quirúrgicos, certificado con la norma ISO 9001, adaptación de la oferta quirúrgica a la demanda de intervenciones: quirófanos de fracturas, programaciones de tardes...

R2.6. Demora Media CCEE (indicador inverso)



Este indicador mide la media de espera para una consulta. El objetivo, en coherencia con lo marcado por Osakidetza, es estar por debajo de 50 días, y se cumple todos los años salvo 2015. Los últimos años se ve un incremento de la actividad en CCEE y por haberse desplazado actividad que previamente se hacía en hospitalización hacia CCEE, lo cual tiene impacto en la demora.

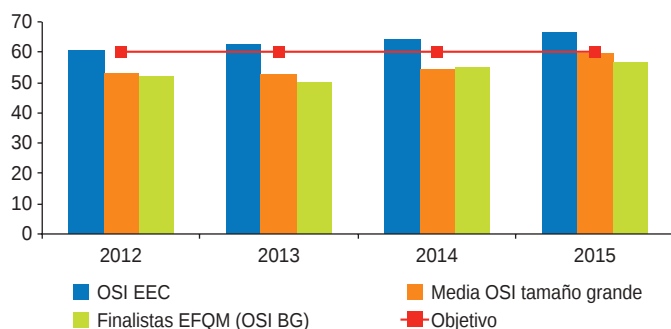
R2.7. Nº de trasplantes



El trasplante es una de las actividades de nuestra cartera de servicios que diferencia nuestra OSI del resto de las de Osakidetza. Los excelentes resultados, muy por encima de la media estatal, que nos colocan entre los 5

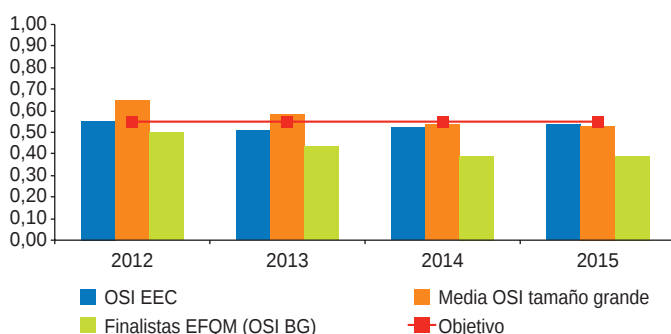
hospitales que más trasplantan del estado son fruto de la puesta en marcha de múltiples acciones: trasplante de donante vivo, implantación de la técnica Maastricht 2, labor de equipo de coordinación de trasplantes, incremento de las extracciones de órganos...

R2.8. % CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria)



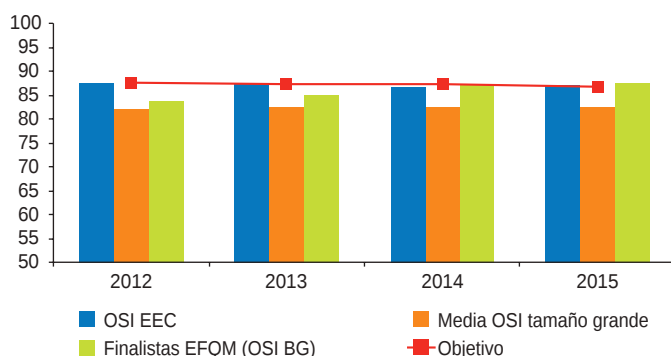
Esta modalidad quirúrgica permite que el paciente, después de la operación, regrese a su domicilio el mismo día, lo que incide en su satisfacción y seguridad. Los resultados son excelentes, mantenidos en el tiempo y mejores que las comparaciones. Son fruto de diversas acciones: inclusión como objetivo en los CG, identificación de patologías susceptibles de CMA...

R2.9. Estancia Media Preoperatoria (indicador inverso)



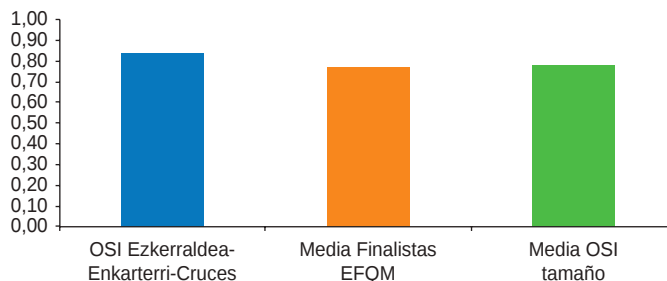
Este indicador mide el tiempo de estancia del usuario antes de ser intervenido. Los resultados son buenos, nos mantenemos en el tiempo a pesar de tener un incremento en la complejidad, mejores que la media de Osakidetza. A la hora de analizar las comparaciones con el Finalista EFQM, hay que tener en consideración que la mayor complejidad de nuestros procedimientos obliga, a veces, a ingresar al paciente antes de ser intervenido. Son fruto de diversas acciones: inclusión como objetivo en los CG, disponer de una Unidad de Recepción de Pacientes...

R2.10. % Urgencias no ingresadas



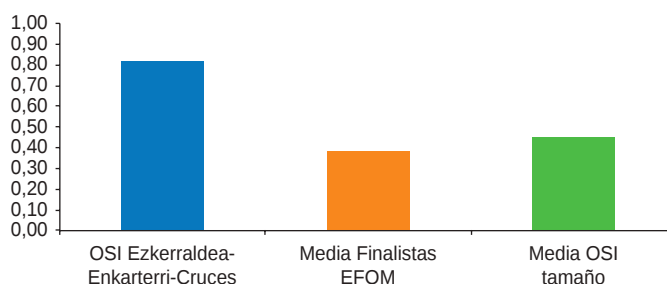
Este indicador mide la capacidad del proceso de Urgencias de resolver con eficacia las necesidades urgentes de los pacientes. Los resultados son excelentes, mantenidos en el tiempo y mejores que las comparaciones. Son fruto de diversas actuaciones, como por ejemplo, la aplicación de la metodología LEAN.

R2.11. Paciente activo

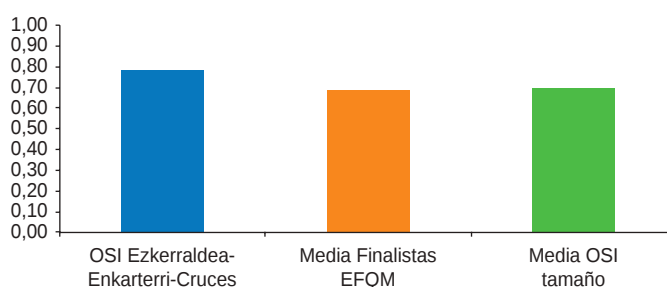


El programa Paciente Activo mide la implicación de pacientes crónicos en el manejo de su enfermedad y en la de sus «pares». Es un indicador del CP y solo dispone de una medición dada nuestra constitución como OSI en 2015. Los resultados son excelentes y mejores que las comparaciones, y son fruto de los esfuerzos realizados para implicar al paciente en su autocuidado.

R2.12. Adecuación en la Prescripción Insuficiencia Cardíaca



R2.13. Estrategia para el abordaje de la Diabetes Mellitus



Estos dos indicadores miden la efectividad en el manejo de los pacientes crónicos. Dado que somos OSI desde al año pasado solo disponemos de una medición, en la que nuestros resultados son excelentes, mejores que las comparaciones.

PERSONAS

3

GUÍA

DE

GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

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

La gestión de las personas en la OSI EEC se estructura en torno al «PR Gestión de las Personas», que apoya la consecución de la Misión y Visión de la organización. La pertenencia a Osakidetza incide en aspectos fundamentales de la gestión de las personas, tales como la negociación colectiva, los procesos de selección (**Anexo A3.1**), retribución y promoción, ya que están condicionados a las políticas generales de Osakidetza, limitando con ello nuestra actuación en este ámbito, pero garantizando que se cumplen los principios de igualdad, mérito y capacidad.

El acuerdo regulador de condiciones de trabajo de Osakidetza recoge beneficios sociales (**Anexo A3.2**) y distintos tipos de licencias y permisos que facilitan conciliar la vida laboral y personal o familiar, **R.3.4**.

Anualmente se planifican las necesidades de personal en función de los compromisos adquiridos en el CP y el PGA. Con ello se realiza una previsión anual de gasto que se revisa mensualmente por el ED. Se implantan medias correctoras en caso de necesidad.

Los requisitos de acceso de cada puesto funcional están recogidos en el Decreto de Puestos Funcionales de Osakidetza. Con el objetivo de aportar valor a nuestros pacientes y garantizar los derechos lingüísticos, dentro del marco de nuestros Planes de Normalización del Uso del Euskera, y del Proyecto Estratégico 1.5, hemos ido incrementando de forma progresiva el número de plazas con la acreditación de perfil lingüístico como requisito de acceso, **Anexo A3.3**.

Las distintas Direcciones tramitan las solicitudes de cobertura de plazas, de sustitución de ausencias o de necesidades coyunturales de profesionales al Departamento de Personal. Dentro del marco normativo de la contratación de Osakidetza, nuestra OSI explora las posibilidades que contempla el mismo para que el/la candidato/a se adecúe a las necesidades del puesto, a través de solicitudes de interinidades con conocimientos específicos (**Anexo A3.4**) y gestión de listas específicas de sustitución de enfermería.

Los últimos años estamos gestionando el relevo generacional de un gran número de responsables de la organización, **Anexo A3.5**. Las Direcciones correspondientes realizan la proyección de responsables a jubilar cada año y realizan una búsqueda activa de potenciales candidatos/as para los puestos tanto dentro como fuera de nuestra OSI.

Uno de los objetivos de la OSI es el desarrollo profesional de nuestro personal fijo, que puede acceder a movilidades horizontales (p.e. una enfermera de la Urgencia que pasa a trabajar a una consulta externa), o promociones internas temporales (p.e. un celador que pasa a trabajar a un puesto de auxiliar de enfermería), que se gestionan a través de listas abiertas y permanentes, **Anexo A3.6**.

Tras la creación de la OSI, un equipo multidisciplinar ha trabajado para mejorar la información de acogida, tanto para profesionales como para personal residente en for-

mación y estudiantes de medicina y de enfermería. En 2016 se ha realizado una encuesta a profesionales y estudiantes para conocer su valoración y detectar áreas de mejora.

La OSI EEC ha manifestado su compromiso con la mejora del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales (PRL), estableciendo un proyecto estratégico en este ámbito. Se ha mantenido el certificado OHSAS 18001:1999 desde el año 2012 en el ámbito de la AP, y se han realizado dos auditorías internas en el ámbito hospitalario (2014-16).

De forma complementaria a las encuestas de satisfacción de personas que Osakidetza ha realizado de forma corporativa hasta el 2010, hemos utilizado distintas herramientas participativas que nos han servido para evaluación, contraste e identificación de áreas de mejora en diversos ámbitos de gestión de personas, **Anexo A3.7**.

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

La OSI EEC ha definido dentro de su estrategia como OE5 «Potenciar a las personas, impulsando el talento, el liderazgo y el trabajo en equipo». Para la consecución de este objetivo se considera clave desarrollar las competencias de las personas de acuerdo con la estrategia de la Organización.

Con la creación de la OSI, se ha constituido una Comisión de Formación, que unifica las ya existentes en HUC y CEE; en esta Comisión se proponen las líneas de acción y se revisan enfoques y resultados de la formación continuada (FC). Fruto de este análisis se han propuesto mejoras, que se han ido ejecutando de forma progresiva, **Fig. 3.2**.

Durante los últimos años la detección de necesidades de formación se ha realizado a través de responsables de diferentes áreas; a ello se ha incorporado el diagnóstico de necesidades a nivel de profesional y unidad dentro del alcance del proyecto de itinerarios formativos, **Anexo A3.8**. Con la aprobación del PE este año se está desplegando un Diagnóstico de Necesidades Formativas (DNF) alineado con los OE y dirigido a todos los profesionales y responsables de la OSI EEC.

Las necesidades formativas identificadas en FC se gestionan por dos vías: traslado de las mismas al Servicio Corporativo de Formación para su inclusión dentro del Plan Anual de FC de Osakidetza, o inclusión dentro del Plan Anual FC de la OSI. Este último constituye el instrumento básico de planificación de la formación. Es flexible y dinámico en función de las necesidades detectadas, e incluye actividades orientadas a desarrollar el espíritu crítico, creativo e innovador entre los profesionales, **I.1, 2 y 3**.

A la planificación y ejecución de estas actividades se unen otras actividades formativas propias de los Servicios y Unidades (sesiones clínicas, cursos propios), y se facilitan otras actividades que favorecen el desarrollo profesional como asistencia a actividades externas y estancias formativas.

La OSI ha sido pionera en Osakidetza en la incorporación de un campus online de formación, experiencia que ha servido para ampliar la oferta de formación continuada a nuevas modalidades ([Anexo A3.9](#)) y para participar en el equipo de validación del campus JAKINSAREA de Osakidetza. Este campus ha permitido mejorar la difusión y gestión de solicitudes y abrir nuevos canales de comunicación directa con los usuarios. Se cuenta además con espacios físicos adecuados para la docencia, y colaboración para compartir recursos con la UPV/EHU y con Biocruces.

Todas las actividades formativas que se realizan se evalúan fijándose desde su diseño el nivel de evaluación que se va a aplicar, siguiendo el modelo de Kirkpatrick. El porcentaje de actividades con evaluación de la transferencia se ha incrementado en los últimos años, [Anexo A3.10](#). Los principales indicadores de actividades formativas se publican en la memoria anual, disponible en la Intranet, [R.3](#) y [Anexo A3.11](#).

La OSI EEC colabora en la docencia pregrado y está acreditada para la formación especializada en medicina y enfermería, con itinerarios definidos basados en competencias, que sirven para la planificación, seguimiento y evaluación. La Docencia Médica desarrolla, desde 2008, el proyecto pionero en hospitales del Estado, «Formación Especializada Basada en Competencias» ([Anexo A3.12](#)), en la línea de los países más avanzados en Educación Médica, siendo reconocido a nivel nacional e internacional.

Además, la OSI tiene a su disposición herramientas tecnológicas para que los equipos de trabajo puedan compartir su conocimiento en áreas asistenciales (Osabide, Clinic, Osanaia), no asistenciales (SAP) y otras generales como Osagune, la web o la Intranet (publicaciones, grabaciones de sesiones clínicas generales y de #berripills, manuales, procedimientos,...).

P.3 Cómo comprometemos a las personas con la organización

El PE 2015-18 de la OSI EEC se define por su carácter esencialmente transformador y participativo, lo que ha supuesto que, tanto para su elaboración y definición como para su comunicación y despliegue, ha sido necesario movilizar a un gran número de personas con una metodología que favorece e impulsa la participación, [E.1](#).

La importancia del elemento de la comunicación se recoge en el OE5 «Potenciar a las personas impulsando el talento, el liderazgo y el trabajo en equipo» a través del proyecto «Elaborar un plan de comunicación interna OSI». En el año 2014 el HUC aprobó su Plan de Comunicación Interno (PCI) resultado de la utilización de herramientas participativas ([Anexo A3.7](#)) y benchmarking. En la actualidad se está realizando un nuevo diagnóstico para el diseño del PCI de la OSI EEC en colaboración con la Universidad de Deusto, [Anexo A3.13](#).

Con el fin de favorecer la implicación y participación de las personas y sus equipos en la actividad y procesos, así como en la toma de decisiones, la OSI EEC utiliza los siguientes mecanismos de participación, [Anexo A3.14](#):

Herramientas de participación	Participantes
Comisiones, Comités y Equipos de carácter permanente	716
Equipos y Grupos de Mejora de carácter temporal	430
Equipos de Procesos	50
Contratos de Gestión con Servicios/UAP	1087
Talleres de creatividad	910
Proyectos de innovación	216
Docencia	122
Total (80% de la plantilla funcional)	3.531

Fig. 3.1. Herramientas de participación y participantes

Así mismo, y dirigidas a la totalidad de las personas, la OSI EEC cuenta con numerosos canales de participación e implicación, tales como el Canal de Ideas, la Base de Datos de Incidencias, el SNASP, consultas de prevención, etc.

La OSI tiene definidas vías para el desarrollo y capacidades de las personas ([P.2](#)), lo que le ha permitido atraer el talento de profesionales y personal residente en formación, [R.3.1](#) y [Anexo A3.11](#).

En lo que respecta a la evaluación del desempeño, desde el año 2012, la Dirección ha firmado CG con las UAPs. Tras la integración, esta cultura se ha ido extendiendo con el despliegue a distintos Servicios, [Anexo A3.16](#). Los CG incluyen objetivos asistenciales, de eficiencia y estratégicos. Anualmente se revisa su nivel de cumplimiento en una reunión con el ED con los líderes de dichos Servicios y UAPs. Desde el año 2015, se han mejorado dichos CG, valorándose también la actividad investigadora, docente, y la implicación con la Innovación de cada Servicio y UAP, [P.4](#).

Dada la especial protección que concede la LOPD a los datos personales y de salud, la OSI EEC garantiza su seguridad. El deber de confidencialidad está incluido de forma expresa en los nombramientos tanto de los profesionales como del personal en formación sanitaria especializada. Así mismo, se garantiza el acceso a las aplicaciones informáticas ([P.2](#)) de una forma segura, a través de un usuario y contraseña únicos, previa autorización por parte de los responsables.

Como continuación a planes de reconocimiento que ya se venían realizando tanto en el HUC como en la AP, durante el año 2015-16 la OSI ha definido un sistema de reconocimiento ([Anexo A3.17](#)), en coherencia con la estrategia y valores, el cual se ha materializado en una jornada de reconocimiento «Eskertze 2016» en la que se han reconocido 14 buenas prácticas y han obtenido una mención especial los referentes de medioambiente y seguridad del paciente, los auditores internos y los txapelurdinak de la OSI (lo que ha supuesto el reconocimiento de 523 profesionales) que han sido propuestos a través de diferentes fuentes (comisiones, responsables de servicio, CD, etc.).

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

Durante la elaboración del PE de la OSI EEC 2015-18, en la que participaron 91 líderes, se han integrado dos culturas que han sido históricamente diferentes: más horizontal la de AP y más vertical, la de AH. La adopción del Modelo de Excelencia en ambos ámbitos ha favorecido la ampliación del concepto de liderazgo dentro de un sistema de gestión que implica a las personas en los objetivos de la organización y la asunción de responsabilidades. Esta evolución ha traído como consecuencia un liderazgo que se ha definido en la OSI como:

«Líder es aquel profesional que siendo referente de un equipo, bien de forma permanente o temporal, comparte la visión de la organización y moviliza a las personas para la consecución de los fines y metas de la OSI EEC».

Dado el momento de transformación que está viviendo nuestra organización, así como el relevo generacional que se está produciendo en un gran número de líderes de la OSI (**Anexo A3.5**), se han identificado como críticos el desarrollo de las competencias de liderazgo (**Anexo A3.18**) y el apoyo a los nuevos líderes en la adquisición o fortalecimiento de las competencias requeridas en su nuevo rol.

Se han organizado diversos cursos de formación dirigidos a líderes los últimos años, **Anexo A3.19**. Destaca el programa de formación de liderazgo y gestión sanitaria promovido por el HUC en el periodo 2010-2013, del que se organizaron 4 ediciones, con una participación de 88 líderes y una suma total de 4.561 horas de formación. Este programa tuvo su origen en un diagnóstico de competencias de Liderazgo a 53 líderes.

De cara a enfocar el Programa de Liderazgo de la OSI se han utilizado distintas herramientas participativas (**Anexo A3.7**) que han dado lugar al enfoque del programa formativo de líderes de la OSI. Dicho programa distingue dos niveles: uno dirigido a nuevos líderes («acogida» en formato de grupo reducido con ED como docente), y otro, dirigido al colectivo global de líderes.

El primer nivel de dicho programa se ha puesto en marcha en el año 2016, y se va a realizar la evaluación de líderes de la OSI EEC como fuente de entrada para la puesta en marcha del segundo nivel del programa.

Los líderes de la OSI EEC están implicados con una cultura de gestión ética y responsable. Ejemplo de ello son las numerosas evaluaciones y auditorías en las que participan, así como su actitud proactiva en los distintos mecanismos de participación de la OSI EEC y en las diferentes acciones de mejora que figuran en esta guía de gestión.

La OSI EEC ha desarrollado e implantado un CMI (**E.1**) que es accesible a todos los líderes. Anualmente, con el objetivo de descentralizar la gestión e implicar a un mayor número de personas en ella, se firman CG con los líderes de Servicios y UAP, **Anexo A3.16**. La marcha de estos contratos tiene un seguimiento semestral y una evaluación anual. Ligados a los resultados globales de la OSI EEC se contempla la existencia de incentivo por el logro de los objetivos contemplados en los CG. Estos incentivos se dedican a formación de las personas.

Una selección de acciones de mejora relacionada con la gestión de personas y fruto de distintas fuentes de aprendizaje se presentan en la **Fig. 3.2**.

Año	Fuente de aprendizaje	Acción de mejora
2012	Auditorías internas	Certificado OHSAS 18001:2007 Comarca EE
2013	PDCA proceso personas	Diseño de un cuadro de mando de indicadores de gestión de personas
	Proyecto Itinerarios Formativos Osakidetza	DNF y diseño de programas formativos según itinerarios
2014	Osakidetza	II Plan de Normalización del Uso del Euskera HUC y CEE
	Comisión FC / Revisión indicadores de proceso	Apuesta por nuevos formatos de formación (campus online), Anexo A3.9
	RE Equipo de Comunicación y diagnóstico comunicación	Plan de Comunicación HUC
2015	Intranet propias y de otras OS	Intranet OSI
	Taller creatividad/ benchmarking OSI Barrualde Galdakao	Manuales de acogida de profesionales MIRes, EIRes y estudiantes de medicina
	Equipo Corporativo FC	JAKINSAREA. Sistematización de la gestión de solicitudes de formación
	PDCA proceso de personas	Integración de los dos departamentos de personal. Reorganización de funciones y equipos
	PDCA proceso de personas y benchmarking OSI Donostialdea y OSI Bilbao Basurto	Constitución de la Comisión de Formación OSI. Revisión normativas de formación
	PDCA	Diagnóstico necesidades formación alineado con el PE OSI
2016	Búsqueda bibliográfica	Manuales de acogida para estudiantes de enfermería
	Talleres de creatividad	Plan de Reconocimiento OSI. 1ª Jornada ESKERTZE, Anexo A3.17
	RE del ED	Auditoría interna OHSAS integrada OSI

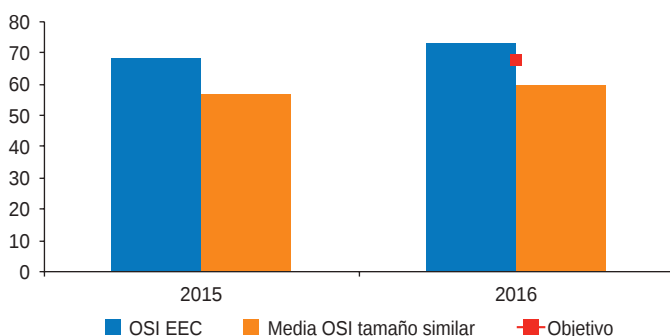
Figura 3.2. Acciones de mejora realizadas en el ámbito de gestión de personas

R.3. Resultados en personas

Nuestra OSI realiza el seguimiento de diversos indicadores de percepción y de rendimiento de gestión de personas, de entre los que seleccionamos algunos para incluir en la presente guía de gestión.

Objetivos y Comparaciones. Los objetivos en el ámbito de personas se fijan anualmente. Con carácter general, la OSI EEC establece mejorar los resultados del año anterior. En los indicadores de movilidad horizontal y promoción interna (**R3.5** y **R3.6**) se han establecido objetivos centinelas, ya que están condicionados por el número de vacantes generadas y por procesos de provisión corporativos. Para las comparaciones se utiliza, siempre que es posible, los mismos criterios que en **R.1** y **R.2**. En algunos indicadores no es factible realizar comparaciones, puesto que a pesar de que todas las organizaciones pertenezcan a Osakidetza, utilizamos criterios a veces diferentes para medir lo mismo.

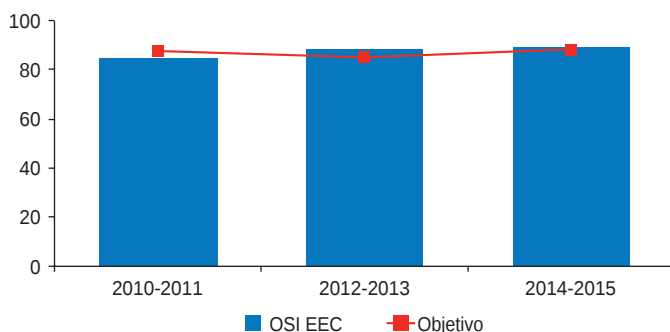
R3.1. Preferencia de los MIRes por nuestra OSI elección plazas



Este indicador mide el porcentaje de plazas asignadas del total de ofertadas al tercer día de elección de MIRes.

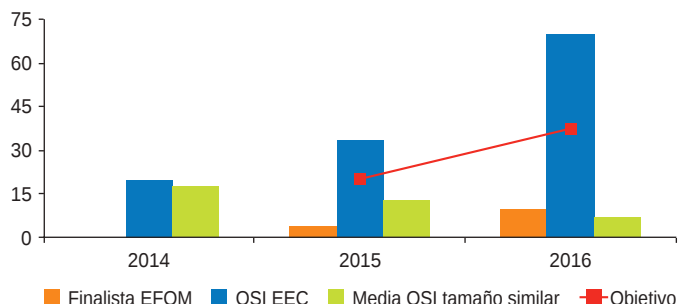
Somos una organización de referencia en todo el Estado y uno de los favoritos en la elección MIR. Casi el 40% de nuestros residentes proceden de otras comunidades autónomas. Hemos estado en el ranking de los mejores hospitales para realizar el MIR en los últimos años, tal y como muestran los resultados del año 2015, **Anexo A3.15**.

R3.2. Satisfacción de los MIRes con su desarrollo formativo



El porcentaje de MIRes satisfechos (Bien-Excelente) se ha incrementado debido al despliegue del modelo de competencias, la mejora de la organización docente y la consolidación de la figura del tutor a través de su formación en metodologías y evaluación docentes.

R3.3. % Interinidades con conocimientos específicos convocados por la OSI EEC sobre el total de convocados en Osakidetza



Este es un indicador que hemos empezado a gestionar en el año 2015. Por ello, no presentamos objetivos para el año 2014.

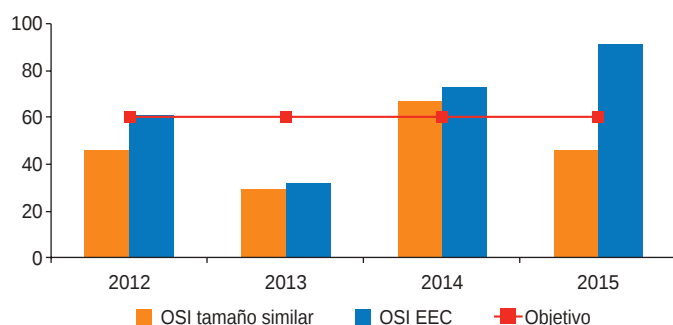
El proceso de gestión de personas acompaña la estrategia de alta especialización de la OSI, incrementando el nº de convocatorias orientadas a seleccionar a profesionales con los conocimientos específicos requeridos. Ello ha traído como consecuencia que el peso total de las convocatorias con conocimientos específicos requeridos realizadas por nuestra OSI sobre el total de convocatorias de estas características realizadas en Osakidetza haya crecido de forma importante.

R3.4. Nº de profesionales beneficiarios de distintas licencias de conciliación familiar

Medidas de conciliación	2012	2013	2014	2015
Reducción Jornada Cuidado Familiares	237	214	302	384
Excedencia por Cuidado Familiares	38	40	37	42
Licencia Gestación	86	123	116	129
Lactancia Materna	103	96	101	113
Licencia Paternidad	44	36	28	41
Atención a Familiares (50 horas)	217	289	344	447
Licencia Enfermedad Grave Familiares	1.341	1.354	1.464	1.676
Licencia Fallecimiento Familiares	245	252	247	312
Total	2.208	2.308	2.538	3.031
Objetivo		2.208	2.308	2.557

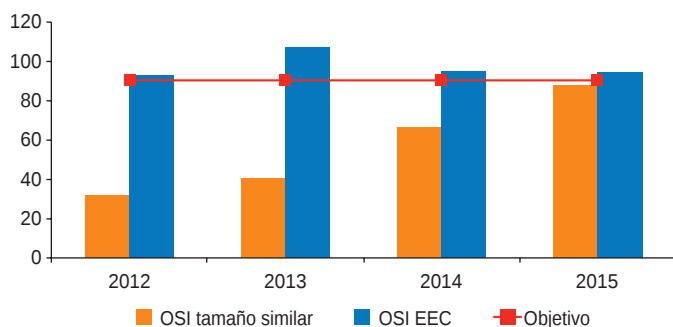
La OSI gestiona de forma flexible las licencias y permisos en materia de conciliación, realizando un esfuerzo organizativo importante para facilitar el disfrute de dichos permisos, garantizando las necesidades asistenciales.

R3.5. Nº de profesionales Movilidad Horizontal Definitiva



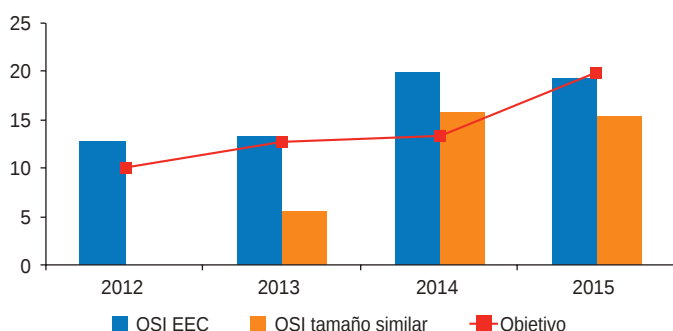
La OSI favorece el desarrollo profesional y la capacitación de las personas a través de la oferta de todos los puestos vacantes a movilidad horizontal, lo que permite a nuestros profesionales trasladar su plaza de una unidad a otra, desarrollando de esta manera sus capacidades en ámbitos y/o condiciones de trabajo diferentes: turnos, guardias, etc.

R3.6. Nº de profesionales Promoción Interna Temporal



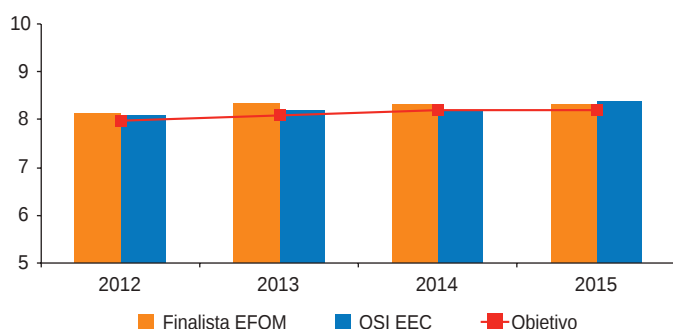
Las plazas no cubiertas a través de la movilidad horizontal son ofertadas a la promoción interna temporal. De esta manera, la OSI facilita la progresión de sus personas, aumentando así su satisfacción, ya que aquellos profesionales que cumplen con el requisito de titulación necesario para acceder a un puesto, pueden promocionar a otras categorías, aprovechando así al máximo la capacitación y cualificación de nuestras personas.

R3.7. Nº de horas de FC/ Plantilla funcional



Se han incrementado el nº de horas de FC priorizando aquellos proyectos estratégicos que han requerido un mayor apoyo formativo (p.e. integración asistencial, plan director de laboratorio, despliegue itinerarios formativos, investigación, seguridad del paciente, innovación).

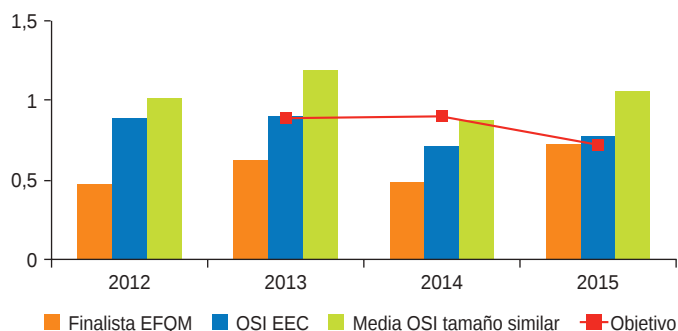
R3.8. Índice global de satisfacción de asistentes a cursos de formación



La satisfacción de los asistentes a actividades formativas se ha incrementado a lo largo del tiempo, debido a la

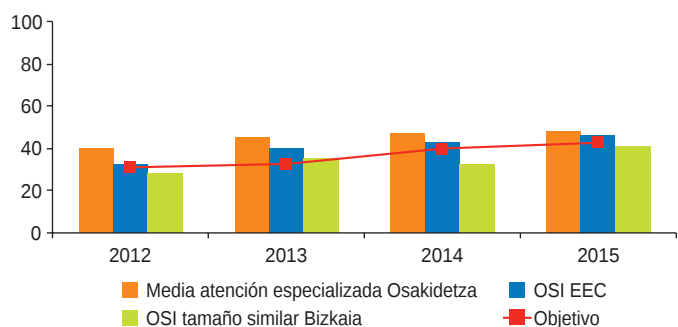
adecuación de la oferta formativa en cuanto a modalidades de formación (**Anexo A3.9**), áreas temáticas y destinatarios, **Anexo A3.11**.

R3.9. Índice de Gravedad



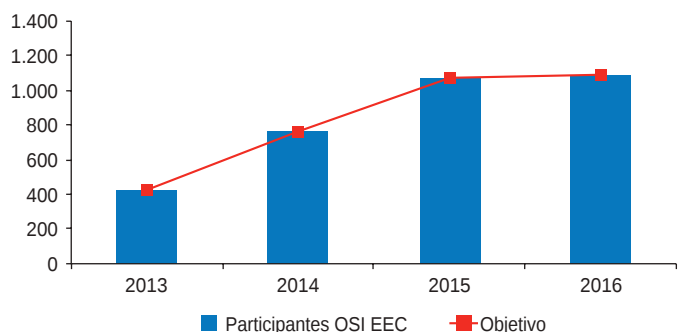
Este indicador inverso mide el nº de días perdidos por Accidente de Trabajo/ 1.000 horas trabajadas. La tendencia positiva de este indicador se explica por la gestión activa de acciones correctivas y preventivas realizadas por nuestra organización en este ámbito, y por la mejora de la información/formación en PRL.

R3.10. % de profesionales bilingües en unidades de atención prioritarias del Plan de Euskera



La positiva evolución del % de profesionales con perfil lingüístico acreditado se debe a la progresiva asignación de fechas de preceptividad a los puestos de estas unidades, así como a la formación prestada a dicho personal dentro y fuera del horario laboral.

R3.11. Nº de profesionales con evaluación de desempeño grupal



La Dirección firma con los líderes de las UAPs y Servicios CG que incluyen objetivos asistenciales, de eficiencia, y estratégicos.

Cada año se planifican los nuevos servicios/procesos a incorporar el año siguiente a la dinámica de firma de CG de la OSI (**P.3**), aumentando de esta manera el número de profesionales con evaluación de desempeño grupal.

SOCIEDAD

4

GUÍA

DE

GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

S.1. Cómo gestionamos el compromiso con nuestro entorno social

El compromiso con la sociedad se encuentra incluido en la MVV de la OSI EEC. Por sus características sanitarias y como ente público, nuestra organización tiene desde sus orígenes una función social indiscutible; la mejora de salud de la población a la que da servicio.

En coherencia con nuestro papel en la sociedad tenemos definidos unos objetivos y una estrategia clara a desplegar. Del mismo modo, y alineado con la estrategia de I+D+i del DS, desde nuestro modelo de Innovación abierta (**I.1**) impulsamos la co-creación con todos los agentes de nuestro entorno, también con el objetivo de poder generar un impacto económico positivo, generando riqueza y empleo. El primer paso dado en la estrategia de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) ha sido la definición de Sociedad para la OSI EEC:

«Agentes sociales, que no siendo clientes, proveedores o personas de la OSI pudieran verse impactados positiva o negativamente por nuestra actuación».

De acuerdo con esta definición, el ámbito de actuación de la OSI EEC en relación con el GI Sociedad abarca Instituciones de Investigación y centros tecnológicos, la Universidad y agentes socio-sanitarios (Ayuntamientos, la DFB, farmacias, asociaciones y fundaciones civiles y entes gubernamentales, entre otros varios, **Anexo A4.1**). Sus intereses no solo están integrados en los objetivos y la estrategia de la OSI (**Anexo A4.2**) sino que se identifican en contacto directo con ellos, **Anexo A4.1**.

El avance en la RSC ha ido progresivamente cogiendo mayor peso, siendo un elemento transversal a toda la estrategia de la OSI, **E.1**. En la actualidad el OE4 recoge un proyecto estratégico específico vinculado a desplegar la gestión de la RSC. Del mismo modo hay varios proyectos estratégicos que despliegan acciones de RSC en sus 3 dimensiones (social, económica y medioambiental), **Anexo A4.2**.

Dentro del concepto de Sociedad se incluye nuestra actividad con la ciudadanía pero **desde la perspectiva de salud colectiva**, en su dimensión de colectividad. Esta actividad se despliega a través de proyectos de Intervención Comunitaria (IC). A partir de los determinantes de salud identificados en el Plan de Salud del DS, la OSI EEC, en co-creación con otros agentes del entorno, diseña programas de IC para dar respuesta a las necesidades de salud poblacional previamente diagnosticadas, **Anexo A4.3**.

La AP de la OSI EEC ha sido pionera en el diseño y puesta en marcha de muchos programas de IC que han servido de referencia para otras organizaciones sanitarias, como es el caso de Iceberg que se creó en el municipio de Balmaseda, el programa de Escuela de Padres, Aula Joven y Zugar Pentsatuz, entre otros.

En muchos de los casos colaboramos con campañas e iniciativas sociales derivadas de las administraciones públicas, **Anexo A4.5**: en nuestra Misión está el refuerzo de mensajes saludables a la población y sociedad en general. Apoyamos a ONG y asociaciones a desarrollar

labores de difusión de su actividad (**Anexo A4.4**), y celebramos reuniones de forma sistemática con distintas Asociaciones de Pacientes y otros grupos civiles para adelantarnos a sus necesidades, **Anexo A4.9**.

En abril 2016, en el WOKA con representantes de Sociedad (**Anexo A4.1**), se identificaron mejoras a incorporar en las relaciones con la Sociedad para una mejor identificación de necesidades y cobertura de las mismas. Fruto de esta reflexión se ha elaborado un plan de trabajo que alimenta la estrategia de RSC de la OSI EEC. Desde 2013, la OSI EEC elabora anualmente un informe de RSC que es público en la Intranet y web de la organización, como un ejercicio de transparencia. Del mismo modo se somete anualmente a varias auditorías internas y externas; por ejemplo, Auditorías ISO y UNE, OHSAS, del DS, del Tribunal de Cuentas Vasco, etc.

Hay dos dimensiones clave de nuestra Misión que tienen un impacto muy significativo en la sociedad, como son la investigación y la docencia, **P.2&3**. Toda la investigación la gestionamos a través de la IISBC, acreditado por el IIS Carlos III en 2015. Este hecho constituyó un hito fundamental, que nos garantiza una gestión de calidad de la investigación y, entre otras ventajas, mejorar nuestra competitividad para captar fondos para ella. La investigación, además de ser un elemento de prestigio y reconocimiento para los profesionales (**P.3**), constituye una de las entradas más importantes para el proceso de innovación (**Anexo A5.12**) que ayuda a poner en el mercado o en la práctica el conocimiento que se haya producido en la I+D.

S.2. Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental

La gestión medioambiental en la OSI EEC se estructura en torno al Proceso de Gestión Medioambiental, que apoya la consecución de la Misión y Visión de la OSI EEC. Dicho proceso está certificado desde el 2015 con la norma ISO 14.001. Una vez alcanzada la integración entre AP y AH, toda la gestión ambiental pasó a depender de un único sistema y gestor ambiental.

La política medioambiental, recogida en la Intranet de la OSI, destaca el compromiso con el medio ambiente, la dedicación y el compromiso en la disminución del impacto generado con la actividad asistencial. Desde el año 2013 contamos con un Comité de Mejora Medioambiental (CMMA) multidisciplinar (**Anexo A4.6**) que tiene como objetivo dinamizar las principales líneas de trabajo en este ámbito: la gestión de los recursos no renovables (energía, agua), la gestión de los residuos y la Compra Verde. La función del CMMA es planificar las acciones de mejora y evaluar el plan de mejora ambiental aprobado por la Dirección. Este plan es público y se encuentra en la Intranet de la OSI EEC. La realización y la efectividad de estas acciones se controlan desde una serie de indicadores localizados en el CMM, **Anexo A4.7** y **R.4**. Una selección de las acciones desplegadas en el campo de la gestión energética y medioambiental desde el 2013 se presenta en la **Fig. 4.1**.

Ámbito	Acción llevada a cabo	Año
Recursos	Sistemas de detección de presencia e iluminación eficiente.	2013
Compra Verde	100% adquisición y uso del papel de fotocopidora reciclado.	
Recursos	Contadores de vapor y energía térmica, agua fría de consumo, analizadores de redes eléctricas.	2014
	Sistema dosificación automática de cloro, con el ahorro de energía térmica.	
	Calificación energética del edificio HUC.	
	Auditoría en iluminación para el hospital.	
Compra Verde	Incorporación de cláusulas ambientales en licitaciones administrativas.	
Residuos	Recogida selectiva en la cadena del laboratorio de los residuos líquidos generados.	
Compra Verde	Renovación flota de vehículos eléctricos (4) y sustitución de vehículos de combustión por tecnología híbrida (7).	2015
Residuos	Puntos verdes de recogida de residuos en las UAPs (11).	
Recursos	Calificación energética de los edificios de atención primaria.	2016
	Renovación del sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis.	
Residuos	Segregación selectiva de los residuos biológicos identificando el origen por lugar de generación en el hospital.	

Fig. 4.1. Acciones desplegadas en el campo de la gestión energética y ambiental

Una de las acciones que el CMMA lleva a cabo es el despliegue de elementos de concienciación entre las personas en el uso sostenible de los recursos, de los materiales, en el reciclaje, etc., **Anexo A4.8**.

Una selección de acciones de mejora implantadas y relacionadas con el elemento Sociedad se presenta en la **Fig. 4.2**.

Año	Fuente de información / aprendizaje	Acción de Mejora
2011	Reflexión ED HUC / Reflexión ED CEE	Formación del grupo de gestores ambientales de AP. Implantación de programas IC mediante bottom-up desde las UAP.
2013	Reflexión ED	Firma de acuerdos con asociaciones y fundaciones colaboradoras.
	Reflexión ED	Formación del CMMA HUC
	Naciones Unidas (PNUMA).	Sistematización de la celebración del Día Mundial del Medioambiente.
2014	Reflexión ED	Cuadro de Mando Medioambiental.
	Reflexión ED	Certificación Ekoscan del HUC.
	Reflexión ED CEE	Plan de Intervención Comunitaria denominado Ezkerraldea-Meatzaldea-Enkarterri Saludable.

>>

2015	Comité de seguimiento de ambos programas	Implantación encuestas programa Opera+ y Gioconda Salud.
	H. Universitario Reina Sofía (Córdoba) / OSI Barrualde Galdakao	Segregación selectiva de los residuos biológicos, identificando el lugar de origen.
	Oligopsonio (Medio Ambiente)	Taller de creatividad Día Mundial del Medioambiente.
	Reflexión ED	Definición de Sociedad para la OSI.
	DS	Acreditación IIS Biocruces
	Auditorías	Certificación ISO 14.001 OSI EEC
2016	Reflexión ED	WOKA Sociedad
	Reflexión DI	Códigos CIE a los programas de IC.
	Reunión de seguimiento IKEA	Ficha de alianza con IKEA.

Fig. 4.2. Acciones de mejora llevadas a cabo en el elemento Sociedad

R.4. Resultados en la sociedad

Ámbito de aplicación. En la OSI EEC disponemos de diferentes FI que nos permiten conocer nuestros impactos en la Sociedad. Dada la diversidad de componentes del GI Sociedad, las mediciones son también variables y ajustadas a cada uno.

Impacto en	Fuente de información
Ciudadanía	Encuestas procesos (ítem RSC), talleres creatividad, WOKA, programas específicos de IC (indicadores), encuestas programas IC
Generación de conocimiento	Indicadores del Proceso de Investigación.
Medioambiente	Indicadores de gestión medioambiental. WOKA, talleres con profesionales OSI EEC.
Prestigio	Dossier de prensa y redes sociales, reconocimientos y premios.

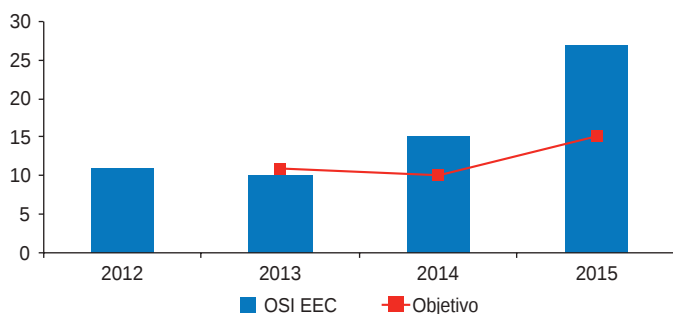
Objetivos y Comparaciones. En los objetivos y comparaciones se ha seguido el mismo criterio que en **R.1**, si bien para algunos indicadores no se pueden presentar comparaciones.

R4.1. % Satisfacción de los pacientes con la RSC de la OSI

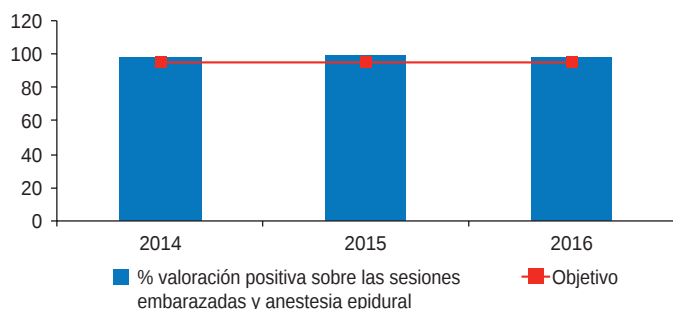
2015
72,9%

El grado de satisfacción está por encima del 70%, que excede el objetivo marcado. Es el resultado de nuestra apertura y a la implicación de los pacientes en nuestra estrategia, de los programas de IC y el esfuerzo realizado en comunicación externa, **Anexo A2.3**.

R4.2. Nº Programas de Intervención Comunitaria

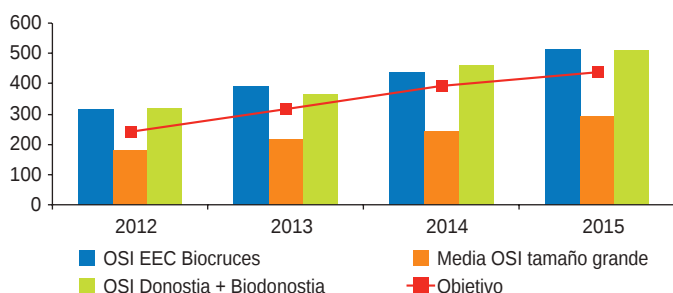


R4.3. % satisfacción del programa de IC sobre analgesia epidural y mujer embarazada



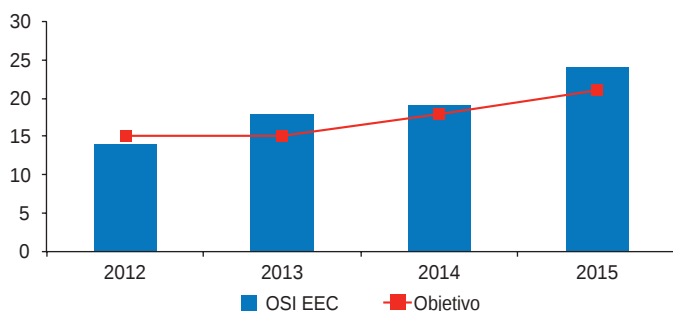
Las tendencias en los indicadores de IC (**R4.2** y **R4.3**) son sostenidas manteniéndose en niveles por encima del objetivo (>valores del año anterior para la actividad y >95% para la satisfacción). Son fruto de la consolidación de los programas diseñados desde la necesidad real y ajustada con diversos ciclos de mejora.

R4.4. Publicaciones



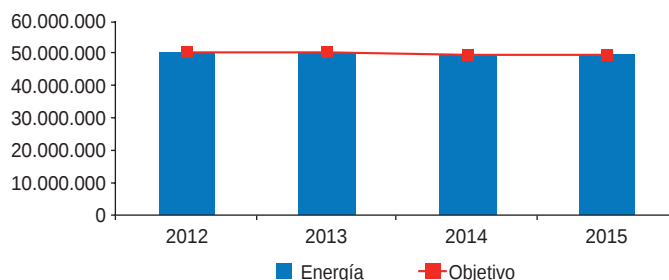
La tendencia en este indicador es positiva y mejoramos los resultados del año anterior. En las comparaciones reducimos la distancia con la OSI Donostia que tiene el IIS acreditado desde antes que nosotros. El incremento de los últimos años es fruto del impulso dado al IIS Biocrucés y su acreditación.

R4.5. Premios recibidos



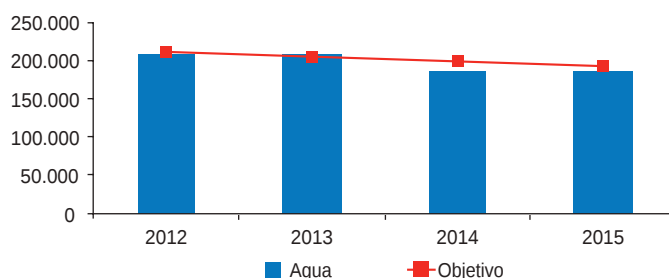
Las tendencias son positivas y cumplimos los objetivos de consolidar hasta el 2013 y aumentar un 20% el objetivo del año anterior. Es el resultado de la estrategia de aumentar el impacto mediante la innovación abierta y la alta especialización.

R4.6. Consumo energía (KWH)



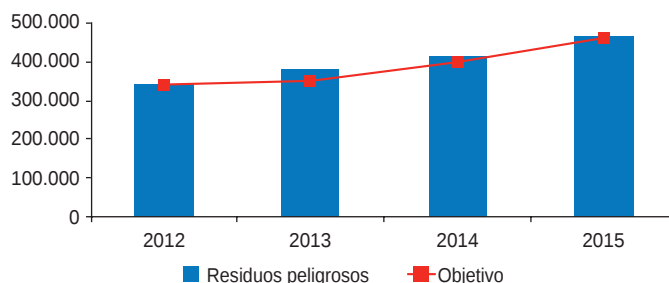
Los resultados muestran un consumo sostenido en energía térmica teniendo en cuenta la climatología (grados día) y una contención en el consumo eléctrico motivada por las acciones llevadas a cabo en la gestión de la incorporación de tecnología más eficiente en iluminación. Así en el año 2015, una reducción en la potencia eléctrica instalada de 178.000 kwh/año en iluminación se ha traducido en un ahorro en consumo de 113.000€.

R4.7. Consumo agua (m³)



La disminución del consumo es fruto de acciones como la implantación de las nuevas centrales de generación y distribución de agua para hemodiálisis o la reforma en los equipos de agua perdida en el sistema de dosificación de cloro.

R4.8. Generación de residuos peligrosos II y III (Kg)



Se identifica un incremento fruto de las acciones para mejorar la segregación de los mismos como por ejemplo la recogida de los residuos líquidos del laboratorio (grupo III), etc.

INNOVACIÓN

GUÍA

5

DE

GESTIÓN



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

I.1. Cómo definimos nuestros objetivos y estrategia para innovar

En la OSI EEC definimos la innovación como: «Introducción de un nuevo servicio, proceso o producto, de un nuevo método organizativo aplicado a las prácticas internas, a la organización del lugar del trabajo o a las relaciones externas y que aporte valor al paciente, que consiga unos resultados sostenibles en el tiempo, y mejore nuestra competitividad». Identificamos 3 tipos de innovación: producto, servicio o proceso. La OSI EEC apuesta por un modelo de innovación abierta a todos los agentes internos y externos de la organización. Consideramos la innovación como un ejercicio también de responsabilidad social, somos conscientes de nuestro papel como empresa tractora de la economía en el sector salud y así nos alineamos con la Estrategia de I+D+i del DS.

El PE vigente recoge la innovación como un elemento transversal a todos los OE, y de manera específica se incorpora el OE6 ([Anexo A0.4](#)) para gestionarla de forma sistemática y dotarla de los recursos necesarios. El despliegue de la innovación se inicia de manera estructurada en 2013 con la creación de la Subdirección de Innovación y Calidad (SIC), en dependencia directa con la Gerencia. En el anterior PE también se contaba con una línea específica para la innovación: desde entonces, la innovación dispone de un PGA que permite un adecuado despliegue de la Cartera de Proyectos (CPR) así como de la gestión de la innovación.

En 2014 se definieron 7 Líneas de Innovación (LI), basadas en los OE más transformadores del PE, las tendencias en salud identificadas en Europa (H2020), y las Líneas de Investigación del Instituto de Investigación Sanitaria BioCruces (IISBC), áreas de conocimiento con alto potencial. Para la identificación de las LI se contó con la participación de GI internos y externos, un total de 43 personas, de los cuales un 42% eran externos y el resto personal del HUC-IISBC. En 2016 se ha realizado una revisión de las mismas, mediante un taller de creatividad con la participación del Comité de Innovación OSI EEC / IISBC ampliado. Dichas LI son el foco donde ponemos nuestros esfuerzos y la oferta que realizamos al entorno que quiere y necesita colaborar con nosotros. Nuestras LI son ([Anexo A5.1](#));

1. Salud Activa	2. Infraestructuras y espacios	3. Factor humano
4. Seguridad Clínica	5. Organización, Gestión e Integración	6. Diagnóstico y tratamientos
7. Tecnologías Emergentes		

Nos basamos en una innovación basada en «problemas reales», orientada a identificar soluciones que aporten valor y resultados. Valor que relaciona los resultados alcanzados y el coste asociado. Buscando una innovación con retornos en paciente, económico y de imagen que entendemos nos puede aportar una mayor capacidad de atracción de capital y de talento, [P.1](#) y [P.2](#).

Para el despliegue de la innovación, utilizamos los Proyectos Estratégicos de Gestión de la Innovación (OE6), el PGA del Proceso de Innovación (donde se definen los

recursos, planes y responsables) y la CPR de innovación. Todos ellos los revisamos en el Comité de Innovación (CI) y en la revisión por la Dirección, como el resto de procesos de la OSI EEC, [Anexo A5.2](#).

Se ha definido una estructura organizativa para dar soporte a las diferentes actividades necesarias para gestionar la innovación. Esta estructura está formada por la SIC, el CI, el Equipo de Ideas, la Unidad de Innovación, los *txapelurdinak*, *berrihunters* y *berribelarrak*, [Anexo A5.3](#). Dichos componentes tienen definidas sus funciones.

En 2014, el proceso de gestión de la innovación del HUC y del IISBC alcanzó la certificación UNE 166002:2006. En la actualidad, la OSI-IISBC es una de las dos únicas organizaciones de la Red Items (Plataforma de Innovación de Tecnologías Médicas y Sanitarias del ISCIII – Instituto de Salud Carlos III) con dicha certificación. Esta norma marca los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de la I+D+i y alcanzar la certificación ha supuesto la consolidación de este proceso. Además, nos ha servido para identificar ámbitos de gestión en los que aplicar la mejora continua, como ha sido el diseño del sistema de vigilancia tecnológica ([Anexo A5.4](#)), la revisión de indicadores, la creación del Equipo de Ideas (EI) y la sistemática de seguimiento de proyectos.

Por la propia naturaleza de nuestra organización – OSI referente para muchos servicios y con un Hospital Universitario e IISBC – nuestro carácter es muy explorador y vanguardista, especialmente en lo que refiere a tecnologías. De hecho son numerosas las visitas de tecnólogos a la OSI ofertando soluciones a determinadas necesidades organizativas o de paciente (por ejemplo, pilotaje tele-ictus, sistema trazador de hemoderivados en colaboración con la empresa sueca Tridentify, el Robot en cirugía con empresas del entorno o la aplicación de 3D para la preparación quirúrgica en cirugía pediátrica y traumatología). El sistema de vigilancia y las herramientas de compartir conocimiento como las *#berripills* (actualización mensual en materia de innovación en el salón de actos abierto a toda la OSI y GI, [I.3](#) y [Anexo A5.3](#)) y los desayunos tecnológicos ([I.3](#) y [Anexo A5.3](#)) nos permiten rescatar innovaciones en mercado para su posterior aplicación en la Organización.

Dentro del PGA de Innovación se contempla el diseño y ejecución de un Plan de Formación específico en el ámbito de la innovación, vinculado a los proyectos estratégicos de innovación, al fomento de la cultura de innovación y al desarrollo de las competencias profesionales de las personas responsables de la gestión de la innovación. Desde el año 2014, además de las *#berripills* se ha impulsado desde el área de innovación formación en materia de desarrollo de competencias digitales, creatividad y en la metodología del lienzo del modelo de negocio.

I.2. Cómo creamos el contexto interno para innovar

Incorporamos la **creatividad** como una herramienta clave para favorecer espacios de innovación. Contamos con un equipo de profesionales de la Organización formados en técnicas de creatividad y co-creación, nuestros refe-

rentes en creatividad o *txapelurdinak*. Dichas técnicas se están aplicando con diferentes focos y en todos ellos procuramos incorporar especialmente a los pacientes/ciudadanos (**C.2**). Además desde el 2015 contamos con un espacio físico específico para la creatividad.

Los talleres de creatividad (**Fig. 5.1**) han dado como resultado, entre otros, el diseño de espacios para familias en

área de pediatría (en colaboración con IKEA), el programa OPERA + (**Anexo A5.5**) y las bases de la puesta en marcha de un servicio de voluntariado de hospital (**C.1**). Forma parte de nuestro enfoque de Innovación abierta el incorporar al paciente/ciudadanía en el co-diseño de los productos/servicios/procesos (**Anexo A1.2**), la experiencia de usuario y el uso de herramientas de *design thinking*.

Año	Taller	Año	Taller
Estrategia		Asistencial	
2013	Conexiones improbables	2013	Congreso Lactancia Materna
2014	Líneas de innovación del HUC/IISBC; Voluntariado en el Hospital.	2014	Impulso del proceso de actuación ante una Parada Cardio-respiratoria; Prevención de las Úlceras por Presión; Información a disposición de los profesionales sanitarios en la atención a las enfermedades raras.
2015	Plan Estratégico; Enfoque seguridad OSI EEC; Día mundial del medio ambiente; Manual de Acogida.	2015	Ruta asistencial EPOC; Ruta asistencial Diabetes II.
2016	Plan de Reconocimiento a las Personas OSI EEC; Revisión de las líneas de Innovación OSI EEC.	2016	Organización Guardias en Servicio de Neurofisiología; Servicio de Cirugía Pediátrica; Revisión Ruta Diabetes; Colaboratorio con pacientes.
Diseño		Co-Creación	
2014	Diseño de las salas de estar para familias con IKEA; Jornada Hábitos Saludables en la Enfermedad renal	2014	Aplicaciones de las Google Glass en el ámbito sanitario. Proyectos compartidos con Telefónica Health.
2015	Diseño nuevo espacio de Hospitalización a Domicilio; Día del euskera; «Árbol de los deseos»	2015	Diseño programa actividades colaboración con la ABAO. Ibermática + Tecnalia – BIG DATA.
2016	Espacios informativos para asociaciones de pacientes	2016	WOKA Sociedad

Fig. 5.1. Ejemplos de talleres de creatividad

La visualización y difusión de la innovación constituye uno de los proyectos estratégicos en el OE6. Las sesiones *#berripills*, que son grabadas y distribuidas en la Intranet, son algunas de las herramientas de comunicación de la estrategia de innovación, **Anexo A5.6**. Varias han sido las oportunidades de difundir el enfoque de innovación de la OSI, **Anexo A5.7**. Los desayunos tecnológicos (**I.3**) también son ejemplos de herramientas para compartir el conocimiento y realizamos una Jornada Anual de Innovación, para difundir los proyectos más avanzados dentro de la CPR de Innovación.

Asimismo, la facilidad que da la OSI EEC a sus personas para explorar nuevas ideas se evidencia en la relación de talleres y encuentros de profesionales que se han celebrado, donde se ha favorecido la asistencia de los participantes liberándoles en esa actividad, **R5.6**.

En el plan de reconocimiento de la OSI, se ha recogido la innovación como elemento a reconocer. Este año 2015 se ha reconocido a los *txapelurdinak* que más han participado en talleres, con la asistencia al congreso internacional del pensamiento (ICOT). En este contexto se extendió a todos los *txapelurdinak* la asistencia a un encuentro con Edward De Bono. En la revista de la OSI se han publicado artículos, entrevistas e imágenes reconociendo el papel de estas figuras. En el 2015, la OSI participó junto con el DS en una jornada de innovación en la que se difundieron algunas experiencias exitosas.

La OSI, además de la involucración de los *txapelurdinak* como dinamizadores de creatividad, facilita la participa-

ción de las personas de la organización en talleres de creatividad. Desde el 2013 un total de 2.211 participantes y 1.117h horas han sido invertidas en el desarrollo de dichos talleres. Además, la OSI favorece espacios de encuentro como son los desayunos tecnológicos y *#berripills* (**R5.7**), y ha habilitado un canal de traslado de ideas innovadoras y de lanzamiento de retos (proactividad) en la Intranet, fruto de la evaluación del PR de Innovación.

I.3. Como aprovechamos el potencial de nuestro entorno

El modelo de innovación abierta entiende que necesitamos de nuestro entorno para innovar. Así, incorporamos progresivamente al paciente/ciudadano (**E.2**) y a las empresas, centros tecnológicos y la Universidad en la co-creación de soluciones. Disponemos de un Proceso de Gestión de Alianzas donde se define qué son los aliados clave y cómo debemos establecer los **acuerdos de colaboración** y los compromisos y objetivos de mejora anuales, **Anexo A5.8**. La identificación de nuestros retos y LI clave nos está permitiendo presentar a la sociedad nuestros retos prioritarios. Así, hemos lanzado a la oficina de Compra Pública Innovadora (CPI) de Osakidetza y a organismos como BEAZ nuestro mapa de retos, con el objetivo de apoyar a las empresas del entorno. En mayo 2016 se inicia el proceso de CPI para el reto de mejorar la experiencia del usuario en Urgencias.

El sistema basa su apertura en la vigilancia tecnológica y competitiva. No somos ajenos a los cambios de nuestro

entorno ni a las tendencias del sector y de la sociedad en general, **E.1**. El sistema de vigilancia recoge aspectos transversales de la organización así como específicos por cada una de las LI. Tenemos definidos 4 tipos de vigilancia: Espontánea, Sistemática, Eventual y Externa, **Anexo A5.4.ii**. En la actualidad, los 32 *berrihunters* activos son los responsables de la búsqueda y gestión de la información de su LI, facilitando la transformación de esa información en conocimiento para la organización a través de los desayunos tecnológicos (DT). Realizan la recopilación de información del entorno, identificación de foros y fuentes interesantes, filtro de noticias, actualización de su tablón tecnológico y realización de un *UPDATE* (actualización) anual en el DT de su LI. Se han realizado un total de 6 DT, 3 de ellos implantando el procedimiento de vigilancia tecnológica, a partir de los cuales se han iniciado varios proyectos de innovación; 2 proyectos de impresión 3D, Aplicación SAVANA, Big Data, etc., **Anexo A5.9**. Los *berrihunters* se apoyan en la figura de los *berribelarriak* para el acceso a información relevante, puesto que estos últimos suelen tener acceso a la misma (área de compras, formación continuada, SAPU, comités donde se generan cambios o identifican retos, Unidad de Innovación, etc.), **Anexo A5.3**.

Las *#berripills* también son claves para nuestro sistema de vigilancia. Hemos realizado un total de 20 sesiones, con un total de 2.299 asistentes y con una valoración media de 4,1 sobre 5, **Anexo A5.9**. En 2014, tras la *#berripill* de Telefónica Health, se realizó una sesión de co-creación con metodología de World Café y con la participación de pacientes y familiares. Fruto de este encuentro se ha desarrollado el Proyecto STARR con financiación H2020, **C.2**.

Los DT están abiertos a invitaciones externas. En el último DT contamos con la presencia de una empresa de innovación social y con la participación de un paciente del Programa de Paciente Activo. En la segunda parte del DT se realiza una dinámica para la generación y priorización de ideas, que se trasladan posteriormente al EI. Fruto de la experiencia en los primeros talleres, se ha mejorado la metodología utilizada en esta segunda parte de los mismos.

Para el diseño del sistema de vigilancia participamos en el programa DEMOLA, liderado por el *Social Innovation Park* (SIP), donde contamos con la participación de un equipo de estudiantes multidisciplinar (matemáticos, psicólogos, de Derecho, ...). Modelizamos los DT en los talleres de creatividad realizados con 21 personas de la Organización.

Formamos parte de las redes más importantes de innovación a nivel estatal, tanto del sector sanitario como empresarial, **Anexo A5.10**. Gracias a nuestra participación en estas redes hemos podido trasladar a nuestra organización buenas prácticas en innovación, **Anexo A1.4**.

Entre nuestras LI priorizadas y tecnologías emergentes está la aplicación de las TICs en la relación con los pacientes/ciudadanos, así como en la propia gestión. Algunos ejemplos son el uso de la carpeta salud, la movilidad con tablets, telemedicina, etc. Desde abril de 2016 hemos impulsado un proyecto de escucha activa en redes sociales, que nos permite monitorizar nuestra imagen,

seguir referentes del sector e identificar necesidades de nuestro entorno.

1.4. Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores

Disponemos de una cartera de proyectos con un total de 92 proyectos/ideas activas, siendo éstas innovaciones en producto, servicio o proceso. Todos ellos en diferentes fases del embudo de innovación (fase idea, validación, desarrollo, transferencia o mercado), **R5.3**.

Tenemos definidos los canales de comunicación de ideas innovadoras, distinguiendo entre canales proactivos y reactivos. Los primeros refieren a actividades que desde la OSI lanzamos en formato de reto vía Intranet, implantado en 2016, o en formato talleres de creatividad, vigilancia tecnológica (**I.3**) y benchmarking, o encuentros con empresas. Los canales reactivos refieren a las recepciones que se reciben en la SIC. Contamos con un formulario de ideas en la Intranet, además de las llamadas y consultas recibidas. Todas ellas las recogemos en el formulario de ideas y entran en el registro Fundanet Innova. Del mismo modo, recibimos desde la oficina de proyectos de IISBC y la Oficina de Innosasan de BIOEF proyectos de I+D que tienen enfoque a mercado.

Son muchas las propuestas que recibimos desde nuestros GI externos: algunas vienen de las empresas, de pacientes o familiares, y algunas experiencias van soportadas en acuerdos de colaboración, como es el caso del Aula de Bioingeniería creada a través de un convenio de colaboración con la UPV/EHU en 2015. Este proyecto es la evolución natural del proyecto de Inmersión de Ingenieros (iniciado en 2014), que consiste en la incorporación durante un tiempo de estudiantes fin de carrera que tienen la misión de identificar retos o problemas dentro de la organización. Posteriormente, tienen el objetivo de plantear un proyecto de innovación. En la primera edición, desarrollada en 2014, se generó un total de 65 ideas de proyectos, y se han realizado 4 proyectos de fin de grado en el ámbito de la tecnología biomédica. El 100% de las personas participantes en el programa han realizado una valoración positiva del mismo.

Las ideas recibidas son revisadas en el EI, donde se valoran en base a una matriz de priorización. Posteriormente, la idea se contrasta en el CI y se traslada a la ficha de ideas, la cual está diseñada siguiendo la metodología del lienzo de modelo de negocio (*business model canvas*), para facilitar su posterior desarrollo e implantación. De este modo, incluye aspectos sobre la orientación al mercado y a la futura protección de propiedad intelectual e industrial, **Anexo A5.11**.

Los proyectos aprobados por el CI entran a formar parte de la cartera de proyectos, siendo respaldado por dicho Comité, y apoyados metodológicamente por la UI. Los proyectos pasan por las fases de valorización (Hito: estrategia de protección), Desarrollo (Hito: Prototipo) Transferencia (Hito: plan de implantación) y Mercado (Hito: gestión retornos), todo ello reflejado en la ficha del PR de Innovación, **Anexo A5.12**. La estructura de Innovación ha supuesto un total de 11 reuniones del CI, y de 4 del EI.

Para la implantación de estas innovaciones realizamos pruebas de concepto o pilotajes, para su posterior extensión. En la mayoría de los proyectos nos apoyamos en protocolos de investigación, **S.1**. Contamos con la Oficina de Transferencia (OTRI) de BIOEF, asesoría jurídica y la Unidad de Proyectos de Investigación del IISBC, con quienes tenemos reuniones mensuales de seguimiento de los proyectos analizando aspectos como transferencia, protección y búsqueda de financiación.

La socialización de las buenas prácticas es clave para la cultura de innovación. En diciembre de 2015 tuvo lugar la 1ª Jornada de Innovación Anual de la OSI EEC, cuyo objetivo es la difusión interna de la estrategia y de los proyectos de innovación llevados a cabo. Del mismo modo, el Plan de Comunicación de la Innovación (**Anexo A5.6**) especifica las herramientas de difusión así como los momentos de compartir conocimiento, **Anexo A5.11**.

La protección intelectual se realiza con apoyo en la OTRI de BIOEF. Con cada proyecto se realiza un análisis del estado de la técnica y se valora la protección de dicho conocimiento. En la actualidad tenemos 5 proyectos protegidos a través de patentes (2), licencia Know-How (1), registro de marca (1) y guía informatizada (1) propiedad intelectual. El retorno de imagen también es importante para la OSI EEC (**R5.8**). Además de las *#berripills*, esto también es fruto de la dedicación realizada a la difusión externa, **Anexo A5.7**.

Año	Fuente de Aprendizaje	Acciones de mejora
2013	Infonomía	Enfoque de Innovación
	OSI Barrualde Galdakao	Estructura de innovación: Unidad, Comité, <i>txapelurdinak</i>
2014	Co-society	Update de los DT
	DEMOLA	Identificación del talento innovador.
	Auditorías DNV	Plan de Formación Anual de Innovación
	PAI DS	Indicadores y matriz de priorización
2015	Grupo trabajo ITEMAS	Vigilancia, Indicadores, Pilotaje fundanet innova
	SANOFI	Canalización de ideas. Colaboratorio
	Auditoría UNE 166002	Mapa de riesgo del proceso de innovación.
2016	SERGAS	Incorporación de la filosofía LEAN y experiencia de usuario.
	Reflexión del CI	Revisión del mapa de líneas de innovación y lanzamiento de reto para CPI
	RE Contraste MGA	Compromisos de innovación en los contratos de gestión
	O-BERRI, SERGAS	Identificación de competencias innovadoras y talentos ocultos
	RE Proceso Innovación	Unificación de las reuniones de seguimiento de proyectos OTRI, UI, IISBC

Fig. 5.2. Acciones de mejora incorporadas en el campo de la gestión de la innovación

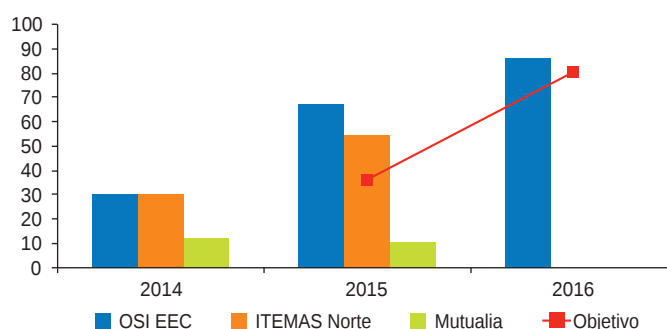
R5. Resultados de la innovación

La OSI EEC dispone de una batería de indicadores clave de innovación que nos permite ver el grado de cumplimiento de nuestra estrategia de innovación así como el desempeño de la misma. Disponemos de segmentaciones para los diferentes tipos de innovación (producto, servicio o proceso). Asimismo, ya que la innovación en la OSI EEC es un concepto transversal, se presentan indicadores en R1, 2, 3 y 4 cuyos valores también son fruto de iniciativas de innovación llevadas a cabo por la OSI EEC.

Objetivos. Los objetivos son fijados anualmente. Los criterios para la selección de objetivos son aumentar los datos del año anterior en un 20% o consolidar el resultado en algunos casos. Como base valoramos aprendizaje de la última medición, el futuro previsible, y la identificación de un margen de mejora razonable.

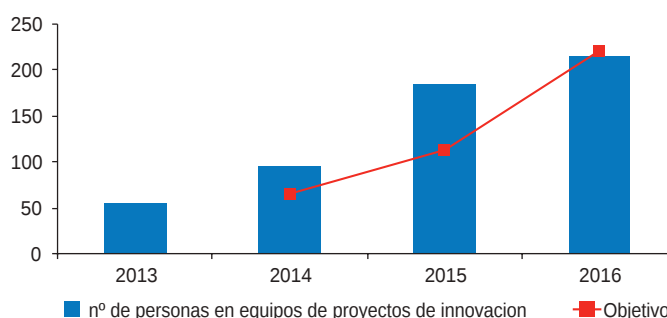
Comparaciones. Dada la diversidad en la propia definición de los tipos de innovación de cada organización sanitaria, las diferencias en la cultura de innovación de las organizaciones y la escasez de registros informáticos que permita métricas automatizadas, resulta difícil presentar comparaciones. No obstante las comparaciones las realizamos con la media de Organizaciones de Osakidetza que pertenecemos a la Red Nacional Items de Innovación (OSI BG y OSI Donostia), y con Mutuaia como referente finalista EFQM.

R5.1. Nº de proyectos/ideas activas en la cartera de innovación



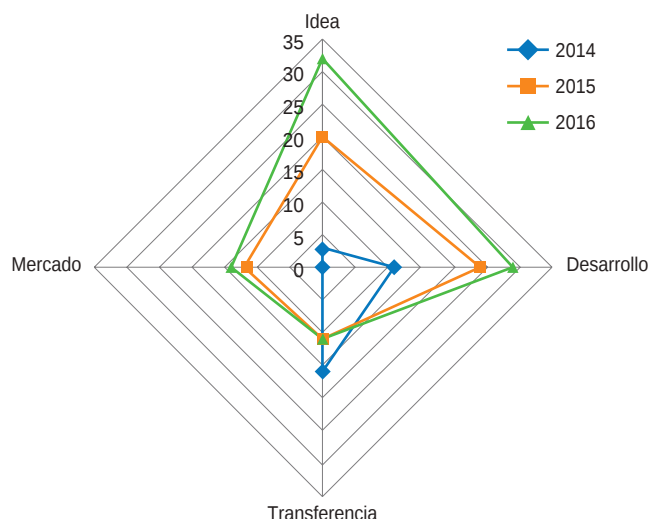
La tendencia del nº de proyectos de la cartera es positiva. Estos valores son consecuencia de la consolidación del proceso de innovación certificado en 2014 bajo las normas UNE 166002.

R5.2. Nº de personas en equipos de proyectos de innovación



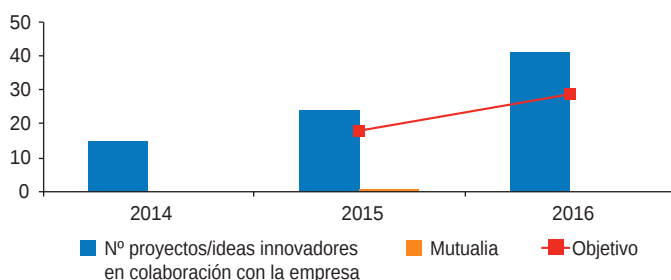
La participación en proyectos de innovación es creciente desde el 2013. Resultado de la cultura de innovación impulsada y de la certificación UNE del PR de Innovación.

R5.3. Embudo de innovación



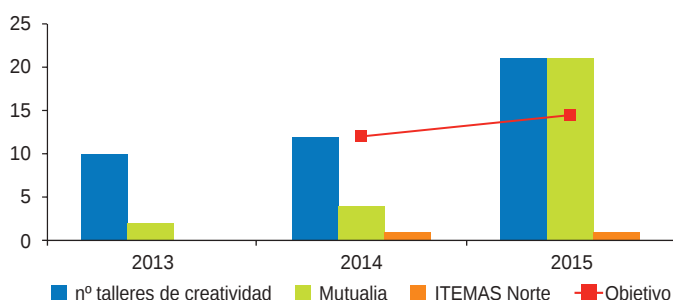
En la actualidad hay un total de 92 ideas/proyectos en la cartera de Innovación. Destaca la explosión de ideas en el 2015 y 2016 y los proyectos en fase desarrollo y mercado. Todo ello es fruto de la estimulación de la cultura de creatividad, la apertura a las empresas y la aplicación de herramientas de priorización y de gestión de proyectos.

R5.4. N° de proyectos en colaboración con empresa/terceros

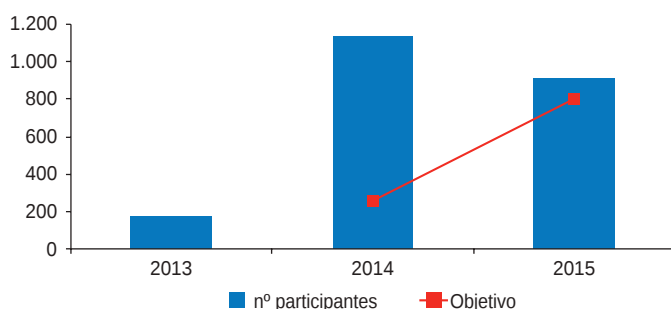


En coherencia con el modelo de innovación abierta y la estrategia de I+D+i del DS, mantenemos una tendencia creciente en el n° de proyectos en colaboración con terceros.

R5.5. N° de talleres de creatividad

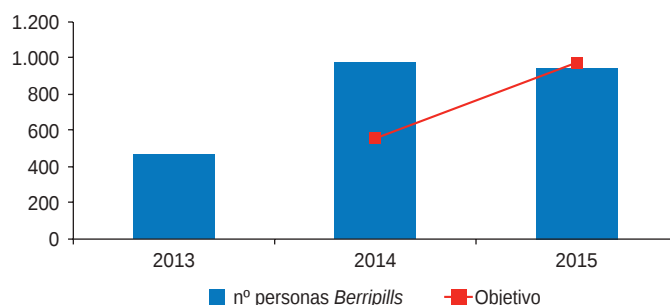


R5.6. N° de participantes en talleres de creatividad



Desde el inicio de los talleres en el 2013 la tendencia es creciente, tanto en n° de sesiones como en el grado de participación. Estos valores son consecuencia de aplicar mejoras y cambios fruto de los resultados de los propios talleres.

R5.7. N° de asistentes a las #berripills



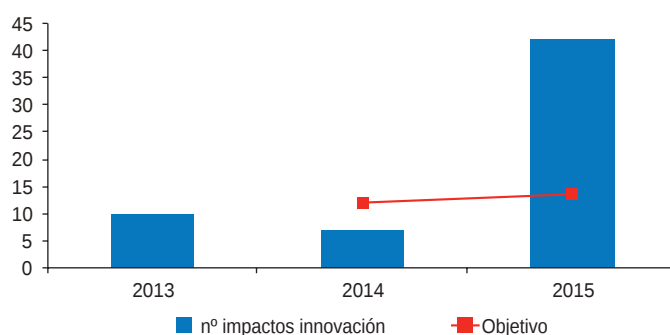
La tendencia de las #berripills es positiva, resultado del impulso y difusión así como de la calidad de los ponentes a lo largo de los 3 años presentados. El objetivo que se marcó para el 1º año era mejorar la asistencia en un 20% y para años posteriores mantener o mejorar el resultado del año anterior.

R5.8. Financiación obtenida

Evolución financiación conseguida desde la Unidad de Innovación	
2014	289 €
2015	432.637,70 €
2016	81.046,00 €
Total	513.972,7 €

El retorno económico generado es el resultado del trabajo realizado por toda la estructura de soporte a la innovación. Los ingresos provienen de varias fuentes como la convocatoria H2020, el proyecto Tele-ICTUS STARR, alcanzado en 2015 fruto del resultado de una #berripill y el DT desarrollado con profesionales de la OSI, pacientes y Telefónica Health.

R5.9. Impactos positivos innovación



Los resultados muestran una tendencia creciente de impactos positivos en prensa. El crecimiento exponencial en 2015 responde al inicio de recogida de resultados de los proyectos. Cumplimos el objetivo de mejorar los resultados del año anterior a partir de la consolidación del sistema de innovación en 2015.

GLOSARIO

AH	Atención Hospitalaria	ICHOM	International Consortium for Health Outcomes Management
BI	Business Intelligence	IHOBE	Sociedad Pública para el Desarrollo de la Política Ambiental del Gobierno Vasco
BiC	Best-in-class	IISBC	Instituto de Investigación Sanitaria Biocrucis
BIOef	Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria	Ikerbasque	Fundación Vasca para la Ciencia
CAV	Comunidad Autónoma Vasca	LE	Listas de Espera
CCEE	Consultas Externas	LI	Línea de Innovación
CCSS	Comisión de Servicio	LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
CD	Comité de Dirección	MIR	Médico Interno Residente
CEE	Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	MVV	Misión, Visión y Valores
CFC	Comisión de Formación Continuada	OE	Objetivo Estratégico
CG	Contrato de Gestión	Oligopsonio	Grupo de los 12 hospitales líderes en España
CI	Comité de Investigación	OMS	Organización Mundial de la Salud
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria	ONG	Organización No Gubernamental
CME	Cuadro de Mando Económico	OPE	Oferta Pública de Empleo
CMI	Cuadro de Mando Integral	Osabide	Aplicación informática para la gestión de la historia clínica
CMM	Cuadro de Mando Medioambiental	OSI	Organización Sanitaria Integrada
CMMA	Comité de Mejora Medioambiental	OSI EEC	Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces
CMO	Cuadro de Mando Operativo	OTRI	Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (de BIOef)
CMT	Cuadro de Mando Tecnológico	PCI	Plan de Comunicación Interno
CP	Contrato Programa	PE	Plan Estratégico
CPI	Compra Pública Innovadora	PGA	Plan de Gestión Anual
CPR	Cartera de Proyectos	PRL	Prevención de Riesgos Laborales
CT	Comité Técnico	PROMIC	Programa para pacientes con insuficiencia cardiaca
DEF	Dirección Económica-Financiera	RAX	Radiología
DG	Director Gerente	RE	Reflexión Estratégica
DM	Dirección Médica	RRHH	Recursos Humanos
DNF	Diagnóstico de Necesidades Formativas	RLL	Riesgos Laborales
DP	Dirección de Personal	RSC	Responsabilidad Social Corporativa
DS	Departamento de Sanidad	SIP/UAP	Servicio, Proceso y UAP
DT	Desayuno Tecnológico	SAPU	Servicio de Atención al Público y Usuarios
ED	Equipo Directivo	SGC	Sistema Gestión de Calidad
EI	Equipo de Ideas	SIC	Subdirección de Innovación y Calidad
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	SIT	Solicitud de Incorporación Tecnológica
FC	Formación Continuada	SNASP	Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente
FCE	Factor Crítico de Éxito	TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
GI	Grupo de Interés	TTQQ	Tratamientos Quirúrgicos
GRD	Grupos Relacionados por el Diagnóstico	UAP	Unidad Atención Primaria
GRI	Global Reporting Initiative	URG	Urgencias
GV	Gobierno Vasco		
GxP	Gestión por Procesos		
HC	Historia Clínica		
HGU	Hospital Galdakao-Usansolo		
HUC	Hospital Universitario Cruces		
IC	Intervención Comunitaria		



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ANEXOS AL DOCUMENTO

ESTRATEGIA

GUÍA

DE

GESTIÓN

CLIENTES

20
16

PERSONAS

SOCIEDAD

INNOVACIÓN

RESULTADOS



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

Índice

ELEMENTO 0. PRESENTACIÓN

A0.1	Mapa de Cobertura de la OSI EEC.....	1
A0.2	Organigrama de la OSI EEC.....	1
A0.3	Mapa de procesos	2
A0.4	Plan Estratégico 2015-18. Objetivos, Ventajas Competitivas y Proyectos Estratégicos	3

ELEMENTO 1. ESTRATEGIA

A1.1	Matriz de poder/interés de Johnson y Scholes	4
A1.2	Fuentes de información de los Grupos de Interés	4
A1.3	Indicadores internos de rendimiento	7
A1.4	Benchmarking estructurado	7
A1.5	Ejemplo de Despliegue del PE mediante el OE1 (Ejemplo extracto)	8
A1.6	Matriz de procesos y Factores Críticos de Éxito (FCE)	9
A1.7	Alianzas OSI EEC (Extracción ejemplos de alianzas OSI EEC)	9
A1.8	Plan de comunicación del PE OSI EEC 15-18	11
A1.9	Extracto de imágenes de la comunicación/ despliegue del PE OSI EEC (Fotoplan)	11

ELEMENTO 2. CLIENTES

A2.1.i	Ejemplos de mejoras en la cartera de servicios (por tipo de cliente).....	12
A2.1.ii	Ejemplos de mejoras en los procesos	13
A2.2	Comunicación con clientes vía TICs (teleasistencia).....	14
A2.3	Herramientas de comunicación (de promoción y marketing de los servicios) con los GI	14
A2.4	Nuevos modelos asistenciales.....	15
A2.5	Acciones tomadas en seguridad del paciente	16
A2.6	LEAN Urgencia General (planificación y resultados del pilotaje).....	17
A2.7	Informes de evaluación de ampliación de cartera de servicios	18
A2.8	Tabla de proveedores clave 2015 y criterios de selección.....	18
A2.9	Co-creación con pacientes y ciudadanía	18
A2.10	Solicitudes de incorporación tecnológica (SIT)	19

ELEMENTO 3. PERSONAS

A3.1	Resumen Procesos de Provisión y Selección Osakidetza	20
A3.2	Nº de profesionales beneficiarios y coste de diversos beneficios sociales recogidos en el Acuerdo Regulador de Condiciones de Trabajo de Osakidetza	20
A3.3	Evolución de puestos con perfil lingüístico preceptivo.....	21
A3.4	Cobertura de Interinidades con conocimientos específicos.....	21
A3.5	Nº de nombramientos de responsables los últimos 5 años	22
A3.6	Datos de movilizaciones horizontales definitivas y promociones internas temporales	22
A3.7	Herramientas participativas en Gestión de Personas.....	22
A3.8	Modelo itinerario formativo y su despliegue en la OSI.....	24
A3.9	Evolución de plazas de FC por modalidades.....	24
A3.10	Modelo evaluación de Kirkpatrick	24
A3.11	Extracto indicadores de FC incluidos en la Memoria Anual.....	25
A3.12	Nº de personal residente en formación y estudiantes de medicina y enfermería.....	25
A3.13	Mapa de Comunicación OSI EEC.....	26
A3.14	Participantes en diferentes órganos e instrumentos de participación.....	27
A3.15	Ranking de ocupación plazas MIR 2015	28
A3.16	Contratos de Gestión firmados	29
A3.17	Resumen Plan de Reconocimiento OSI EEC	30
A3.18	Factores competenciales del liderazgo.....	31
A3.19	Resumen cursos de formación dirigidos a líderes de los últimos 5 años	31

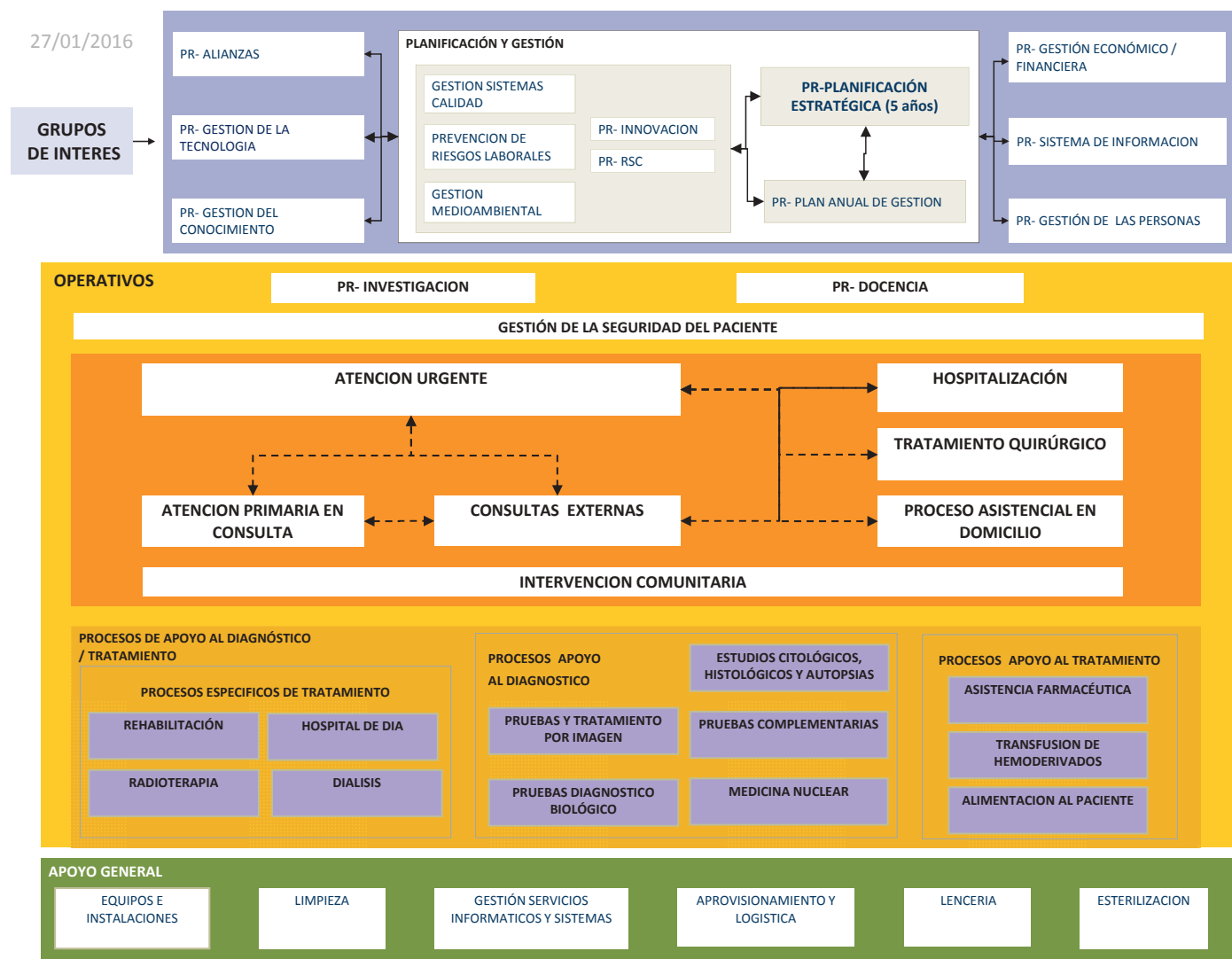
ELEMENTO 4. SOCIEDAD

A4.1	Agentes componentes del GI Sociedad.....	32
A4.2	Vínculos RSC y estrategia OSI EEC	33
A4.3	Mapa, despliegue y evaluación de los programas de intervención comunitaria en la OSI EEC	33
A4.4	ONGs, fundaciones y asociaciones a las que hemos donado o cedido infraestructura OSI EEC	36
A4.5	Campañas adheridas desde la OSI EEC.....	36
A4.6	Composición y funciones del Comité de Mejora Medioambiental	37
A4.7	Cuadro de mando medioambiental (CMM).....	38
A4.8	Sensibilización de acciones de mejora medioambientales.....	38
A4.9	Mejoras implantadas con asociaciones de pacientes.....	39

ELEMENTO 5. INNOVACIÓN

A5.1	Líneas de innovación	40
A5.2	Objetivo Estratégico 6: Innovación Abierta	40
A5.3	Tabla explicativa de las figuras y estructuras de la Innovación	41
A5.4.i	Sistema de Vigilancia Tecnológica.....	42
A5.4.ii	Tipos de Información (extracción).....	42
A5.5	Ejemplo de Evaluación de un Proyecto de Innovación Social en colaboración con la ABAO (OPERA+)	42
A5.6	Plan de Comunicación de Innovación.....	43
A5.7	Difusión externa de la Innovación.....	43
A5.8	Ficha Alianza IKEA.....	44
A5.9	#Berripills y jornadas innovación OSI EEC – Despliegue cultura innovación y espacios de conocimiento.....	45
A5.10	Redes de colaboración	46
A5.11	Ficha de idea de innovación	47
A5.12	Mapa del Proceso de Innovación.....	48

A0.3 Mapa de procesos



A0.4 Plan Estratégico 2015-18. Objetivos, Ventajas Competitivas y Proyectos Estratégicos

Objetivo Estratégico	Ventaja competitiva OSI EEC	Proyectos estratégicos
OE 1 Añadir valor al paciente y ciudadano, mejorando su satisfacción y su seguridad	Implicación de la Dirección Gerencia, y experiencia previa en la implantación de la gestión por procesos Incorporación progresiva del paciente en el diseño meso de procesos y servicios, especialmente en el foco de la humanización de la atención Trayectoria en programas de Intervención comunitaria referentes a nivel de la CAV Pertenencia a redes asistenciales Despliegue de la GxP y Certificaciones ISO	- Plan de Humanización - Gestión por procesos - Intervención comunitaria - Evaluación de resultados en Salud
OE 2 Desarrollar el modelo de integración y el trabajo en red, rediseñando la atención al paciente crónico y agudo e impulsando la alta especialización	Organigrama OSI enfoque integración (funciones del Dir Integración) Referente a nivel estatal y de CAV de prestaciones de alto nivel. Cartera de servicios de alta especialización	- Nuevo modelo de asistencia a pacientes agudos y crónicos - Modelo de gobernanza OSI - Espacio socio sanitario - Mayor expertización y mejores resultados
OE 3 Potenciar la excelencia en la investigación y docencia	Acreditación del IIS Biocruces en enero de 2015 Hospital Universitario Referentes en el modelo de gestión por competencias de Docencia Médica Cartera de oferta formación postgrado: MIR, FIR, PIR, Matronas,..... Buenos resultados en las auditorias docentes	- Plan coordinado de Formación investigadora - Potenciar la coordinación con otros centros de investigación y docencia - Plan de formación pregrado - Nuevas especialidades de enfermería postgrado
OE 4 Desarrollar un modelo de gestión sostenible, basado en el modelo EFQM y con una orientación hacia la RSC	Experiencia y conocimiento del MGA y de la RSC Amplio desarrollo de sistemas de información económico-financieros, con despliegue a coste por Servicio/UAP y paciente. Antecedentes Contratos Gestión Clínica	- Modelo de Gestión Avanzada - Contratos de Gestión - Sistema de gestión energética y medioambiental - Certificación OHSAS
OE 5 Potenciar a las personas impulsando el talento, el liderazgo y el trabajo en equipo	Enfoque participativo y con Herramientas de creatividad de los proyectos planteados en el ámbito de personas (Plan de Reconocimiento, Acogida, desarrollo modelo liderazgo) Profesionales de alta cualificación y referentes en su área de conocimiento	- Desarrollar un Modelo de Liderazgo - Plan de comunicación interna de la OSI - Potenciar la participación en equipos de trabajo multidisciplinares - Plan de reconocimiento - Plan de acogida
OE 6 Impulsar un modelo de innovación abierta	Sólida estructura de soporte a la innovación Certificación UNE 166002 Referentes a nivel estatal Cultura de innovación y creatividad con el impulso de la figura de los Txapeluridnak, el sistema de vigilancia y las Berripills Participación en redes	- Aumentar la capacidad de financiación para la innovación - Modelo de gestión de alianzas innovador - Generar una cultura de innovación y creatividad - Establecer un sistema de vigilancia tecnológica y competitiva

ELEMENTO 1. ESTRATEGIA

A1.1 Matriz de poder/interés de Johnson y Scholes



A1.2 Fuentes de información de los Grupos de Interés

GI	Fuentes de Información	Aplicación / Utilidad	Analizado en	Periodicidad
Clientes	Encuestas de satisfacción de pacientes: Hospitalización, CC.EE, H. Domicilio, CMA, procesos, etc.	Conocimiento del nivel de satisfacción de nuestros clientes para detectar áreas de mejora a incluir en el PGA,	Procesos, Servicios, ED	Anual / Bienal
	Encuestas de satisfacción de pacientes en nuevos modelos organizativos e innovaciones: Programa ABAO, Irrikiclow, etc.	Conocimiento del nivel de satisfacción de nuestros clientes ante cambios organizativos e introducción de nuevos servicios	Comité de Innovación, Servicios	Ad hoc
	Encuesta de Salud de la CAV Encuestas de Calidad de Vida Determinantes de salud de nuestra comarca	Definición y revisión de los programas de intervención comunitaria en colaboración con los agentes sociales del entorno	Dirección de Integración e Intervención comunitaria	Anual
	Talleres con pacientes utilizando herramientas de creatividad, Journey Map, User Experience, laboratorio, Hibrialdiak, etc.	Diseño y definición de los procesos con la participación de pacientes/ ciudadanos	Equipo de proyecto ED Comité de Innovación	Cada vez que se diseña algo- Ad hoc
	Intervención Comunitaria: Prescripción Actividad física, OSI Libre de humo, Aula Joven, Paciente activo, Cuidando a cuidadores, Iceberg, Escuela de padres, Zainduz, Taller de caídas, etc.	La interacción con los agentes sociales y la ciudadanía en el co-diseño de los proyectos de IC nos permite también captar necesidades de paciente	Dirección de Integración e Intervención comunitaria	Anual Ad hoc
	Informes del ARARTEKO	Nos permite identificar los desacuerdos con la asistencia prestada e implementar mejoras	ED	Ad hoc Anual
	Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU)	Identificar problemas o sugerencias para adelantarnos a las necesidades de los pacientes	Direcciones Asistenciales ED Procesos	Diario Trimestral ED
	SNASP	Identificar problemas de seguridad, análisis y propuestas mejoras	Equipos de seguridad EPS, ED	Diaria Mensual

Clientes	Base de datos de incidencias de procesos	Identificar problemas en la actividad asistencial diaria, análisis y propuestas mejoras,	Procesos, Servicios, Unidades, ED	Diario, Mensual, Trimestral, Anual
	Informes de Auditoria internas y externas	Identificar problemas organizativos de los procesos, análisis y propuestas mejoras a incorporar en los PGA	Procesos, Servicios, Unidades, ED	Semestral
	Reuniones con asociaciones de pacientes (ALCER, ASPANOVAS, etc.).	Recoger expectativas y necesidades detectadas por las asociaciones para incorporar en los PGA. Convenio con las asociaciones.	Servicios, Unidades, ED	Periódico Trimestral Anual
Sistema sanitario	Ministerio de Sanidad. Normativa legal publicada en el BOE.	Normativa Estatal aplicable a todo el SNS. Leyes de presupuestos, Estatuto Marco, etc)	ED, Servicios, Unidades, Procesos	Periódica
	Departamento de Sanidad y Consumo: Plan de Salud 2013-2020. Contrato Programa. Normativa legal publicada en el BOPV Informe de estratificación de la población y determinantes de salud	Marca las líneas de trabajo prioritarias para su implantación en la OSI, al objeto de mejorar la salud de nuestra población (Misión OSI) así como adecuarnos a los cambios y requisitos legales que son de aplicación. Adaptar nuestra estrategia a los objetivos y áreas de actuación preferente definidas por el Departamento de Sanidad	ED, Servicios, Unidades, Procesos	Anual Periódica 2013-2020
	Osakidetza: PE Osakidetza 2013-2016. Documentos de control de Gestión. Intranet de Osakidetza. Instrucciones, Normativas y Circulares. Comités Centralizados	Establece las líneas estratégicas de Osakidetza, favorece la evaluación de nuestro rendimiento con datos de control de gestión y comparativa con otros hospitales de la red. Facilita información sobre instrucciones y normas de aplicación global para todas las OS. Asimismo establece los objetivos presupuestarios a todas las OS Dicta políticas de actuación, prescripción o compras	ED, Servicios, Unidades, Procesos	Anual Trimestral Diaria Periódica
	Reuniones Mesa Sectorial	Negociación condiciones laborales de los profesionales de Osakidetza	Dirección de Personal	Periódica
	Otras Organizaciones de Servicios: Reuniones periódicas con las Direcciones Estadística de todas las OS de Osakidetza Oligopsonio	Definición y evaluación de proyectos conjuntos, con el objetivo de dar una continuidad asistencial. Definición de alianzas con OS, para complementar nuestra cartera de servicios. Identificación de expectativas	Direcciones correspondientes ED	Bimensual Anual Cuatri-mestral Mensuales
	Redes de colaboración: Oligopsonio, GERTECH, ICHOM, Corner intraemprendizaje e innovación, ITEMAS, FENIN	Compartir experiencias Aprendizaje Networking	ED	Periódico
Personas	Encuesta de satisfacción de las personas	Detectar áreas de mejora para incluir en el PGA	ED	Bienal
	Reuniones periódicas con los representantes de los Trabajadores	Identificación de expectativas	ED	Periódicas
	World Café y Talleres de Creatividad PE OSI 2015-18	Participación de las personas de la OSI y otros GI en la definición del PE. Alineación de objetivos individuales con OE's	ED Personas y GI OSI EEC	Cuatrienal
	Reuniones con los JUAP	Control de gestión de las UAP Firma del contrato de gestión de las UAPs y seguimiento	JUAP Dirección Integración	Cuatri-mestral Semestral
	Reuniones Supervisiones	Traslado de objetivos y seguimiento de proyectos	Dirección de Enfermería Supervisiones	
	Reuniones con los Servicios Médicos	Firma del contrato de gestión de los servicios y seguimiento	ED, Servicios	Semestral
	Grupos focales, talleres de creatividad y Encuesta Comunicación interna	Identificación de necesidades y situación de la comunicación interna en la OSI. Acorde con la periodicidad del PE. Para la elaboración del Diagnóstico y PCI	Personas OSI EEC	Periódica
	Consultas en materia de Prevención de Riesgos Laborales	Identificar acciones correctivas y preventivas para eliminar o minimizar riesgos laborales o situaciones de disconfor	UBP ED	Cuatri-mestral

Personas	Encuesta de riesgos psicosociales	Evaluación de riesgos psicosociales para identificar acciones de mejora	UBP ED	Ad hoc
	Encuesta cultura de innovación	Detectar áreas de mejora en cultura de innovación que permita avanzar en el despliegue de la estrategia	Comité Innovación ED	Bienal
	Encuesta Dámour	Medir el grado de integración de los profesionales AP y AH	ED	Anual
	Ideas innovadoras	Identificación de ideas que pudieran ser potenciales proyectos de innovación, evaluación en el Equipo de Ideas de la OSI	Equipo de Ideas Comité Innovación	Mensual Trimestral
	Desayunos tecnológicos	UPdate de las líneas de innovación de la OSI así como exploración de tecnologías emergentes (tras las Berripills)	Equipo de Ideas, Comité Innovación, ED, Berrihunters y Berribelariak	Trimestra- les Ad hoc
	Reclamaciones previas/demandas/ Sentencias	Identificación de reclamaciones laborales y el sentido su resolución	Dirección Personal	Ad hoc
	Encuesta Necesidades de Formación	Identificación de necesidades de formación	Equipo Formación Continuada	Cuatrienal
	Talleres de creatividad	Recoger ideas innovadoras de los profesionales para el foco propuesto (Objetivos estratégicos, Plan de reconocimiento, Manual de acogida...)	Subdirección de Innovación y Calidad ED Clientes de los talleres	Periódicas
	Reuniones periódicas con los principales proveedores	Radár informativo sobre innovación. Identificación de expectativas, establecimiento de alianzas y evaluación de las mismas	ED	Periódicas
Proveedores	WOKA PE 2015-2018	Incorporación de los proveedores clave en la estrategia de la OSI y búsqueda de nuevas sinergias	ED y personas OSI EEC	Cuatrienal
	Encuestas de satisfacción a proveedores clave	Detectar áreas de mejora para incluir en el PGA,	Proceso aprovisionamiento ED	Bienal
	WOKA con Agentes sociales de la OSI: Ayuntamientos, DFB, Asociaciones de comerciantes, Asociaciones vecinales, Empresas del entorno etc.	Incorporación en la estrategia de la OSI y búsqueda de nuevas sinergias	ED Personas OSI EEC	Cuatrienal
Sociedad	Reuniones con Ayuntamientos y agentes del entorno (Farmacias, Polideportivos, DFB, etc.)	Diseño y seguimiento de proyectos de Intervención comunitaria	Dirección Gerencia Dirección Integración Resp Intervención Comunitaria	Periódica
	Informes del EUSTAT	Evolución de datos demográficos, sociales, económicos y sanitarios, para adaptar nuestra estrategia a las necesidades y expectativas de los ciudadanos	ED Resp Intervención Comunitaria	Anual
	Informes IHOBE	Información y actualización en el área medioambiental	Equipo de mejora medioambiental	Anual
	Reuniones con asociaciones y fundaciones	Identificación de necesidades y oportunidades de colaboración. Participación en la definición del PE 2015-2018	ED y servicios	Anual Cuatrienal
	Asociaciones profesionales y Sociedades científicas	Participación en foros de intercambio de información relativa a la gestión Clínica y excelencia (SECA, Euskalit, Fundibeg, EFQM, Revistas periódicas	ED	Periódica
	Vigilancia tecnológica y competitiva (ver E5)	Búsqueda activa de tendencias y cambios en el entorno. Nuevas tecnologías sanitarias y de otros sectores etc. UPDATE en los desayunos tecnológicos y el boletín de innovación	Equipo de Ideas, Comité Innovación, ED, Berrihunters y Berribelariak	Periódica Trimestral
	Dossier de prensa	Escucha de las necesidades de la sociedad a través de la prensa para la identificación de oportunidades de mejora.	ED Equipo de comunicación	Diario Trimestral
	Escucha activa en redes sociales	Identificación de oportunidades de innovación así como de posicionamiento en las redes sociales.	ED Equipo de comunicación	Diaria Mensual Trimestral

A1.3 Indicadores internos de rendimiento

CUADRO DE MANDO INTEGRAL				
Fuente	Contenido	Objetivo	Periodicidad	Accesibilidad
Cuadro de Mando del PE (Midenet)	Objetivos Estratégicos, indicadores y proyectos estratégicos	Seguimiento de objetivos, proyectos estratégicos de la OSI, así como el cumplimiento de la M, V y V Toma de decisiones ante desviaciones.	Mensual, semestral y anual	ED
Cuadro de Mando Asistencial	- Indicadores diarios y mensuales de actividad y calidad asistencial - Indicadores de seguimiento del CP - Indicadores de Control de Gestión de la Organización Central - Osakliniker (buscador clínico con datos por patología y procedimiento, y con comparaciones)	Evaluación actividad y calidad, se utiliza para la toma de decisiones asistenciales inmediatas Evaluación actividad y calidad, se utiliza para la toma de decisiones asistenciales a corto plazo Seguimiento del CP, toma de decisiones ante desviaciones Seguimiento del Plan de Gestión Anual, toma de decisiones ante desviaciones	Diario Mensual Trimestral	Todos los líderes de la OSI
Cuadro de Mando Económico-Financiero	Información de las actividades económicas: - Control presupuestario - Coste por proceso asistencial	Evaluación de resultados económicos, se utiliza para la toma de decisiones a corto plazo Evolución de la cuenta de resultados Evolución de gastos de funcionamiento Evolución de gasto de personal Evaluación de los costes por procesos e implementación de medidas correctoras en caso de necesidad	Mensual Mensual Mensual Anual	ED
Indicadores de la gestión por procesos	Indicadores de los procesos y los Servicios	Evaluación de la consecución de los objetivos marcados	Anual	Propietarios de procesos y líderes de equipos
Cuadro de Mando de los Contratos de Gestión de los servicios y los Procesos	Registro de incidencias Información asistencial (indicadores de calidad y percepción), económica (gastos directos e indirectos) y estratégica (proyectos estratégicos) recogida en los compromisos adquiridos en los Contrato de Gestión con los Servicios, Unidades y procesos	Análisis causal Evaluación de desviaciones Prevención de riesgos	Semestral Anual Mensual Semestral	

A1.4 Benchmarking estructurado

Benchmarking Estructurado/Red	Aprendizaje	Desde
Oligopsonio	Grupos de trabajo: Costes, Calidad, Medioambiente, Enfermería, Personal y Benchmarking Participación en Hackataon y posible extensión de M+Vision (MIT) en Euskadi Vigilancia tecnológica, LEAN Health	2013
Club Gertech	ICHOM Vigilancia tecnológica	
Berripills	Big Data, Impresión 3D, Salud Digital, Robótica	

Red Items	Pilotaje de Fundanet Innova (aplicación gestión de la innovación) Acceso a bases de datos gratuitas de patentes y Global Data Formación e intercambio de conocimiento Vigilancia tecnológica	2013
Club de la Salud	Encuentro de aprendizaje y compartir experiencias para Dirección Médicas	
Innobasque	Encuesta de Cultura de Innovación Vending saludable	
Transformig Health	Nuevas tendencias en Gestión Hospitalaria, Mount Sinai Innovaciones en Gestión de Cronicidad Telemedicina Compra de riesgo compartido	2014
Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	Adhesión a la Agenda Global de la Red para apoyar a sistemas de salud de todo el mundo a lograr sostenibilidad y mejora de la salud ambiental de la población. Compromiso con los objetivos de Energía y Residuos, con objetivos concretos. Compartir buenas prácticas.	
Co-Society	Impresión 3d y networking Gestión del talento Vigilancia tecnológica	2015
Intraemprendizaje e innovación	Networking Abordaje de la gestión de la innovación Referencias para la impresión 3d Proyectos de innovación H2020 – Big Data (ibermática) Vigilancia tecnológica	
Grupo Sanidad Euskalit	Enfoque elemento sociedad MGA	
SERGAS	Acuerdo marco de colaboración con los DS. Profundización en Herramientas innovadoras a aplicar en salud (Experiencia de usuario, LEAN,	2016
ICHOM	Despliegue de la estrategia de Resultados en salud (aportación de valor)	

A1.5 Ejemplo de Despliegue del PE mediante el OE1 (Ejemplo extracto)

OE 1 AÑADIR VALOR AL PACIENTE /CIUDADANIA					
Proyecto Estratégico		Objetivo			Indicador/es
1.1 Elaborar un Plan de Humanización que nos permita mejorar la información, el trato, el confort y la organización de la asistencia		Mejorar la atención asistencial avanzando significativamente en la humanización de la asistencia, incorporando los aspectos más emocionales en el diseño de espacios, intervenciones sociales o programas de actividades, y utilizando los planes de formación continuada como un instrumento básico para esta transformación. Además, constituye un objetivo en sí mismo, cambiar la forma de participación de los pacientes/ciudadanos en nuestro sistema. Queremos incorporar la “experiencia de usuario” desde el inicio a nivel micro (encuentros de los profesionales con los pacientes), meso (diseño de servicios o procesos) y macro (participación en la gestión y órganos de gobernanza).			Nº intervenciones realizadas % Valoración positiva con el trato, información
Valor	Cercanía	Grupo Interés	Pacientes, Familias/ Tutores, Sociedad,	Responsable	Sub Innovación y Calidad
Alcance	100% OSI EEC	Proceso	Asistenciales		
Planes de Acción		Recursos		Fecha	Responsable
Definir la política de información al paciente				2016	Direcciones asistenciales y Subdirección de Innovación y Calidad
Buenas prácticas en el uso del Consentimiento informado				2016	Dirección Médica
Normalización de documentación para el paciente (Acogida, recomendaciones, preparaciones etc.)				2015-18	Subdirección de Innovación y Calidad Dirección Enfermería
Identificación de espacios con necesidades de intervención en humanización				2016-18	Subdirección Servicios generales y Direcciones correspondientes
Establecimiento de acuerdos de colaboración que permitan disponer de instalaciones más humanas				2016-18	Subdirección de Innovación y Calidad
Participación ciudadana en el diseño de servicios/ procesos. “Experiencia de Usuario”		Formación en herramientas		2016-18	Subdirección de Innovación y Calidad
Vigilancia tecnológica Línea Innovación: Humanización de la atención				2016-18	Subdirección de Innovación y Calidad

A1.6 Matriz de procesos y Factores Críticos de Éxito (FCE)

	Atencion integrada y Segura	Satisfaccion pacientes (Valor)	Innovacion	Sostenibilidad económica	Personas	MEDIA TOTAL
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	5	5	5	5	5	25
ALIANZAS	3	3	3	5	3	17
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3	3	5	5	3	19
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	3	3	5	3	5	19
GESTIÓN ECONOMICO-FINANCIERA	3	3	3	5	3	17
SISTEMA DE INFORMACIÓN	5	0	3	5	3	16
GESTIÓN DE LAS PERSONAS	5	5	3	3	5	21
INVESTIGACIÓN	3	0	5	3	3	14
DOCENCIA	3	3	3	3	5	17
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	5	5	3	3	3	19
ATENCIÓN URGENTE	5	5	3	3	5	21
ATENCIÓN PRIMARIA EN CONSULTA	5	5	5	3	5	23
CONSULTAS EXTERNAS	5	5	5	3	5	23
HOSPITALIZACIÓN	5	5	3	5	3	21
TRATAMIENTO QUIRURGICO	5	5	5	5	3	23
PROCESO ASISTENCIAL EN DOMICILIO	5	5	3	3	3	19
INTERVENCIÓN COMUNITARIA	5	5	3	3	0	16
REHABILITACIÓN	3	3	3	3	3	15
HOSPITAL DE DÍA	5	3	3	3	3	17
RADIOTERAPIA	5	3	3	3	3	17
DIALISIS	5	3	3	3	3	17
PRUEBAS Y TRATAMIENTO POR IMAGEN	5	3	3	3	3	17
PRUEBAS DIAGNOSTICO BIOLÓGICO	5	3	3	3	3	17
ESTUDIOS CITOLÓGICOS, HISTOLÓGICOS Y AUTOPSIAS	5	3	3	3	3	17
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	5	3	3	3	3	17
MEDICINA NUCLEAR	5	3	3	3	3	17
ASISTENCIA FARMACEUTICA	5	3	3	3	3	17
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS	5	3	3	3	3	17
ALIMENTACIÓN AL PACIENTE	3	5	0	3	3	14
EQUIPOS E INSTALACIONES	5	3	3	5	3	19
LIMPIEZA	5	5	0	3	3	16
GESTIÓN SERVICIOS INFORMÁTICOS Y SISTEMAS	5	0	3	3	3	14
APROVISIONAMIENTO Y LOGÍSTICA	3	3	3	5	3	17
LENCERIA	0	3	0	3	3	9
ESTERILIZACIÓN	5	3	3	3	3	17

A1.7 Alianzas OSI EEC (Extracción ejemplos de alianzas OSI EEC)

Organización	Valor para la OSI EEC	Valor para la organización externa
PROVEEDORES		
IKEA	Diseño de espacios más humanos que permiten mejorar la estancia de los pacientes y sus familias.	Inversión social en proyectos vinculados a su RSC.

KARL STÖRZ	Capacidad tecnológica y apoyo técnico para la realización del programa de aprendizaje compartido en habilidades quirúrgicas	Contribución al desarrollo del objetivo de formación continuada de la organización. Conocimiento de marca y de producto por los facultativos y especialistas en formación del Hospital. Disponibilidad de espacio donde presentar tecnologías avanzadas de la marca en las áreas de la cirugía laparoscópica.
Sanofi	Su conocimiento en el ámbito de la gestión de la innovación, así como la posibilidad de desarrollar y co-crear proyectos conjuntos de innovación (Colaboratorio, etc.)	Participación en proyectos de innovación Conexión directa con sus clientes para la identificación de necesidades y nuevas oportunidades de negocio
GRIFOLS	Incorporación de tecnología innovadora capaz de dar respuesta a nuestras necesidades en el área de gestión de materiales y logística •Suministro gratuito al Hospital una (1) unidad de Producto Opción preferente frente a cualquier tercero, para validar cualquier actualización del Producto que Grifols vaya a realizar	Producto validado y mejorado con las aportaciones realizadas durante el proceso de validación en un entorno hospitalario Posibilidad previo acuerdo con el hospital de organizar visitas anuales guiadas para que profesionales del sector puedan acceder a las instalaciones del hospital y comprobar el funcionamiento del sistema
SUCLISA	Capacidad tecnológica y apoyo técnico para la realización del programa de aprendizaje compartido en habilidades quirúrgicas	Contribución al desarrollo del objetivo de formación continuada de la organización. Conocimiento de marca y de producto por los facultativos y especialistas en formación del Hospital. Disponibilidad de espacio donde presentar tecnologías avanzadas de la marca en las áreas de la cirugía laparoscópica.
SOCIEDAD		
Fundación Aladina	Promoción del voluntariado y desarrollo de actividades complementarias no incluidas en nuestra cartera de servicios (apoyo psicológico o emocional).	Extender el despliegue de la actividad de apoyo a familias y pacientes pediátricos oncológicos. Aumentar su capacidad de captación de fondos mediante imagen y prestigio en Euskadi
Museo Guggenheim	Producción y comprensión del arte como estímulo para el aprendizaje y herramienta terapéutica y pedagógica para niños de ingreso de larga duración	Imagen social y prestigio
F. Pequeño Deseo	Cumplir deseos a los niños ingresados o crónicos de la OSI EEC	Extender el despliegue del proyecto a hospitales en Euskadi. Mejorando su imagen y prestigio
ABAO	Uso de la música como herramienta para la mejora anímica de los pacientes, su integración social y superación personal.	Acercar la música, la ópera u otras modalidades culturales a los pacientes atendidos en el ámbito asistencial de la O.S.I. Ezkerraldea Enkarterri Cruces. Proyección social
BBK - Vitalitas	Alojamiento para familias desplazadas de niños/as ingresados en el HUC durante estancia prolongada (UCI, Neonatos, Etc.)	Obra social de BBK
AYUNTAMIENTOS	Diseño de actividades y proyectos de intervención comunitaria que responde a las necesidades de salud del municipio. Orquestación con todos los agentes sociales del entorno	
SISTEMA SANITARIO		
OSI BILBAO BASURTO	Atención integral y continua al paciente. Optimización de los recursos asistenciales. Mejora de la Comunicación entre profesionales y mejora del Conocimiento (CIR Torácica, Pediátrica, Oncología pediátrica)	Pericia y conocimientos. Optimización de los recursos asistenciales. Mejora de la comunicación entre profesionales y mejora del conocimiento
OSI BARRUALDE	Mayor expertizaje en el tratamiento del ICTUS	Atención integral del ICTUS
H. GORLIZ H SANTA MARINA	Continuidad asistencial. Optimización de recursos Atención al paciente en el hospital más idóneo	Incremento del número de ingresos, alcanzando así la financiación pactada en su CP y rentabilizando sus Instalaciones. Atención al paciente en el hospital más idóneo y mejora del conocimiento de los profesionales
SERGAS	Aprendizaje del despliegue de las herramientas LEAN, Compra Pública Innovadora, Proyectos Innovación, metodologías. Posibilidad de desarrollar nuevos proyectos conjuntos.	
H. CLINICO SAN CARLOS	Posibilidad de desarrollar nuevos proyectos conjuntos. Aliados para el despliegue de M+Vision (MIT) en Euskadi, apoyo al Hacking Chronic Disease	

A1.8 Plan de comunicación del PE OSI EEC 15-18

	noviembre	diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril-junio	Sept-diciem
Diseño del material de comunicación							
Elaboración de un video explicativo (enfoque y entrevistas)							
Diseño del folleto PE OSI EEC							
Grupos de interés internos							
Presentación en el Salón de Actos y lanzamiento del concurso FOTOPLAN							
Presentación en el Consejo de AP a los JUAPs y Referentes de Enfermería							
Desarrollo del Concurso FOTOPLAN				Jurado premio			
Entrega premio						Acto reconocimiento ESKERTZEN	
Grupos de interés externos							
Departamento Salud Osakidetza OSI Barakaldo, OSI Uribe, OSI Basurto, OSI Barrualde, Santa Marina, Gorliz Institutos investigacion (BIOEF, BioDonostia) Proveedores y empresas aliadas (innovación)						WCAFE 1	
Ayuntamientos Asociaciones vecinales Diputación						WCAFE 2	
Despliegue Programado							
OE 1 y 3			Enero-marzo				
OE 2 y 4						Abril -junio	
OE 5 y 6							Sept-dic

A1.9 Extracto de imágenes de la comunicación/ despliegue del PE OSI EEC (Fotoplan)



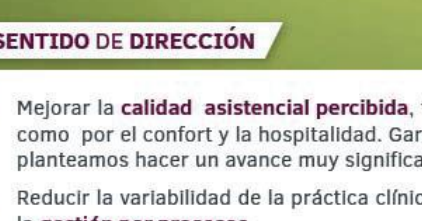
OE1

AÑADIR VALOR AL PACIENTE Y CIUDADANO/A, MEJORANDO SU SATISFACCIÓN Y SU SEGURIDAD



SENTIDO DE DIRECCIÓN

- Mejorar la **calidad asistencial percibida**, tanto como por el confort y la hospitalidad. Garantiza planteamos hacer un avance muy significativo e
- Reducir la variabilidad de la práctica clínica y m la **gestión por procesos**.



ELEMENTO 2. CLIENTES**A2.1.i Ejemplos de mejoras en la cartera de servicios (por tipo de cliente)**

Año	Servicio/Unidad	Paciente agudo
2012	Pediatría Ginecología Pediatría UCIP Neurocirugía/ORL Radioterapia NeuroRx Intervencionista Urología Cirugía Maxilo-facial Cirugía Maxilo-facial Dermatología Atención Primaria Atención Primaria	Hospitalización a domicilio pediátrica Unidad de Terapia fetal ECMO Asistencia ventricular en niños Cirugía endoscópica de base de cráneo Radiocirugía en MAV Trombectomía mecánica en ICTUS Cirugía Robótica Cirugía ortognática en SAHOS Cirugía con reconstrucción customizada maxilo-facial Cirugía de Mohs Puesta en marcha de circuitos prioritarios Consultas no presenciales (telederma)
2013	UCI/Cirugía Cardíaca Neurocirugía Neurocirugía Neurocirugía Atención Primaria Anestesia y Reanimación	ECMO Asistencia ventricular en adultos Cirugía de áreas elocuentes Implantación de bombas de Baclofeno para espasticidad en lesionados medulares Cirugía percutánea de columna Apertura nuevo centro de Buenavista Sesiones informativas del servicio de anestesia (sobre la anestesia epidural) a las mujeres embarazadas sobre el control del dolor en el embarazo y parto
2014	Cirugía General Neurocirugía/C. Maxilo-facial Unidad Infecciosas Medicina Nuclear Atención Primaria	Kirubide: Atención integrada y de alta resolución en CMA Cirugía de malformaciones craneales congénitas Consulta monográfica Medicina Tropical/Enfermedades importadas PET-TAC con contraste en colaboración con Radiología Difusión de carpeta de salud
2015	Medicina Interna/Pediatría Digestivo Ginecología Hemodinámica Consultas externas Atención Primaria	Atención integral de Enfermedades raras Circuito prioritario cáncer de colón Criopreservación ovocitos en pacientes oncológicas Mitralclip, implantación percutánea de válvula mitral Aumento de oferta en ambulatorio de Zalla en trauma, cardiología, rehabilitación, digestivo Ampliación de oferta de consultas no presenciales a 34 servicios (adultos y pediatría) Incorporación de nuevo servicio de matrona al centro de salud de Buenavista Adecuación de funciones de las dos trabajadoras sociales
2016	Oftalmología Digestivo Neumología Oncología Radioterápica Medicina Nuclear Atención Primaria	Cirugía con Queratoprótesis de Boston tipo II Disección y resección submucosa endoscópica Criobiopsia pulmonar broncoscópica (Confirmar) Nuevas prestaciones de Radioterapia (sustitución paulatina de IMRT por VMAT) Terapia metabólica con Radio 223 en carcinoma de próstata con metástasis óseas resistente a la castración química Consulta estomatología agendas de PADI Implantación test del aliento en UAPs
Año	Servicio/Unidad	Paciente crónico
2012	Medicina Preventiva, Digestivo, Reumatología, Dermatología, Medicina Interna	Protocolo de vacunación a pacientes candidatos a Tratamientos Biológicos
2013	Atención Primaria	Nuevos roles de enfermería (2 EPA)
2014	Neumología Medicina Interna y A.P.	TelePOC Ruta Asistencial Paciente Pluripatológico
2015	Neumología y A.P. Digestivo y A.P. Endocrinología y A.P.	Ruta Asistencial EPOC Ruta Asistencial Dispepsia Ruta Asistencial Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico Ruta Asistencial Obesidad Ruta Asistencial Patología Tiroidea
2016	Endocrinología y A.P. Cardiología y A.P. Neurología y A.P. Multidisciplinar Atención Primaria	Ruta Asistencial Diabetes Ruta Asistencial Insuficiencia Cardíaca Ruta Asistencial Deterioro Cognitivo Ruta Asistencial Cuidados Paliativos Nuevos roles de enfermería (ampliación a 4 EPA) Heparinización de reservorios (UAP Buenavista)

Año	Servicio/ Unidad	Ciudadanía
2015	11 UAP	Ampliación del sistema Call Center en todas las UAP Añadir mejoras de salud comunitaria y promoción y prevención
2016	Atención Primaria	Acuerdo con residencias de discapacitados de Enkarterri Acuerdos de colaboración con residencias de tercera edad Sociosanitario protocolos de coordinación con servicios sociales municipales (Santurtzi, Portugalete y Trápaga)

A2.1.ii Ejemplos de mejoras en los procesos

Año	Mejora implantada	Ámbito	Aprendizaje	Proceso
2012	Revisión cuatrimestral por la Dirección de los procesos de Atención Primaria (100%)	Calidad	Reflexión AP	Atención Primaria
	Abordaje multidisciplinar del paciente con fractura de cadera	Seguridad	Benchmarking Hospitales Contrato-programa	Proceso Quirúrgico Hospitalización Urgencias
2013	Ampliación del sistema Call Center al 100% UAP posibles	Accesibilidad	Reflexión AP Osakidetza	Atención Primaria
	Panel de Gestión en las UAP	Calidad	Reflexión AP	Atención Primaria
	Aplicación informática para la gestión de las reclamaciones de A.P.	Calidad	Osakidetza	Atención Primaria
2014	Reforma y decoración con la colaboración de IKEA de la sala de estar de familias en Unidad de Lactantes y nuevo gimnasio infantil	Humanización	Co-creación IKEA Conexiones Improbables	Hospitalización Rehabilitación
	Nuevo modelo de atención en las Áreas de Atención al Cliente de AP	Accesibilidad	Reflexión AP	Atención Primaria
	Implantación Kirubide: nuevo modelo de atención integrada y de alta resolución en procesos de CMA de Cirugía General	Accesibilidad	Bottom-up Servicio/AP	Proceso quirúrgico Atención Primaria
	Proyecto Factor Humano en pediatría	Trato	Formación Continuada Osakidetza	Hospitalización Proceso quirúrgico
	Protocolo ictus/ tromboembolia mecánica con el Hospital de Galdakao-Usansolo	Seguridad / Trabajo en Red	Equipo Dirección	Hospitalización Urgencias
2015	Manual de acogida y hoja de acogida por servicio	Información	PGA Proceso Auditorias	Hospitalización
	Sala de estar de familias en planta de escolares	Humanización	Co-creación IKEA Conexiones Improbables	Hospitalización
	Integración del Sistema de gestión de calidad Primaria – Hospitalaria, certificación única ISO 9001:2008. Auditorias integradas de los sistemas de Calidad, Medioambiente y Seguridad Laboral	Calidad	Reflexión ED	Sistema de Gestión de Calidad
	Nuevo modelo de gestión de la Demanda en A.P	Accesibilidad	Proceso	Atención Primaria
	Política y estructura de seguridad clínica OSI EEC. I Plan de Seguridad OSI EEC, Comité de Seguridad, Equipo permanente de seguridad, etc.,	Seguridad	Equipo Dirección (Taller de Creatividad)	Seguridad
	Implantación de la figura de “referente” en las UAPs en concreto de: Osabide, Seguridad del Paciente, Farmacia, Medio Ambiente	Seguridad Calidad	Reflexión Dirección de Integración	Atención Primaria
	Difusión de rutas asistenciales: EPOC, Patología Tioridea, Digestivo	Integración	Reflexión Dirección Asistencial	Procesos asistenciales
	Revisión circuitos prioritarios con actualización circuito prioritario cáncer de colón	Integración	Reflexión Dirección Asistencial	Procesos asistenciales
	Sala de información a familiares en Bloque Quirúrgico 3º Uro-Gine	Información	Proceso	Tratamiento Quirúrgico
	Implantación de un sistema de valoración del dolor mediante escala EVA en Hospitalización de adultos	Dolor	Contrato-programa	Hospitalización
	Protocolo “Utilización de Insulinas en Plantas de Hospitalización”	Seguridad	Proceso	Hospitalización
	Protocolo IAM Bizkaia	Seguridad / Trabajo en Red	Equipo interdisciplinar de Osakidetza	Hospitalización Urgencias
2016	Reforma del box de estabilización de Urgencias de Pediatría	Seguridad Confort	PGA Proceso	Urgencias pediatría
	Instalación de proyectores en salas de curas Urgencias de Pediatría	Humanización	Co-creación con Fundación Athletic	Urgencias pediatría

2016	Diseño del nuevo espacio para HDOM y traslado nueva ubicación de HDOM	Accesibilidad Seguridad	PGA Proceso Taller Creatividad	HDOM
	Elaboración y difusión del “Procedimiento de extracción de hemocultivos” (Comisión de infecciones)	Seguridad	PGA Proceso	Hospitalización
	Implantación del Chip de trazabilidad de temperatura para la sangre de los quirófanos de cirugía cardíaca y trasplantes	Seguridad	Proceso/ Servicio	Transfusión de Hemoderivados
	Elaboración y difusión del “Procedimiento de control y gestión de estupefacientes en hospitalización”	Seguridad	PGA Proceso Auditorías	Hospitalización
	Elaboración y difusión del “Procedimiento de preparación de medicamentos intravenosos en unidades de enfermería de hospitalización”	Seguridad	PGA Proceso Auditorías	Hospitalización
	Constitución de la Comisión Sociosanitaria (OSI EEC, DFB, OAKIDETZA, Salud Pública, SM, Hª Gorliz)	Continuidad e integración	PGA	Alianzas
	Abordaje del dolor postoperatorio en Ginecología y Traumatología. Revisión de protocolos de analgesia	Dolor	Contrato/programa	Tratamiento Quirúrgico
	Elaboración y difusión del “Protocolo del Bloque Quirúrgico”	Seguridad	PGA Proceso	Tratamiento Quirúrgico
	Implantación de nuevos pijamas en quirófanos	Seguridad	Reflexión ED	Tratamiento Quirúrgico
	Reforma área quirúrgica Cirugía infantil: apertura del área quirúrgica, zona de preanestesia a padres o familiares	Trato	Proceso/Servicio/Familias	Tratamiento Quirúrgico
	Despliegue protocolo de infección quirúrgica cero	Seguridad	Proceso/Medicina preventiva	Tratamiento Quirúrgico
	Implantación de la aplicación informática para la gestión de las Incidencias del Sistema de Gestión de la Calidad de la OSI EEC	Calidad	Reflexión proceso SGC	Sistema de Gestión de la Calidad
	Revisión circuitos prioritarios con actualización circuito prioritario cáncer de mama	Integración	Equipo Dirección asistencial	Procesos asistenciales
	Protocolo de coordinación con Residencias de discapacitados de Encartaciones	Integración	Comisión sociosanitaria Equipo Dirección asistencial	Alianzas

A2.2 Comunicación con clientes vía TICs (teleasistencia)

Año	Teleasistencia
2012	Tele-espirometría
2012	Tele dermatología
2014	Telemonitorización de marcapasos
2015	TELEPOC

A2.3 Herramientas de comunicación (de promoción y marketing de los servicios) con los GI

Herramientas de comunicación externa y transparencia
Notas de Prensa Página Web OSI EEC Página Web Osakidetza Revista OSI EEC Con una periodicidad trimestral Correo electrónico Intranet Boletín Egunean Redes sociales Hojas informativas, Consentimientos Informados, recomendaciones al alta Redes sociales (Facebook, Twitter, Youtube) Diagnóstico de redes sociales y programa de escucha activa (Marketing Online)

A2.4 Nuevos modelos asistenciales

Nuevo modelo	Descripción	Mejora para el paciente
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria: se realizan intervenciones quirúrgicas mayores sin necesidad de ingreso hospitalario.	- Evitar ingresos hospitalarios innecesarios - Disminuir el riesgo de infección nosocomial. - Facilitar una rápida recuperación y reincorporación a su entorno social y laboral.
Fast Track	Protocolo perioperatorio que garantiza un proceso quirúrgico con una estancia hospitalaria menor: cirugía de colon, cirugía de prótesis de rodilla.....	- Disminuir complicaciones asociadas al proceso quirúrgico: infección nosocomial, eventos adversos, etc. - Disminuir la estancia hospitalaria. - Favorecer una recuperación temprana post-cirugía, que facilite la reincorporación a la vida social y laboral.
Kirubide	Asistencia quirúrgica integrada en CMA de Cirugía General: circuito de alta resolución desde indicación quirúrgica hasta intervención	- Agiliza el circuito desde el diagnóstico e indicación quirúrgica hasta la intervención quirúrgica. - Disminución de tiempo de espera para intervención. - Fecha pactada de intervención para facilitar la conciliación laboral y familiar. - Asegura la continuidad asistencial en todo el proceso.
CAR Pediátrico	Cirugía de alta resolución pediátrica	- Agiliza el circuito desde el diagnóstico e indicación quirúrgica hasta la intervención quirúrgica. - Alta resolución: consulta de Cirugía Pediátrica, preanestesia e intervención quirúrgica, con alta a su domicilio, todo en un mismo día.
Circuitos prioritarios	Plan de atención prioritaria en diagnóstico y tratamiento a pacientes con sospecha de cáncer de: mama, colon, pulmón, laringe, vejiga, cérvix y endometrio.	- Asegurar un diagnóstico rápido ante una sospecha de cáncer. - Asegurar la atención continuada en el proceso y mejorar la accesibilidad al tratamiento indicado.
Rutas asistenciales	Plan operativo que resume de forma estructurada la organización de cuidados y acciones multidisciplinares necesarias para la atención de un grupo de pacientes con una patología concreta en la OSI EEC.	- Asegurar la atención continuada, reduciendo la morbilidad y mejorando la calidad de vida. - Establecer qué nivel asistencial es el adecuado a cada situación clínica. - Asegurar la disponibilidad de la información relevante mediante la utilización de la historia clínica electrónica a todos los profesionales implicados. - Facilitar la cooperación/coordiación entre profesionales estableciendo o intensificando las vías de comunicación. - Disponer desde el diagnóstico de un plan de cuidados de enfermería.
Consultas no Presenciales, (CNP)	La CNP es una nueva forma de comunicación entre profesionales de Atención Primaria (AP) y atención especializada (AE) a través de la Historia Clínica electrónica. Este modelo permite la comunicación entre los 2 niveles asistenciales sin intermediación del paciente ,	- Consultar DUDAS: La duda se puede solucionar "a priori" sin necesidad de que el paciente se desplace físicamente a la consulta de AE - Valoración prioridad de Atención Presencial: la valoración de prioridad sustituyendo a la remisión de volantes vía email. - Idoneidad de solicitud de pruebas complementarias/ o valoración presencial: Sería una situación intermedia entre las dos anteriores - Evita el desplazamiento del paciente
Carpeta Salud	Acceso a la Historia Clínica por parte del paciente /Ciudadanía	- Acceso a los resultados de pruebas complementarias y situación en la lista de espera de determinados procedimientos quirúrgicos. - Comunicación bidireccional con los agentes de salud (previa aceptación de los profesionales) - Posibilidad de cumplimiento de encuestas y escalas - Posibilidad de subir otros informes privados del paciente a su Historia clínica.

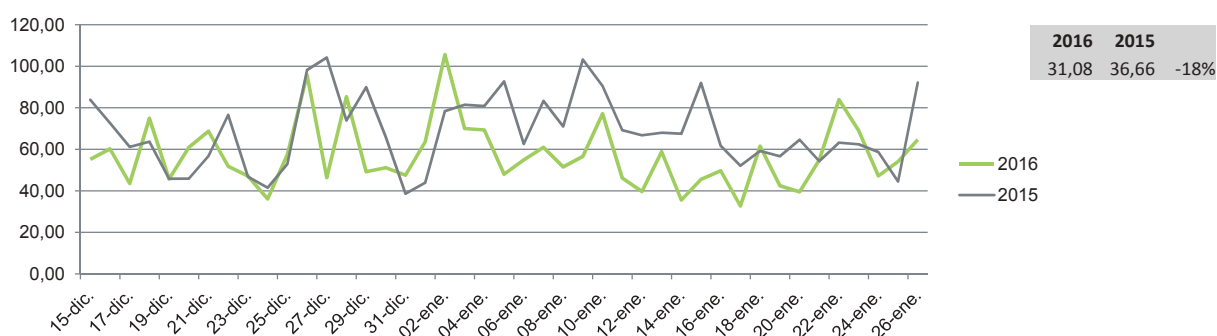
A2.5 Acciones tomadas en seguridad del paciente

Año	Fuente aprendizaje	Mejora
2010	OSTEBA	Creación y difusión de un sistema informatizado de notificación de incidentes de seguridad del paciente.
2011	Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Se incluye un sistema de investigación y análisis de incidentes, el "Protocolo de Londres" como actividad formativa en el Programa de Formación.
	Iniciativas de Seguridad de la OMS	Implantación y evaluación sistemática de una lista de seguridad para prevenir incidentes de seguridad en las intervenciones quirúrgicas.
2012	ISMP (Instituto para el uso seguro de los Medicamentos)	Se realiza la 2ª Autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los Hospitales.
2013	ISMP	Se realiza la 1ª autoevaluación de la seguridad de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos.
2014	Reflexión ED	Se incluye la difusión y análisis de incidentes de seguridad del paciente en las sesiones clínicas de varios servicios.
	Programas de los Departamentos de Salud Internacionales	Medición de efectos adversos mediante la utilización de bases de datos institucionales.
2015	Guías nacionales e internacionales en Seguridad del Paciente	Realización de una evaluación de la adecuación de la solicitud del consentimiento informado en las transfusiones sanguíneas.
		Proyecto de implantación de un sistema de trazabilidad de productos sanguíneos en los quirófanos.
	Reflexión ED	Protocolo de actuación para el manejo de la anticoagulación y antiagregación en Atención Primaria.
2016	Referentes de Seguridad de Osakidetza	Se crea un Equipo de Seguridad en la OSI para analizar los incidentes en las dos organizaciones que la componen (Atención Primaria y Hospital).
	JCHAO (Referente Internacional en Seguridad del Paciente)	Se elabora un protocolo de comunicación, organización y respuesta de los eventos adversos en la OSI.
		Realización de una encuesta de clima de seguridad entre los profesionales de la OSI.

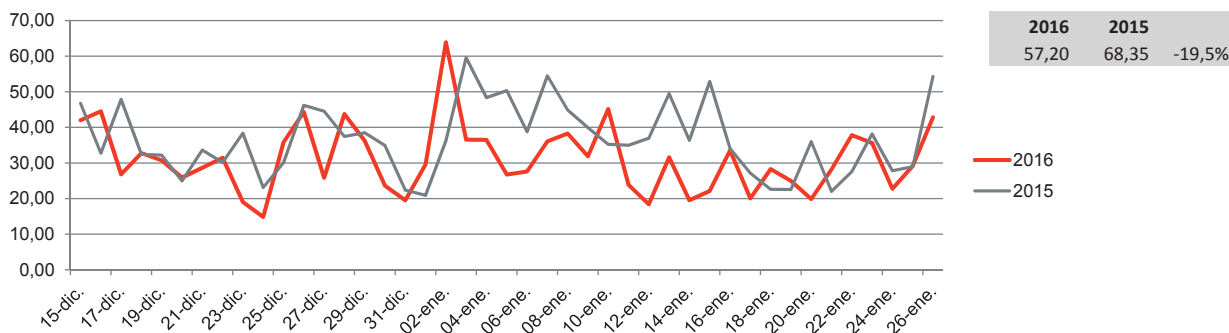
A2.6 LEAN Urgencia General (planificación y resultados del pilotaje)

 Team Charter (ficha de proyecto) 																																													
Tipo:	Proyecto estratégico	Rev.00 (inicial)	#####																																										
Proyecto :	Proyecto Lean Salud URGENCIAS																																												
Business Case (explicar porqué hay que hacer el proyecto)		Opportunity Statement (definir el problema y cuantificar el potencial total de mejora)																																											
La dirección del Hospital de cruces dentro de su plan estratégico incluye el desarrollo de Metodologías Prácticas orientadas a la mejora de sus procesos organizativos. Esta mejora tiene que estar orientada a incrementar la satisfacción de los pacientes mediante: la reducción de los tiempos de espera, listas de espera, estancia media hospitalaria y de urgencias, optimización de la gestión de materiales, etc.		La creciente complejidad de los procesos organizativos hospitalarios, son una fuente importante de insatisfacción en la percepción del servicio por parte de los usuarios hospitalarios. Una optimización de la organización de los procesos persigue mejorar la calidad del trabajo realizado por los profesionales de la sanidad y un incremento de la calidad percibida por los pacientes. En la unidad de Urgencias del hospital de cruces se considera clave la reducción de los tiempos de atención a los pacientes, su estancia media en el servicio y la demora en la hospitalización (subida a planta).																																											
Goal Statement (escribir el objetivo concreto del proyecto, y el indicador usado)		Project Scope (alcance del proyecto, procesos afectados y posibles solapes con otros proyectos)																																											
El objetivo planteado en este proyecto es la reducción de los tiempos de estancia media de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital de cruces, tanto en la Zona Ambulatoria (10%), como en la zona de reconocimiento (5%).		IN: La organización de los procesos que dependen EXCLUSIVAMENTE del personal del Servicio de URGENCIAS. OUT: Todos los demás Proyectos afectados Procesos afectados Sistemas Informáticos: Sistema de Gestión de Urgencias																																											
Project Plan		Team Members																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Task/Phase</th> <th>sep-15</th> <th>oct-15</th> <th>nov-15</th> <th>dic-15</th> <th>ene-16</th> <th>may-16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEFINIR... Formar equipo, hacer plan y hacer reunión de lanzamiento.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIR - Entrevistas, toma datos. Gemba Walk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANALIZAR Diagnóstico. Propuestas de Mejora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IMPLEMENTAR Plan de Acción. Proyecto Piloto. Standardización</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONTROLAR. Seguimiento de Acciones. Rutinas de Mejora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Task/Phase	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	may-16	DEFINIR... Formar equipo, hacer plan y hacer reunión de lanzamiento.							MEDIR - Entrevistas, toma datos. Gemba Walk							ANALIZAR Diagnóstico. Propuestas de Mejora							IMPLEMENTAR Plan de Acción. Proyecto Piloto. Standardización							CONTROLAR. Seguimiento de Acciones. Rutinas de Mejora							Sponsor : Agustín Martínez Champion : Gabriel Gutierrez Project leader : Estibaliz Izarzugaza Expert : Members : Gabriel Gutierrez, Silma Viñals, Ander Larrea, Ana Isabel García, Ramón Hemando, Ines Gallego Non perm. Mem. : External Members: Antono Campos, Marc Sales Margariata García, Iciar Barreña, Ana Isabel Iglesias, Elvira Secunza Ponciano Ibarreche	
Task/Phase	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	may-16																																							
DEFINIR... Formar equipo, hacer plan y hacer reunión de lanzamiento.																																													
MEDIR - Entrevistas, toma datos. Gemba Walk																																													
ANALIZAR Diagnóstico. Propuestas de Mejora																																													
IMPLEMENTAR Plan de Acción. Proyecto Piloto. Standardización																																													
CONTROLAR. Seguimiento de Acciones. Rutinas de Mejora																																													

Tiempos triaje a asignación en RECO+EVO+SALA RECO



Tiempos triaje a asignación en ambula+TTO



A2.7 Informes de evaluación de ampliación de cartera de servicios

AÑO	Evaluación Económica	Favorable/desfavorable
2015	- Disección y resección submucosa endoscópica - Estimulación cerebral profunda en TOC - Biopsia de próstata con fusión de imágenes (Resonancia Magnética + Ecografía transrectal)	Favorable Favorable Favorable
2016	Criobiopsia pulmonar	Favorable

A2.8 Tabla de proveedores clave 2015 y criterios de selección

Criterios de selección 1. Volumen de negocio año anterior 2. Impacto en paciente 3. Impacto en la innovación	PROVEEDORES DE MATERIALES	GRIFOLS MOVACO, S.A. JOHNSON & JOHNSON, S.A. SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS
	PROVEEDORES DE SERVICIOS	GARBIALDI, SAL UNION INTERN. DE LIMPIEZA SA OSATEK SA UTE-F.LAVAND INDUS.SA-LAV.EUSK
	PROVEEDORES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	ROCHE FARMA, S.A. NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. PFIZER, S.L.U.

A2.9 Co-creación con pacientes y ciudadanía

Total de 46 acciones de participación ciudadana, siendo la mayoría intervenciones a nivel meso de co-diseño con pacientes/ciudadanía.

TITULO EXPERIENCIA / PROYECTO	Metodología /Herramienta	NIVEL (Macro, Meso, Micro)	FECHA
Encuestas satisfacción	Encuesta	MESO	1997
Procedimiento de colaboración con comerciantes	Promoción y Prevención	MESO	2009
Gestión del stress		MESO	2010
OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces libre de humo de tabaco			
Consulta Aula Joven			
Gordexola: Salud para todos			
Paciente activo			
Cuidando a cuidadores			
Sesiones con asociaciones			
Lactancia materna			
Equipo Humanización Pediatría “Conexiones Improbables	Equipo de trabajo con participación de pacientes	MESO	2013
Comunidad de Práctica Metodología de Cuidados (COP) Cuidados			
Taller para el diseño del Plan Estratégico	Taller de creatividad		
Formación Sanitaria básica en el ámbito escolar	Promoción y Prevención		
Blog nefroCruces	Blog		
Blog Escuela HUC			
Consentimiento informados	Documento (compromiso)	MICRO	
Taller para el fomento de la lactancia materna	Taller de creatividad	MACRO	2014
Jornada Hábitos de vida saludable en la enfermedad renal	Jornada		2014
Sesión resultados jornada hábitos de vida saludable en la enfermedad renal	Reunión trabajo		2014
Mejora de la información a disposición de los profesionales sanitarios en la atención a las enfermedades raras	Taller de creatividad		2014

Comité Organizador Jornada Hábitos Vida Saludable en Enfermedad Renal	Equipo de trabajo con participación de pacientes		
Taller creatividad para el diseño del espacio de familias de pediatría			
World Café difusión Plan Estratégico del HUC Taller aplicaciones en salud de las Google Glass Taller mejora atención en caso de parada cardiorespiratoria Sesión co-creación Telefónica Health	Taller de creatividad	MESO	2014
Readecuación del espacio de las consultas de Neumología y de Rehabilitación respiratoria generando espacio específico para estos pacientes para evitar el riesgo de infecciones cruzadas con otros pacientes.	Quejas y reclamaciones		
BBK Bizi; Alojamiento temporal para familiares de niño/as hospitalizados/as en el HUC. Es un proyecto que recoge las necesidades de alojamiento de las familias de los niños hospitalizados	Nacido de las sugerencias de los familiares de los pacientes y de la detección de la necesidad por los profesionales de Pediatría		
Prescripción Actividad física Iceberg Escuela de padres Zainduz	Promoción y Prevención		
Carpeta Salud	TIC	MICRO	
Taller creatividad: Open Innovation Day: "Participación ciudadana en salud"	Taller de creatividad	MACRO	
Gioconda's Health Inmersión de ingenieros	Programa puertas abiertas e inmersión		
Elaboración del documento de acogida al paciente y familiares en el ingreso hospitalario a partir de los resultados de la encuesta de hospitalización, a partir de la pregunta específica en esa encuesta	Encuestas Hospitalización		
Comité de Lactancia Materna	Comisión	MESO	2015
Proyecto Innovación Epilepsia	Investigación		
Hibrialdiak para la Ruta Diabetes II	Taller de creatividad		
Taller de caídas	Promoción y Prevención		
COLABORATORIO Ruta diabetes II - sistematización de la incorporación del paciente en la ruta Desayuno tecnológico de la Línea de Innovación 1	Taller de creatividad		
WOKA Del plan estratégico	WOKA		
LEAN Urgencia adultos Observación	Observación	MESO	2016
Política de información del paciente			
Diseño información paciente urgencias Pediatría	Entrevista		
Jornada Epilepsia	Jornada		
Escucha activa en redes sociales	Redes sociales		

A2.10 Solicitudes de incorporación tecnológica (SIT)

Año	Nº Solicitudes	Nº Incorporaciones autorizadas	Nº servicios Peticionarios	Evaluaciones coste-efectividad
2014	138	90	32	6
2015	533	323	51	5
2016 (Ac Abr)	306	219	43	1

ELEMENTO 3. PERSONAS

A3.1 Resumen Procesos de Provisión y Selección Osakidetza

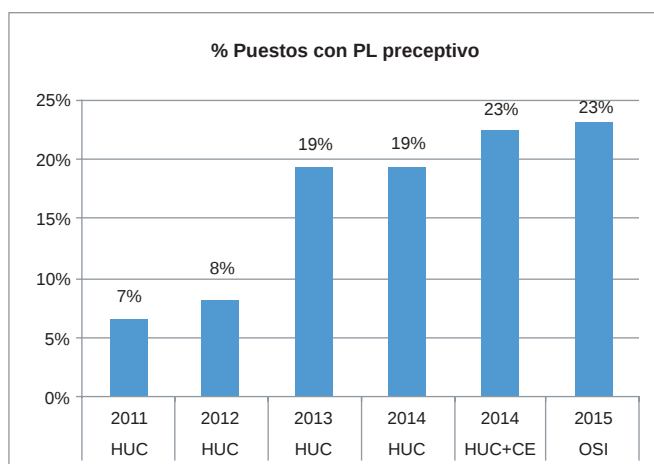
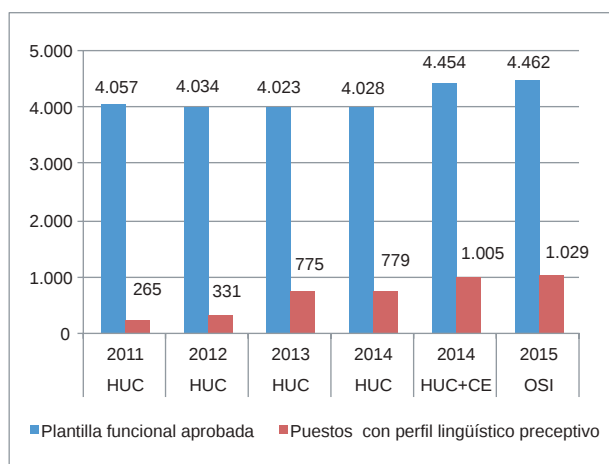
PROCESO PROVISIÓN/ ELABORACIÓN DE LISTAS	RESPONSA- BLE PROCESO	RESULTADO	REQUISITOS CANDIDATOS	BAREMACIÓN
OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO	Osakidetza	Adjudicación plaza fija	Titulación, Nacionalidad	Nota OPE+Baremo méritos
CONCURSO DE TRASLADOS	Osakidetza	Adjudicación plaza fija en otra OS	Personal fijo mismo puesto funcional en otra OS	Baremo de méritos
CONVOCATORIAS PUESTOS JEFATURAS MÉDICAS	OSI EEC	Nombramiento puesto jefatura 4 años prorrogables	Personal fijo categoría+ 2/5 años experiencia	Baremo méritos+Defensa Memoria proyecto de gestión
CONVOCATORIAS PUESTOS JEFATURAS NO MÉDICAS	OSI EEC	Nombramiento puesto jefatura	Personal fijo categoría	Libre designación
LISTAS DE CONTRATACIÓN VACANTES	Osakidetza	Listas para contratación de Interinos	Titulación, Nacionalidad	Nota OPE+ Baremo méritos
LISTAS DE CONTRATACIÓN SUSTITUCIONES	Osakidetza	Listas para contratación de sustitutos y eventuales	Titulación, Nacionalidad	Nota OPE+ Baremo méritos
LISTAS DE COMISIONES DE SERVICIOS	OSI EEC	Listas para Adjudicación temporal de plaza en ccss en OSI EEC	Personal fijo mismo puesto funcional de otra OS	Baremo de méritos
LISTAS DE PROMOCIÓN INTERNA INTERCENTROS	OSI EEC	Listas para Adjudicación temporal de plaza en PIT OSI EEC	Personal fijo distinto puesto funcional de otra OS+ Titulación	Baremo de méritos
LISTAS MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA	OSI EEC	Listas para adjudicación definitiva plaza en OSI EEC	Personal fijo mismo puesto funcional de la OSI EEC	Baremo de méritos
LISTAS DE MOVILIDAD HORIZONTAL TEMPORAL	OSI EEC	Listas para adjudicación temporal plaza en OSI EEC	Personal fijo mismo puesto funcional de la OSI EEC	Baremo de méritos
LISTAS DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL	OSI EEC	Listas para Adjudicación temporal de plaza en PIT en OSI EEC	Personal fijo de la OSI EEC distinto puesto funcional+ Titulación	Libre designación

A3.2 N° de profesionales beneficiarios y coste de diversos beneficios sociales recogidos en el Acuerdo Regulador de Condiciones de Trabajo de Osakidetza

	2011	2012	2013	2014	2015
Nº Anticipos de nómina	79 (384.993 €)	80 (366.010 €)	89 (430.157 €)	92 (389.067€)	112 (407.260€)
Nº Adelantos de nómina	55 (331.359 €)	30 (168.762 €)	41 (247.395 €)	49 (261.317 €)	39 (229.597€)
Complementos de pensiones	241 (1.378.025 €)	230 (1.427.739€)	227 (1.431.428€)	223(1.421.169€)	254 (1.549.599€)
Fondo social	63 (8.076 €)	55 (8.945 €)	53 (10.395 €)	47 (7.713 €)	51 (8.621€)

* Datos HUC 2011-2014, datos OSI 2015

A3.3 Evolución de puestos con perfil lingüístico preceptivo



A3.4 Cobertura de Interinidades con conocimientos específicos

PUESTO FUNCIONAL	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS	FECHA PUBLICACIÓN
FEA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	Experiencia y/o Formación en Técnicas de Braquiterapia, incluyendo la Braquiterapia de Próstata	25/06/2014
FEA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	Experiencia y/o Formación en Radiocirugía y en Técnicas de IMRT, en los últimos 5 años.	25/06/2014
FEA NEUROCIRUGÍA	Experiencia mínima de dos años en el Tratamiento de Patología Oncológica y Malformaciones Vasculares . experiencia en la indicación, planificación, colocación de la guía estereotáctica y resolución de las complicaciones. capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar, colaborando con oncólogos radioterapeutas, neurocirujanos, radiólogos, radiofísicos y enfermería	12/11/2014
FEA NEUROCIRUGÍA	Experiencia mínima de dos años y 45 Procedimientos en el Tratamiento Quirúrgico de la enfermedad de Parkinson. experiencia en otras patologías, como temblor esencial, distonía o síndrome de Gilles de Tourette y en alternativas a la ecpr, como la cirugía de lesión por radiofrecuencia. capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar, colaborando con oncólogos radioterapeutas, neurocirujanos, radiólogos, radiofísicos y enfermería.	12/11/2014
FEA MICROBIOLOGÍA	Experiencia y/o conocimientos específicos de más de dos años en las áreas de Virología, Serología y Microbiología Molecular. Experiencia y/o Conocimientos Específicos en el área de Hepatitis y VIH (Serología y Biología Molecular). Experiencia y/o formación teórico-práctica en el Análisis Molecular, Proteómica y Análisis Estadístico y Procesamiento de datos biológicos.	29/12/2014
BIBLIOTECARIO	Experiencia mínima de 6 meses y/o conocimientos en la utilización de Sistemas integrados de GESTIÓN DE bibliotecas y aplicaciones de gestión de recursos electrónicos. Experiencia mínima de 6 meses y/o conocimientos en búsqueda y análisis documental en bases de datos bibliográficas y/o sitios web autorizados, como MEDLINE/PubMed, EMBASE, IME,IBECS, CINHAI, CUIDEN, THE COCHRANE LIBRARY, WEB OF SCIENCE... Experiencia mínima de 6 meses y/o conocimientos en el diseño, implantación y explotación de bases de datos documentales. Experiencia mínima de 6 meses y/o conocimientos en obtención, tratamiento, análisis bibliométrico, evaluación e interpretación de los procesos de producción de la actividad científica de la organización y de institutos de investigación, para la elaboración de Memorias y evaluación de grupos de investigación.	26/03/2015
5 puestos FEA ANESTESISTA	Experiencia en al menos 50 casos de cirugía cardíaca infantil. Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar, colaborando con otros servicios y/o unidades.	18/08/2015
2 puestos FEA ANESTESISTA	Experiencia en al menos 50 casos de anestesia de trasplante hepático. Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar, colaborando con otros servicios y/o unidades.	18/08/2015

FEA PEDIATRÍA	Formación mínima de 1 año en gastroenterología pediátrica en un centro nacional o internacional. Experiencia de al menos 2 años en gastroenterología pediátrica con conocimientos específicos en endoscopia digestiva pediátrica. Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar, colaborando con otros servicios y/o unidades,	16/09/2015
TECNICO SUP ORGANIZACIÓN	Formación en los siguientes ámbitos: Normas ISO 9001, 14001, UNE 166001, OHSAS 18001 y Responsabilidad Social Corporativa. Experiencia mínima de 1 año en implantación de gestión por procesos en una organización sanitaria. Planificación estratégica, RSC y Auditoría interna ISO 9001. Dinamización de grupos o aplicación de herramientas de creatividad y en herramientas de mejora como el LEAN Health. Se valorará: Ser miembro del Club de Evaluadores EFQM de Euskalit, con experiencia en autoevaluaciones/evaluaciones EFQM. Conocimiento en herramientas de comunicación.	12/04/2016

A3.5 N° de nombramientos de responsables los últimos 5 años

	2011	2012	2013	2014	2015
Jefaturas Médicas	8	22	5	14	13
Responsables de Enfermería	4	2	7	4	7
Jefaturas de Gestión y Serv. Grales	10	2	8	6	6
TOTAL (ámbito hospitalario+ primaria)	22	26	20	24	26

A3.6 Datos de movilidades horizontales definitivas y promociones internas temporales

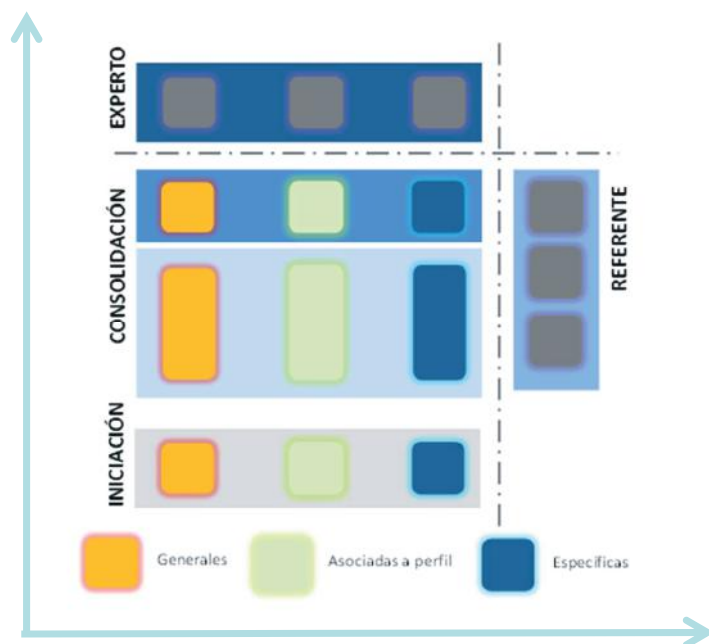
	2011	2012	2013	2014	2015
Nº plazas ofertadas a movilidad horizontal definitiva	158	156	75	224	243
Nº de movilidades horizontales definitivas asignadas	52	61	32	73	91
Nº de personas en promoción interna temporal a 31 diciembre	68	93	107	54	94

A3.7 Herramientas participativas en Gestión de Personas

ÁMBITO	FECHA	HERRAMIENTA PARTICIPATIVA	PARTICIPANTES	RESULTADO
COMUNICACIÓN INTERNA	2013	3 grupos focales y entrevistas personales	42 profesionales del HUC	Diagnóstico Comunicación Interna HUC Input para el Plan de Comunicación Interna HUC
	2015	Taller de creatividad Acogida	12 profesionales y MIREs de nueva incorporación	Contrastar el borrador del documento de acogida "Mi primer día en la OSI" Ideas para el Manual de acogida de la OSI EEC
	2015	Encuesta D'Amour	Profesionales asistenciales OSI	Percepción sobre: • Conocimiento mutua AP-especializada • Confianza / colaboración profesional • Espacios de encuentro entre profesionales de AP y especializada • Sistemas de información
	2016	Encuesta Comunicación Interna y Reconocimiento	Encuesta dirigida a todos los profesionales	Satisfacción profesionales CI

RECONOCIMIENTO	2014	Taller de creatividad Reconocimiento	15 profesionales del HUC y CEE	Contrastar y revisar los planes de Reconocimiento de HUC 2009-2010, y CEE
				Ideas para el Plan de Reconocimiento futura OSI
	2016	2ª taller de creatividad Reconocimiento	19 profesionales. Referentes de las Direcciones y Comités de la OSI	Contrastar y completar las fichas de las líneas de Reconocimiento
				Ideas para la 1ª Jornada de Reconocimiento de la OSI
	2016	Encuesta Comunicación Interna y Reconocimiento	Encuesta dirigida a todos los profesionales	Satisfacción profesionales Reconocimiento
SEGURIDAD Y SALUD CONDICIONES DE TRABAJO	2014	1ª reunión Grupo Deparis CS Kabieces	11 trabajadores CS Kabieces	Diagnóstico de condiciones de trabajo y propuesta acciones de mejora
	2015	2ª reunión Grupo Deparis CS Kabieces	11 trabajadores CS Kabieces	Seguimiento acciones plan de mejora
	continuo	Consultas de Prevención	328 consultas recibidas entre 2011-2015	Detectar medidas correctoras / preventivas a llevar a cabo
	2016	Grupos Deparis Unidad 4ª B HUC	Supervisora+ 5 Auxiliares de enfermería Unidad 4ªB	Diagnóstico de condiciones de trabajo y propuesta acciones de mejora
	2016	Encuesta de riesgos psicosociales	Encuesta dirigida a todos los profesionales	Evaluación de riesgos psicosociales. Detección áreas de mejora
FORMACIÓN	continuo	Encuesta satisfacción con la formación	Todos los que acuden a cursos de formación	Evaluación satisfacción cursos
				Detección de áreas de mejora para la planificación de los siguientes cursos
	continuo	Medición transferencia formación	% cada año mayor de asistentes a cursos de FC	Evaluación impacto/transferencia
	2016	Encuesta necesidades de formación	Encuesta dirigida a todos los profesionales	Diagnóstico necesidades de formación
LIDERAZGO	2014	1er Grupo Focal Liderazgo	10 líderes	Aspectos trabajados:
	2014	2º Grupo Focal Liderazgo	11 líderes	Barreras/límites para ejercer el liderazgo
				Ayudas /facilidades para ejercer el liderazgo
				Necesidades para ejercer el liderazgo
				Aspectos críticos a tener en cuenta en la preparación de los próximos líderes
	2015	Entrevistas personales	11 líderes asistenciales 5 no asistenciales	Contrastar el enfoque del Programa formativo líderes
				Se revisa el enfoque en cuanto a duración, contenidos.
				Generar ideas a tener en cuenta en el enfoque del programa
	2015	Encuesta D´Amour	Profesionales asistenciales OSI	Percepción Liderazgo compartido entre gestores y clínicos

A3.8 Modelo itinerario formativo y su despliegue en la OSI

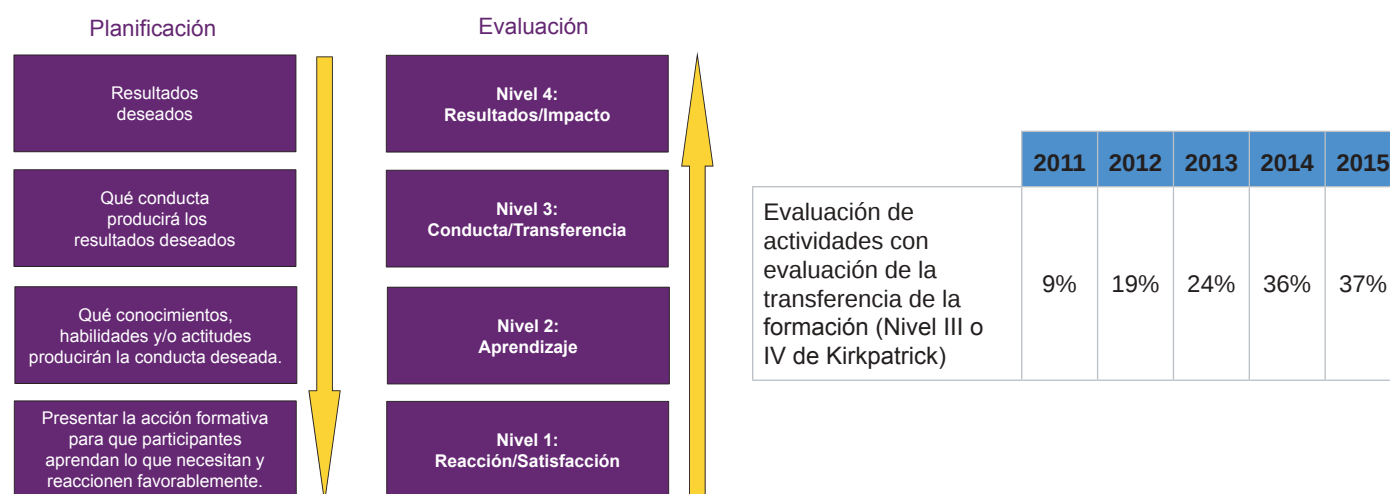


Año	Unidades	Total Participantes
2014	Pilotaje del itinerario. Áreas críticas y Nefrología crónicos (176)	176
2015	Extensión del itinerario. Áreas críticas y Nefrología crónicos (216). Bloque quirúrgico (157). Urgencias (72).	445
2016	Extensión del itinerario Áreas críticas. Nefrología crónicos (216). Bloque quirúrgico (157). Urgencias (72). Hospitalización médico quirúrgica (313)	758

A3.9 Evolución de plazas de FC por modalidades

Distribución por modalidad de plazas FC	2011	2012	2013	2014	2015
Plazas formación on line	276	554	1866	2069	2475
Plazas formación semi-presencial	s.d.	s.d.	293	203	665
Plazas formación presencial	3570	3532	3046	6338	4624

A3.10 Modelo evaluación de Kirkpatrick



A3.11 Extracto indicadores de FC incluidos en la Memoria Anual

	2012	2013	2014	2015
Nº de personas diferentes con acceso a formación	2.149	2.485	3.565	3.340
Plazas de formación	4.099	5.205	8.610	7.764
Plazas por ámbitos de formación				
- Modelo organizativo	516	232	298	447
- Sistemas de información	273	602	1342	1145
- Clínico asistencial	2175	3549	5785	4355
- Personas	374	262	723	1261
- Administración y servicios generales	278	125	120	158
- Investigación y difusión conocimiento	380	236	253	235
- Capacitación docente	70	50	89	121
- Proyectos formativos integrales	33	149	0	42
Plazas por categorías				
- Administración	545	626	1053	1160
- Auxiliares de enfermería	501	706	1251	829
- Celadores	214	134	197	150
- Directivos	9	8	20	27
- Diplomados sanitarios	1448	2307	3379	2869
- Facultativos	974	879	1695	1706
- Servicios Generales	121	174	134	337
- Técnico especialista	267	371	881	686

A3.12 Nº de personal residente en formación y estudiantes de medicina y enfermería

Año	Nº MIR	Nº EIR	Nº Estudiantes Medicina	Nº Estudiantes Enfermería
2011	366	14	153	175
2012	361	15	196	229
2013	346	15	261	212
2014	324	18	292	269
2015	298	20	306	238

A3.13 Mapa de Comunicación OSI EEC

TIPO	QUE	CÓMO	PERIODICIDAD	QUIEN
Estratégica	Plan Estratégico 2015-2018	Folleto (↓), World Café (↔), Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Vídeo (↓), Intranet/Web(↓), Carta Gerencia (↓), Banco de Recursos Gráfico (↓), Manual de Acogida a Profesionales(↓), Correo Electrónico (↔), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↔).	Continuo, Ad Hoc, Anual, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO, PI,
	Plan de Humanización	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↑). Comités, Comisiones y Equipo (↑).	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, MI, GI, S, PAC, OO, PI,
	Gestión por procesos.	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↑). Comités, Comisiones y Equipo (↑).	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, MI, GI, S, PAC,
	Plan de Seguridad Clínica.	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↑). Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas (↑), Sesiones Generales (↑); (↓), Redes Sociales (↑)	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, MI, GI, S, PAC,
	Plan de Euskera Derechos Lingüísticos	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Manual de Acogida a Profesionales(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas ; Redes Sociales (↑)	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Imagen Integrada BioCruces/Hospital Universitario Cruces	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Manual de Acogida a Profesionales(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas; Redes Sociales (↑), Sesiones Generales (↑);	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO, BC,
	Concepto Hospital Universitario (definir y desarrollar)	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales Publicaciones (↓), Campañas (↑),	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO, U
	Modelo Gestión Avanzada	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↑). Comités, Comisiones y Equipo (↑),	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Plan de Contratos de Gestión	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Comités, Comisiones y Equipo (↑),	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, MI, GI, PAC
	Sistema de Gestión Energética y Medioambiental	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean (↓), Redes Sociales (↑). Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas (↑).	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Prevención de Riesgos Laborales	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas (↑),	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Responsabilidad Social Corporativa	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Comités, Comisiones y Equipo (↑), Redes Sociales (↑)	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Trabajo en Equipo	Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Comités, Comisiones y Equipo (↑).	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, GI, PAC, MI
	Plan de Reconocimiento	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Comités, Comisiones y Equipo (↑), Campañas (↑).	Continuo, Ad Hoc, Anual, Trimestral	P, GI, PAC, MI
	Modelo de Innovación Abierta	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Comités, Comisiones y Equipo (↑), Redes Sociales (↑), Sesiones Generales Berripills(↑);	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,

Operativa	Información de interés general, procesos, logros del HUC y profesionales.	Presentaciones Dirección (↓), Revista Digital EEC(↓), Intranet/Web(↓), Correo Electrónico (↑), Boletín Egunean, Redes Sociales (↑), Sesiones Generales (↑); Publicaciones (↓),	Continuo, Ad Hoc, Trimestral	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Acogida a nuevo personal	Manual de Acogida a Profesionales(↓), Intranet/Web(↓),	Continuo, Ad Hoc,	P
	Inquietudes, incidencias y sugerencias HUC	Intranet/Web(↓),	Continuo,	P
	Difusión del conocimiento	Publicaciones (↓), Intranet/Web(↓), Osagune(↔),(↑), Sesiones Generales (↑);	Continuo, Ad Hoc	P, PEX, MI, GI, S, PAC, OO,
	Imagen Corporativa: documentos, plantillas, etc.	Intranet/Web(↓), Banco de Recursos Gráficos (↓)	Continuo,	P

(↓): Descendente, (↑) Ascendente, (↔) Horizontal, (↑) Ascendente y Descendente

P (Profesionales), PEX (Profesionales externos), MI (Mandos Intermedios), GI (Grupos de Interés), S (Sociedad), PAC (Pacientes), OO (Otras organizaciones sanitarias); L (Líderes a sus propios equipos), PI (Profesionales implicados o del área); BC (BioCruces), U (Universidad)

A3.14 Participantes en diferentes órganos e instrumentos de participación

COMISION/COMITÉ	Nº PART
Comisión Calendario-Cartelera	17
Comisión de Biblioteca	10
Comisión de Docencia	20
Comisión de Infecciones	17
Comisión de Mortalidad	10
Comisión de Traslados por Motivos de Salud	11
Comisión Euskera	15
Comisión Hospitalaria UPV-Hospital	16
Comisión Reanim. Cardiopulm. (R.C.P.)	10
Comisión Seguridad y Protección Datos	9
Comisión Socio-Sanitaria	8
Comité Atención Pac. Pluripatológico	21
Comité Calidad en Radiodiagnóstico	24
Comité Calidad Oncología Radioterapia	7
Comité Cirugía Bariátrica	9
Comité Citostáticos y otros Fármacos de Riesgo	11
Comité de Anomalías Vasculares	22
Comité de Dirección	12
Comité de Farmacia	11
Comité de Historias Clínicas	11
Comité de Innovación OSI E.E.C. – BIOCRUCES	17
Comité de Páncreas	17
Comité de Transfusiones	13
Comité de Trasplantes	11
Comité de Tratam. Tumores de Mama	10
Comité de Tumores de Colon y Recto	25
Comité de Tumores de Mama	12
Comité Ética Asistencial	14
Comité Ético de Investigación Clínica	11
Comité Formación Quirúrgica Virtual y Experimental	11

EQUIPOS DE TRABAJO DE CARÁCTER TEMPORAL	Nº PART
Trazabilidad de temperatura de hemoderivados. Grupo multidisciplinar con componentes de Médicos, Enfermeras, Celadores, Mantenimiento e Innovación. (2014-2016)	7
Elaboración de un manual de manejo de la anticoagulación y la antiagregación en Atención Primaria. Médicos de Hematología y Atención Primaria de la OSI.(2014-2015)	11
Elaboración de un Manual de Acogida de pacientes en el Hospital. Médicos, Enfermeras y Unidad de Comunicación del HUC. (2014)	7
Elaboración de un protocolo de transfusión en la hemorragia masiva. Médicos, Enfermeras y Celadores del HUC. (año 2016)	13
Entrega de medicación hospitalaria a pacientes en el Ambulatorio de Zalla. Constituido por Farmacéuticos del Hospital, Enfermería de AP. (2014-2015)	7
Atención al Paciente Lesionado Medular en AP. Médicos de Medulares, Médicos de AP, Enfermería, Asistencia Social. (2014-2015)	15
Coordinación entre UGS de AP y Hospital preparatorio de la integración como OSI. Médicos y Enfermería de UGS. (2014)	9
Coordinación entre UGS de AP Ezkerraldea y HUC. (2012-2013)	5
Atención Integrada al Paciente con Patología Neumológica	12
Atención Integrada al Paciente Pluripatológico	14
Atención Integrada al Paciente con Patología Cardíaca HUC-CEE	20
Atención integrada al Paciente que necesita Cuidados Paliativos	17
Grupo de trabajo Neurología OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	21
Grupo de trabajo Endocrinología OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	15
Conciliación de la Medicación HUC-CEE	20
Atención Integrada al Paciente con Patología Neumológica	12
Atención Integrada al Paciente Pluripatológico	14

Comité Hepatocarcinoma	12
Comité Hormona Crecimiento	9
Comité Melanomas	8
Comité Morbi-Mortal. Cir. Card. Adult.	5
Comité Morbi-Mortal. Cir. Card. Inf.	6
Comité P.V.P.C.I.N.	12
Comité Patología Vascular Cerebral	8
Comité Seguridad Clínica	29
Comité Seguridad y Salud	17
Comité Sesiones Clínicas Generales	10
Comité Trasplante Hepático	16
Comité Tumores Cabeza y Cuello	19
Comité Tumores Ginecológicos	10
Comité Tumores Sist. Nerv. Central	24
Comité Tumores Torácicos	11
Comité Unidad Endocrina	6
Comité Unidad Recto Inflamatoria	5
Consejo Técnico	15
Gerencia-Sindicatos	9
O.E.B.A. (Órgano Bienestar Animal)	10
Subcomité de Próstata	6
Subcomité Tumores Cerebrales Pediat.	18
Subcomité Tumores Hematológicos	22
Subcomité Tumores Pediátricos	17
Total participantes	716
Total participantes diferentes	451

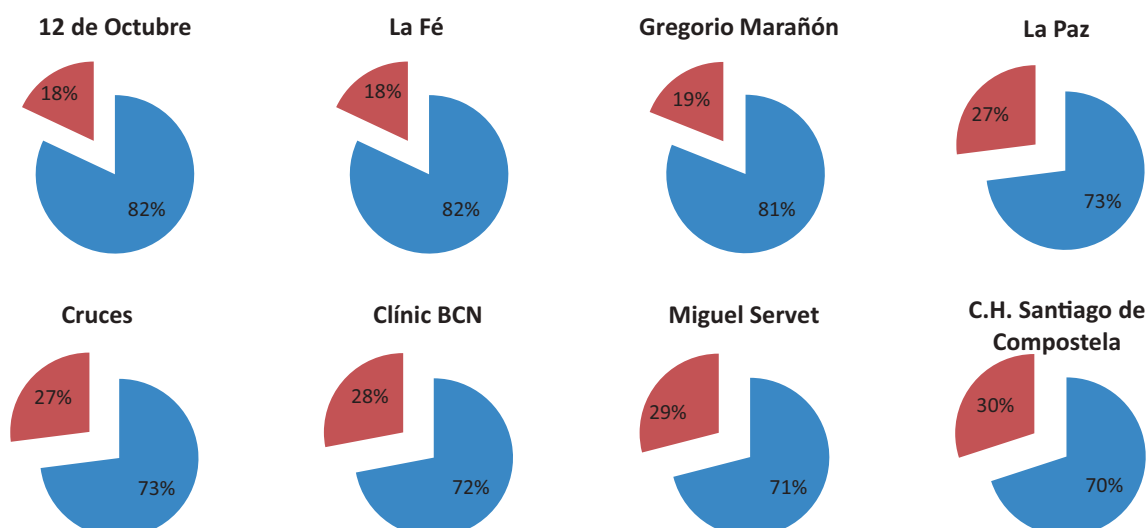
Atención Integrada al Paciente con Patología Cardíaca HUC-CEE	20
Atención Integrada al Paciente que necesita Cuidados Paliativos	17
Grupo de Trabajo Neurología OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Crues	21
Grupo de Trabajo Endocrinología OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Crues	15
Conciliación de la Medicación HUC-CEE	20
Equipo Obras y Reformas en Quirófanos	7
Grupo Fractura de Cadera	13
Grupo Cirugía Segura	19
Abordaje del dolor en Traumatología	10
Abordaje del dolor en Ginecología	9
Equipo de Proceso Quirúrgico	12
Equipo LEAN Logística Quirófano Trauma	15
Gestión de Comités y Equipos de Mejora	5
Planificación y Seguimiento OHSAS	6
Acogida-Información-Formación OHSAS	8
Coordinación Actividades OHSAS	6
CAUTO OHSAS	8
Total Participantes	430
Total participantes diferentes	217

EQUIPOS DE PROCESO	Nº PART
Equipo de proceso Hospitalización	11
Equipo de proceso Tratamiento Quirúrgico	11
Equipo de proceso Consulta AP	6
Equipo de proceso Medicina Nuclear	12
Equipo de proceso Urgencias de Pediatría	10
Total participantes	50

A3.15 Ranking de ocupación plazas MIR 2015

LOS HOSPITALES FAVORITOS DE LOS 2.450 PRIMEROS MIR

■ Asignadas ■ Vacantes



A3.16 Contratos de Gestión firmados

CONTRATOS DE GESTIÓN FIRMADOS							
Años 2013- 2014-2015-2016		Años 2014-2015-2016		Años 2015-2016		Año 2016	
UAP	Participantes	Servicio	Participantes	Servicio	Participantes	Servicio	Participantes
1-Abanto Muskiz	26	12-Cirugia Torácica	9	26-Cirugia Plástica	13	37-Reumatología	8
2-Balmaseda	27	13-Cardiología+ Corona	28	27-Dermatología	14	38-Urgencias Grales	41
3-Portu-BuenaVista	34	14-Neumología	21	28-Endocrinología	12	39-Cirugia Infantil	13
4-Santurtzi-Kabieztes	69	15-Gastroenterología	23	29-Medicina Pediátrica	66	40-Cirugia Maxilofacial	8
5-Portu-Castaños	39	16-Cirugia General	45	30-Urgencias Pediatría	20	41-Medicina Nuclear	9
6-Santurtzi-Mamariga	42	17-Oftalmología	30	31-Oncología Medica	15	42-Neurofisiología	11
7-Ortuella	34	18-Area de la mujer	61	32-Otorrinolaringología	18	43-Rehabilitacion	13
8-Repelega	62	19-Hematología Clínica	5	33-Psiquiatria	13	44-Urgencias Pediatría	19
9-Sodupe/Gueñes	17	20-Medicina Interna	20	34-Nefrologia	15		122
10-Trapaga	31	21-Neurologia	25	35-Urologia	15		
11-Zalla	43	22-Neurocirugia	9	36-Infecciosos	8		
	424	23-Cirugia Cardiaca	7		209		
		24-Cirugia Vascular	9				
		25-Traumatología	46				
			338				

CUADRO RESUMEN CONTRATOS DE GESTIÓN FIRMADOS

	2013	2014	2015	2016
Nº de Servicios con CG	0	14	25	33
Nº de UAP con CG	11	11	11	11
Total Servicios+ UAP con CG	11	14	36	44
Total Participantes	424	762	1.065	1.087

A3.17 Resumen Plan de Reconocimiento OSI EEC

PLAN DE RECONOCIMIENTO FORMAL / OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES - 2016			
QUÉ SE RECONOCE	Cómo se reconoce	Quién propone	Valores que impulsa
Objetivo Estratégico 1: AÑADIR VALOR AL PACIENTE Y CIUDADANO/A, MEJORANDO SU SATISFACCIÓN Y SEGURIDAD			
L.1.- RESULTADOS EN SALUD	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Servicios/Unidades; Dirección; Sistemas Información; Asociaciones Pacientes (?)	PROFESIONALIDAD / CERCANÍA
L.2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE-CIUDADANO		Servicios/Unidades; Comisiones hospitalarias	
L.2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE-CIUDADANO		Servicios/Unidades; Comisiones hospitalarias	
L.3.-SEGURIDAD DEL PACIENTE		Comité Seguridad Paciente OSI	
L.4.- NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA		Comisión Euskera	
Objetivo Estratégico 2: DESARROLLAR EL MODELO DE INTEGRACIÓN Y TRABAJO EN RED REDISEÑANDO LA ATENCIÓN AL PACIENTE E IMPULSANDO LA ALTA ESPECIALIZACIÓN			
L.5.- INTEGRACIÓN	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Equipo directivo; Servicios/Unidades; Comisión Sociosanitaria OSI; Red Integrasarea	EQUIPO
L.5.- INTEGRACIÓN		Equipo directivo; Servicios/Unidades; Comisión Sociosanitaria OSI; Red Integrasarea	
L.6.- TRABAJO EN RED		Servicios/Unidades; Herramienta Gestión de Equipos; Direcciones asistenciales (Dirección médica; enfermería; integración); Equipo Directivo	
Objetivo Estratégico 3: POTENCIAR LA EXCELENCIA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA			
L.7.-EXCELENCIA EN LA INVESTIGACIÓN	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Comité Investigación (fuente: Memoria anual)	PROFESIONALIDAD / APERTURA E INNOVACIÓN
L.8.- EXCELENCIA EN LA DOCENCIA		Comité Docencia/ Comisión Formación Continuada	
L.8.- EXCELENCIA EN LA DOCENCIA		Comité Docencia/ Comisión Formación Continuada	
Objetivo Estratégico 4: DESARROLLAR UN MODELO DE GESTIÓN SOSTENIBLE, BASADO EN EL MODELO GESTIÓN AVANZADA Y CON UNA ORIENTACIÓN A LA RSC			
L.9.- GRUPOS DE INTERÉS	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Servicios/Unidades; Convenios	RESPONSABILIDAD / APERTURA e INNOVACIÓN
L.10.- MODELOS DE GESTIÓN SOSTENIBLE		C. Salud Laboral; C. Medioambiente; Equipo Directivo; Servicios/Unidades; Informes auditorías internas; Memoria RSC	
Objetivo Estratégico 5: POTENCIAR A LAS PERSONAS IMPULSANDO EL TALENTO, EL LIDERAZGO Y EL TRABAJO EN EQUIPO			
L.11.- TRABAJO EN EQUIPO	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Líderes; Mandos intermedios; Servicios/Unidades	EQUIPO
L.12.- LOGROS Y RECONOCIMIENTOS EXTERNOS		Equipo directivo; Servicios/Unidades (Jefes Servicio-Jefes Sección-Adjuntas-Supervisoras) asistenciales y de administración y servicios generales; Herramienta Gestión equipos; Gabinete Comunicación	PROFESIONALIDAD
L.13.-DESARROLLO PROFESIONAL	Reconocimiento nivel DP	Comité Valoración DP	
Objetivo Estratégico 6: IMPULSAR UN MODELO DE INNOVACIÓN ABIERTA			
L14.- INNOVACIÓN y APLICACIÓN HERRAMIENTAS CREATIVIDAD	Jornada anual de Reconocimiento y difusión revista e Intranet	Comité Innovación	APERTURA e INNOVACIÓN
L14.- INNOVACIÓN y APLICACIÓN HERRAMIENTAS CREATIVIDAD		Comité Innovación	APERTURA e INNOVACIÓN

A3.18 Factores competenciales del liderazgo

FACTORES COMPETENCIALES LIDERAZGO
Gestión del Estrés
Alineamiento con la Organización
Gestión de los objetivos de la Unidad/Servicio
Compromiso profesional
Motivación y desarrollo de personas
Orientación a la mejora e innovación
Orientación al paciente

A3.19 Resumen cursos de formación dirigidos a líderes de los últimos 5 años

Título actividad formativa	Nº participantes	Total horas	Horas/ actividad
¿TODO ES URGENTE? GESTIONA TU TIEMPO	25	375	15
CALIDAD ISO 9001.2000	16	800	50
CALIDAD Y GESTIÓN POR PROCESOS	14	350	25
DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LIDERAZGO: INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA SUPERVISORAS	14	203	14,5
DISEÑO DEL PROCESO HOSPITALIZACIÓN	39	819	21
EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO	4	40	10
EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA	14	322	23
FUNDAMENTOS DE LA GESTION CLINICA. GESTION DE UN SERVIVIO CLINICO	3	36	12
GESTIÓN DE LA CALIDAD. MODELO EFQM	15	375	25
GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN Y EL CONOCIMIENTO EN INSTITUCIONES SANITARIAS	17	408	24
GESTIÓN DEL RECONOCIMIENTO	15	240	16
GESTION POR COMPETENCIAS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LA SANIDAD	28	7560	270
I JORNADAS DE PERSONAL NO SANITARIO	289	3034,5	10,5
LIDERAZGO Y MOTIVACIÓN PERSONAL	17	765	45
LIDERAZGO, VISIÓN Y COMPROMISO	13	151	12
PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LIDERAZGO.	38	1444	38
SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS.	13	208	16
ACTUALIZACIÓN EN LIDERAZGO Y GESTIÓN SANITARIA	43	768	18
ACTUALIZACION EN LIDERAZGO: GESTION DEL CAMBIO Y CLAVES DE LA DIRECCION DE PERSONAS	36	432	12
CLAVES PARA LA GESTION DE UN SERVICIO CLINICO	22	99	4,5
DISEÑO DE UN PROYECTO DE INNOVACION	10	160	16
DISEÑO DE UNA SESION CON SOMBREROS Y ASPECTOS ESENCIALES DE FACILITACION DE SESIONES GRUPALES	12	66	5,5
FACILITACIÓN DE TALLERES DE CREATIVIDAD: DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	10	60	6
FUNDAMENTOS DE LA GESTION CLINICA. GESTION DE UN SERVICIO CLINICO	4	32	8
GESTION DE PERSONAS, LIDERAZGO Y GESTION DEL CAMBIO. RETOS Y OPORTUNIDADES	3	34,5	11,5
HERRAMIENTAS PARA LA DINAMIZACIÓN DE SESIONES DE CO-DISEÑO Y CO-CREACIÓN	14	84	6
INTELIGENCIA EMOCIONAL: GESTIÓN DE LAS EMOCIONES PARA AUMENTAR EL RENDIMIENTO	12	84	7
LIDERAZGO, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COMUNICACIÓN	168	168	1
NEGOCIACIÓN E INFLUENCIA	11	102	9
TOTAL GENERAL	1.664	25.014	

ELEMENTO 4. SOCIEDAD

A4.1 Agentes componentes del GI Sociedad

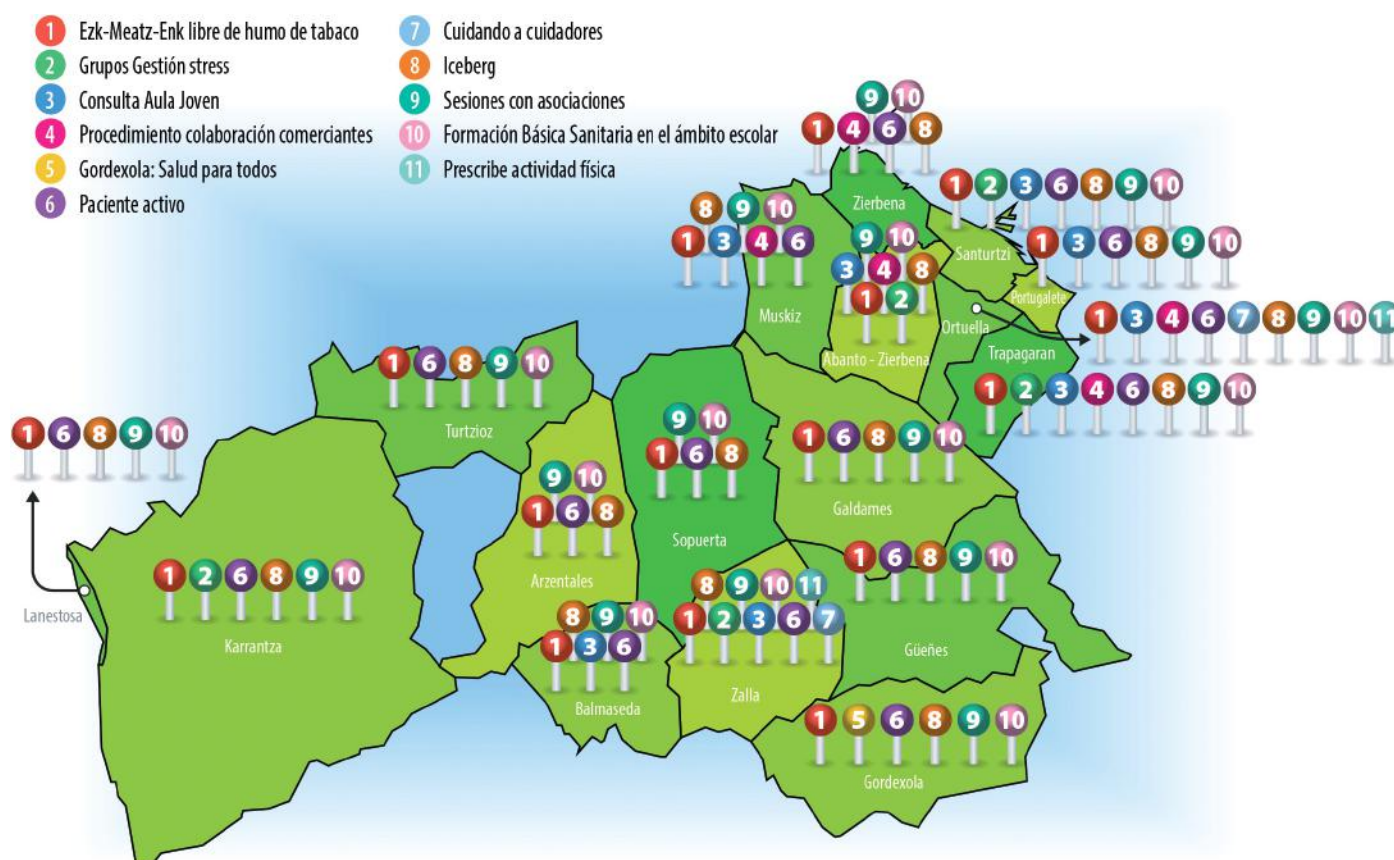
SOCIEDAD	Agente social representativo	Relación sistemática e identificación de necesidades	Algunas acciones llevadas a cabo
Ciudadanía	Salud Colectiva - Intervención comunitaria	Reuniones periódicas con agentes sociales Análisis de determinantes de salud de la población de referencia	Programas de IC; Iceberg, Paciente Activo, Gordexola saludable WOKA
Instituciones y Gobierno	Gobierno Vasco, IHOBE, Emakunde, Osalan DFB, BEAZ, Ararteko	Reuniones sistemáticas con BEAZ para identificación de proyectos	Conexión con empresas de Bizkaia para desarrollo de proyectos de innovación. Certificación Ekoscan, Política de género, Celebración Día mundial del Medioambiente WOKA
ONGs/ Voluntariado/ Fundaciones	Cruz Roja, Fundación A3 Media, IRRIKICLOWN, Fundación Athletic, Fundación Aladina, Asociación Playmobil, La Caixa, Legión 501-Starwars, Fundación Mikel Uriarte, Guggenheim, ABAO, Fundación pequeño deseo, BBK Obra Social, La Cuadri del Hospi, Laguntzen,	Acuerdos formales de relación y definición de objetivos de trabajo	Programa acompaña, decoración espacio oncología pediatría, Canal TV infantil, Pisos apoyo para familias desplazadas, OPERA+, Cumplimiento de deseos para niños con enfermedades crónicas, Programas de Ocio Aspanovas WOKA Customizacion material Athletic
Empresas colaboradoras del entorno que no sean proveedores (co-creación)	IKEA, Vicomtech, Eguile, IMEGEN, MEDCOMTECH, APPS4GLASS, DONNA PACE, BELLOTA, Telefónica Health, Urgatzi	Acuerdos formales y reuniones de exploración para identificación de proyectos. Planteamiento de retos conjuntos	Proyectos de innovación, Formación en 6 sombreros para pensar, Humanización espacios de pediatría en colaboración con IKEA Guggenheim WOKA
Asociaciones de comerciantes	Comerciantes Ezkerraldenda	Reuniones periódicas	WOKA, programas de IC
Colegios profesionales y fundaciones	Euskalit, AKEB, Innobasque, Infonomía,	Reuniones sistematizadas para algunas de las organizaciones	WOKA, Club de evaluadores de Euskalit, Dinamización de Talleres de creatividad en el Global Innovation Day, Vending Saludable, colaboración en jornadas de difusión del cocimiento, Celebración jornadas profesionales
Educación	Berritzegune Ortuella, Barakaldo y Sestao Jefatura Territorial de Innovación Educativa Centros educativos	Reuniones periódicas	Gioconda Salud, programas de IC; Iceberg, Formación en salud, Gioconda Salud, Aula Joven, WOKA
Mass media	Medios de comunicación y prensa	Envío ad hoc de noticias de interés y respuesta a demandas	Notas de prensa Organización de ruedas de prensa
Transporte publico	Metro Bilbao, Euskotren, Bilbobus	Ante necesidades demandadas	Ante necesidades demandadas
Ayuntamientos	Portugalete, Santurtzi, Trapagaran, Ortuella, Abanto, Muskiz, Zierbena, Lanestosa, Carranza, Trucios, Arcetales, Balmaseda, Zalla, Galdames	Reuniones periódicas para identificación de necesidades y diseño de proyectos	Programas de IC, WOKA
Asociaciones vecinales	A. Buenavista, Vecinos Santurtzi	Reuniones periódicas	Programas de IC, WOKA
Protección civil	Bomberos, Ertzaintza	Colaboraciones Ad Hoc	Programas de IC, visitas al Hospital para niños ingresados, WOKA
Farmacias	Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia	Reuniones periódicas	Programas de IC, WOKA
Sociedad en su conjunto	Científica	Revistas científicas Bibliotecas Redes Colegios profesionales, etc.	Difusión del conocimiento y socialización a la sociedad mediante publicaciones científicas y resultados de investigación

A4.2 Vínculos RSC y Estrategia OSI EEC

Dimensión RSC	OE	Proyectos estratégicos
Social	OE1	- Intervención Comunitaria y actividades de promoción y prevención. - Plan de Normalización lingüística. - Humanización en la atención.
Social	OE2	- Nuevo modelo de atención al paciente crónico y agudo. - Mejorar la colaboración con organizaciones del espacio socio sanitario.
Social	OE3	Potenciar la excelencia en la investigación y docencia.
PE	OE4	Impulsar la RSC
Medioambiente		Sistema de gestión energética y medioambiental.
Social		- Sistema de gestión de PRL - Plan de Comunicación OSI
Económica		Implantar la metodología de Evaluación Económica.
Social y Económica	OE6	Modelo de Alianzas innovador

A4.3 Mapa, despliegue y evaluación de los programas de intervención comunitaria en la OSI EEC

Representación gráfica del alcance de los principales programas de IC:



Proyectos Intervención comunitaria (nº personas)

2012	2013	2014	2015
------	------	------	------

ORGANIZACIÓN CENTRAL

Proyecto Paciente Activo	62	174	183	197
ELHT: Deshabituación tabáquica individual / grupal	1.937	1.226	1.143	1.136
Formación básica sanitaria en el ámbito escolar	No aplica	No aplica	225	75
Taller de caídas	No aplica	No aplica	No aplica	80
Estudio Aladino	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

COMUNITARIA DE OSI

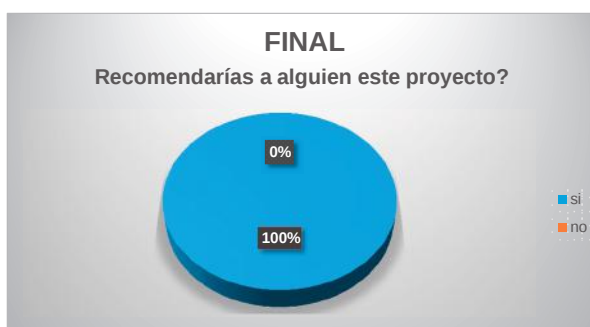
Proyecto interdisciplinar para el desarrollo de intervenciones comunitarias en trastornos mentales leves: Gestión del estrés	42	36	38	17
Iceberg	No aplica	No aplica	No aplica	579
Consulta Aula joven (agenda individualizada enfermería en centros de referencia)	325	327	389	407
Aula sin humo	1.884	2.912	2.502	1.854
Coordinación con farmacias	Farmacias de los municipios			
Acuerdo colaboración Asociación Comerciantes	140	No aplica	136	115 comerciantes
Coordinación con Responsables Educación	Proyectos que hay con Educación			
Farmacia: Proyecto de información de medicamentos a la ciudadanía (i-botika)				Todas las UAPs
Desarrollo "Plan de intervención comunitaria comarcal".	Todas las UAPs			
Despliegue ciudadano	Todas las UAPs			
Prescribe actividad física	No aplica	No aplica	No aplica	37
Sesiones epidural embarazadas	No aplica	No aplica	475	333
Gioconda Salud	No aplica	No aplica	No aplica	97

COMUNITARIA UAP

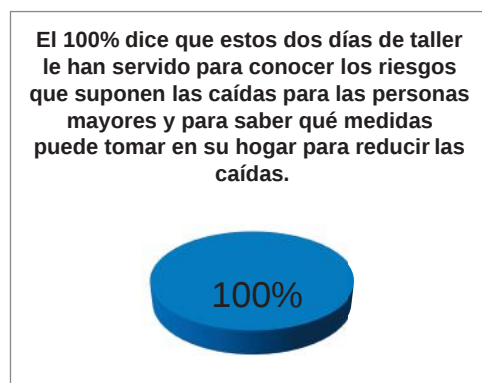
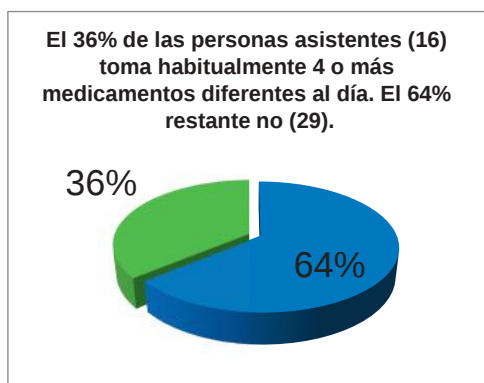
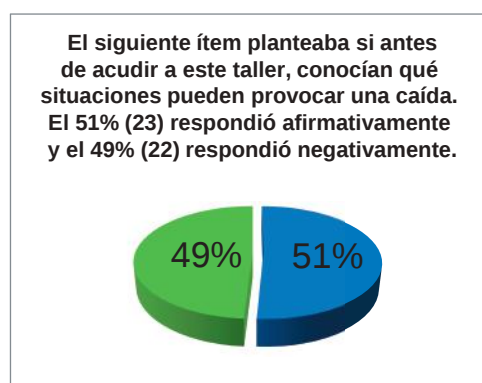
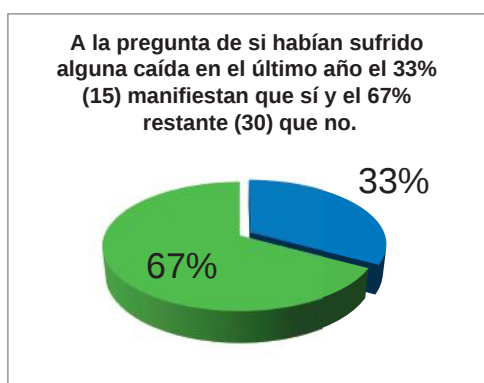
Lactancia materna grupal				25
RCP para hostelería	73	58	63	50
Charla para el área de la mujer del Ayto. sobre "cuidados de la piel en verano"				30
Proyecto seguridad clínica en la vacunación infantil				A todo la población infantil
Gordexola: Salud para todos			135	150
Cuidando a cuidadores			25	9
Escuela de padres				45
Zainduz				62
Osasunsarea				Inicio en Balmaseda

Evaluaciones de programas de Intervención comunitaria (ejemplos)

Programa: Zugan Pentsatuz de Ortuella

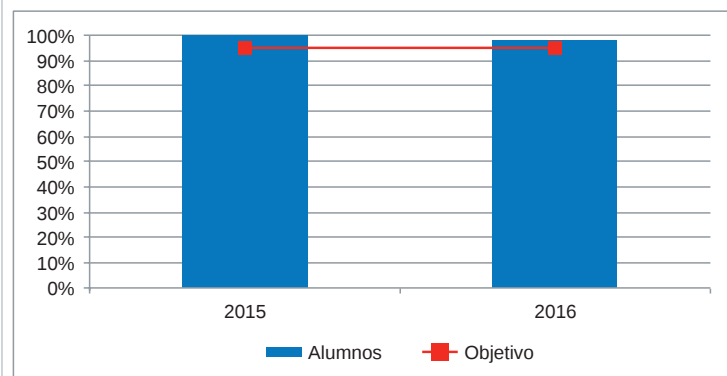


Programa: Taller de prevención de caídas en personas mayores 2015



Programa: Gioconda Salud 2015-2016

% Satisfacción de los alumnos/as



A4.4 ONGs, fundaciones y asociaciones a las que hemos donado o cedido infraestructura OSI EEC

2011	2012	2013
Farmamundi-Farmaceuticos Mundi Aldeas Infantiles (3) Acambi Asoc. Ostomizados Argia AEAL (Asoc. Linfoma, mieloma, leucemia) ConArtritis AECC Aspanovas FEDER DOA	Remar Acambi ConArtritis Asoc. Ostomizados Argia AEAL (Asoc. Linfoma, mieloma, leucemia) AECC Aldeas Infantiles (2) Aspanovas PSF (Payasos sin fronteras) Cruz Roja Asoc. Grupo Misiones S. Martín Tours (Getxo)	Cruz Roja Asoc. Ostomizados Argia AEAL (Asoc. Linfoma, mieloma, leucemia) ConArtritis Grupo Español Pacientes con Cáncer (GEPAC) ALCER Aldeas Infantiles (2) FEDER País Vasco Aspanovas Asoc. Garmitxa AECC Asoc. PKU-OTM (Trastornos metabólicos) IEFPS Repelega GLHIB
2014	2015	
ASEBI (Asoc. Bizkaia Espina Bífida e Hidrocefalia) REMAR Bizkaia (Día Mundial del Sida) Asoc. Ostomizados Argia Acambi ALCER Unicef ConArtritis AECC (Asoc. Esp. Lucha contra el Cáncer) Aldeas Infantiles (2) Asoc. Afectados Linfedema Primario y Secundario FEDER País Vasco Aspanovas Médicos sin fronteras Asoc. Fibrosis Quística Euskadi (2) Asoc. Familias Cruces	Cruz Roja Aldeas Infantiles REMAR Bizkaia (Día Mundial del Sida) ASEBI (Asoc. Bizkaia Espina Bífida e Hidrocefalia) AEAL (Asoc. Linfoma, mieloma, leucemia) Asoc. Fibrosis Quística Coordinadora Nacional Artritis AECC (Asoc. Esp. Lucha contra el Cáncer) Asoc. Afectadas Endometriosis Médicos sin fronteras Asoc. Miastenia ALCER Federación Enfermedades Raras (FEDER) Asoc. Epilepsia Asoc. Ostomizados Asociación Celíacos Euskadi Asoc. Fibrosis Quística Euskadi (2) Iniciativa Gitana (XXII Jornada Mujer Gitana) UPV-Esc. Un. Ingeniería Técnica IEFPS Repelega GLHIB U. Mondragón-E. Sup. Politécnica IES Gernika BHI UPV-Depto. Cirugía Radiología y Medicina Física	

A4.5 Campañas adheridas desde la OSI EEC

Año	Campañas
Antes del 2012	Día Mundial del Sida
	Día Mundial de la Diabetes
	Día Apnea del Sueño
	Día Agresiones en el ámbito sanitario
	Día Mundial del Cáncer de Mama
	Día Mundial contra el cáncer
	Día mundial de la Prematuridad
	Día del Ictus
	Día del Alzheimer
	Día de Lavado de Manos
	Gripe
	Violencia de genero
	Día de la mujer

Desde 2013	Normalización Uso del Euskera
	Stop Úlceras por Presión
	Kosta Trail - Diabetes
	Día del Medioambiente
	WOPATO
Desde 2014	Factor Humano
Desde 2015	Vending Saludable Gosasun
	Carpeta de Salud
	Día Niños Hospitalizado
	Poción de Héroes
	Bizi Tabakorik Gabe
Desde 2016	Código Infarto
	Derechos y Deberes de las Personas
	Tráfico

A4.6 Composición y funciones del Comité de Mejora Medioambiental

COMITÉ DE MEJORA MEDIOAMBIENTAL

El CMMA de la OSI EEC se reúne una vez al Trimestre y tiene la siguiente composición y funciones:

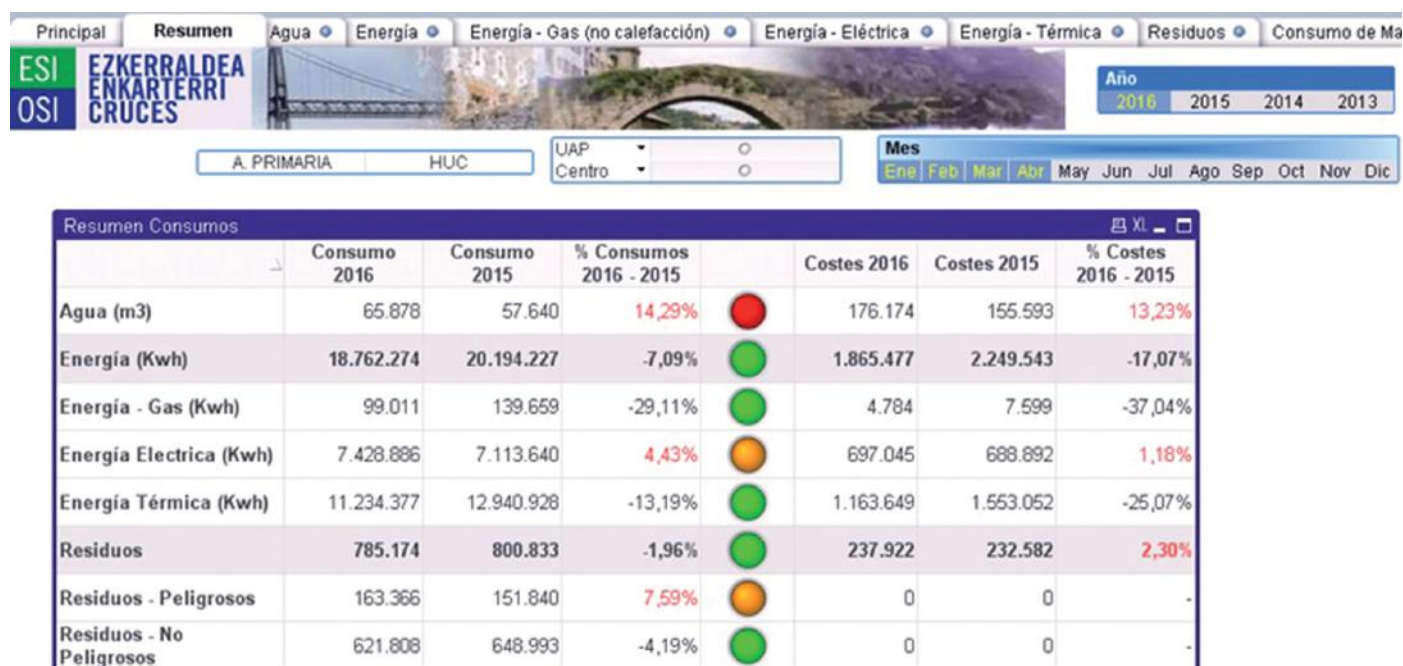
MIEMBROS

- Elisa Gómez Directora Económico Financiera
- Eduardo Resines Subdirector de Servicios Generales
- Jose Antonio Gonzalez Gestor Ekoscan. Técnico Superior de Área Energía y Medio Ambiente.
- Jose Ignacio López Jefe de Servicio Anatomía Patológica
- Carmen León Jefe de Servicio Compras y Almacén
- Amaia Valero Técnico Superior del Área de Energía y Medio Ambiente
- Raquel Benito Técnico Superior de Organización de la Unidad de Innovación
- Ricardo Fernández Coordinador de Limpieza
- M^o Jose Zamora Celadora
- Carmen Urquijo Auxiliar de Enfermería 1^aE- Onco-Hematología
- M^a Teresa Acaiturri Subdirectora de Evaluación Económica
- Iñaki Galindez..... Jefe de Salud Laboral U.B.P
- Patxi Euba Celador
- Izaskun Torres Celadora

FUNCIONES

- Identificar causas y proponer ideas de mejora
- Participar en el análisis de viabilidad
- Colaborar en la implantación de las medidas incluidas en el Plan de Mejora
- Realizar el seguimiento del Plan de Mejora
- Elaborar una propuesta de comunicación interna de los resultados del Plan de Mejora

A4.7 Cuadro de mando medioambiental (CMM)



A4.8 Sensibilización de acciones de mejora medioambientales

Año	Acciones llevadas a cabo
2013-2016	Celebración del Día Mundial del Medioambiente (DMA) (profesionales, pacientes, visitas)
2013-2016	Colaboración con ENEEK (Consejo de Alimentación y Agricultura Ecológica de Euskadi) en la preparación del menú ecológico para pacientes cada 5 de junio.
2013	Divulgación de la campaña: "Aliméntanos con tus ideas" correo electrónico enviados por parte de los profesionales entorno a las acciones en favor del medioambiente (celebración del DMA).
2013	Dentro de las acciones de celebración del DMA, bajo el lema "Piensa, aliméntate, ahorra" fomento entre profesionales y pacientes del uso responsable de los alimentos.
2014	Jornada de divulgación del Sistema de Gestión Ambiental a mandos intermedios.
2015	Jornada de divulgación en torno a la certificación energética del edificio del hospital.
2015	Dentro de la campaña "Vending Saludable" en colaboración con Innobasque para la promoción de una alimentación saludable, se promocionan hábitos de consumo responsable entre todos aquellos que en el hospital acuden a retirar alimentos de una máquina de dispensación. La alimentación saludable como medio para una sostenibilidad y consumo responsable.
2016	Formación para la correcta segregación de los residuos entre los profesionales de la OSI.

A4.9 Mejoras implantadas con asociaciones de pacientes

Año	Asociación	Mejora implantada
2013	FEDER	Humanización en pediatría. Conexiones improbables,
2014	Asociaciones de Epilepsia de los tres territorios históricos de la CAV	Proyecto de innovación conjunto en el ámbito de la epilepsia.
	Asociación de pacientes de Fibrosis quística	Readecuación del espacio de las consultas de Neumología y de Rehabilitación respiratoria, generando espacio específico para estos pacientes para evitar el riesgo de infecciones cruzadas con otros pacientes.
2015	Acompaña/Laguntzen	Puesta en marcha de pilotaje del programa de voluntariado hospitalario en dos unidades de enfermería. Firma de convenio de colaboración,
	ASPANOVAS	Acuerdo de colaboración con la OSI, planificación de las actividades de la planta,
2016	Acompaña/Laguntzen	Extensión del programa de voluntariado hospitalario a toda la hospitalización,
	ALCER	Firma de convenio de colaboración, Premio finalista de buenas prácticas EFQM.
	La Cuadri del Hospi	<i>Flashmob</i> pen apoyo a la recaudación de fondos para la investigación en cáncer infantil.
	AECC	Firma de convenio de colaboración.

ELEMENTO 5. INNOVACIÓN

A5.1 Líneas de innovación



A5.2 Objetivo Estratégico 6: Innovación Abierta

- **PROCESO:** Diseño e implantación del proceso de innovación que incorpore a todos los agentes de innovación y alineado con la estrategia del Departamento de Salud
- **FINANCIACION:** Aumentar la capacidad de financiación para la innovación, explorando nuevas fuentes y vías. Desarrollar una cuenta de explotación para la Innovación.
- **CULTURA:** Generar una cultura de innovación y creatividad, abriendo espacios y metodologías de participación para generar y canalizar ideas, aprovechando el talento innovador de las personas (Know Who) como motor de cambio hacia una organización del conocimiento.
- **ALIANZAS:** Definir un modelo de gestión de alianzas innovador, que incluya la creación y la incorporación en redes de cooperación.
- **VIGILANCIA:** Establecer un sistema de vigilancia tecnológica y competitiva para el OSI EEC /Biocruces, que nos permita anticiparnos, conocer las tendencias y explorar mercados para nuestras innovaciones.
- **VISIBILIDAD:** Generación de una Imagen de marca de OSI EEC /Biocruces Innovador.

A5.3 Tabla explicativa de las figuras y estructuras de la Innovación

ESTRUCTURA DE SOPORTE A LA INNOVACION	
FIGURAS / EQUIPOS / ESPACIOS	FUNCIONES
Txapelurdinak (24)	Dinamizadores de creatividad capacitados en las técnicas de E. De Bono de pensamiento lateral y paralelo (6 sombreros para pensar), así como en técnicas de co-creación.
Berrihunters (32)	Búsqueda y gestión de la información en una línea de innovación concreta, facilitando la transformación de esa información en conocimiento para la organización, a través de los desayunos tecnológicos.
Berribelarriak	Agentes clave de información: referentes en conocimiento por tener una relación directa con proveedores, agentes tecnológicos y otros agentes externos. Son personas que, por su posición dentro de nuestras organizaciones manejan gran cantidad de información cada día, manteniéndose actualizados en cuanto las últimas tendencias en el sector sanitario se refiere. Su misión es reportar aquella información que considere potencialmente relevante para favorecer la innovación en la OSI EEC- BioCruces y compartir su conocimiento a través de los desayunos tecnológicos.
Comité de Innovación	El Comité de Innovación cuenta con la participación de la Alta Dirección de la OSI y BioCruces entre sus miembros permanentes: Director-Gerente, Subdirectora de Innovación y Calidad, Directora de Gestión y Organización del IIS BioCruces, Director Médico, Directora Económico-Financiera y Director de Integración Asistencial. De este modo, se garantiza una toma de decisiones operativa. Son sus funciones: – Impulsar y fomentar la generación de una cultura de innovación, elaborar y aprobar el plan de innovación anual, – Valorar las ideas de innovación que se propongan, – Seleccionar las que se convertirán en proyectos de innovación – Priorizar el desarrollo de los mismos, dar seguimiento a la cartera de proyectos de innovación, – Evaluar la innovación en la OSI EEC- IIS BioCruces.
Equipo de Ideas (7)	Realizar una valoración preliminar de las ideas recibidas, antes de ser presentadas al Comité de Innovación. Impulsar la generación de ideas de los profesionales, a través de distintos canales y estratégicas, incluida las derivadas de la plataforma HOBE+. Este equipo realizará una primera valoración de las ideas descritas en la "Ficha de Idea" para ser presentadas al Comité de Innovación, incluyendo una propuesta de composición del equipo tractor de la idea.
Subdirección de Innovación y Calidad	– Planificación de la estrategia de innovación, para su aprobación por la Dirección, y su despliegue mediante planes de gestión anual. – Gestión de alianzas con agentes externos. – Valoración de los proyectos para su presentación en el Comité de Innovación. – Planificación de la Vigilancia tecnológica y competitiva. – Planificación de la comunicación y necesidades formativas. – Seguimiento de la cartera de proyectos y acompañamiento/orquestación con otros agentes. – Evaluación de la innovación. – Comunicación y difusión de la Innovación OSI EEC- IIS BioCruces. – Gestión de la demanda y priorización de los talleres de creatividad.
Unidad de Innovación	– Ventanilla única. Recepción y desarrollo de la idea, planificación de proyecto, acompañamiento en las fases de valorización, desarrollo y transferencia. – Dinamización del Equipo de Ideas. – Acompañamiento y dinamización de sesiones de creatividad y co-creación. – Coordinación de los dinamizadores de creatividad. – Vigilancia tecnológica y competitiva.
Plataformas de apoyo del IIS Biocruces	Animalario y Unidad de Experimentación Animal, Biobanco, y Genética-Genómica, Metabolómica y Proteómica, Cultivos Celulares, Citometría de Flujo, Microscopía, Sala Blanca de Terapias Celulares, Biomedicina Cuantitativa, Epidemiología Clínica, Soporte Metodológico y SCReeN, la Biblioteca, Unidad de Sistemas de Información y Bioinformática, Unidad de Ensayos Clínicos, Unidad de Proyectos de Investigación,
Unidad de evaluación económica de la OSI EEC	Apoyo en la realización de estudios y evaluación económica de los proyectos de innovación
Oficina de Transferencia (OTRI) de Bioef	Apoyo en la valorización y definición de la estrategia de protección de los proyectos. Gestión de patentes y transferencia.
#Berripills	Las BERRIPILLS (o "sesiones de innovación") surgen con la finalidad de crear un espacio de encuentro que permita visualizar las novedades o cambios del entorno, y que sirvan para despertar la curiosidad y creatividad de las personas de la organización.
Desayunos tecnológicos (DT)	Punto de encuentro entre todos los agentes relacionados con la innovación en nuestras organizaciones, con posibilidad de invitar a agentes externos, en los que se comparte y pone en valor la información captada por los berri-hunters, socializando la información y generando nuevo conocimiento compartido.

A5.4.i Sistema de Vigilancia Tecnológica



Objetivo:

Su objetivo es establecer una sistemática en la gestión de toda la información y recursos que tenemos al alcance de nuestras organizaciones para estar alerta de todas aquellas cuestiones que puedan afectarnos e incorporar el conocimiento generado a la toma de decisiones respecto a nuestros proyectos de innovación y a nuestra propia estrategia.

Alcance:

Las líneas prioritarias de innovación establecidas por la OSI-BioCruces determinan las necesidades de información del sistema de gestión del proceso de la innovación, y, por tanto, el alcance de este procedimiento. Son, por tanto, el eje principal en torno al que organizar el sistema de vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva. El detalle de las informaciones a gestionar en cada una de ellas estará actualizado en el “tablón tecnológico” administrado por los gestores de contenido o *berri-hunters*.

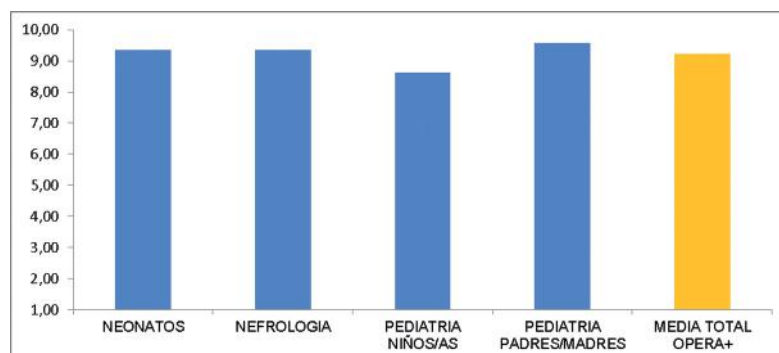
A5.4.ii Tipos de Información (extracción)

Tipo	Contenido	Responsable
ESPONTÁNEA	Información obtenida en foros, jornadas, congresos... a los que acuden los profesionales de la OSI EEC-BioCruces	Servicios/Grupos de investigación
SISTEMÁTICA	- Identificar de manera proactiva aquellos foros en los que es necesario estar presente. - Estos foros pueden ser tanto presenciales como digitales (fuentes de información). - La recogida de información se realizará sistemáticamente en torno a las líneas de innovación de la organización.	“Berri-hunters”
EVENTUAL	La recibida por profesionales clave de la organización durante el desarrollo de su actividad de la OSI EEC- BioCruces.	“Berri-belarriak”
EXTERNA	En momentos puntuales, puede ser necesario subcontratar el servicio de vigilancia tecnológica a algún proveedor externo, para profundizar en algún tema que considerado clave por la organización.	Subdirección de Innovación y Calidad.

A5.5 Ejemplo de Evaluación de un Proyecto de Innovación Social en colaboración con la ABAO (OPERA+)

ACTIVIDAD OPERA+	
Nº Padres/Madres U. Neonatos	123
Nº Pacientes Nefrología	330
Nº Niños/as y familiares de pediatría	175
Nº Actividades dentro del Hospital	23
Nº Actividades fuera del Hospital	14
Total actividades OPERA+	37

* Nota: fecha abril 2016



A5.6 Plan de Comunicación de Innovación

CONTENIDO	HERRAMIENTAS	PERIODICIDAD
OE Modelo de Innovación abierta	Reuniones Jornadas #Berripills Desayunos WEB Redes sociales Prensa Boletín Revista Digital Intranet Presentaciones ED Correo electrónico	Ad hoc y Anual
Avance del proceso y estrategia		Anual y semestral
Líneas prioritarias de innovación		Anual
Retos de innovación		Anual
Proceso y canalización de ideas		Anual
Respuesta a las ideas		Inmediatamente de acuse de recibo, y tras valoración del EI
Vigilancia: tendencias identificadas y resultado de desayunos		Trimestral
Avance de proyectos		Anual
Redes participación		Trimestral

A5.7 Difusión externa de la Innovación

2013	2015	2016
Jornada Sostenibilidad e Innovación Fundación Navarra de Excelencia Jornadas de enfermería Osakidetza Leartiker	Jornada de innovación del Departamento de Salud PAI I Jornada de Innovación OSI EEC Taller sombreros junto a E. de Bono en el ICOT 2015 EUSKALIT 12º Encuentro de intercambio de buenas prácticas Innobasque VII Jornada Electromedicina Repélega Congreso Hospitales Club 400 Euskalit Encuentro zona norte Sanofi Ondasaludable (Radio) Fundación Puigvert Jornada AKEB – Semana de la calidad Asamblea anual de ITEMAS Novartis EADA	SERGAS Visita ISS Carlos III BEAZ Encuentro anual de empresas (BEC) Visita Hospital Universitario de Salamanca ROTARY YOUTH LEADERSHIP AWARD Máster Universidad de la Rioja Congreso Nacional de Radiología (SERAM) Jornada de Formación de la OSI Basurto-Bilbao Hacking Chronic Disease (MIT)
2014		
Sesión Gertech Santander Jornada Innovación Sanofi Máster de Roche Máster de Deusto Máster de Congreso SECA Visita sistema salud Irlandés		

A5.8 Ficha Alianza IKEA



ALIANZAS OSI EZKERRALDEA- ENKARTERRI - CRUCES

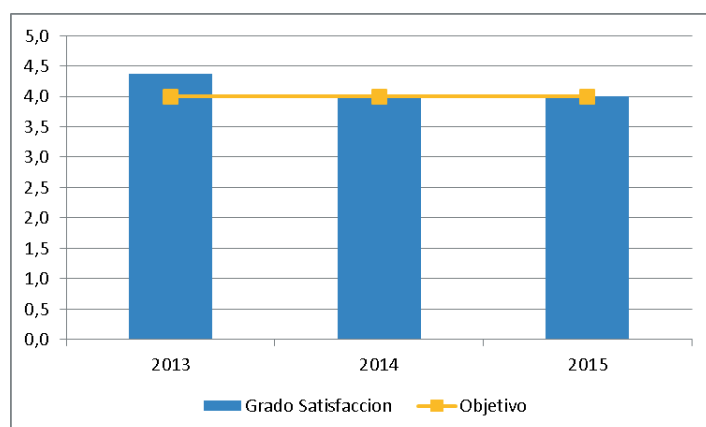
PR- ALZ
Página 2 de 6

X	OE1 Añadir valor al paciente y ciudadano/a, mejorando su satisfacción y su seguridad OE2 Desarrollar el modelo de integración y el trabajo en red, rediseñando la atención al paciente crónico y agudo e impulsando la alta especialización OE3 Potenciar la excelencia en investigación y docencia OE4 Desarrollar un modelo de gestión sostenible, basado en el Modelo de Gestión Avanzada y con una orientación hacia la RSC OE5 Potenciar a las personas impulsando el talento, el liderazgo y el trabajo en equipo. OE6 Impulsar un modelo de innovación abierta	SUSTAINABILITY "We want to be People & Planet Positive!" Better life for people and communities Improving life for our own co-workers and those working for our suppliers, as well as communities around the world
3. Valor añadido		
Valor que aporta a la OSI EEC		Valor que aporta a la Organización
Nos aportan el diseño de espacios más humanos que permiten mejorar la estancia de los pacientes y sus familias durante su proceso asistencial, convirtiendo el espacio en un lugar con una mayor calidez y confortabilidad. <u>Ikea</u> nos aporta su visión del diseño en la remodelación de nuestros espacios dirigidos a paciente pediátrico.		Implicación en la Responsabilidad social corporativa

A5.9 #Berripills y jornadas innovación OSI EEC – Despliegue cultura innovación y espacios de conocimiento

AÑO	JORNADAS / BERRIPILLS/ DESAYUNOS TECNOLOGICOS	Formato
2013	Calidad + creatividad = Competencia estratégica en el GUO/HUC	#Berripill
	WOP	#Berripill
	Tecnologías, Redes sociales y Salud	#Berripill
2014	Personas + Conocimiento	#Berripill
	¿Interactuar con robots en el ámbito sanitario?	#Berripill
	La atención no presencial en Osakidetza	#Berripill
	La importancia de la comunicación en los procesos de innovación	#Berripill
	Nuevos materiales magnéticos con aplicaciones biomédicas	#Berripill
	Horizonte 2020	#Berripill
	Telefónica: la Innovación, parte de nuestro día a día	#Berripill
	WOKA con pacientes, profesionales y Telefónica Health	Desayuno tecnológico Ad Hoc
	Jornada Innovación del Sistema Vasco de Salud (BIOEF/ DS)	Jornada
	Protección y Transferencia de Resultados	#Berripill
2015	Visiones híbridas	#Berripill
	La Innovación sociosanitaria	#Berripill
	Microtecnologías y Biomedicina	#Berripill
	Cultura Maker y 3D en el entorno socio-sanitario	#Berripill
	Aplicabilidad de la Impresión 3D en salud	Desayuno tecnológico Ad Hoc
	"Medicon Valley" en el sector Biomédico	#Berripill
	Proyectos colaborativos	#Berripill
	Línea de Innovación Factor Humano – Berrihunters	Desayuno Tecnológico
	Ejemplo práctico de SANOFI	#Berripill
	I Jornada de Innovación OSI EEC	Jornada
	Big Data Tecnalia e Ibermática	#Berripill
	WOKA Big Data	Desayuno tecnológico Ad Hoc
2016	Paciente activo	#Berripill
	El médico ante el mundo de los datos: BIG DATA	#Berripill
	Savana: Big Data	Desayuno tecnológico Ad Hoc
	Línea de Innovación Paciente Activo - Berrihunters	Desayuno Tecnológico
	Como romper el Status Quo: plataforma de innovación sanitaria SERGAS	#Berripill
	Línea de Innovación Seguridad Clínica – Berrihunters	Desayuno Tecnológico

Grado de satisfacción con las #berripills



El grado de satisfacción con las *berripills* sigue una tendencia sostenida en el tiempo, con niveles superiores al 4 (el objetivo marcado). Todo ello es fruto de la calidad de los temas y ponentes presentados.

A5.10 Redes de colaboración

REDES Y PLATAFORMAS – OSI EEC/BIOCRUCES

- ITEMAS Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias
- Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria
- CO-SOCIETY
- Innovation & Entrepreneurship Corner
- Ciber de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas
- Ciber de Enfermedades Raras
- Ciber de Enfermedades Respiratorias
- Ciber de Epidemiología y Salud Pública
- Ciber de Salud Mental
- Ciber de Enfermedades Raras
- Ciber de Enfermedades Raras
- Ciber de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas
- Red Española de Investigación en
- Patología Infecciosa.
- Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer.
- Red de Salud Materno-Infantil y del Desarrollo
- Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud
- Red de Investigación en Trastornos Auditivos
- GLOBAL PEDIATRIC EMERGENCY POISONING SURVEILLANCE SYSTEM
- EuroNeoStat
- REFBIO: Pyrenees Biomedical Network
- RISEuP-SPERG, Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
- REDIVI: Red cooperativa para el estudio de infecciones importadas por viajeros e inmigrantes.
- Red Nacional de Bioestadística BIOSTATNET, Nodo País Vasco.
- Red Española de Matemáticas-Industria Math-In. Grupo Transferencia de Tecnología Matemática
- Euronet para Enfermedad de Hodgkin
- TREAT-NMD Neuromuscular Network.
- International Pediatric Peritoneal Dialysis Network Registry

A5.11 Ficha de idea de innovación



Resumen de la idea

¿En qué consiste el proyecto innovador? ¿De dónde surge la idea?

El pasado 6 de abril, hubo una Berripill a cargo del Dr. Nacho Medrano en relación a la utilización del Big Data en salud. A continuación realizamos un desayuno tecnológico donde nos presentó una solución informática, SAVANA, la cual se trata de una plataforma de apoyo a la decisión médica basada en la reutilización del big data contenido en las historias clínicas electrónicas (HCEs), generando conocimiento en tiempo real.

Planteamiento inicial del proyecto de innovación.

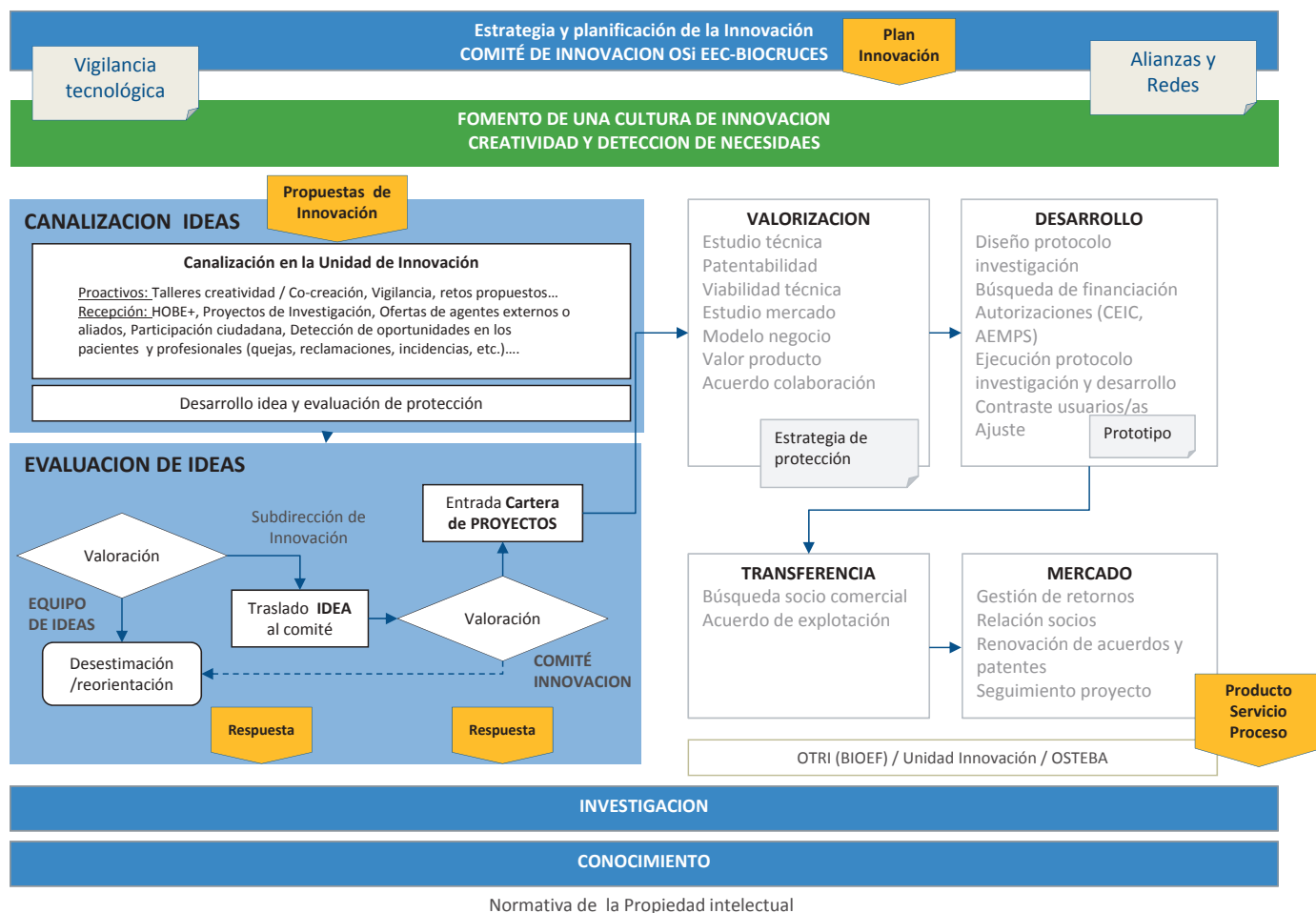
Propuesta de valor

¿Qué valor va a aportar el proyecto? ¿Por qué es interesante? ¿Qué hace a esta propuesta realmente innovadora?

Los médicos deben tomar decisiones inmediatas en tiempo real, en condiciones de incertidumbre. La información médica se duplica cada 5 años; los profesionales tienen 1 duda cada 2 pacientes. En 2020 habrá 200 veces más información médica de la que es posible asimilar. Las fuentes de información a consultar son incompletas.

Los médicos disponen cada vez de menos tiempo para revisar la evidencia científica, por lo que consultan la opinión de otro colega o actúan por intuición, lo que resulta en variabilidad y desviaciones del estándar. El envejecimiento poblacional continuará agravando este fenómeno en los próximos años. En poco tiempo la información superará la capacidad de la mente humana para afrontar la atención clínica, a menos que disponga de **ayuda externa**.

A5.12 Mapa del Proceso de Innovación





Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD