



Guía de Gestión 2016

OSI Barrualde-Galdakao



Índice

Presentación	1
Estrategia	4
Clientes	10
Personas	16
Sociedad	22
Innovación	26

Glosario

AAC	Área de atención al cliente	MIR	Medico interno residente
AC	Agentes del Conocimiento	MF	Médico de familia
AE	Atención especializada	MVV	Misión, Visión y Valores
AP	Atención primaria	OBIE	Osakidetza Bussiness Intelligence
CCEE	Consultas externas	OE	Objetivos estratégicos
CD	Comité de Dirección	OP	Oferta preferente
CI	Comarca Interior (de atención primaria)	OPE	Oferta pública de empleo
CMA	Cirugía mayor ambulatoria	OSI BG	Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
CP	Contrato Programa	PAC	Punto de atención continuada
CS	Centro de salud	PADI	Plan de atención dental infantil
DM	Diabetes mellitus	PE	Plan Estratégico
EAP	Equipo de Atención Primaria	PG	Plan de gestión
EAR	Equipo de alto rendimiento	PGA	Plan de gestión anual
ED	Equipo Directivo	PIR	Psicólogo interno residente
EEH	Enfermera de enlace hospitalario	PP	Pluripatológico
EPA	Enfermera de prácticas avanzadas	Q/R/S	Quejas, reclamaciones y sugerencias
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	RCP	Reanimación cardiopulmonar
FCE	Factores críticos de éxito	RSC / RSE	Responsabilidad Social Corporativa / Empresarial
GI	Grupos de interés	RRHH	Recursos humanos
GRD	Grupo relacionado diagnóstico	SAP	Sistemas, Aplicaciones y Productos en procesamiento de datos
GRI	Global Reporting Initiative	SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
GxP	Gestión por procesos	SIAH	Sistemas de registro y recogida de quejas, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias
FIR	Farmacéutico interno residente	SNASP	Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad de paciente
HCE	Historia Clínica Electrónica	SSCC	Servicios Centrales
HGL	Hospital Gernika-Lumo	TIS	Tarjeta individual sanitaria
HGU	Hospital Galdakao-Usansolo	TRIAP	TRIaje en Atención Primaria
HUA	Hospital Universitario de Alava	UAP	Unidad de Atención Primaria
IC	Insuficiencia cardiaca	UBP	Unidad básica de prevención
IC NP	Interconsulta no presencial	UGI	Unidad de Gestión Integrada
IEMAC	Instrumento de Evaluación del Modelo de Atención a la Cronicidad	UGS	Unidad de Gestión sanitaria
IQ	Intervención quirúrgica	UPP	Úlcera por presión
JUAP	Jefe de unidad de atención primaria		
LE	Lista de espera		
LEQ	Lista de espera quirúrgica		

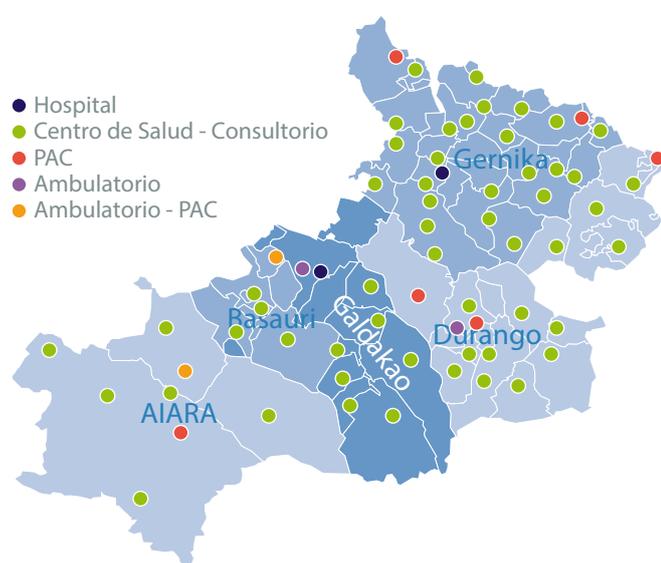


Presentación

La Organización Sanitaria Integrada Berrualde-Galdakao (en adelante OSI BG) 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 (en el **anexo 1** se describe la relación de la OSI con Osakidetza y el Departamento de Salud).

Ubicada en Bizkaia, y con una plantilla de más de 2.300 profesionales, atiende las necesidades de salud de los 313.000 habitantes de las áreas de Busturialdea, Lea-Artibai, Duranguesado, Arratia Nerbioi, Valle de Ayala (Araba) y el Alto Nervión. Nuestra Organización está compuesta por 71 centros de salud (CS) y consultorios agrupados en 17 Unidades de Atención Primaria (UAP), 4 ambulatorios, 8 Puntos de Atención Continuada (PAC) y dos hospitales, el Hospital Galdakao Usansolo (HGU) (sede administrativa de la OSI) y el Hospital Gernika Lumo (HGL). La distribución geográfica de los centros así como la Cartera de Servicios de la Organización puede verse en detalle en los **anexos 2 y 3**.

▼ Fig Pr.1 Mapa de localización y perímetro de la OSI BG



Aunque esta organización (como OSI) es reciente (enero de 2014), no lo es tanto el trabajo colaborativo previo que realizaron las dos organizaciones precursoras: la Comarca Interior (CI) de Atención Primaria y el HGU.

En 2010 Osakidetza puso en marcha el Plan de Atención Integrada de Euskadi, iniciativa que integra los diferentes niveles de atención sanitaria en organizaciones unificadas (OSI) en pos de una atención sanitaria mucho más transversal y de mayor calidad. En este contexto se crea la OSI BG.

La **Misión** de la OSI BG es “trabajar para mejorar la Salud de nuestra población, con calidad, seguridad y sostenibilidad” la cual se asienta sobre los pilares que constituyen sus **Valores**: profesionalidad, compromiso, cercanía, liderazgo y trabajo en equipo, e innovación, tal y como está reflejado en nuestro **Plan Estratégico 2014-2016**, el cual está plenamente alineado con las Líneas Estratégicas de Osakidetza 2013-2016 y la política de salud del Gobierno Vasco concretada en el Plan de Salud 2013-2020 (**anexo 1**). El Plan Estratégico 2014-2016 (en adelante PE), se desglosa en cinco líneas estratégicas (**anexo 4**) y se despliega año a año en un Plan de Gestión (PG) de la OSI con los mismos

objetivos que el PE, incorporando al mismo las directrices que anualmente el Contrato Programa (CP) define para la consecución de los objetivos del Plan de Salud.

Las líneas estratégicas de la OSI BG son:

▼ Fig. Pr.2 Líneas Estratégicas del PE 2014-2016

1. La población como eje del sistema
2. Visión integral de la asistencia
3. Responsabilidad social empresarial y sostenibilidad
4. Todos somos protagonistas
5. Gestión del conocimiento e innovación

La **Visión 2016** de la OSI BG:

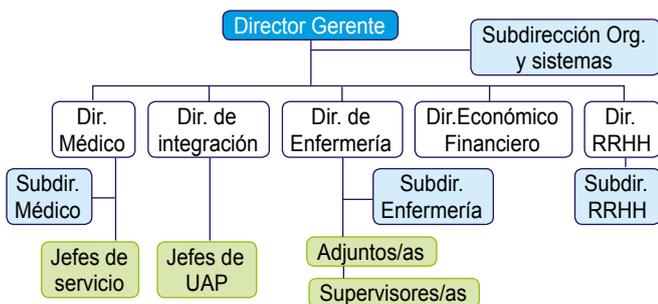
- Ser referentes como organización que implica a la población con su salud, integrada en nuestra comunidad, contribuyendo a la salud en todos los ámbitos.
- Que nuestra población perciba que está en las mejores manos.
- Ser una organización en la que los profesionales se sientan protagonistas y de la que se sientan orgullosos
- Ser una organización de referencia en innovación, en nuevas formas de hacer y gestionar.

En la última reflexión estratégica se han identificado los **Factores Críticos de Éxito** como aquellos elementos que partiendo de la Misión y los Valores nos van a permitir alcanzar la Visión 2016, y que son:

1. Enfoque poblacional,
2. Seguridad clínica
3. Participación de los profesionales
4. Sostenibilidad financiera y
5. Resultados en salud

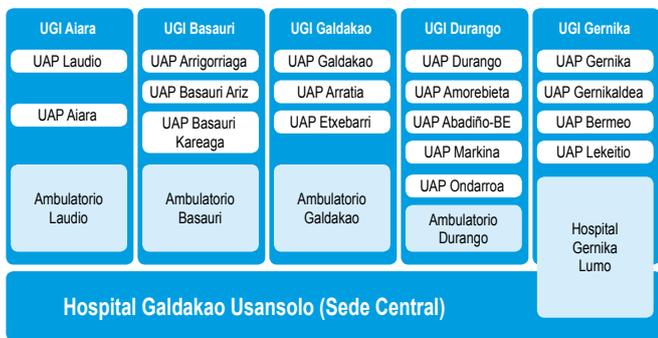
La estructura de gestión de la OSI BG se establece en base a direcciones que dependen del Director Gerente: tres direcciones asistenciales (Dirección Médica, Dirección de Integración y Dirección de Enfermería), una Dirección Económico Financiera y una Dirección de Recursos Humanos. Todos ellos constituyen el Comité de Dirección (CD) de la OSI BG. Asimismo el Comité Asesor de Dirección está conformado por los directores, subdirectores y staff de gerencia (Unidad de Gestión Sanitaria y Unidad de Calidad e Innovación). De las divisiones asistenciales dependen las jefaturas hospitalarias (D. Médica), las jefaturas de atención primaria o JUAP (D. Integración) y las supervisiones de enfermería (D. Enfermería). (**Anexo 5**).

▼ Fig. Pr.3 Organigrama de la OSI BG



Debido a la apuesta por la descentralización de la gestión entre otros, la OSI BG pone en marcha espacios de coordinación entre la atención primaria y la atención especializada a nivel ambulatorio, como instrumento de despliegue de la gestión en el entorno más cercano al ciudadano, con la constitución de 5 Unidades de Gestión Integradas (UGI) (Durango, Galdakao, Aiara, Gernika y Basauri).

▼ Fig Pr.4 Organización funcional de la OSI BG



UGI - Unidad de Gestión Integrada UAP - Unidad de Atención Primaria

Esta organización funcional garantiza la atención al ciudadano las 24 horas del día, todos los días del año, lo que supone que la actividad asistencial anual de la OSI BG es de (datos 2015) 1.600.881 consultas en Atención Primaria, 450.749 consultas de medicina especializada, 23.998 intervenciones quirúrgicas, o más de 101.613 urgencias, además de miles de pruebas complementarias, diagnósticas y terapéuticas. Nuestra capacidad de hospitalización asciende a 403 camas de las cuales cerca del 42% son quirúrgicas, y el resto se dividen en camas médicas, cuidados intensivos, reanimación y otros servicios. Asimismo, contamos con 16 quirófanos para la realización de intervenciones programadas y otro para atender Urgencias a lo largo de las 24 horas del día. Nuestra Organización atiende a diario una media de 14.000 pacientes (ver **anexo 6**). Para realizar esta actividad durante el año hemos contado con una dotación económica cercana a 250 millones de euros.

La OSI BG tiene claramente definidos sus grupos de interés (GI), y los agrupa de la siguiente manera:

- **Ciudadanos, pacientes y sus familiares y/o cuidadores, asociaciones de pacientes.** Nuestra razón de ser como organización es la atención al ciudadano y sus necesidades de salud y a los requerimientos de pacientes (y sus familiares/cuidadores) en su enfermedad.

- **Sistema sanitario**, diferenciándose aquí dos subgrupos:

- El **Departamento de Salud y la Organización Central de Osakidetza**
- **Otras organizaciones sanitarias** tanto de Osakidetza como del ámbito sanitario privado.

- **Personas trabajadoras de la OSI BG** (incluyendo sus representantes sociales) **y sus familias**,

- **Sociedad** que incluye, entre otros, los agentes sociales con papel relevante en la atención sociosanitaria que precisa nuestra población (Ayuntamientos, Diputaciones...).

- **Proveedores**

- **Agentes del conocimiento:** Universidades y escuelas de formación, BIOEF, Institutos de Investigación Sanitaria (BIO), Kronikgune, y empresas tecnológicas.

Con los agentes más relevantes de estos GI la OSI BG tiene desarrolladas alianzas, siempre como una relación, de confianza, sostenible y sostenida, mutuamente beneficiosa y que incrementa el valor de las acciones que se desarrollan conjuntamente.

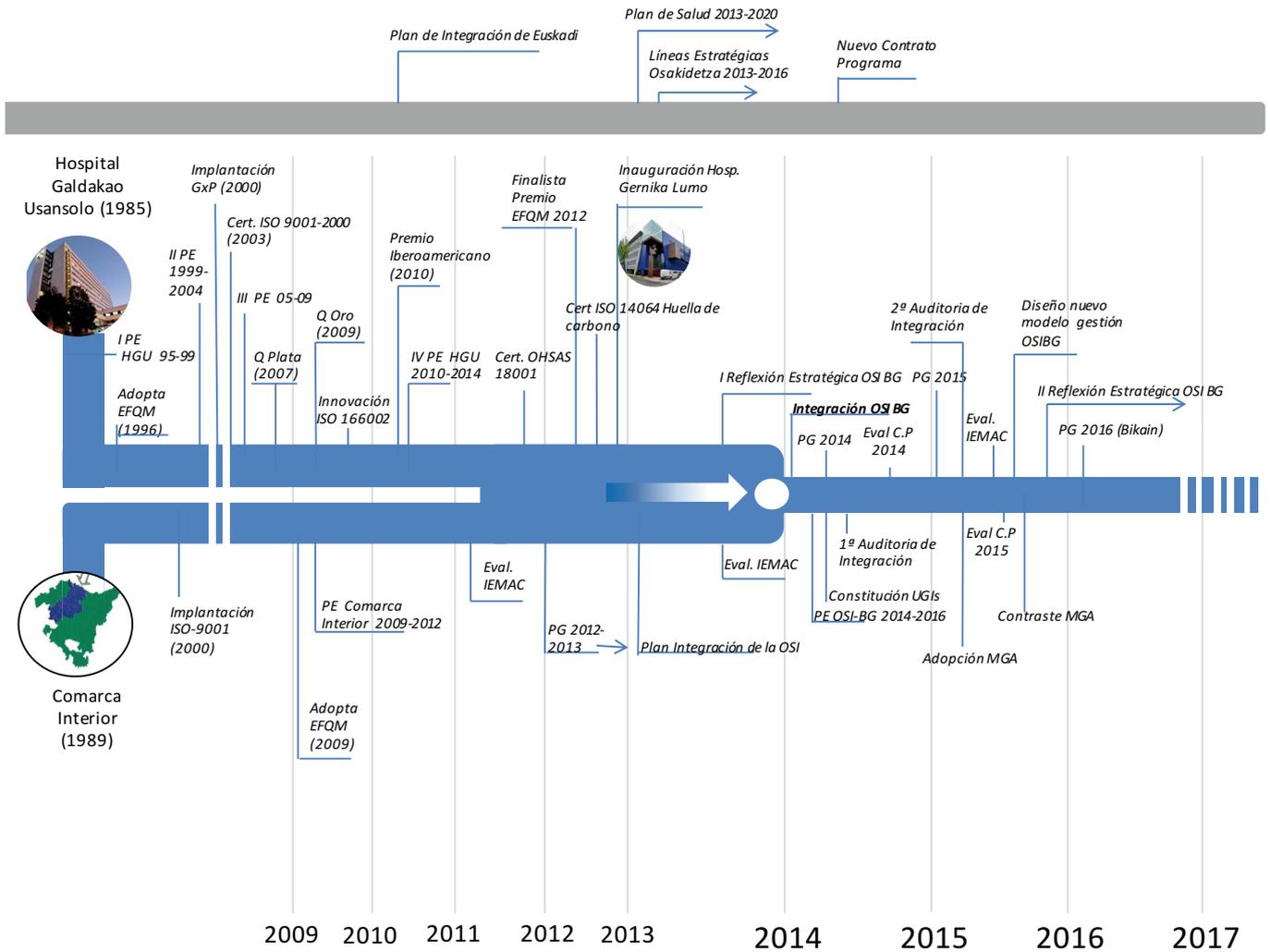
Nuestra organización, por su carácter público desarrolla desde sus orígenes una función social indiscutible; la mejora de salud de la población a la que da servicio es, sin duda, un aspecto básico de la sociedad actual y futura, y nuestro compromiso queda reflejado las memorias de responsabilidad social corporativa desde el año 2008.

Todo ello se concreta a través de proyectos como las Redes Locales de Salud y red sociosanitaria, en colaboración con otros agentes comunitarios como ayuntamientos o Salud Pública.

El reto de la integración ha supuesto que nuestra Organización contribuya positivamente a la sostenibilidad, mejorando la relación y coordinación entre profesionales, para ofrecer una asistencia integral cercana, ágil, y de calidad.

Esta apuesta por un nuevo sistema es novedosa y se asienta sobre uno de los valores que más identifica a nuestra organización: la innovación, siendo pionera en la Red de Osakidetza en incluir talleres de creatividad como instrumento de mejora y solución de problemas. Este espíritu innovador, ha conllevado la puesta en marcha de nuevos elementos en la gestión (las UGI son una muestra de ello), en la asistencia (redes asistenciales integrales o el Programa de Hospitalización evitable), o a nivel tecnológico (desarrollo de miniplicaciones para profesionales o de App para pacientes diabéticos).

▼ Fig. Pr.5: Trayectoria de la Organización





Estrategia

E.1 Cómo se gestiona la información necesaria para definir la estrategia

Durante el período de reflexión estratégica, que ha dado lugar al Plan estratégico 2014-2016, el Equipo Directivo (ED) en primera instancia y después el resto de la organización, define y agrupa los GI (en base a la matriz poder/interés o mapa de stakeholders) en seis grandes áreas, basándose además en la evaluación de los PE anteriores de HGU y la CI. Ver **anexo 7**

La relación completa de GI, las fuentes de información para los mismos, su uso y periodicidad puede verse en **Anexo 8**.

La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los GI, constituye la base del conocimiento de la situación de la organización y los elementos necesarios para definir, desarrollar, revisar y actualizar nuestra estrategia. En base a este conocimiento se desarrollan importantes alianzas que contribuyen, añadiendo valor, en la prestación de una atención sanitaria de calidad a nuestros pacientes y promoviendo una mejor salud en nuestra población.

Entre nuestros aliados destacamos: Ayuntamientos, otras organizaciones de servicios (OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces, Hospital Santa Marina, Emergencias y Salud Mental Extrahospitalaria, etc.) y proveedores (Grifols, Serunió, Novartis, Roche y UCB Pharma, etc.). **Anexo 9**

La OSI BG utiliza además información e indicadores internos de rendimiento como fuente de información para definir la estrategia.

▼ **Tabla E1.1: Información interna de rendimiento operativo**

Fuente	Contenido	Objetivo	Período
Cuadro Mando PE y PG (Bikain)	Objetivos estratégicos, Indicadores y proyectos estratégicos.	Seguimiento PE, cumplimiento M-V-V Seguimiento Plan de Gestión Anual.	6m
Cuadro Mando Gerencial (OBIE, Qlikview)	Indicadores de actividad asistencial, indicadores de control de gestión y Contrato Programa	Evaluación actividad Control presupuestario.	Diario 1M 4M Anual
Cuadro Mando Asistencial (OBIEy Cognos, Osakliniker)	Indicadores de actividad asistencial Oferta preferente.	Evaluación actividad y resultados.	Diario 1M 4M Anual
Cuadro de Mando Económico Financiero (SAP, QlikView)	Información sobre actividades económicas y de gestión de personas.	Evaluación resultados económicos	1M 4M Anual
Cuadro Mando Recursos Humanos (SAP, QlikView)		Evolución cuenta resultados Evolución gasto personal.	
Cuadros de Mando de servicios y unidades e indicadores de los procesos	Indicadores de procesos y servicios.	Evaluación de los objetivos marcados.	1M 4M Anual

Asimismo existen otros instrumentos que la OSI utiliza para conocer la situación y funcionamiento real de la organización, como son las auditorías internas y externas, y los sistemas de información de incidencias a través de sus diferentes sistemas de registro, y la recogida de quejas, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias (SIAH).

E.2 Cómo se reflexiona y establece la estrategia

La OSI BG dispone de un Proceso de Planificación Estratégica cuya misión es establecer los objetivos estratégicos y sus líneas básicas de actuación de acuerdo a los requerimientos del Departamento de Salud, alineados con las estrategias y directrices de Osakidetza, en función de las necesidades de pacientes/ciudadanos, profesionales y sociedad y en base a las capacidades y rendimientos internos.

Aunque la relación entre la CI y el HGU existe desde hace años, es en el año 2010, con la implantación de la estrategia de cronicidad y el Plan de atención integrada de Osakidetza, cuando los equipos directivos ven la necesidad de intensificar la relación entre ambas. Se generan Comités de Dirección conjuntos, jornadas conjuntas (Batera Hobeto), y grupos específicos. En este período se realiza la primera evaluación usando el modelo IEMAC.

En 2013, ante el mandato de la Consejería de Salud, los ED, definieron de forma conjunta un Plan de acción que facilitó el proceso hacia la integración en 2014, desarrollando las bases del PE 2014-2016. Más de 30 grupos formados por profesionales de ambas organizaciones, se reunieron para preparar el proceso y definir los objetivos específicos de integración. Posteriormente se realizó un world café, para recoger los aspectos considerados clave para los trabajadores de la futura OSI, en el que participaron cerca de 100 profesionales.

La metodología de elaboración del PE 2014-2016, fue muy participativa, y además de las casi 300 profesionales de la OSI, tomaron parte representantes de los GI y Aliados, utilizándose diversas técnicas como world café, encuestas interactivas, talleres de creatividad y formularios web, además de las sesiones de reflexión del ED.

▼ **Tabla E2.1 Participación**

Área de trabajo	Nº grupos	Nº participantes
Estrategia	3	12
Asistencial	12	142
Económico financiero	5	19
Personal	2	17
Organización y sist. de información	5	14
Unidades de Gestión (UGI)	5	60
World Café	-	100
Plan estratégico	-	300

El PE OSI BG 2014-2016, tomando como referencia el Plan de Salud, su concreción en el Contrato Programa (CP) y alineado con las Líneas Estratégicas de Osakidetza 2013-2016, se estructura en cinco líneas. Cada una de ellas está relacionada con uno o más GI, y se despliega en 20 objetivos estratégicos en los que se desarrollan proyectos específicos (**ver anexos 4 y 10**).

Como servicio de salud público que somos, las personas, los ciudadanos, son el eje central de toda nuestra actividad asistencial. Con un enfoque poblacional y, centrado en la atención según sus necesidades pretendemos ofrecer un servicio accesible, de calidad, equitativo, y en el entorno más próximo del ciudadano. Para ello y en el marco que establece Osakidetza, mantenemos una relación de proveedor de servicios sanitarios con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco (financiador), articulado a través de un CP que supone el 99% de la financiación de la OSI BG de la que ejerce control a través de evaluaciones anuales. Asimismo, la Dirección General de Osakidetza, establece mecanismos de evaluación y control presupuestario de manera cuatrimestral a través de controles de gestión.

Tanto la CI como el HGU basaban su modelo de organización en la gestión por procesos: procesos operativos asistenciales soportados por procesos de apoyo clínico y de apoyo general, todos ellos bajo el paraguas de los procesos estratégicos. Con la integración, la OSI BG se enfrenta al reto de unificar dos mapas de procesos y dos sistemas de gestión. La primera medida emprendida fue el desarrollo del **Modelo UGI** (Unidades de Gestión Integrada). Este modelo nace del pilotaje en 2012 de un proyecto de integración asistencial entre los dos niveles de atención en la zona de Gernika. Evaluados los resultados como satisfactorios, se extiende el modelo a toda la OSI en 2014, alcanzando así el 100 % del despliegue.

▼ **Tabla E2.2 Propuesta del modelo UGI de Gernika, a extender al resto de UGI**

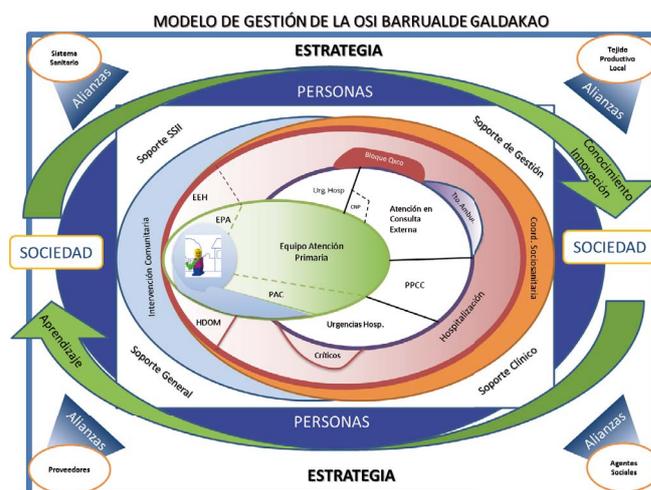
Objetivos UGI Gernika	Acciones puestas en marcha
Mejorar la coordinación asistencial entre ambos niveles	Rediseño Circuitos Citación y Comunicación Reducción de las Listas de Espera Potenciar la Consulta No Presencial Adecuación de las Agendas Especializada
Integrar la Historia Clínica informatizada (Osabide-AP y Osabide Global)	Acuerdos de Derivación Consenso en la cartera de Pruebas Complementarias Volantes de Interconsulta Pre-sencial de AP integrada con AE ("stop papel")
Potenciar las relaciones entre los profesionales de ambos niveles	Talleres Rotatorios Sesiones on-line
Aumentar el grado de Satisfacción Global	Encuesta a los pacientes Encuesta a los profesionales

Aun siendo dos organizaciones con experiencia y reconocimientos a su gestión utilizando el Modelo EFQM, el proceso de integración ha llevado a la Organización a realizar en poco tiempo diversas reflexiones estratégicas: en el 2013 reflexión previa a PE 2014 – 2016, tres evaluaciones IEMAC (evaluación de modelo de gestión de la cronicidad) en 2011, 2013 y 2015, y dos auditorías internas de integración (2014 y 2015).

En 2015 se adoptó el Modelo de Gestión Avanzada de Euskalit, previa autoevaluación y contraste externo.

Como consecuencia de todas estas evaluaciones, el ED inicia en el segundo semestre de 2015 un proceso de reflexión del sistema, que ha llevado a redefinir la Visión de la OSI BG y sus factores críticos de éxito, definiendo un **nuevo mapa asistencial integral** (que sustituye a los mapas de procesos anteriores). De esta forma, la organización se orienta a la consecución de la misión, basándose en las **rutas asistenciales**. En el momento de presentar esta Guía de Gestión, la OSI BG se encuentra en plena fase de despliegue de este nuevo modelo. Puede verse el mapa de gestión de la OSI BG en el **anexo 11**.

▼ **Fig. E2.1 Modelo de gestión de la OSI BG**



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

Una vez definida la estrategia a través de un proceso participativo, tal y como se ha explicado en E1 y E2, ésta se comunica a través de las distintas herramientas y canales con los que cuenta la organización tal como se recoge en el mapa de comunicación de la OSI BG (ver **Anexo 30**).

El carácter crítico de la estrategia para nuestra organización exige que la comunicación y seguimiento de la de la misma sea, entre otras, de forma presencial, de manera que permita que todos los protagonistas de su despliegue la conozcan e interioricen.

Por ese motivo disponemos de una sistemática de despliegue de la estrategia a través de reuniones y visitas de información y de feedback con los líderes y demás profesionales de la organización. (**tabla E3.1**)

A raíz de un proyecto de cambio y desarrollo empresarial (ver P.4) se ha sistematizado desde 2015 por parte del ED la visita anual a todas y cada una de las UAP y servicios de la OSI BG.

▼ **Tabla E3.1 Algunos canales de despliegue de la estrategia**

Comunicación Interna	Comunicación externa
Sesión general inicial	Dirección general
Sesión general de seguimiento (cada 12 meses)	Delegación Territorial de Salud Bizkaia
Sesiones mensuales JUAP (seguimiento resultados PE/PG)	Reuniones con Alcaldes
Visitas del ED a unidades y servicios	Reuniones con proveedores
Intranet y Boletín Zuzenean Revista Barrualde Galdakao	Página web

En el caso de los GI, en el año 2015, el PE se presentó a los alcaldes agrupados por zonas de influencia UGI. Con ellos se comparten diferentes objetivos estratégicos y se realizan planes de actuación de forma colaborativa tanto en el ámbito de los servicios prestados, infraestructura de los centros de salud o mejoras en la accesibilidad de los mismos, y en el contexto de las redes locales de salud. **Anexo 12**

El ED entiende que el PE es el guion que mueve a la organización, siendo a su vez un plan dinámico y ágil, capaz de adaptarse a nuevas necesidades y a una realidad que en el medio sanitario puede ser cambiante (problemas de salud emergentes, recursos limitados y de difícil sustitución...), lo que exige una planificación ajustada pero a la vez flexible.

El PE, se concreta en un PG anual en el que se recogen unos objetivos que permitan un avance ordenado de la estrategia. Este despliegue llega además a los planes de gestión y de mejora de los procesos de las diferentes Unidades (ver **anexo 13**).

Para medir el grado de cumplimiento de PE/ PG/ CP existen cuadros de mando (ver **tabla E1.1**) a diferentes niveles con indicadores cualitativos (% de avance en los objetivos estratégicos tal y como se muestra en Bikain (Ver **anexo 14**) y toda una batería de indicadores cuantitativos relacionados con la producción: actividad, rendimiento, proceso y resultado en salud. Todos ellos se revisan de manera sistemática y llegan hasta nivel incluso de profesional (actividad en consulta, Oferta preferente, farmacia, tasa de ingreso, de derivación...).

▼ **Tabla E3.2 Revisión sistemática de los cuadros de mando**

Tipo de indicador	Características	Revisión	Nivel de desglose
Actividad:	Nº y referencia respecto a periodo similar	Diaria 1M / 4M / 1A	HGU/HGL CCEE AP:UAP/PAC
	% actividad prevista/planificada. Ocupación	1M	HGU/H.Ger CCEE AP: UAP/PAC
	Contrato Programa	6M 1A	OSI
Rendimiento	Equilibrio financiero: gastos de personal/ farmacia/ material sanitario	1M 1A	OSI
Indicadores de proceso	Seguridad Incidencias/NC	4M 1A	Servicios UAP OSI
Resultados en salud	OP Control sobre población estratificada CP	4M 6M 1A	AP Servicios OSI

El seguimiento de los cuadros de mando (**Tabla E3.2**) nos permite evaluar la eficacia y la eficiencia de nuestra gestión. En estas evaluaciones se valoran las acciones y programas puestos en marcha durante el periodo del PG y aquellas otras surgidas para dar respuesta a nuevas necesidades o a sugerencias de los profesionales. (Ej. Plan de hospitalización evitable en neumología)

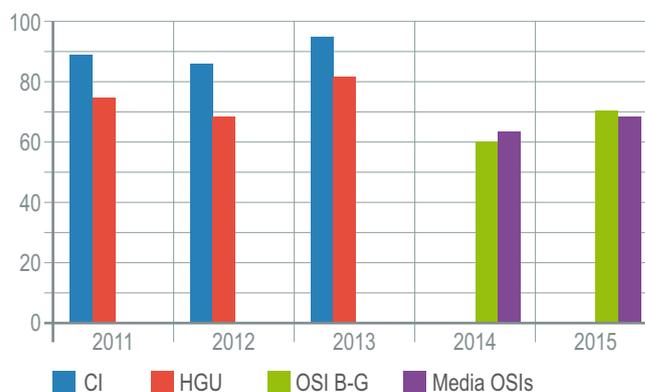
Con carácter anual se llevan a cabo sesiones generales para presentar los resultados intermedios del PE recogidos a través de las distintas herramientas de evaluación del plan de gestión.

R.1 Resultados Estrategia

Lógica de resultados	
Frecuencia	Los resultados de estrategia tienen en su mayoría una frecuencia anual
Segmentación	Desde la globalidad de la organización hasta los servicios específicos y/o unidades
Comparación	Las internas entre servicios/ Unidades y con otras OOS de Osakidetza

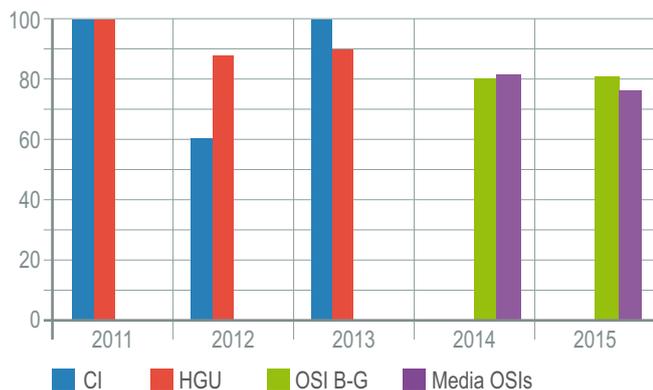
R1.1 Porcentaje de cumplimiento de condiciones de calidad de Contrato Programa (CP)

La calidad, tal y como se define en nuestra Misión, es uno de los factores fundamentales en nuestra actividad. El cumplimiento de las condiciones de calidad (**anexo 2** de CP) ha sido históricamente alto con cifras por encima del 70%. En 2014, el CP sufre modificaciones importantes que llevan a elevar el nivel de exigencia. En 2015 la OSI supera la media del resto de OSIS.



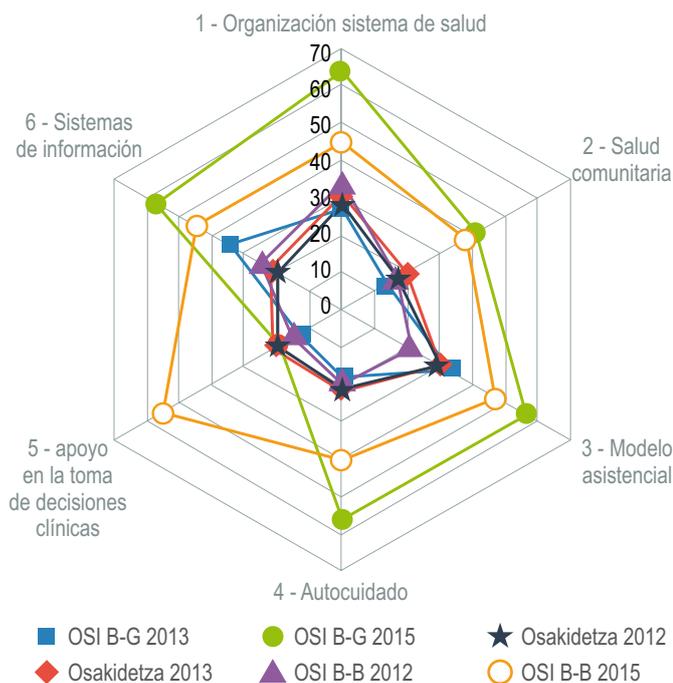
El objetivo, es superar el resultado del año anterior. El incremento de más de diez puntos porcentuales entre 2014 y 2015 se basa en mejoras introducidas en las áreas de accesibilidad, atención integrada y atención centrada en los pacientes (áreas del CP 3, 7 y 8 respectivamente, ver **anexo 1**).

R1.2 Porcentaje de cumplimiento dimensión Seguridad del Paciente de Contrato Programa



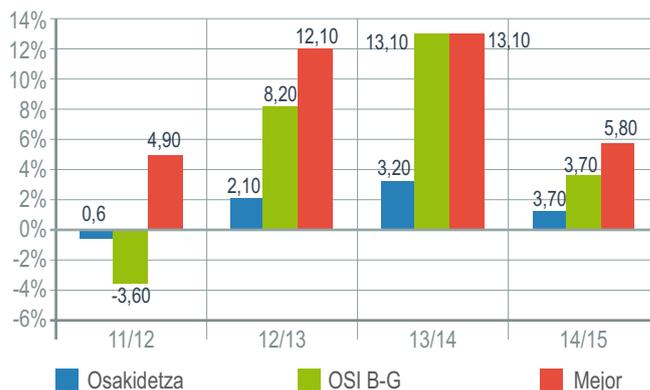
Otro de los elementos fundamentales contemplados en nuestra Misión es la seguridad del paciente. El compromiso con la seguridad se mantiene a lo largo de los años, cambiando el nivel de exigencia que se eleva a partir del 2014. En 2015 se observa una mejoría en relación a la media de OSIs, motivado por el desarrollo y cumplimiento de los proyectos contemplados en nuestro Plan de Seguridad 2014-2016.

R1.3 Integración: Resultados IEMAC



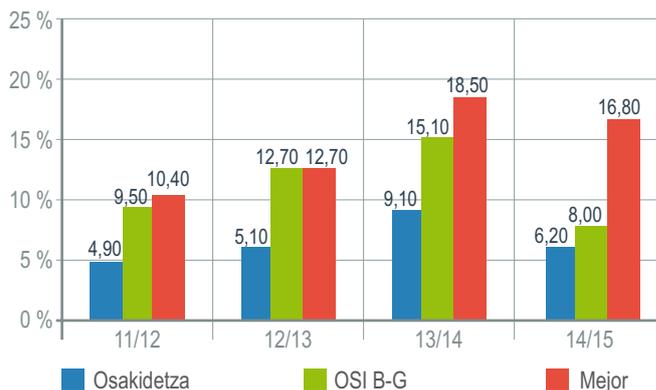
El IEMAC es un instrumento para la autoevaluación del grado de implantación de modelos de gestión de la cronicidad. Con este instrumento la OSI BG evalúa su nivel de integración en las 6 áreas indicadas. En los datos presentados se evidencia una notable mejoría en el último periodo, fruto de las numerosas mejoras de integración ya mencionadas. En la comparativa con la OSI Bilbao Basurto, elegida por las similitudes que compartimos a nivel de estructura y tamaño, estamos por encima en la mayoría de las dimensiones. Disponemos también de una medición del año 2011, pero se ha optado por no recogerla en el gráfico por el cambio en la ponderación de algún ítem.

R1.4 Actividad: Porcentaje de crecimiento en altas hospitalarias



La medición de las altas hospitalarias es uno de los indicadores relacionados con la actividad hospitalaria y demanda de la población. Una buena gestión de la demanda y la productividad influye de forma importante en la sostenibilidad de la OSI, ya que el coste medio de la estancia hospitalaria supera los 700 euros. El incremento observado en 13/14 se corresponde con la severidad de la epidemia gripal.

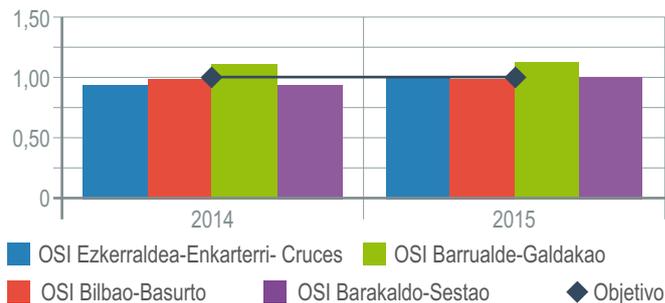
R1.5 Actividad: Porcentaje de crecimiento en intervenciones quirúrgicas programadas



El quirófano es un recurso costoso, que implica a un número importante de profesionales. Además influye en la accesibilidad quirúrgica. Mejorar su rendimiento es un objetivo complejo y eficiente. El incremento del 13/14 se relaciona con la apertura del Hospital de Gernika y las medidas puestas en marcha para control de la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) con apertura de quirófanos estructurales.

R1.6 Eficiencia operativa en hospitalización y estancia media

Mide el ratio entre el importe facturado a través del Contrato Programa por Hospitalización y el coste de la misma. El objetivo es que el indicador sea superior a 1.

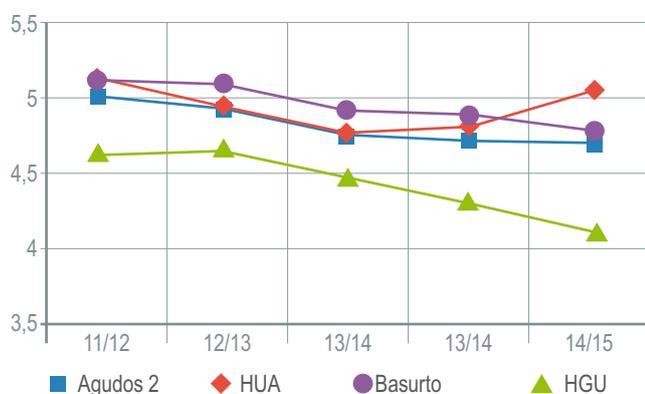


R1.7 Índice de rotación de camas y estancia media

▼ Índice de rotación de camas



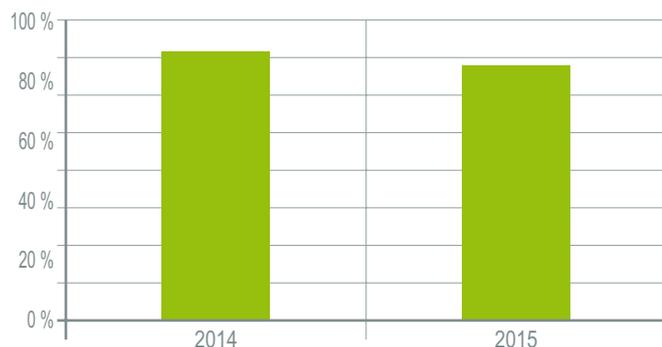
▼ Estancia media (indicados inverso)



Tanto el índice de rotación de camas como la Estancia Media Hospitalaria (R1.8) en la que somos Bench en el Estado se relacionan con la actividad hospitalaria orientada a la resolución de los problemas de los pacientes lo más rápido posible y llevando de nuevo la atención y el seguimiento a su entorno natural (domicilio y/o centro de salud). El paciente debe ingresar cuando lo necesita. Optimizar el uso de la cama, cuando ingresa, reduce el riesgo para el paciente y permite conseguir una mayor capacidad y productividad.

R1.8 Cumplimiento del Plan de Gestión

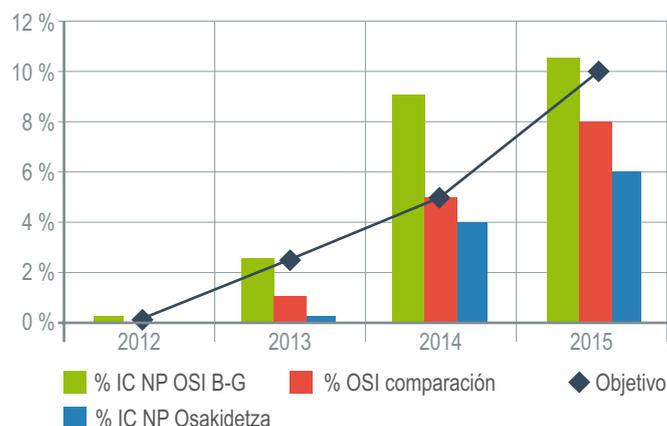
El cumplimiento de los proyectos incluidos en los PG anuales supera el 80% en los dos años evaluados en el presente PE (90% en 2014 y 85% en 2015), lo que revela el compromiso de la organización con los proyectos puestos en marcha.



R1.9 Accesibilidad: Consultas no presenciales

En el área de integración asistencial, la IC (Inter Consulta) No presencial (IC NP) ha supuesto un gran avance en la relación interniveles como herramienta de comunicación, alcanzando un nivel de desarrollo que se extiende a prácticamente la totalidad de especialidades médicas y quirúrgicas de la OSI. Se evalúa quincenalmente su desarrollo y control de demora en la respuesta que se considera aceptables si es < a 7 días. El 80-90 % se contestan en < de 3 días.

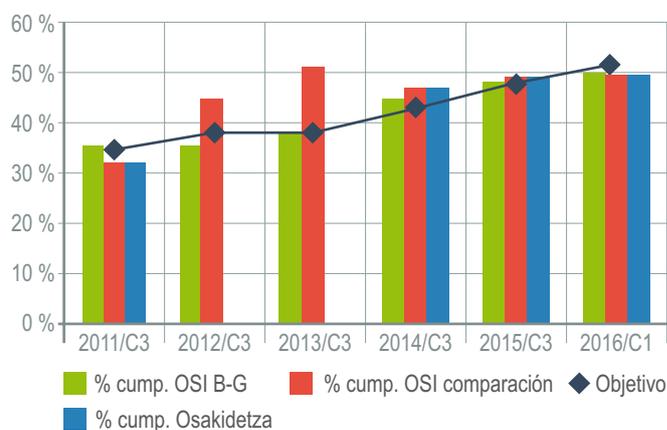
▼ Derivación a AE mediante IC No Presencial



R1.10 Resultados en salud: Oferta Preferente (OP)

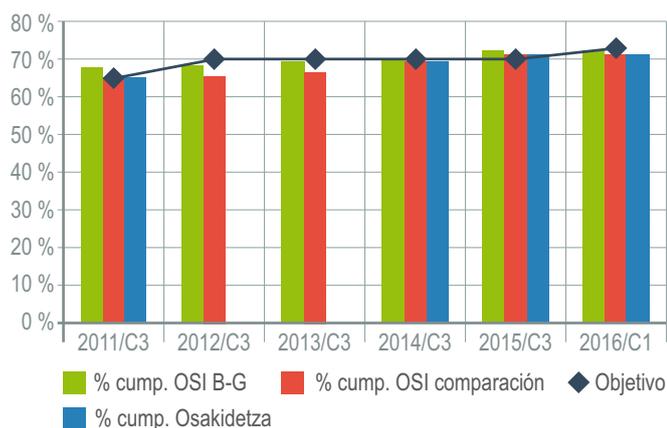
La OP se relaciona con el cumplimiento del Plan de Salud 2010-2020. Información disponible desglosada por UAP, y MF de AP, por cuatrimestre (3 mediciones anuales) desde hace años.

▼ Cumplimiento global compromisos OP

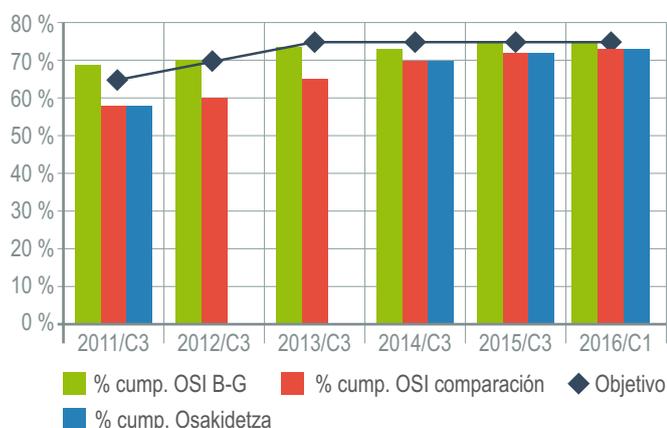


R1.11 Resultados en salud: control de la diabetes y control hipertensión arterial (oferta preferente)

▼ Control de diabetes



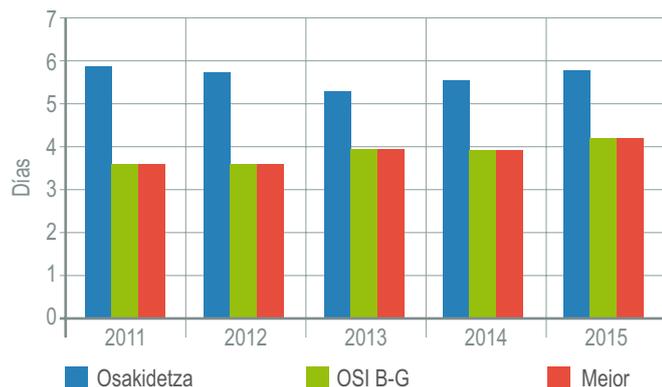
▼ Control de hipertensión arterial



Tanto la hipertensión arterial (HTA) como la Diabetes son problemas crónicos de salud con elevada prevalencia. El seguimiento que se realiza alcanza al nivel de UAP, incluso cupo medico/enfermera y se proporciona a los profesionales cuatrimestralmente.

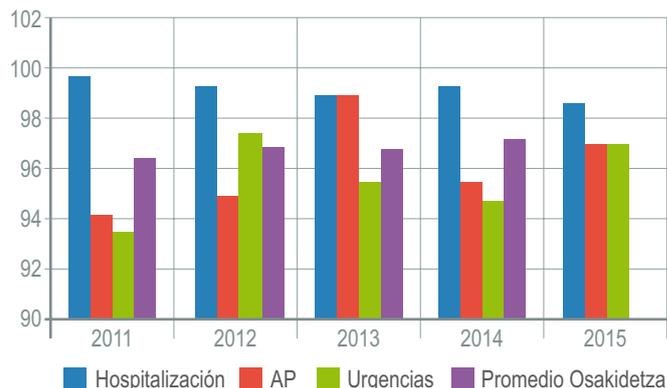
R1.12 Resultados en salud: estancia media de pacientes con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

La estancia media (EM) por patología es uno de los indicadores con mayor peso a la hora de valorar nuestra eficiencia. La EM del EPOC en concreto es una de las más cortas en todo el estado. Esto es debido a una rápida estabilización del paciente y su vuelta a casa con una gestión más eficiente de los recursos. **Objetivo EM < Osakidetza**



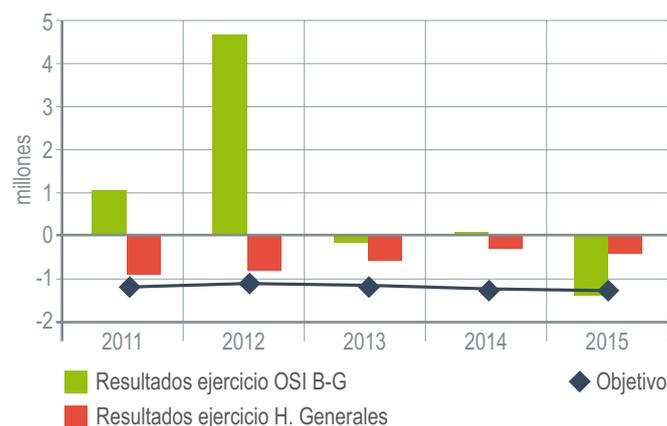
R1.13 Satisfacción: Fidelidad

▼ En caso de poder elegir ¿volvería para ser atendido en este hospital, Centro de Salud o Urgencias?



Los resultados de las encuesta en el aspecto de fidelidad hacia la organización superan el 95 % de satisfacción en todos los ámbitos encuestados (cifra objetivo de la OSI BG). Aquí se muestran como ejemplos: Hospitalización, consultas de MF de AP y Urgencias de hospital (HGU y HGL). No disponemos aun del dato de Osakidetza de 2015.

R1.14 Resultado económico - Equilibrio financiero



Evolución del resultado económico. El objetivo es el equilibrio financiero, con un margen de desviación negativa, en ningún caso mayor al 0,5% del presupuesto de gastos.



Clientes



Los ciudadanos de la OSI BG son el eje central de toda nuestra actividad asistencial. Esta abarca desde la prevención y la promoción de la salud hasta las actividades más complejas orientadas a la curación. Cuando la curación no es posible, nos centramos en controlar su enfermedad crónica y le acompañamos hasta el final de la vida. Se trata de una atención centrada en ciudadano/paciente según sus necesidades y a lo largo de su vida. Para ello le ofrecemos un servicio de calidad, accesible, equitativo, seguro y en la mayoría de las ocasiones en su entorno más próximo.

C.1 Cómo gestionamos las relaciones con clientes

En cada uno de los centros sanitarios que componen la OSI contamos con un equipamiento básico (cartera de servicios) necesario para cubrir las necesidades tanto diagnósticas como terapéuticas de la población vinculada a cada centro. Esta cartera se revisa y actualiza en función de las nuevas necesidades (Ej. Control del sintrom capilar) y de los avances tecnológicos (Ej.: aparatos de electromedicina digitales con inclusión de pruebas en Historia Clínica Electrónica (HCE)). Cuando es necesaria la intervención de un 2º nivel de atención (AE), contamos con una red de centros, uno por UGI, en los que junto con la consulta externa (CCEE) del HGU se presta atención ambulatoria (sin ingreso) en todas las especialidades médicas presentes en la Cartera de servicios de la OSI BG. A nivel hospitalario, la referencia principal es el HGU, que desde hace más de 30 años, ha sido capaz de renovarse y adaptarse para cubrir de manera satisfactoria las necesidades de hospitalización de la población de la OSI BG, tal y como se evidencia en los resultados de nuestras encuestas (**ver Anexo 25**). El HGU cuenta con área de hospitalización médica, bloque quirúrgico, cuidados de pacientes críticos, hospital de día, hospitalización a domicilio, urgencias y todos los servicios de apoyo necesarios (radiología, farmacia, laboratorio, anatomía patológica, etc.). El HGU ha conseguido ser referente hospitalario en alguna de sus prestaciones tanto a nivel de Bizkaia como de la CAPV. (**Anexo 3**)

A lo largo de los años esta provisión de servicios ha ido creciendo en base al análisis de las necesidades de la población y buscando siempre la máxima eficiencia y rendimiento. Así en diciembre del 2012 se puso en marcha el HGL que da cobertura hospitalaria de alta resolución a la población de Gernika - Gernikaldea- Bermeo y Lekeitio. (UGI Gernika que atiende a 65.000 habitantes). Se trata de un hospital de estas características único en Osakidetza.

La OSI BG valora las necesidades y expectativas de los ciudadanos/pacientes a través del contacto formal con las asociaciones de pacientes. Consecuencia de estos contactos son múltiples las mejoras introducidas en el proceso asistencial (**Ver anexo 15**).

En este mismo sentido son diversas las jornadas divulgativas abiertas a la ciudadanía que desde hace años la OSI ha organizado creando así la oportunidad de interacción entre los profesionales y pacientes/ ciudadanos.

▼ Tabla C1.1 Jornadas divulgativas

Jornadas divulgativas (Ejemplos 2015)
VI Jornada Puertas Abiertas para alumnos de centros escolares de la Comarca
Programa de voluntariado hospitalario en colaboración con AECC para acompañamiento y asesoramiento de pacientes oncológicos
Jornada Servicios Sanitarios y ciudadanos Mondragón Health+SEDISA+OSI BG
Taller RCP Destinado a pacientes HGU por la celebración del Día del Paro Cardíaco
Colaboración en la campaña "Ayúdanos a Respirar" para la investigación de la linfangioleiomiomatosis
Jornada divulgativa de Enfermedad celiaca

Para atender con agilidad las quejas, reclamaciones y sugerencias (Q/R/S) la OSI BG tiene implantado desde hace años el proceso de gestión de Q/R/S que se gestiona a través del Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU). La valoración de estas Q/R/S conlleva en muchas ocasiones acciones de mejora que se incorporan de manera sistemática a los procedimientos o nuevos programas de atención (**Anexo 16**). Las Q/R/S más relevantes se analizan conjuntamente entre el SAPU y la Dirección Asistencial para dar solución a las mismas con rapidez. Además desde el año 2005 tenemos implantado un buzón de sugerencias para pacientes y familiares en las diferentes áreas de hospitalización. En los CS las Q/R/S se recogen a través de las áreas de atención al cliente (AAC). Mensualmente el SAPU realiza un informe de las Q/R/S recogidas con propuestas de mejora. Existe además un Comité de Ética Asistencial, acreditado desde el año 1998 que asesora a pacientes y profesionales en conflictos éticos.

La OSI BG evalúa la satisfacción del cliente de manera sistemática desde el año 1994 a través de encuestas corporativas y específicas en diferentes ámbitos tanto de área hospitalaria (Hospitalización, Urgencias, Consultas Externas, Hospital de Día, Hospitalización a Domicilio, Psiquiatría,...) como de atención primaria (Medicina de familia y pediatría). Contamos además con una encuesta para el modelo UGI realizada a pacientes y profesionales de la UGI Gernika para valorar tanto la satisfacción de los profesionales como de los pacientes con el nuevo modelo UGI. (**Ver P1**) Este año se ha iniciado, además, un estudio sobre inasistencias a consultas externas y pruebas complementarias.

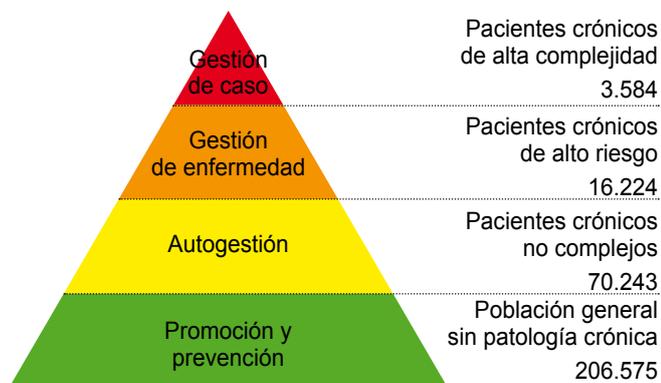
La satisfacción de nuestros pacientes es muy alta en cuanto a la fidelidad o la adhesión que sienten hacia el hospital o su equipo de atención primaria (EAP). La atención que presta la OSI BG se basa en un servicio "de proximidad" en el que el ciudadano está vinculado a su médico de familia y a su enfermera de referencia. Del mismo modo, la atención ambulatoria está organizada en base a la agrupación de centros de salud y/o médicos de familia de referencia, de tal manera que el paciente, generalmente, tiene también un médico de referencia por especialidad en AE.

En aras de mejorar la continuidad asistencial desde el año 2012 se han ido desarrollando diferentes roles de enfermería como son la enfermera de prácticas avanzadas en el ámbito AP (EPA) y la enfermera de enlace hospitalario en el ámbito hospitalario (EEH) que son referencia para los pacientes crónicos complejos o con necesidades especiales al alta

hospitalaria. Actualmente junto a la Trabajadora Social (TS) del HGU **constituyen la unidad de continuidad asistencial** de la OSI BG.

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

▼ Fig. C2.1. % de población de la OSI BG según su grado de complejidad. Modelo de estratificación Kaiser Permanente. Datos 2014.



El enfoque poblacional de la OSI BG permite establecer planes de atención específicos y concretos que den respuesta a las necesidades de los ciudadanos/ pacientes según su nivel de complejidad. Está basado en la estratificación de la población que el Departamento de Salud lleva a cabo en toda la CAPV desde 2011 y con carácter bienal. Todos y cada uno de los ciudadanos de la OSI están identificados con un índice predictivo (IP) que indica el riesgo de cada individuo de consumir recursos sanitarios con respecto a la población general de su misma edad. Permite agrupar a los ciudadanos de la OSI en cuatro estratos: gestión de caso, gestión de enfermedad, soporte de autogestión y promoción y prevención. (Fig. C.2.1.)

El enfoque poblacional (**Anexo 17**) permite una gestión proactiva, y centrada en la continuidad asistencial. Así desde 2012 se han desarrollado en AP unos planes específicos de atención (Planes de Intervención Poblacional: PIP) para la atención de las patologías crónicas más prevalentes: Pluripatológicos (PP), Enfermedad Pulmonar (EP), Diabetes (DM), insuficiencia cardiaca (IC) y atención al paciente crónico no complejo. Estos planes definen de una forma estructurada la atención proactiva y están orientados a evitar descompensaciones y fomentar la educación y el autocuidado. Mención especial merece la Red Asistencial del Asma, en marcha desde 2013, objeto de observación y benchmarking por algunos especialistas europeos en 07/04/2016 (Jornada Red asistencial de asma: Finlandia y CI).

Además de la atención extrahospitalaria, la OSI BG desarrolla como actividad prioritaria en el ámbito de hospitalización la atención al paciente agudo, crónico reagudizado, o al paciente que precisa IQ programada o urgente. Cuenta además con servicios y unidades especiales: (ver cartera de servicios, **anexo 3**). En 2012 se puso en marcha el servicio de Oncología médica lo que ha supuesto un gran avance en la accesibilidad de nuestros pacientes a esta disciplina.

Esta actividad compleja y diversificada exige un alto nivel

de coordinación en la gestión de camas, gestión y planificación quirúrgica, así como de RRHH específicos necesarios, gestión de materiales y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (farmacia, radiología, Anatomía Patológica y el reciente remodelado laboratorio CORE unidad de análisis clínico pionera por sus características en Osakidetza y en el estado).

La evaluación continua del PG y el Contrato Programa conlleva la evolución de nuestra propia oferta de servicios para adaptarse, a la demanda y a diseñar intervenciones orientadas a ser más eficientes. En este sentido son múltiples las mejoras incorporadas en beneficio de los clientes, siendo alguno de estos servicios pioneros a nivel estatal como la criobiopsia-broncoscopia realizada por el Servicio de Neumología y que sigue siendo referente para la rotación de neumólogos de otros hospitales de Osakidetza y del Estado.

▼ Tabla C2.1 Alternativas asistenciales

Año	Alternativas asistenciales
2005	Cirugía mayor ambulatoria (CMA)
2012	Nuevo Hospital de día médico
2012	Tele monitorización de paciente EPOC
2013	Tele-asma
2013	Desarrollo de interconsultas no presenciales entre profesionales de diferentes niveles asistenciales
2014	Técnica Mõnidal
2014	Plan de atención al final de la vida
2015	Plan de Hospitalización Evitable en neumología
2015-2016	Consultas de Alta Resolución (Digestivo, Medicina Interna)
2016	Unidad de heridas crónicas

Por otro lado la alianza con otros agentes como BIOEF, O+Berri, Kronikgune, Departamento de salud y otras organizaciones de servicios nos permite la participación en diferentes proyectos de investigación en implementación y de innovación en servicios sanitarios. (Ver **anexo 18**)

No podemos dejar de mencionar la participación como organización piloto en diferentes desarrollos relacionados con la Historia Clínica Electrónica:

- Pilotos en Osabide Global
- Pilotos OSANAIA desde 2013
- Desarrollo de CRM (plataforma de registro de información del paciente Telemonitorizado)
- Desarrollo de movilidad de enfermería APPs (Mini aplicaciones que permiten el registro enfermero a pie de cama) siendo pioneros a nivel del estado español y reconocidos recientemente por el Ministerio de Sanidad: Premio informática y salud 2015

La OSI BG ha elaborado un manual de acogida a los ciudadanos tanto a nivel de AP como en hospitalización, en el que se aporta información sobre los servicios básicos ofertados en ambos dispositivos asistenciales y sobre cómo comunicarse con los profesionales. En el mismo sentido se sigue una estrategia de comunicación hacia la ciudadanía/paciente a través de la extranet y las redes sociales (Twitter y Facebook). Realiza además campañas públicas de prevención y promoción de la salud, como la estrategia "Ke

Barik” junto a las farmacias comunitarias, aulas sin humo, campañas de vacunación antigripal y múltiples intervenciones comunitarias en diferentes ámbitos: escolar, municipal, jubilados, asociaciones de vecinos, etc., así como intervenciones en prensa y radio de algunos de los referentes clínicos de la OSI.

Los despliegues basados en campañas se evalúan por el impacto sobre la actividad promocionada: Ej. Vacuna de la gripe y tasa de cobertura de vacunación antigripal, Ke Barik y pacientes en deshabitación tabáquica. La intervención comunitaria se valora tanto cualitativamente en cuanto a la idoneidad y alineación del objetivo de la intervención como cuantitativamente por la población alcanzada.

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

Puesto que somos una organización sanitaria, el consumo y la prestación de servicios se realizan simultáneamente. Nuestra producción es prioritariamente asistencial y la desarrollamos a través de los diferentes niveles, donde el núcleo central lo constituyen la actividad en AP, urgencias, hospitalización, consultas y tratamientos quirúrgicos.

El acceso a la atención se inicia normalmente en la AP, el primer nivel de atención. Para mejorar este acceso, desde el 2013 se está desplegando el proyecto TRIAP (traje en Atención primaria), en el que la demanda del paciente es atendida por el dispositivo o perfil profesional que más valor pueda aportar al paciente.

El acceso al nivel hospitalario depende de la derivación desde AP, urgencias o consultas externas. Se definen una serie de plazos en función de la prioridad o de la gravedad del problema de salud.

La actividad asistencial se mide según unos **estándares de actividad/productividad relacionados con el cumplimiento del plan de salud**:

- A través de la OP de AP (ver **anexo 19** y resultados **R1.10, R1.11 y R2.5**).
- En la atención hospitalaria el cumplimiento de los estándares determinados en CP. (ver resultados **R1.1 y R1.2**)

Todos ellos se revisan mensual/cuatrimestralmente, por los jefes de servicio, JUAP y el equipo directivo-comité asesor, (ver **anexo 13** y **anexo 20**) y anualmente en la revisión de los procesos por la dirección.

Además del **control de la actividad**, tal y como hemos comentado en el E1, existe un sistema de monitorización diaria tanto de accesibilidad telefónica en el caso de AP, como de disponibilidad de camas a nivel hospitalario, de planificación quirúrgica semanal y, como mínimo, de planificación mensual de actividad ambulatoria.

Dentro de la atención que prestamos a nuestros pacientes, la **seguridad clínica** es uno de los pilares básicos de nuestra organización, recogida en nuestra misión, desplegada a través de nuestra estrategia y existiendo un plan de seguridad anual específico. Los indicadores definidos en el plan se revisan quincenalmente por el Comité Asesor de Dirección, y el Comité de Seguridad. Se dispone de un registro de incidentes en seguridad (SNASP) donde cualquier profesional

puede realizar una notificación. El SNASP está gestionado por los referentes de seguridad definidos en los Servicios y Unidades de la OSI. Resultado del análisis de las incidencias se incorporan propuestas de mejora al plan de seguridad. Como ejemplo, a lo largo del 2016, se está trabajando en actualizar y adecuar toda la documentación asistencial de la OSI, para garantizar la seguridad de la información y de la puesta en práctica de protocolos seguros y adecuados a la realidad actual. Todos ellos sujetos a aprobación por la Dirección asistencial.

La **trazabilidad** es otro de los elementos importantes a garantizar en las actividades realizadas con el paciente. Esta se realiza a través de la HCE integrada, donde aparece registrada la atención prestada por cada profesional y nivel asistencial. Esta herramienta está en proceso de mejora continua, y ha supuesto un avance importante en la integración de la organización y de la propia historia electrónica, con la mejora de la coordinación asistencial. Todo ello sujeto al cumplimiento de nuestras exigencias a nivel de protección de datos LOPD.

Apostamos fuertemente por el uso del Euskera en nuestra organización atendiendo al respeto de los derechos lingüísticos de nuestros clientes, con iniciativas como: campaña de identificación del idioma habitual del paciente, la organización de los cupos euskaldunes, la creación de circuitos asistenciales bilingües, el servicio preparación al parto en euskera, con material propio y trabajo colaborativo de las matronas que además ha sido utilizado por otras organizaciones. (**ver anexo 40**)

El PE recoge como una de sus Líneas Estratégicas la “**Sostenibilidad económica**” entendiéndola como tal, la capacidad de obtener ingresos suficientes para atender la actividad requerida por los usuarios/as, con los medios adecuados y con la eficiencia que todo servicio público requiere. En este marco, desde el año 2005, se documentan los procesos del área económica ya integrados a nivel OSI. Para valorar la calidad de estos procesos se hacen revisiones periódicas de los indicadores definidos, revisiones anuales por dirección, auditorías internas periódicas y revisión de incidencias.

La **Contabilidad Financiera** nos permite conocer el estado económico y financiero de la organización, de acuerdo a las normas del Plan General de Contabilidad y normas de auditoría, estando sometida a las auditorías externas del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, la Intervención Delegada de Hacienda del Gobierno Vasco y la propia Osakidetza a través de una firma de auditoría independiente. Como ejemplo de mejoras en este ámbito cabe destacar la gestión presupuestaria a través de Analyzer, la gestión de la tesorería a través del Cash-pooling y la implantación de la facturación electrónica gestionándose actualmente el 73,77% mediante esta modalidad. (**Anexo 21**)

La financiación de la OSI se obtiene a través de la facturación de los servicios asistenciales prestados principalmente al Departamento de Salud cuyo volumen de facturación, vía Contrato Programa, alcanza el 99% de los ingresos. También se realiza la facturación a terceros obligados al pago de las atenciones y prestaciones sanitarias facilitadas, de conformidad a convenios específicos firmados con Osakidetza, y se facturan los ingresos atípicos fundamentalmente arrendamientos. Se realiza una revisión mensual para asegurar

el cumplimiento del equilibrio económico-financiero de la organización.

Desde el año 1998 se ha desarrollado la **contabilidad** analítica que nos permite disponer de información de los costes por servicio, proceso y producto y que se ha convertido en una herramienta de gestión imprescindible para la toma de decisiones y para la descentralización en la gestión (**Anexo 22**). En los últimos años, se ha desarrollado un sistema de información económica a través de una herramienta de Business Intelligence (QlikView), que ha sido objeto de múltiples visitas de otras organizaciones sanitarias y nos ha permitido establecer un acuerdo de colaboración para su comercialización.

Mediante la **gestión de almacenes** aseguramos la disponibilidad de los materiales necesarios para la actividad de los centros de la OSI, manteniendo el nivel de existencias adecuado según los criterios de gestión económica.

En el año 2006 se inició la revisión de la estrategia de gestión de almacenes periféricos, siendo reconocida como buena práctica de Osakidetza, y que nos ha permitido contar en la actualidad con 58 almacenes controlados en SAP, de los cuales 42 son gestionados con un sistema de doble cesta, y de ellos 21 mediante radiofrecuencia. Además, en servicios como digestivo, hemodiálisis, reanimación y quirófano se ha apostado por un sistema de doble cesta con reaprovisionamiento directo del proveedor. Este sistema nos ha permitido reducir los stocks y sus reducir roturas, así como incrementar la seguridad de caducidades.

En los servicios que no disponen de la doble cesta, el aprovisionamiento se gestiona a través de los petitorios SAP basados en un catálogo de materiales consensuados en función de las necesidades. Este mismo sistema se ha implantado en el 2015 para el aprovisionamiento de los centros de primaria y residencias sociosanitarias.

Con el objeto de garantizar la seguridad del paciente en cuanto a la trazabilidad de los implantes, estos son gestionados al 100% a través del módulo de SAP para la gestión de material en consigna (prótesis).

El **Proceso de Mantenimiento** tiene por objeto asegurar el buen funcionamiento de los equipos e instalaciones de la OSI a un coste adecuado a la disponibilidad económica para tal fin.

Se realizan mantenimientos correctivos a demanda, concertados para inspecciones de equipos e instalaciones sujetas a regulación por la legislación vigente (OCA: Organismo de Control Autorizado) y preventivos de equipos e instalaciones definidas como críticas por la OSI, todos ellos soportados en SAP y con monitorización de los indicadores a través de QlikView. (**Anexo 23**)

Se gestionan las obras propias y se participa en las centralizadas, colaborando con las Direcciones de Obras para optimizar las necesidades que se requieran y minimizar los impactos negativos en la actividad asistencial y en la salud de las personas.

C.4 Cómo gestionamos las relaciones con proveedores

Como organización pública, la OSI está sujeta al cumplimiento de la Ley de Contratos del Sector Público, realizándose las compras mediante los diferentes procedimientos administrativos en función del importe económico de la compra.

Transmitimos nuestras necesidades y expectativas a través de los pliegos de bases técnicas, en las que incorporamos las estipulaciones requeridas atendiendo a nuevos proyectos o productos que los futuros proveedores pudieran proponer, una vez que han sido partícipes de nuestros objetivos estratégicos.

El importe destinado a inversiones en cada uno de los ejercicios económicos viene condicionado por las necesidades de equipamiento e infraestructuras de la OSI, así como por la estrategia de Osakidetza.

En los contratos se incorporan criterios en apoyo a nuestra estrategia organizacional. Desde el año 2012 se incluyen criterios medioambientales en el 100% de los expedientes iniciados como criterio de selección en la compra de materiales y contratación de servicios. En el último año, se han incluido en varios expedientes nuevas herramientas para implementar la compra verde como son el ecoetiquetado, el ecodiseño, el análisis del ciclo de vida y el análisis coste del ciclo de vida.

Se fomenta que las contratadas que desempeñan su labor en el hospital dispongan de modelos de gestión de calidad y se adapten a los nuestros, tal y como es el caso del servicio de hostelería, cafetería, limpieza o seguridad. Evaluamos su rendimiento en reuniones periódicas, se revisa el cumplimiento de los requisitos contractuales y les informamos acerca de nuestra satisfacción con la relación mantenida y, así mismo, solicitamos su opinión sobre la relación.

La organización tiene desarrollada la estrategia de colaboración con los proveedores más allá del contrato, donde se definen los proveedores clave en función del volumen de negocio, impacto en el paciente e implicación en la mejora continua. En algunos casos se han desarrollado relaciones comerciales con proveedores en base a posibilidades de ganancia mutua, pasando a ser en muchos casos aliados de la organización y compartiendo objetivos comunes. Se han iniciado, también, líneas de trabajo con otras organizaciones de servicios para favorecer el adecuado flujo de los pacientes entre las organizaciones.

Gracias a esta colaboración con proveedores y organizaciones de servicios han surgido numerosas mejoras en nuestra actividad (ver **Anexo 9**).

R.2 Resultados Clientes

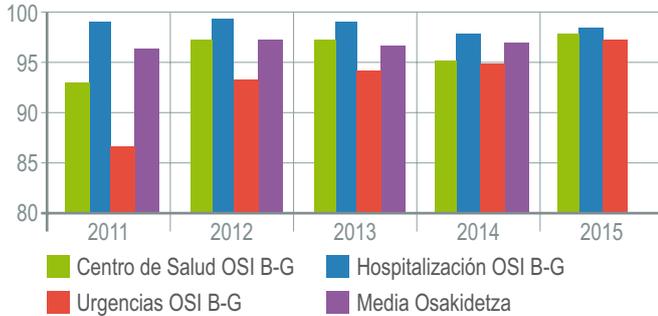
Lógica de resultados	
Frecuencia	Frecuencia anual aunque algunos están desglosados cuatrimestral o mensualmente.
Segmentación	Globales en aspectos como la satisfacción En indicadores de resultados se segmentan aspectos relacionados con algunos tipos de accesibilidad, resultados OP, LE, seguridad

Lógica de resultados

Definición de objetivos	Dependen de cada indicador, y en la mayoría responden al estándar. Otros conllevan una fórmula para el cálculo (en caso de la OP y en los demás serán mantener o superar según la lógica la media de Osakidetza.
Comparación	Media de Osakidetza y otras OSI de similares características

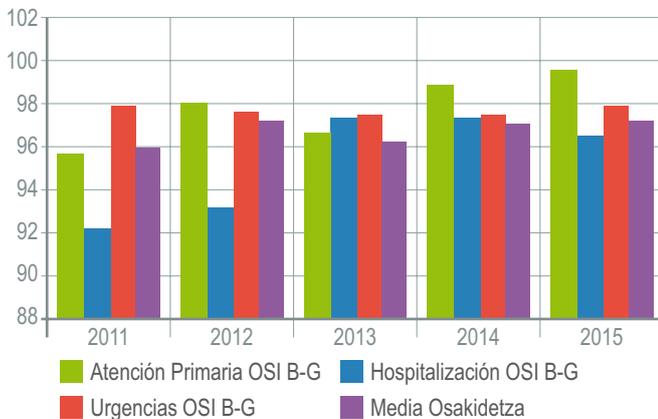
R2.1 Satisfacción global con la atención recibida

Valoración de la satisfacción global con la asistencial recibida.

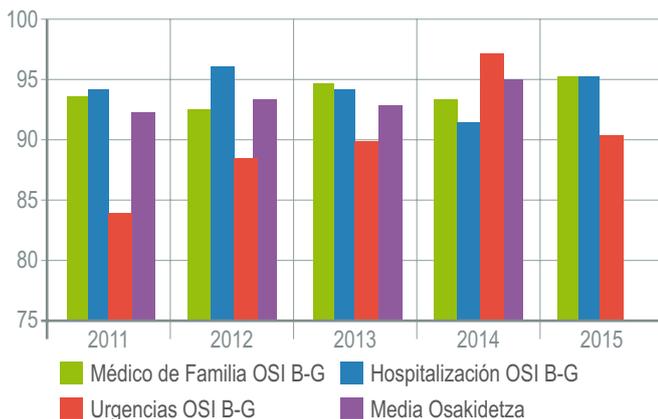


Los resultados referidos la satisfacción global con la atención y segmentados en el trato (ambos perfiles sanitarios) y la información dada, y todo ello abordado en la encuestas de los diferentes ámbitos asistenciales muestran una alto grado de satisfacción con la OSI BG que ha superado el 90 % en todos ellos (objetivo). La media de Osakidetza para 2015 aun no está disponible.

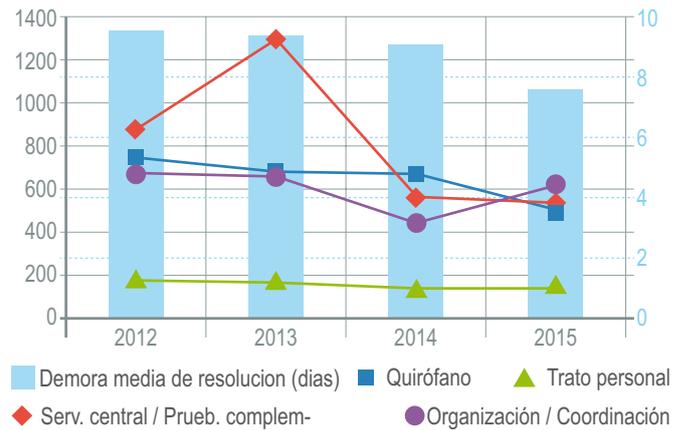
Satisfacción con el trato recibido por Médicos y Enfermeras.



Nivel de satisfacción con la información recibida por parte de los médicos.



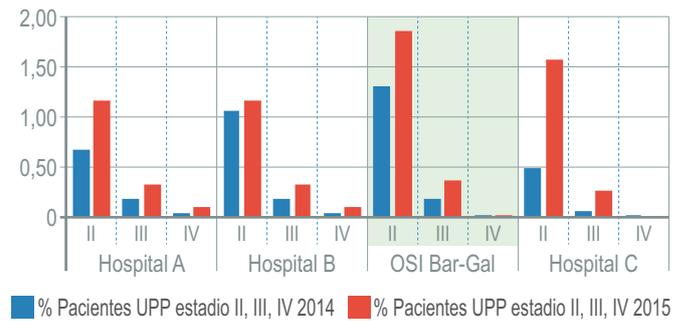
R2.2 Evolución de Q/R/A/S, por tipología, área y demora en su resolución



El aumento registrado en las reclamaciones de servicios centrales y pruebas complementarias en 2013 es debido a la unificación de los procedimientos. El resto de tipologías se mantiene estable.

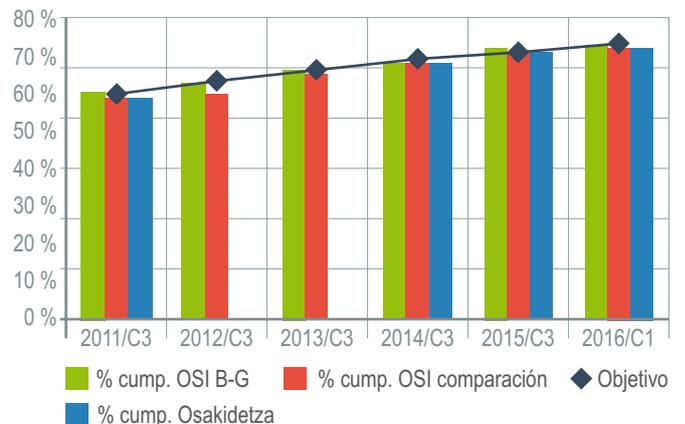
R2.3 Seguridad: úlceras por presión

% pacientes identificados con Úlceras por presión y su nivel de gravedad



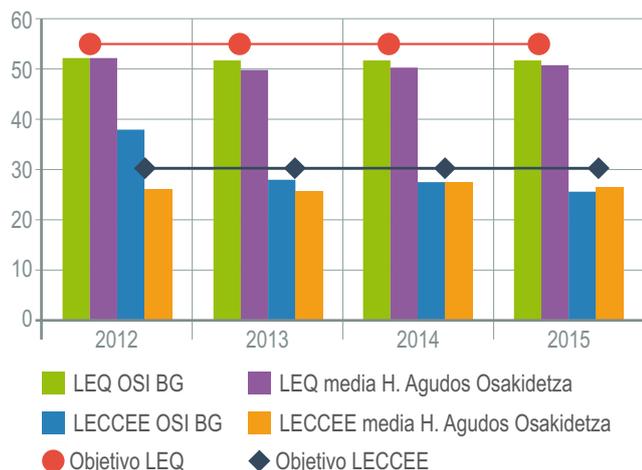
La OSI BG trabaja por la prevención y la identificación de las UPP en estadios por debajo de II, controlando su evolución con buen criterio lo que conlleva a que no evolucionen a estadios mayores.

R2.4 Oferta Preferente: Control del asma en el adulto



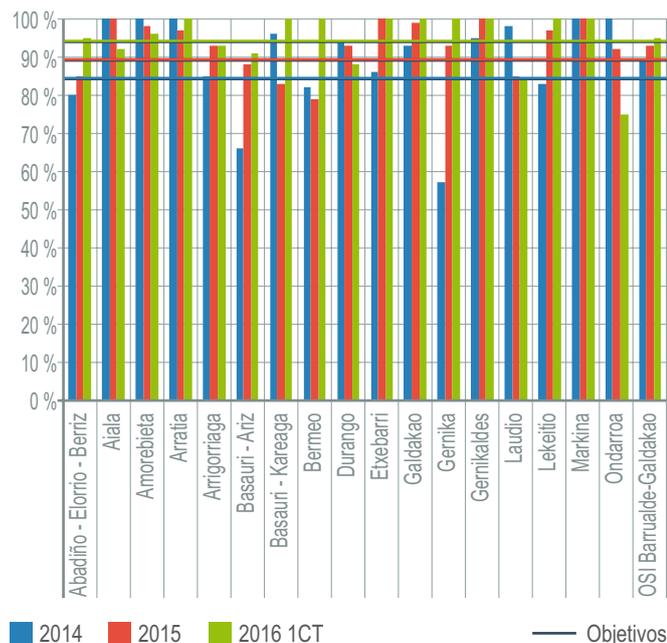
El asma es una de las patologías priorizadas desde 2013 dada su prevalencia, año en el que comienza el diseño y despliegue de la Red asistencial del Asma. La incorporación progresiva ha contribuido al ascenso del cumplimiento.

R2.5 Lista de Espera: Demora en días para consultas y cirugía



La lista de espera se controla a diario haciendo una evaluación periódica (mensual). Es un objetivo corporativo. De una manera segmentada se controla que la espera media para cirugía esté por debajo de 55 días y en consultas por debajo de 30 días.

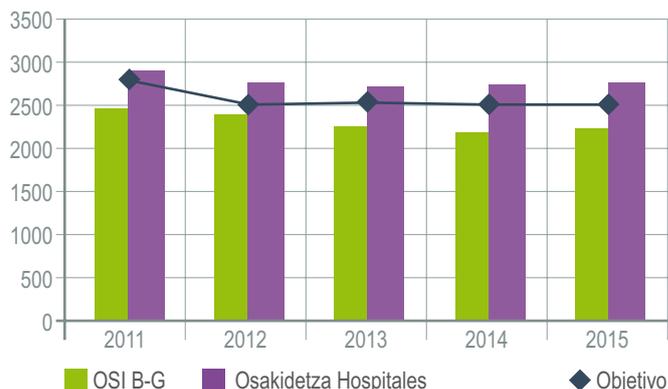
R2.6 Accesibilidad a consulta medico de familia



La accesibilidad a consulta medica es importante en cuanto a puerta de entrada del sistema. Se monitoriza cuatrimestralmente y el valor indica el % de agendas medicas de la UAP con una cita espontanea para el paciente disponible en 48 horas.

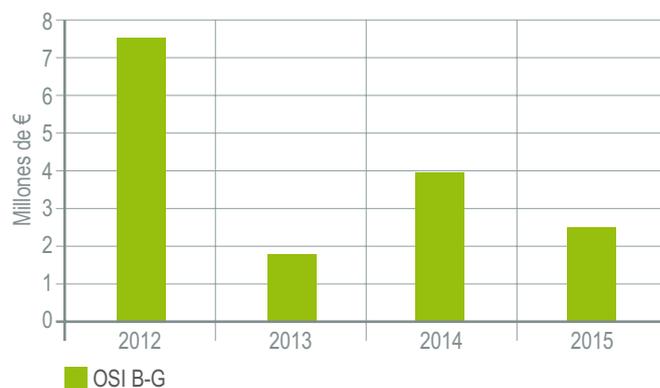
Las oscilaciones vienen condicionadas por los periodos vacacionales. El acceso como indemorable se garantiza en todos los casos.

R2.7 Coste peso



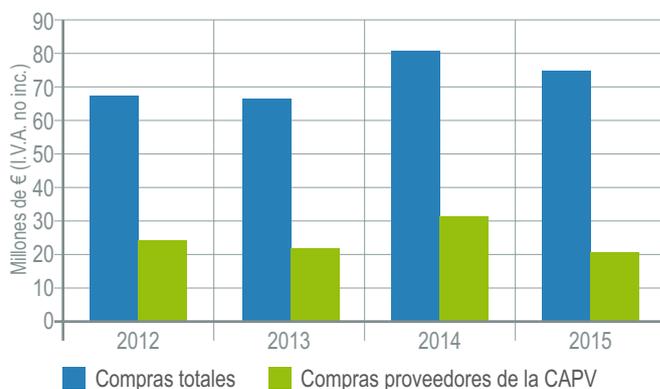
El peso es la unidad, según los GRD, por la que se mide la complejidad de la patología atendida en el área de Hospitalización. Cuanto menor el valor, mejor el resultado. El coste por peso nos permite valorar el coste de cada centro atendiendo el mismo nivel de complejidad, por lo tanto, nos permite medir y comparar la eficiencia de los centros.

R2.8 Inversiones



El importe destinado a inversiones en cada uno de los ejercicios económicos viene condicionado por las necesidades de equipamiento e infraestructuras de la organización, así como por la estrategia de Osakidetza. La cifra de 2012 tiene relación con la apertura del Hospital de Gernika Lumo. Se ha mantenido el esfuerzo inversor a pesar de la situación de crisis económica.

R2.9 Compras a proveedores



Importe de compras a proveedores sin IVA con identificación de las realizadas a proveedores de la CAPV.



Personas



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

En el marco del Proceso “Gestión de Personas”, en el Subproceso “Planificación de Recursos Humanos” se determinan los RRHH precisos para atender las necesidades asistenciales que se van generando por el desarrollo demográfico de la población, la implantación de nuevos servicios o rediseño de los existentes, la implantación de estrategias globales de mejora de los RRHH planteadas desde la OC, nuevas estrategias asistenciales promovidas desde el Departamento de salud, etc. Esta planificación se realiza en el seno del Consejo de Dirección, analizando los aspectos presupuestarios y la factibilidad de la misma y se incluye en el plan de Gestión anual.

El proceso de integración ha supuesto un cambio en nuestra organización, no sólo en cuanto a número de profesionales que ahora la conforman, sino también en el enfoque de la gestión de RRHH.

Así, alineado con el enfoque a la sostenibilidad recogido en nuestra misión, nos ha llevado a una revisión de la propia Planificación, incorporando el análisis de sinergias de la organización con criterios de eficacia/eficiencia y posibilitando adecuaciones de puestos de trabajo entre centros y reorganización de tareas de profesionales.

▼ **Tabla P1.1: Revisión de la planificación en RRHH**

Reasignación efectivos	
Enfermería	4
Administración	4

Cambio Categoría y Asignación otras Unidades/Servicios	
Jefaturas y Adjuntías	4
Facultativos/as	3
Administración	3

El control de la gestión de personas lo realiza el CD de manera mensual, analizando los indicadores de gasto y las necesidades de personal a través de los sistemas de información habilitados por Osakidetza.

Para dar respuesta a las necesidades identificadas en la planificación, la OSI BG cuenta con un sistema de selección y contratación de personal, variando según se trate de personal fijo (acceso mediante una OPE) o temporal (a través de listas de contratación), regulado por ley y regido por los principios generales de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, con la máxima transparencia.

La OSI BG tiene capacidad de gestión directa de las coberturas de sustituciones y refuerzos cuya duración sea inferior a 6 meses.

El proceso de selección tiene en cuenta las características necesarias del perfil a cubrir y utiliza el mecanismo que mejor se adapte a la citada necesidad (conocimientos especializados con convocatorias o listas de contratación específicas, profesionales con perfil lingüístico acreditado, proceso de selección de mandos, etc. Estos mecanismos de selección se ven en algunos casos reforzados con formación previa a la incorporación al puesto de trabajo. (Ver **anexo 24**)

La OSI tiene definida, dentro de su subproceso de “Incorporación”, la sistemática de acogida al 100% de sus profesionales de nueva incorporación. Su finalidad es establecer el procedimiento a seguir ante la incorporación de un nuevo profesional, coordinando las actuaciones de los Servicios/ Unidades de la organización, para proporcionarle, tanto información básica genérica de la Organización, como la información precisa necesaria para un correcto desempeño de su trabajo.

Durante el año 2016 y con el objeto de fomentar la adhesión de los futuros profesionales a nuestra organización, hemos realizado un mailing a cien candidatos de distintas categorías de nuestras listas de contratación enviándoles la información de acogida a nuestra organización, y la invitación a suscribirse a nuestra revista electrónica “Zuzenean” de forma que puedan estar al día de las novedades de la OSI BG aun no estando en ella.

La satisfacción en esta área se mide con una encuesta de satisfacción con la acogida.

Tanto el sistema retributivo como los beneficios sociales y la conciliación de la vida personal y laboral de la OSI BG están sujetos a las políticas generales establecidas para todos los centros de Osakidetza, dentro del marco general fijado por la normativa de aplicación y sin discriminación alguna por aspectos de género.

▼ **Tabla P1.2 Beneficios sociales**

	2011	2012	2013	2014	2015
BENEFICIOS SOCIALES	Nº trabajadores				
Anticipos de nómina	26	46	40	47	54
Adelantos de nómina (Préstamos al Consumo)	25	24	22	48	31
Complemento Pensiones	30	30	30	30	30
Póliza de Seguros	5	6	6	9	9
Fondo Social	49	44	30	39	35
TOTAL	135	150	128	173	159

Entre las medidas para facilitar y favorecer la conciliación (en aumento los últimos años) destacamos las reducciones de jornada por cuidado de hijos, reducción de horas laborales para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad, etc.

Estos beneficios sociales y mejoras en la conciliación son reforzados desde la OSI BG con otros procesos de atención a la diversidad y planteamientos particulares de las personas. Ejemplo de ellos son la movilidad temporal de puesto, movilidad interna permanente bimestral y movilidad por necesidades de salud, que sin duda se han visto reforzados por el propio proceso de integración abriendo un mayor abanico de posibilidades para nuestros profesionales. (ver **Anexo 26**)

Estos se ven ampliadas a profesionales de otras organizaciones a los que damos la oportunidad de formar parte de nuestra organización a través de comisiones de servicio, promociones internas intercentros... (Ver **R3.7 Rotación**)

La Seguridad y Salud de las personas de la organización

es otro de los ejes considerados estratégicos y que desde el año 2011 ha visto afianzado su ciclo de mejora a través del estándar OHSAS 18001:2007 en el ámbito del HGU y ambulatorio de Durango. Su implantación nos ha llevado a la integración de los aspectos preventivos en todas las actividades y niveles jerárquicos y funcionales de la organización. El año 2014 ha supuesto la integración de los protocolos y actividades de seguridad y salud y la puesta en marcha de proyectos de participación y mejora de la autogestión en prevención de éxito y el inicio de las actividades de ampliación del alcance de OHSAS a toda la organización (ver **anexo 27**)

Algunas mejoras en el ámbito de la Seguridad y Salud

▼ **Tabla P1.3: Algunas mejoras en el ámbito de la Seguridad y Salud**

Año	Ámbito actuación	Mejora incluida
2013	Comunicación y despliegue de la Prevención	1ª Jornada sobre PRL en HGU para todos los profesionales de OSAKIDETZA
2014	Nueva organización OSI BG	Unificación Gestión en PRL
	Comunicación de accidentes / incidentes	Diseño de comunicación on line
	Plan comunicación bienal UBP	Diseño mapa de comunicación en seguridad y salud
2015	Evaluación Riesgos Laborales	Organización piloto Evaluación Diseño de proceso desplegado en Osakidetza posteriormente
	Protocolo UBP-UAP	Autogestión de la Prevención
	Comité de violencia en el trabajo	Redefinición de video contra las agresiones (integración)
	Comité de violencia en el trabajo	Evaluación de riesgo agresión en espacios de trabajo (equipo UBP, trabajadoras y parte social)
2016	Comité de violencia en el trabajo	Implantación del botón pánico en el 100% de la organización. Alianza con Departamento de Interior de referencia para el resto de Osakidetza

La satisfacción de las personas de nuestra organización es medida a través de una encuesta corporativa de satisfacción (herramienta corporativa para facilitar comparaciones internas). Esta encuesta no nos ha sido facilitada los últimos años por encontrarse en revisión y rediseño; a pesar de ello, la OSI BG, cuenta con herramientas de medición de la satisfacción que aportan información para la gestión de mejoras en ámbitos de impacto:

▼ **Tabla P1.3: Herramientas de medición de la satisfacción de las personas**

Año	Encuesta/ Evaluación	Información para la mejora	Mejora introducida
2014	Encuesta del Euskera para la campaña del "Euskera bai sano".	Nivel de satisfacción con la campaña "Euskera bai sano"	Mejora de la comunicación de acciones en el ámbito del euskara
	Encuestas evaluadores internos	Incidencias en el proceso de auditoría	Mejora en proceso auditoría
	Encuesta Acogida	Nivel de satisfacción con la acogida a la organización	Coordinación entre servicios, unidades. Mejora interacciones
2014 2015 2016	Encuesta Microsistema Gernika	Impacto del proceso de integración	Reuniones AP-AE Sesión formación Rotatorios
2015	Encuesta de Euskera para Contrato programa	Detección de áreas de mejora	Sistematización de canales de comunicación: Comisión Euskera Boletín Zuzenean Participación en reuniones JUAPs
	Encuesta Comunicación	Nivel de satisfacción con sistema de comunicación y canales	Priorización de canales
	Sesiones de trabajo ad hoc con UAPs y Servicios	Satisfacción con integración, gestión de RRHH, gestión recursos materiales, cargas trabajo, procesos..	Trabajo en equipos de alto rendimiento
	Encuestas de satisfacción Formación/ Docencia	Satisfacción y medición de grado de utilidad de actividades formativas	Análisis y priorización de actividades formativas 2016
	Encuesta uso IC NP como herramienta clínica.	Información desigual AP. No gestión de cta presencial AE.	Protocolización de la derivación en algunas especialidades
	Encuesta Riesgos Psicosociales	Percepción del riesgo en 9 elementos	Inclusión de mejoras en Plan de Gestión

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

El conocimiento y el saber hacer de las personas que conformamos la OSI BG, son algunos de los valores que hacen de la nuestra una organización excelente. El Subproceso "Formación", apoya la estrategia de la organización y nos ayuda a establecer y gestionar los sistemas que permitan adecuar y mejorar las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas para el desarrollo de sus tareas, así como para su desarrollo profesional.

Las dos organizaciones que ahora conforman la OSI BG, venían desarrollando sus procesos de Formación a través

de planes anuales al menos desde el año 2006. La integración ha supuesto la revisión y unificación de la estrategia y despliegue de la formación (Revisión del Proceso y protocolo de Formación y Plan de Formación Unificado) a través de un equipo de reflexión multidisciplinar de ambos ámbitos.

La definición del Plan de Formación se basa en las necesidades en relación al desarrollo de los planes, objetivos y procesos que se han establecido tanto a nivel global como desde los Servicios y Unidades. Ejemplo de ello son la actividades formativas derivadas de la integración asistencial, la normalización lingüística, o la implantación de los nuevos roles de enfermería. También recoge las necesidades derivadas de sugerencias (sesiones Atención Primaria o actividades formativas desplegadas por UGI), reuniones (formación celadores PAC), quejas, no conformidades, desarrollo de competencias (cursos de formación específica en enfermería, itinerarios formativos, formación a residentes, programas de rotación), desarrollo de procesos (rotación de profesionales de PAC por Urgencias de Pediatría). La unidad de formación gestiona tanto lo recogido en el Plan de Formación de la OSI BG como la oferta formativa global de Osakidetza (ver **anexo 28**)

La consecución y mejora de la ejecución del Plan se ve favorecida por la implantación de las nuevas tecnologías posibilitando nuevas herramientas formativas como la Videoconferencia que permite el acceso a la formación desde cualquier punto de nuestra dispersa comarca, grabación de cursos, jornadas y sesiones generales en video para su publicación en la intranet, el programa TIK TAK Formación (sesiones formativas de 5 minutos alojadas en la intranet), Kirozainbide (wiki sobre actividad quirúrgica de enfermería elaborada en el HGU y premiada a nivel internacional)...

Los indicadores de eficacia de la formación son tanto de actividad como de resultado final, dándonos información sobre la satisfacción y eficacia del propio plan en cuanto a nivel de cumplimentación. Por otro lado, determinadas actividades formativas (formación a profesionales residentes, formación para listas específicas, RCP Avanzada) tienen definido su sistema propio de eficacia que supone la superación o no del periodo formativo por parte de las/os profesionales.

El enfoque que en relación a la formación tiene la OSI BG (dando respuesta a la estrategia, al cambio y a las necesidades generadas en las personas) posibilita la autonomía y polivalencia de las mismas así como la flexibilidad para adaptarse a nuevos proyectos o estrategias a través de la propia capacitación y la participación en equipos de trabajo multidisciplinarios en los que comparte conocimiento. Ejemplo de ello son el proyecto de triaje en atención primaria (TRIAP), rotaciones formativas por el ámbito hospitalario, la participación en grupos de trabajo de Osagune (69 en la OSI BG), equipos de alto rendimiento, etc.

Esta autonomía y polivalencia viene reforzada por las posibilidades que la OSI BG ofrece a sus profesionales para participar en cursos externos, jornadas y congresos (la media de inversión en € de la OSI en pago de matrículas anual los últimos 5 años ha sido de 25.901€) foros y grupos de mejora corporativos, equipos multidisciplinarios de mejora que favorecen su espíritu crítico de observación de otras experiencias e innovador, revertiendo sus conocimientos en mejoras y cambios en su Unidad/Servicio o en la propia

organización.

P.3 Cómo comprometemos a las personas con la organización

A lo largo de este documento ha quedado evidenciado el carácter participativo de la estrategia de nuestra organización. Así la metodología de elaboración del Plan estratégico, ha sido intencionadamente participativa, implicando a casi 300 personas entre profesionales de la OSI y colaboradores del entorno. Se han utilizado diversas técnicas de participación: World café, desayunos con la Dirección, encuestas interactivas, talleres de creatividad y formularios on line de participación habilitados al 100% de las personas de nuestra organización, dándoles la oportunidad de recoger sus valoraciones en cada una de las líneas estratégicas definidas en fases previas.

Nuestro modelo de gestión tiene implícita la necesidad de una comunicación interna fluida, abierta, accesible y dinámica entre todas las personas de la Organización, siendo elemento potenciador de la implicación, participación y conocimiento de las personas de la OSI. La comunicación se considera un factor crítico para el despliegue de la MVV, objetivos estratégicos y de todos los procesos.

Se trabaja en este ámbito desde hace más de una década. La gestión por procesos tanto en el ámbito de la atención primaria como hospitalaria ha asegurado su evolución y revisión continua. Tras la integración en OSI en 2014, su desarrollo se introdujo como objetivo estratégico en el ámbito de las personas. Se revisó el enfoque del que partía cada una de las organizaciones y se planteó la comunicación, no tanto como un subproceso dependiente de uno u otro proceso, sino como una estrategia implícita en cada uno de los procesos de la organización que se desarrolla en forma de mapa de comunicación que recoge la comunicación "formal" derivada de los procesos y subprocesos definidos por los propietarios en función de las necesidades de comunicación derivadas de los distintos grupos de interés de su ámbito.

Este desarrollo se complementa con las herramientas y foros para realizar el seguimiento y evaluación de la estrategia (ver E3), las propias actividades formativas y la comunicación informal que se realiza en el día a día. En el año 2015 y tras el aprendizaje realizado a través de benchmarking en el departamento de comunicación de Novartis, y la información recogida internamente a través de reuniones con unidades, servicios y equipos de mejora y procesos sobre la eficacia de la comunicación, la OSI BG pone en marcha una encuesta a todos/as los/as profesionales sobre las dinámicas de comunicación interna y redefine su Plan de Comunicación (ver **anexo 29 y 30**).

En este sentido se tuvieron en cuenta tanto los ámbitos de interés sobre la comunicación expresados en la propia encuesta y en posteriores grupos de discusión, como los canales de comunicación considerados más eficaces por parte de las personas de la organización"

▼ **Tabla P3.1: Algunas de las mejoras en el ámbito de comunicación**

Evaluación aprendizaje	Cambios y actualizaciones realizadas
Encuesta de comunicación Benchmarking Novartis Comarca Bilbao Reuniones internas	Diseño del mapa de comunicación por procesos Priorización de canales Revisión y rediseño de canales de comunicación Creación de equipo de gestión de contenidos para Zuzenean, Intranet, redes sociales Creación del equipo de rotulación Diseño del Plan comunicación

La OSI BG cuenta entre sus canales formales de comunicación con una intranet rediseñada tras la integración, la revista interna OSI Barrualde-Galdakao, el boletín electrónico quincenal Zuzenean, boletín monográfico sobre seguridad del paciente, correo electrónico, tableros de anuncios, plataforma de cuadro de mandos QlickView, sistemas Aldabide y Gizabide, distintas memorias de actividad, etc.

En el año 2005, se implantó el buzón de sugerencias con el objeto de habilitar un nuevo canal de comunicación ascendente (además de los foros, equipos de trabajo y sesiones) que permitiera motivar al personal y fomentar su sentido de pertenencia, contribuyendo a la mejora de la Organización. A lo largo de los años, han sido varias las mejoras que se han ido aplicando al sistema de sugerencias, entre ellas la elaboración de una aplicación informática que posibilita tanto la presentación y consulta de sugerencias de forma más sencilla y atractiva, como una gestión (por parte de la Dirección y del resto de responsables) más ágil y dinámica de las mismas.

La OSI BG ha desarrollado un amplio sistema de información de seguimiento de resultados de actividad tanto grupal como personal aportando datos para la mejora. Esta información ésta registrada y controlada a través de nuestro protocolo de protección de datos, y las auditorías externas anuales que avalan su cumplimiento y se despliega por distintos canales, periodicidad y formatos. (**Anexo 30**).

Los objetivos estratégicos, su avance y áreas de mejora son comunicados a los profesionales en los distintos foros de encuentro y participación que la OSI BG ha desarrollado a lo largo de los años, recogidos con anterioridad en el apartado de estrategia de esta guía; ejemplo de ello son las sesiones plenarias de carácter anual, reuniones de seguimiento de resultado de indicadores con servicios y unidades o reuniones de seguimiento de procesos entre otras.

La OSI considera objetivo estratégico promover el desarrollo y la implicación de sus personas y para ello propicia la implicación y participación de las personas a través de los equipos de mejora, equipos de proceso y equipos de trabajo multidisciplinares. En ellos, los participantes son seleccionados por los líderes en función de su grado de implicación y de sus conocimientos. Se ha ido incrementando el despliegue de la participación de las personas en procesos, talleres, comisiones o comités y equipos de mejora, pasando de 104 equipos activos en 2011 a 127 en la actualidad, el 15% de la plantilla.

La eficacia de estos equipos se evalúa a través de la consecución de los objetivos establecidos. En el año 2015, y tras la revisión de éstos y el aprendizaje a través del taller de trabajo con los líderes de la organización sobre la metodología Lean, se reorienta parte de la dinámica de trabajo hacia los “equipos de alto rendimiento”. Así, y en apoyo de la definición del nuevo modelo asistencial definido por la organización (ver E3), 6 equipos de alto rendimiento de carácter multidisciplinar y representativos de todos los ámbitos de nuestra organización, desarrollan dinámicas de interacción entre niveles que apoyan las rutas asistenciales con criterios de integración y con resultados eficientes y de impacto en la misión y visión.

Este impulso de la participación ha permitido alcanzar unos resultados muy positivos. La siguiente tabla muestra una pequeña selección de mejoras implantadas por los equipos durante 2013-2016.

▼ **Tabla P3.2: Ejemplos de Acciones de mejora implantadas por medio de equipos**

Año	Fuente de información/ aprendizaje	Acción de mejora
2013 / 2014	Equipo de comunicación	Nueva intranet enfoque OSI Revisión y mejora del Plan de Comunicación Boletín Zuzenean Redes sociales:
2014 y 2015	Taller de creatividad Equipo mejora	Definición “Cartera de Miniaplicaciones”
2015	Equipo de cartelería y rotulación	Nuevo Manual de Rotulación Mejora imagen corporativa
	Equipo de comunicación	Creación de la figura del referente de comunicación
2016	Equipo comunicación	Integración de las dos páginas web existentes (HGU y AP) Revisión del protocolo de comunicaciones generales Manual de identidad gráfica de la OSI
2015	Equipo Alta precoz trauma	Prealta
2016	Equipo CNP Equipo PPCC Equipo Prescripción MI	Kit CNP Circuito ECO Aumento Prescripción en Medicina Interna

El desempeño de las personas y equipos de la organización es evaluado con las distintas herramientas que hemos ido desarrollando (evaluación del desempeño en profesionales y líderes, cuadros de mando, evaluación de competencias de formación, resultados de proyectos, ...), y su contribución (tanto de los equipos como de las personas) es reconocida tanto a través de los foros de revisión de resultados del sistema como del plan de reconocimiento, (ver **anexo 31**) ligado a los valores de la organización cuyos inicios datan de hace más de una década y que tiene su culminación en un acto anual en el que además de los reconocimientos impulsados desde la dirección de la organización, tienen cabida los propuestos a sugerencia de los profesionales de

unidades y servicios a través de sus líderes.

La evaluación y seguimiento de la sistemática de reconocimiento es revisada anualmente enmarcada en las revisiones de proceso, y esto ha permitido introducir mejoras en los últimos años como la unificación de reconocimientos derivada del proceso de integración, acto de reconocimientos anual con presentaciones más dinámicas, y mejora en las herramientas de comunicación utilizadas (presentación, roll ups..)

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

Desde hace más de 30 años la CI y el HGU prestaban servicios sanitarios a la población, y basaban sus modelos de gestión en lo recogido en la regulación normativa en cuanto a estructura de organizaciones sanitarias (ley de ordenación sanitaria, decretos de estructura.). Su modelo de liderazgo estaba basado en estructuras verticales y jerárquicas. Ambas hicieron su recorrido en este ámbito y ampliaron su concepto de liderazgo a través de distintas reflexiones estratégicas, en las que el concepto de líder comenzaba a responder a otro tipo de modelo de gestión, más participativo y basado en las personas de la organización.

Tras la integración y en el ámbito de la reflexión estratégica que daría paso al PE 2014-2016, la OSI BG revalida la definición de liderazgo existente (derivada del PE 2010-2014). En la actualidad son 155 los líderes de nuestra organización que traccionan junto con el ED en la consecución de la estrategia de la organización (ver **anexo 32**).

Tras dos ciclos de evaluación 360º en el ámbito hospitalario, y el impacto logrado en el desarrollo de las competencias de los líderes, en el año 2015 se plantea un cambio en el enfoque. El desarrollo como OSI de nuestra organización y los novedosos y pioneros modelos de estructura (UGI), y procesos (Nuevo Modelo Asistencial) entre otros, nos llevan a una nueva reflexión sobre el despliegue, evaluación y desarrollo del liderazgo. Así, como consecuencia de la participación de marzo a noviembre de 2015 en un proyecto de investigación multiempresarial (Eroski, Bidelan, Petronor, Vicrila y Euskaltel, entre otras) sobre proyectos de cambio y desarrollo empresarial, y las lecciones aprendidas a través de la evaluación realizada a una muestra de nuestros líderes a través de cuestionarios, entrevistas, focus groups y observación directa, en marzo de 2016 ponemos en marcha un nuevo proyecto de definición de competencias, seguimiento y evaluación. A través del mismo, hemos establecido indicadores de rendimiento mínimo por perfiles (focalizadores), que permiten a los líderes (ED, miembros del comité asesor y RUGIs en primera fase) empoderarse de su propio desempeño y posibilitan a la organización dar el tratamiento adecuado a cada persona en función de su cumplimiento. (ver **anexo 33**) Esta experiencia ha sido considerada role model por Osakidetza y se ha planteado su extensión al resto de organizaciones del ente.

Los líderes de la organización apoyan su desarrollo en la formación individual que reciben para mejorar sus competencias, sea a través de programas formativos diseñados al efecto como la formación en gestión sanitaria, los propiciados desde la OSI en relación a responsabilidad social,

ética, o el desarrollo de formación grupal en competencias dirigida a todo un equipo (Ejm. UAP Arrigorriaga 2015).

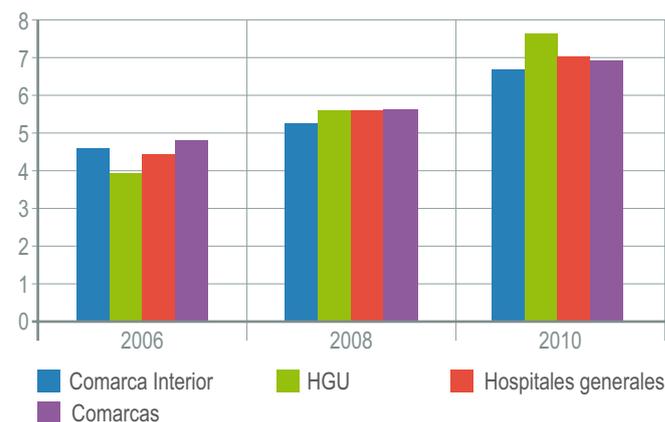
De la misma forma sirven de referencia y ayudan en el desarrollo de sus colaboradores a través de la acogida al servicio, la tutoría en el desarrollo de actividades, las reuniones de equipo o el seguimiento individualizado a los profesionales. (ver **anexo 34**).

La OSI BG, avala a través de su memoria de RSC, la coherencia de sus actuaciones respondiendo en todos aquellos ámbitos de actuación bajo principios éticos. En este sentido, estando regulados por la Ley los principios éticos y de conducta con arreglo a los que han de prestar su servicio nuestros profesionales, la OSI BG ha definido en septiembre del 2015 su propio código de conducta basado en los valores que rigen la organización.

R3. Resultados personas

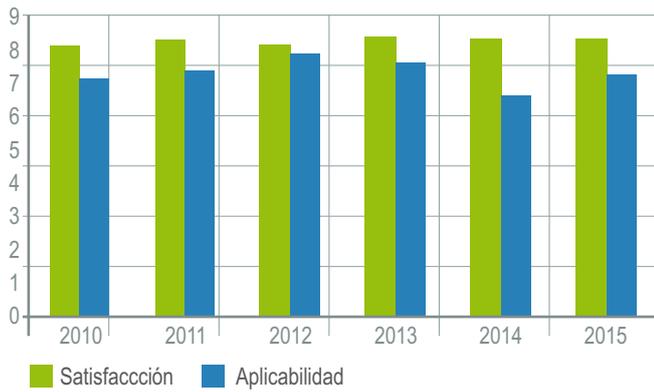
Lógica de resultados	
Frecuencia	<i>Bienal:</i> Corporativa de Satisfacción (ESP) (pendiente reanudación) y Acogida <i>Anual:</i> Formación. Resto encuestas, según definición. <i>Cuatrimestral:</i> Indicadores internos,
Segmentación	Encuestas Personas: Unidades, Grupos Profesionales, sexo, edad..
Definición de objetivos	Bienalmente en el caso de la ESP, a la vista de los resultados y opciones de mejora. Hasta 2010, incremento de 0,5 puntos.
Comparación	Dada la reciente creación de OSIs, su disparidad en tamaño y estructura, la comparación de indicadores internos en ocasiones no es aplicable. En el caso de la ESP tendremos nuevo escenario con su nueva aplicación prevista para 2016.

R3.1 Grado Satisfacción General



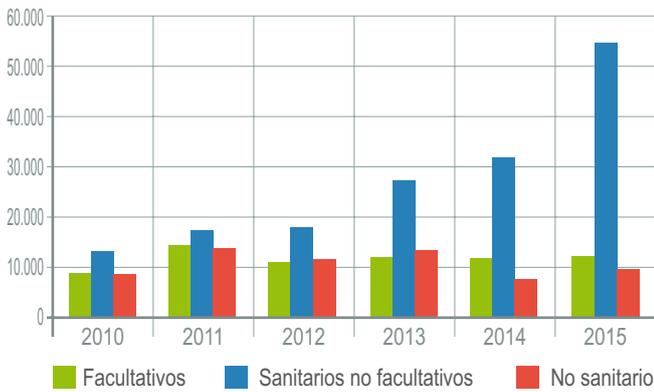
La evolución de la satisfacción de CI y HGU tuvo durante los periodos de medición de ESP corporativa resultados que mejoraban año a año, reflejo de las mejoras introducidas en todos los ámbitos por ambas organizaciones.

R3.2 Satisfacción y Aplicabilidad de la Formación



El nivel de satisfacción con la formación se ha mantenido durante los últimos años por encima de los 8 puntos. La puntuación sobre la aplicabilidad se mantiene por encima del 7 salvo el retroceso de 2014 coincidente con la integración y la realización de esta encuesta por primera vez al personal de primaria. Tendencia de recuperación posterior.

R3.3 Horas de Formación por grupo profesional



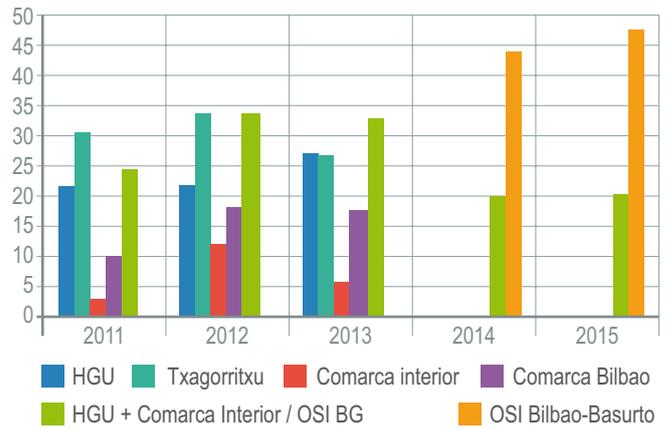
Aumento progresivo del número total de horas de formación relacionado con la evolución del colectivo sanitario no facultativo y con la aparición de los itinerarios formativos en enfermería y el auge de la formación on-line, con cursos cada vez más extensos.

R3.4 Grado de ejecución Plan de Formación



La organización se marcó un objetivo posibilista. El resultado se mantiene por encima gracias al esfuerzo realizado en la gestión interna de la formación aun en situación económica desfavorable.

R3.5 Accidentabilidad: Incidencia



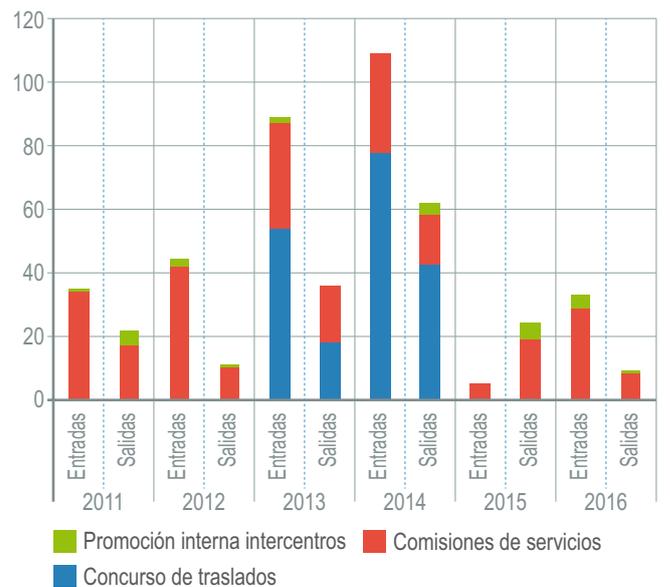
El número de accidentes con baja (incidencia) ha disminuido gracias a la formación impartida.

R3.6 Adecuaciones por motivos de salud



La coordinación entre la UBP y mandos de la organización, ha posibilitado la búsqueda de soluciones más eficientes. La integración posibilita más opciones.

R3.7 Rotación



El dato de 2015 se debe a la paralización de los procesos de forma corporativa por unificación de normativa



Sociedad



La OSI BG es la organización proveedora de servicios de atención a la salud para la población de referencia de Bizkaia. Esto le confiere una posición privilegiada como componente del entramado social de su entorno cohesionándose con el, para ofrecer a nuestros ciudadanos una atención socio-sanitaria integrada, y sostenible.

S.1 Cómo gestionamos el compromiso con nuestro entorno social

Nos comprometemos con los ciudadanos de nuestra OSI, que son quienes componen el verdadero tejido social de la OSI BG.

Trabajamos para garantizar su atención con una visión integral basada en el continuo asistencial desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Nos responsabilizamos de la promoción y prevención además del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud de nuestra población.

Es relevante precisar que entendemos la Salud como una responsabilidad no solo del Sistema Sanitario si no compartida con el ámbito social. Los determinantes sociales de la salud (condiciones de vivienda, empleo medioambiente, educación....) están contemplados tanto por la OMS como por las líneas estratégicas del Departamento de Salud y Osakidetza y nuestra nuestro propio PE. (Objetivo estratégico 1: La población como eje del sistema).

En 2011 iniciamos el proyecto de **Redes Locales de Salud** con un equipo de trabajo constituido por Ayuntamientos, Salud Pública y Osakidetza con el objetivo de facilitar la participación de los ciudadanos y asociaciones en la detección de sus necesidades de salud y trabajar activa y colaborativamente para su mejora. Así nacen:

- el proyecto Osasungune y dentro de ese modelo Osasunarea en Gernika y Osasunañon en Amorebieta, Aiara, Basauri Ariz y Bermeo.
- **Proyecto Prescribe Vida Saludable (PVS)** en Abadiño-Matiena, Arrigorriaga y Elorrio

Dentro de esta línea de acción comunitaria se incluyen múltiples intervenciones formativas que se realizan dentro de los programas:

- **Osasun Eskola.** Con el objetivo de fomentar el autocuidado y la colaboración entre iguales estamos trabajando en atención a las personas con enfermedades crónicas,...
- **Iniciativas de salud con Ayuntamientos** y otros organismos públicos: apoyo para deshabituación tabáquica, talleres de prevención de caídas, protocolos de actuación ante violencia de género, reanimación cardiopulmonar,...
- **Campañas educativas en centros escolares:** educación nutricional, sexualidad, primeros auxilios,...
- **Talleres temáticos:** talleres de promoción de lactancia...

La OSI Barrualde Galdakao ha tenido además desde su inicio un compromiso con los ciudadanos con mayores necesidades sociales y sanitarias. En este sentido, en abril de 2015, para velar por el cumplimiento de los objetivos

establecidos en las Líneas estratégicas sociosanitarias de la Diputación Foral de Bizkaia y el Departamento de Salud como las propios de nuestra OSI (objetivo estratégico 2: Visión integral de la asistencia), se constituye la Comisión Sociosanitaria de la que forman parte 11 organizaciones sociales y sanitarias del entorno (Bienestar social de la Diputación Foral de Bizkaia y Alava, Trabajador Social de Ayuntamientos y Mancomunidades, Trabajador Social del Hospital, Salud Mental, responsables de residencias sociosanitarias, Hospital de Santa Marina, médicos, enfermeras, hasta un total de 25 personas).

En este contexto estamos desarrollando los equipos de atención primaria sociosanitaria, con el objetivo prioritario en 2015-16 de realizar una valoración proactiva sociosanitaria de todos los pacientes crónicos complejos y las personas mayores de 75 años para facilitar su permanencia en el hogar con los cuidados adecuados tanto sociales como sanitarios. Estamos trabajando la coordinación con las residencias de personas mayores (proyecto de colaboración con Hospital de Santa Marina para mejorar la atención de los pacientes crónicos complejos en hospital de subagudos)

Requiere una especial mención el trabajo colaborativo que está realizando la UAP de Galdakao con el área social de su Ayuntamiento con el objetivo de mejorar la atención de las personas mayores en su domicilio, En 2016 se firma un Protocolo de Coordinación Sociosanitaria para ratificar y mejorar esta alianza.

Otro grupo de especial vulnerabilidad son las mujeres que enfrentan **violencia de género**, y para ello tenemos en activo 11 protocolos interinstitucionales (en diferentes UAPs) en colaboración con Trabajador Social de Ayuntamiento, y Ertzaintza. Hemos establecido además circuitos de comunicación de casos dentro de nuestra OSI para poder garantizar una mejor atención y seguimiento del caso.

Los niños con necesidades especiales tienen también su plan específico: **PAINNE** (Plan de Atención Integral a Niños/as con Necesidades Especiales) en colaboración con Diputación (Bienestar Social, Educación, pediatría de Atención Primaria y hospitalaria) que facilita un plan de atención individualizado para cada niño.

Para informar a la sociedad de los diferentes proyectos, objetivos y logros utilizamos los medios descritos en nuestro plan de comunicación (Ver P3) además los propios medios de comunicación de nuestros aliados

Además del compromiso con nuestros ciudadanos en el ámbito sociosanitario, la OSI BG asume su **Responsabilidad Social Empresarial**, vinculada al objetivo estratégico 3: Responsabilidad social, empresarial y sostenibilidad, y que engloba tres áreas de trabajo: medioambiental, económico y social. Esta es una línea más desarrollada y sistematizada a nivel hospitalario, pero actualmente se está trabajando para ampliar el alcance a toda la OSI.

Existe un equipo de RSE que realiza la puesta en común de los proyectos socialmente responsables, decide las acciones que se van a llevar a cabo y supervisa y evalúa el correcto desempeño de las tres áreas. También se encarga de la coordinación de la redacción de las memorias de Sostenibilidad, tanto la anual requerida por Servicios Centrales de Osakidetza como la bienal que se presenta a validación GRI+.

Dentro de nuestro recorrido en este ámbito iniciado hace más de una década destacan los siguientes hitos:

▼ **Tabla S1.1: Hitos RSE**

Año	Hitos RSE
2008	Autoevaluación RSC (Izate-Euskalit) y diseño del primer Plan de RSC del HGU
2008	Verificación de la primera Memoria RSC del HGU bajo norma Global Reporting Initiative (GRI) con reconocimiento A+
2010	Se incluye la RSC en el PE del HGU
2011	Primera memoria RSC de Comarca Interior
2012	Reflexión de Comarca Interior sobre el papel de la RSC en la estrategia
2012	Constitución del Equipo de RSE
2012	Premio Fundamed en la categoría de RSC
2014	Se incluye una línea de acción específica para el desarrollo de la RSE en el PE
2012/14/15	Finalistas Premios Best in Class en RSC
2015	Verificación de la primera Memoria RSC a nivel OSI

Las acciones más relevantes llevadas a cabo en el ámbito económico se encuentran reflejadas en los subelementos C3 y C4 y las del ámbito medioambiental en el subelemento S2. En cuanto a las acciones del ámbito social cabe destacar las siguientes:

▼ **Tabla S1.2: Acciones en el ámbito social**

Acciones ámbito social
Jornadas de puertas abiertas a colegios de secundaria de la Comarca
Calendario social con fechas clave con valores sociales: Día Internacional de la Mujer, Día Mundial sin tabaco, Día Nacional contra las agresiones en el ámbito sanitario, etc.
Salud y música. Alianza con la Asociación de Escuelas de Música de Euskal Herria para dar conciertos de música en vivo a los pacientes del Hospital de Día y Hemodiálisis.
Donaciones de material retirado a ONG.
Colaboración con ONGs con liberación parcial de trabajadores
Centro docente para especialidades sanitarias: FIR, MIR, PIR, enfermería, etc.
Acogida de estudiantes en prácticas: administración (AAC, personal y área económica), informática, máster de Deusto, Euskalit, Bioef
Cesión de instalaciones para uso de organizaciones y asociaciones de pacientes
Acuerdos de colaboración con DOA
Participación en proyectos, jornadas e iniciativas externas: Fundación Walk On Projeet, enfermedades raras, korrika, carreras de Galdakao (Cross San Silvestre y Herri Krosa)

S.2 Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental

Una organización como la nuestra requiere de consumos constantes (24h/día) para ejercer su actividad, tanto económicos como humanos y naturales. Conscientes de ello, nuestra organización apuesta por generar “más valor” utilizando “menos materiales” y consumiendo de una manera

racional, y así se plasma en nuestra Política Ambiental (**Anexo 35**), que tiene como objetivo principal reducir los impactos ambientales y contaminando cada vez menos en el entorno más directo.

La OSI BG es muy diversa desde el punto de vista ambiental, por un lado contamos con **centros de atención especializada**, muy complejos en su actividad y que generan los mayores impactos y contaminación.

En esos centros la organización cuenta con un largo recorrido ambiental que se ha ido consolidando hasta apostar en 2011 por la **gestión medioambiental al más alto nivel**, siendo el primer hospital vasco que se alinea con el sistema Europeo de gestión y auditoría medioambientales (**EMAS III**) e **ISO 14064 de Huella de Carbono**.

▼ **Figura S2.1. Recorrido ambiental de la organización.**



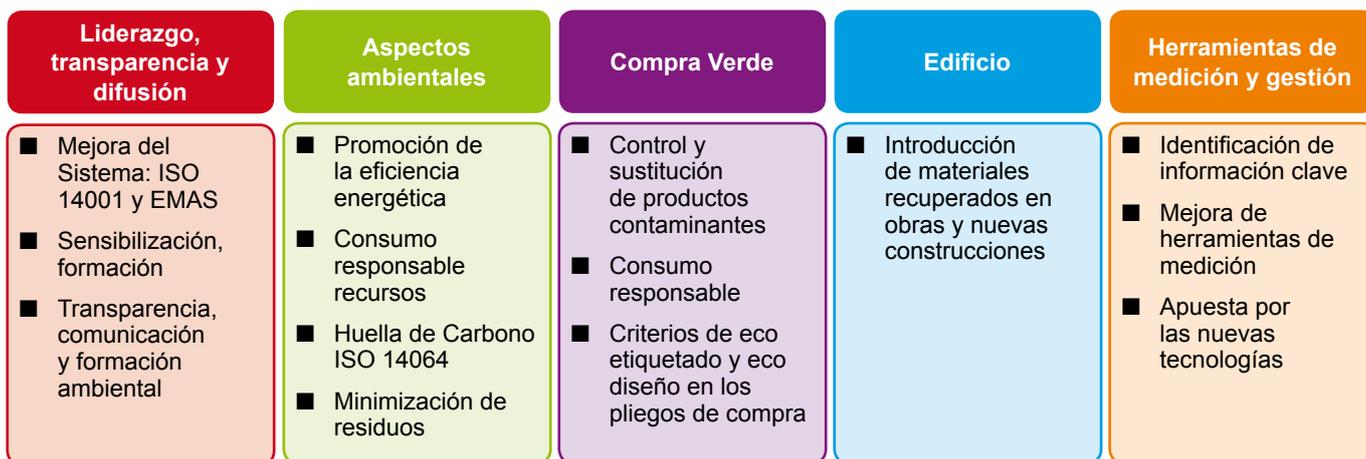
Para los centros que prestan atención primaria, cuya actividad es menos impactante para el entorno, se realiza una gestión ambiental más sencilla, centrada en la sensibilización y gestión de los residuos.

De esta manera ofrecemos una **gestión ambiental a medida para cada centro**, orientando los esfuerzos en gestión ambiental de una manera eficaz, hacia aquellas actividades de nuestra organización que consumen más recursos y son por tanto más contaminantes.

Nuestro modelo de gestión ambiental y las decisiones ambientales de la organización se soportan y desarrollan gracias a un **equipo de mejora medioambiental** multidisciplinar, en el que participan profesionales de distintas áreas de la organización y proveedores clave, como la empresa energética y la empresa de limpieza de la organización. El equipo de mejora plantea y lleva a cabo el plan anual de gestión ambiental de la OSI, donde se recogen los objetivos y acciones planteadas y que se alinean directamente con Línea 3 del actual PE y, puntualmente, con otras líneas y objetivos estratégicos que se consideren pertinentes. Este se soporta en **5 áreas fundamentales**, cada una de ellas persigue distintos **objetivos** que se desarrollan a través de **acciones** planificadas anualmente.

El seguimiento y evaluación del plan se realiza periódicamente por parte del gestor y el equipo de mejora en base a los indicadores definidos, por la dirección económica y anualmente en las reuniones de revisión por dirección, de las que se desprenden nuevas propuestas de mejora ambiental.

Contamos, también, con un plan específico de comunicación y participación, un buzón de medioambiente y anualmente se realiza una encuesta on-line de valoración con motivo de la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente, para que **los profesionales se sientan responsables y**



participen activamente en las decisiones ambientales de la organización.

Para los profesionales de nuestra OSI **la gestión medioambiental es cada vez más transversal a todas las actividades**, poco a poco distintos servicios están incorporando objetivos y acciones ambientales en sus planes de gestión, por ejemplo, el Servicio de compras y aprovisionamientos se marca la compra verde, el Servicio de mantenimiento desarrolla acciones relacionadas con eficiencia energética y consumo de agua, el Servicio de alimentación se marca introducir paulatinamente productos ecológicos de temporada en los menús que sirven a los pacientes y actualmente mantiene un acuerdo con un productor ecológico local; el servicio de informática desarrolla proyectos para avanzar hacia una OSI sin papeles (volcado automático de pruebas diagnósticas, ampliación del alcance de la historia electrónica,...).

En el ámbito de la eficiencia energética cabe destacar la participación del servicio de mantenimiento en el **Proyecto Europeo Res Hospitals** liderándolo a nivel nacional (www.res-hospitals.eu) y difundiendo en ponencias en Congresos y entrevistas de radio y televisión. Uno de los resultados de este proyecto ha sido la elaboración de una **Guía de Energías Renovables para Hospitales Europeos**, así como la realización de estudios piloto de energías renovables en varios hospitales. En nuestra OSI, el nuevo CS de Amorebieta, cuya apertura se realizará en julio de 2016, contará con energía geotérmica y en el proyecto del nuevo CS de Amurrio para el año 2017 está contemplada la aerotermia. **(Anexo 36)**

Dentro de nuestra política de comunicación y transparencia, cada dos años publicamos una Memoria de sostenibilidad, donde se recogen los resultados ambientales de toda la OSI. Anualmente también publicamos la **Declaración Medioambiental de la OSI**, que consiste en un documento certificado que recoge el análisis detallado de los centros más contaminantes de la organización y el informe de Huella de Carbono.

Además, dentro del plan de gestión, se tiene en cuenta la difusión de nuestras buenas prácticas, teniendo presencia en congresos y jornadas, tanto a nivel autonómico como estatal, lo que nos ha situado como referentes en medio ambiente a nivel Estatal.

Para controlar los objetivos ambientales es esencial monitorizar con resultados las acciones llevadas a cabo y medir su eficiencia de una manera ágil y a corto plazo, para ello se ha elaborado un cuadro de mando medioambiental en QlikView, que proporciona información con carácter mensual y online, realiza la evaluación de aspectos de una manera automática, recoge indicadores de consumos, producción y gasto, así como ratios referidos a la actividad asistencial en un solo “clic” para gestores del centro, así, expandimos la corresponsabilidad entre los profesionales permitiendo que manejen toda esa información de una manera sencilla y rápida para agilizar la toma de decisiones.

Esta herramienta permite desglosar la información a nivel de todos los centros que componen la OSI, permitiendo hacer comparaciones, por ejemplo, entre las 17 UAPs o entre servicios y unidades similares, así como el análisis de tendencias.

Esta larga trayectoria en gestión ambiental y todo el esfuerzo realizado en las diferentes áreas ha tenido su reconocimiento en diferentes foros:

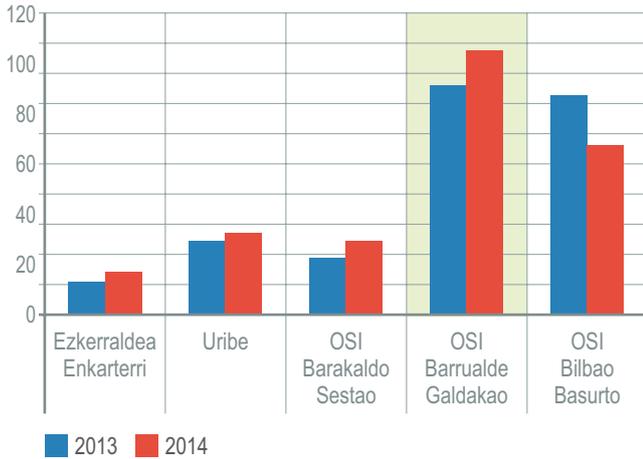
▼ Tabla S2.1: Reconocimientos ambientales

Año	Reconocimientos ambientales
2011	Premio del Observatorio Medioambiental
2011	Premios Europeos de Medio Ambiente a la Empresa sección País Vasco
2012	Premio Accésit a la mejor comunicación oral en las XI Jornadas de Gestión y Costes Hospitalarios
2012	2º premio a mejor comunicación oral en el XXX. Congreso de la Sociedad Española de la Calidad Asistencial
2013	1º premio a la mejor comunicación en el 6º Simposium Nacional de Gestión Ambiental
2013	1º premio a la mejor comunicación en el IV Congreso de Jornadas Técnicas de Compras y Logística
2014	Premios Europeos de Medio Ambiente sección Nacional
2015	2º Premio a la mejor comunicación oral en el VII Simposium de Gestión Ambiental en Centros Sanitarios
2015	1º premio a la mejor comunicación en el 19 Congreso Nacional de Hospitales

R3. Resultados Sociedad

Lógica de resultados	
Frecuencia	Anual
Segmentación	R4.1 Por OSI Resto: OSI, Estructuras (hospital...)
Definición de objetivos	Mejora resultado anterior en todos los casos. Para R4.2 (objetivo europeo 2020).
Comparación	R4.1 Otras OSI y comarcas de AP Resto no es posible comparación con organizaciones similares

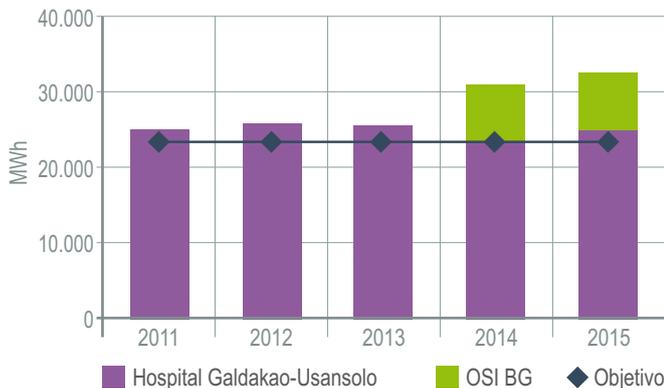
R4.1 Violencia de género: casos detectados en Atención Primaria (Fuente: Observatorio VG Bizkaia. Dpto Salud (EJGV))



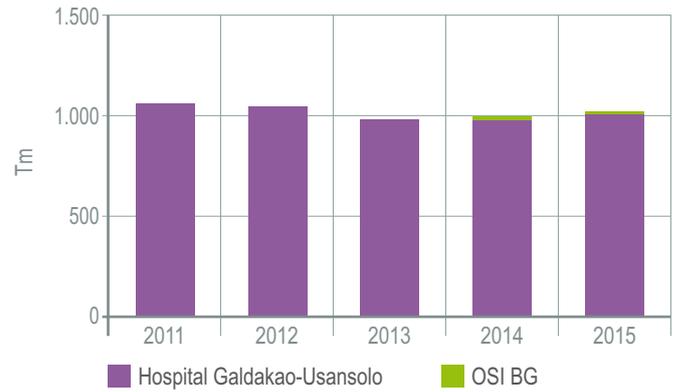
Según datos del Observatorio de Violencia de Género de Diputación Foral de Bizkaia tanto en 2013 como en 2014 se produce una comunicación de muchos más casos en la OSI Barrualde Galdakao detectados en AP respecto a otras OSI. Este aumento en la detección viene motivado por un lado, por el trabajo realizado por los profesionales en la búsqueda activa de casos, y reforzado por la firma de numerosos protocolos interinstitucionales con Ayuntamientos y Ertzantza. Los datos de 2015 están pendientes de publicación.

R4.2 Consumo de energía

Las inversiones iniciadas en el 2010 han contenido el incremento de consumo. El Objetivo que se fija nuestra organización es el objetivo europeo para el año 2020 de reducir un 20% el consumo del año 2010, alcanzando 23.380 MWh el consumo del Hospital.

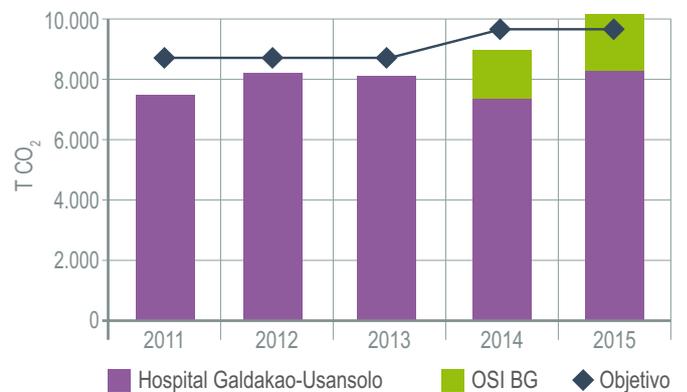


R4.3 Generación de residuos



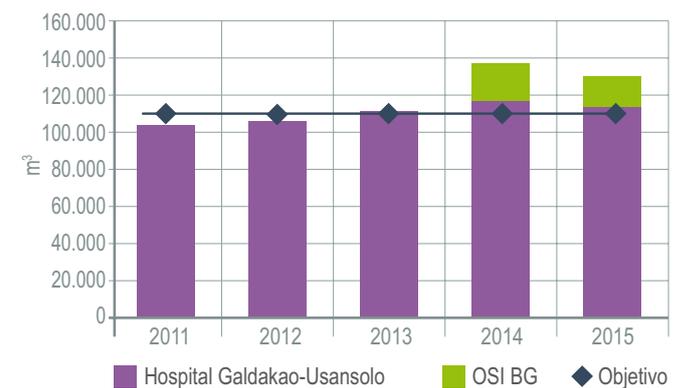
Ha disminuido en torno a 100 toneladas hasta el año 2013, posteriormente se ha mantenido, y en el año 2015 ha sufrido un incremento derivado al aumento de actividad sanitaria.

R4.4 Huella de carbono



Para el periodo 2010-2013, el objetivo era reducir las emisiones por debajo del año base establecido (2010), Para el periodo 2013-2015 el año base es el 2013, por lo que el objetivo ha sido reducir las emisiones por debajo de 9.660 Tn

R4.5 Consumo de agua (m³)



Reducción gracias a las acciones e inversiones llevadas a cabo desde el año 2006, llegando a un mínimo de 104.415 m3 en el año 2011, a partir de este año el objetivo es mantener estable el consumo en torno a los 110.000 m3



Innovación

1.1 Cómo definimos nuestros objetivos y estrategia para innovar

La apuesta por la innovación en la OSI BG es clara, desde el momento que se define entre sus valores el ser una organización que está permanentemente abierta al cambio, que es inconformista, y que busca nuevas alternativas, desarrollando la creatividad de los profesionales y asumiendo el riesgo que ello supone.

Es por ello que define también como una de sus líneas estratégicas (Línea 5) la “Gestión del Conocimiento e Innovación”.

En la OSI BG entendemos por **innovación**:

- La introducción de un nuevo servicio, proceso o producto o
- la introducción de un nuevo método organizativo, ...

...que aplicado a las prácticas internas, a la organización del trabajo o a las relaciones externas, aporta valor añadido y mejora nuestra sostenibilidad y rentabilidad social.

Para identificar aquellas áreas en las que se precisa de nuevas soluciones, disponemos de una serie de fuentes de información, tanto internas como externas que definen cuáles son nuestras áreas de mejora. Entre las fuentes internas destacamos: las revisiones del sistema de gestión, los diferentes sistemas de notificación de incidencias e incidentes, las auditorías internas y externas, las quejas, sugerencias y reclamaciones, y el propio conocimiento clínico de nuestros profesionales. En base a la definición de estas áreas de mejora, se concreta el tipo de innovación a aplicar.

La OSI BG como organización sanitaria que es, está sujeta a una constante y cada vez mayor progresión del conocimiento y sobre todo a la progresiva innovación tecnológica, que se da en el ámbito sanitario. La propia industria se encarga de informar (tanto a la OSI como organización como a los profesionales individualmente) de las actualizaciones sobre conocimiento y tecnología.

En base a estas fuentes de información, se identifican dos tipos de innovación en la OSI BG (ver **anexo 37**):

Innovación que le viene dada (externa)

Diferenciamos en este caso, aquella innovación que nos viene dada, por un lado generalmente de la industria (farmacéutica y tecnológico-sanitaria) y que la organización incorpora en base al balance coste-efectividad y coste y utilidad y por otro lado, la que incorpora mediante la participación en la innovación y conocimiento que generan otros (participando en ensayos clínicos o en estudios y proyectos internacionales).

En el primero de los casos, la OSI BG asume una estrategia de “cosechador” teniendo en cuenta, que gran parte de esta innovación, aunque efectiva es enormemente cara (tenemos como últimos ejemplos algunos tratamientos antineoplásicos o biológicos), lo que puede poner en riesgo la sostenibilidad del sistema y la propia misión de la organización. Esto ha llevado a la OSI BG a fortalecer su sistema de alianzas con algunos proveedores estableciendo con ellos algunos mecanismos innovadores de colaboración (por ejemplo: acuerdos de riesgo compartido). Ver **Anexo 9**

En el segundo de los casos, bien a través de la participación en ensayos clínicos con medicamentos (permitiendo acceder a nuestros pacientes a fármacos de vanguardia, en las condiciones que los ensayos proponen) o bien mediante la participación en proyectos multicéntricos e internacionales de la mano de alianzas con entes como BIOEF o/y Kronikgune. Algunos ejemplos de esto último son los proyectos Mastermind o Carewell.

Innovación que desarrolla la propia OSI BG

Es aquella innovación que es capaz de generar la OSI BG por sí misma. Diferenciamos en este caso dos áreas:

- Aquellos proyectos, sobre todo corporativos, en los que la OSI BG juega un papel líder en el pilotaje, sentando las bases de adquisición del conocimiento para que posteriormente ese proyecto pueda extenderse al resto de Osakidetza (o al exterior). Dentro de este tipo de proyectos se incluyen diferentes proyectos ligados al desarrollo de la Historia Clínica Electrónica (Osabide Global, Osanaia..), a la mejora de la gestión (Proyecto Sinergos), al desarrollo de la movilidad a través de apps para profesionales (Miniaplicaciones), o ligados a las personas (Evaluación de riesgos psicosociales).
- Por otro lado, toda aquella innovación que la OSI BG es capaz de generar por sí misma, y en este caso diferenciamos la innovación estratégica (de arriba abajo) de la innovación que surge de ideas de los propios profesionales (de abajo arriba).
 - En el caso de la innovación de arriba abajo, se desarrollan los proyectos que la OSI BG considera estratégicos, incluyéndose entre estos proyectos ámbitos diferenciados de trabajo ligados a la gestión (ej: Unidades de Gestión Integrada –UGI–, o el nuevo modelo asistencial de la OSI BG), movilidad (miniaplicaciones), integración tecnológica (Integración de datos de aparatos de electromedicina), colaboración y cocreación (Serious game checklist quirúrgico o apps Diabetes Onhealth y Ansiedad). La OSI BG cuenta además con líneas de investigación diferenciadas y en la vanguardia del conocimiento, destacando entre ellas la investigación en servicios sanitarios y enfermedades crónicas cuya red a nivel estatal (Red Redissec) coordina y lidera la Unidad de Investigación de la OSI BG.
 - La innovación de abajo arriba trata de canalizar aquellas ideas y sugerencias por parte de los profesionales, o preguntas de investigación concretándolos en proyectos que puedan ser puestos en marcha en nuestra OSI. Este tipo de innovación viene a través de proyectos que aprueba la Comisión de Investigación con financiación propia (ver R5.3), o bien desde la plataforma de ideas.

Cabe destacar del esquema propuesto por la OSI BG en innovación, la absoluta permeabilidad que existe entre los diferentes tipos de innovación propuestos. Algunas muestras de esta permeabilidad son:

- El Proyecto TELEPOC, parte de una idea del Servicio de Neumología, concretado en un proyecto de investigación, que posteriormente la OSI BG asume como

estratégico (de arriba abajo), para acabar convirtiéndose en un Proyecto Europeo con Kronikgune

- El proyecto Movilidad (Miniaplicaciones) surge como idea por parte de enfermería, pilotándose un proyecto que después la OSI BG asume como estratégico, y que una vez presentado a Osakidetza, ésta asume como corporativo (haciendo de piloto la OSI BG).
- El proyecto Redes Locales de Salud comenzó siendo un proyecto Bottom-up en Gernika y Amorebieta, para posteriormente al adoptarlo Osakidetza convertirse en un proyecto Top-Down.

Puede verse una relación de algunos de los proyectos en el **anexo 36**, así como algunos impactos relacionados con dichos proyectos.

1.2 Cómo creamos el contexto interno para innovar

La OSI BG tiene establecidos múltiples canales para conocer la voz del profesional (ver Personas), del paciente (ver Clientes) y de otros grupos de interés (ver Estrategia). A través de ellos se comunican de manera abierta aportaciones y sugerencias de mejora que son valorados de manera oportuna para la detección de áreas de mejora. Asimismo la OSI BG ha dispuesto en el pasado y dispone en la actualidad de una plataforma de recogida de ideas a la que tienen acceso todas las personas de la OSI. Este tipo de plataforma ya existía en la CI (HOBE+) y en el HGU (KREA). Al conformarse la OSI BG se decidió optar por HOBE+, dando de alta a en la misma a todos los profesionales de la OSI. A finales de 2013, el 12% de las ideas aportadas en la plataforma (en la cual participaban otras organizaciones de Osakidetza) eran aportaciones de profesionales de la OSI BG. Posteriormente Osakidetza decidió apostar por una solución corporativa de plataforma de recogida de ideas llamada Parte Hartu que ha sido puesta en marcha en abril de 2016, y que es en la actualidad la plataforma que ha adoptado la OSI BG.

Existen en la organización un total de 20 facilitadores de creatividad formados en la técnica de los seis sombreros del pensamiento de De Bono y otras técnicas, y que han participado en los últimos años en diferentes talleres con diferentes objetivos (ver tabla). Asimismo, desde 2015 estimula la utilización de otro tipo de metodologías como son el Lean-Six Sigma o los Equipos de Alto Rendimiento, siendo estos últimos una apuesta novedosa orientada al crecimiento de la organización sobre pequeñas mejoras.

▼ **Tabla I2.1: Metodologías empleadas y mejoras obtenidas**

Tipo	Año	Impacto (resultado)
6 talleres	2013	Plan Estratégico Mapa de comunicación
2 Talleres	2014 y 2015	Desarrollo Miniaplicaciones
6 Equipos de Alto rendimiento	2015 y 2016	Prealta en Traumat. Insuficiencia cardíaca Circuito petición ecografía Demora Trauma en Llodio Prescripción electrónica Consulta No presencial
Taller Lean	2016	Circuito de petición de TAC

La OSI BG participa desde 2013 en la Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (ITEMAS), una de las Plataformas de apoyo a la investigación en Ciencias y Tecnologías de la salud promovida por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y que pretende fomentar la innovación en tecnología sanitaria como herramienta fundamental para hacer más sostenible el Sistema Nacional de Salud

También, como el resto de Osakidetza, dispone de Osagune, plataforma colaborativa en la que los grupos de trabajo de la OSI BG pueden disponer de un espacio de trabajo, discusión y gestión del propio grupo.

Anualmente, y en el marco del acto de reconocimientos anual, la OSI BG reconoce el proyecto más innovador a propuesta del Comité Asesor de Dirección.

1.3 Cómo aprovechamos el potencial de nuestro entorno

La OSI BG apuesta por un modelo de innovación abierta en el que el valor añadido se dé a través del intercambio de ideas, la colaboración, y la consecución de objetivos compartidos con los GI e incluso con otros sectores ajenos al ámbito sanitario. Muestra de ello son las diferentes alianzas de la OSI BG con otros agentes (**Anexo 9**) en el desarrollo de proyectos.

Una vez detectadas las áreas u objetivos a conseguir la OSI BG valora en qué medida necesita de la alianza con terceros para su consecución, estableciendo el enfoque de futuro que desea para esa alianza. Si los intereses de ambas partes son confluyentes se formaliza la alianza en torno a un proyecto determinado contando para ello con la asesoría de la Oficina de Transferencia de Resultados en Investigación (OTRI) de BIOEF. El apoyo de la OTRI nos ayuda a regular los aspectos relacionados con el producto alcanzado, sobre todo si está relacionado con el desarrollo de TICs, con objeto de garantizar la propiedad intelectual tanto de los profesionales de la OSI BG como de Osakidetza. Una vez finalizado el proyecto, ambas partes valoran la continuidad de la alianza, más allá de los derechos adquiridos de cada parte sobre el producto.

1.4 Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores

Desde el año 2007 y como resultado de la evaluación externa EFQM del sistema de gestión, se decide desarrollar una estrategia para impulsar la innovación con el objetivo de dar una respuesta más adecuada a los grandes retos asistenciales que se debe afrontar. Se realizó la autoevaluación de Innovación de Euskalit, para obtener un diagnóstico de situación, tomándose una serie de medidas para lograr una gestión sistematizada de la innovación, con la metodología de gestión por procesos. Se definió el "Proceso de Innovación" que tiene como misión "organizar y coordinar el Sistema de gestión de la Innovación, potenciando la generación de ideas innovadoras, transformándolas en proyectos de I+D+i susceptibles de su puesta en valor, protegiendo y explotando el conocimiento de los profesionales". Así, en 2009 se certifica el proceso (UNE 166002) y en 2012 se constituye la Unidad de Calidad e Innovación para dar soporte a la gestión del proceso y al Comité de Innovación.

Esta Unidad, es la única de Osakidetza no ligada de manera directa a un Instituto de Investigación (BIO).

La gestión de proyectos (de abajo a arriba) se hace desde dos Unidades. Por un lado, la Unidad de Investigación de la OSI BG que forma parte a su vez del Comité de Innovación gestiona y asesora en dar forma de proyecto de investigación a las ideas de investigación clínica. Una vez el proyecto se ha desarrollado y se obtiene el producto de las mismas. Por otro lado, la Unidad de Calidad e Innovación recoge las ideas a través de la plataforma "Parte Hartu" (antes Hobe+), y trata de dar forma al proyecto, para que sea evaluado por el Comité Asesor de Dirección.

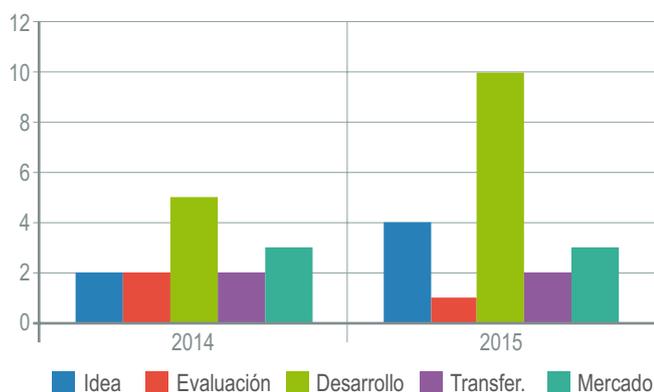
Por otra parte, los proyectos que la OSI BG considera estratégicos (de arriba abajo) o bien aquellos proyectos corporativos que lidera la OSI BG, son propuestos y aprobados por el Comité de Dirección, participando en ocasiones del desarrollo de dichos proyectos la Unidad de Calidad e Innovación, la Unidad de Investigación y la Unidad de Gestión Sanitaria (sobre todo los proyectos con carácter asistencial).

La situación actual del número de proyectos en el embudo de innovación (**Anexo 39**) se puede ver en **R5.1**

R5. Resultados Innovación

Lógica de resultados	
Frecuencia	Anual para R5.1 Quinquenal para los indicadores de resultado en transferencia.
Segmentación	Nivel OSI
Definición de objetivos	Anualmente a la vista de los resultados y opciones de mejora
Comparación	Es difícil establecer un comparador para la OSI BG. Las experiencias de Unidades de innovación de otras OSIs de Osakidetza, están ligadas en todos los casos a institutos de investigación (BIO) lo cual limita la comparabilidad.

R5.1 Número de proyectos en base al "embudo de la innovación"



En 2015 se ha dado un incremento en el número de proyectos en el "embudo de la innovación) en términos globales (20 frente a 14 en 2014). Este incremento viene dado

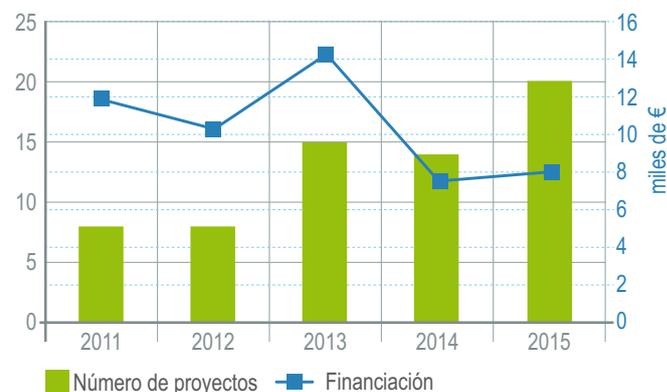
fundamentalmente por un mayor número de proyectos en "fase idea" y sobre todo por haber duplicado el número de proyectos en desarrollo del 2014 al 2015.

R5.2 Indicadores de resultado en transferencia

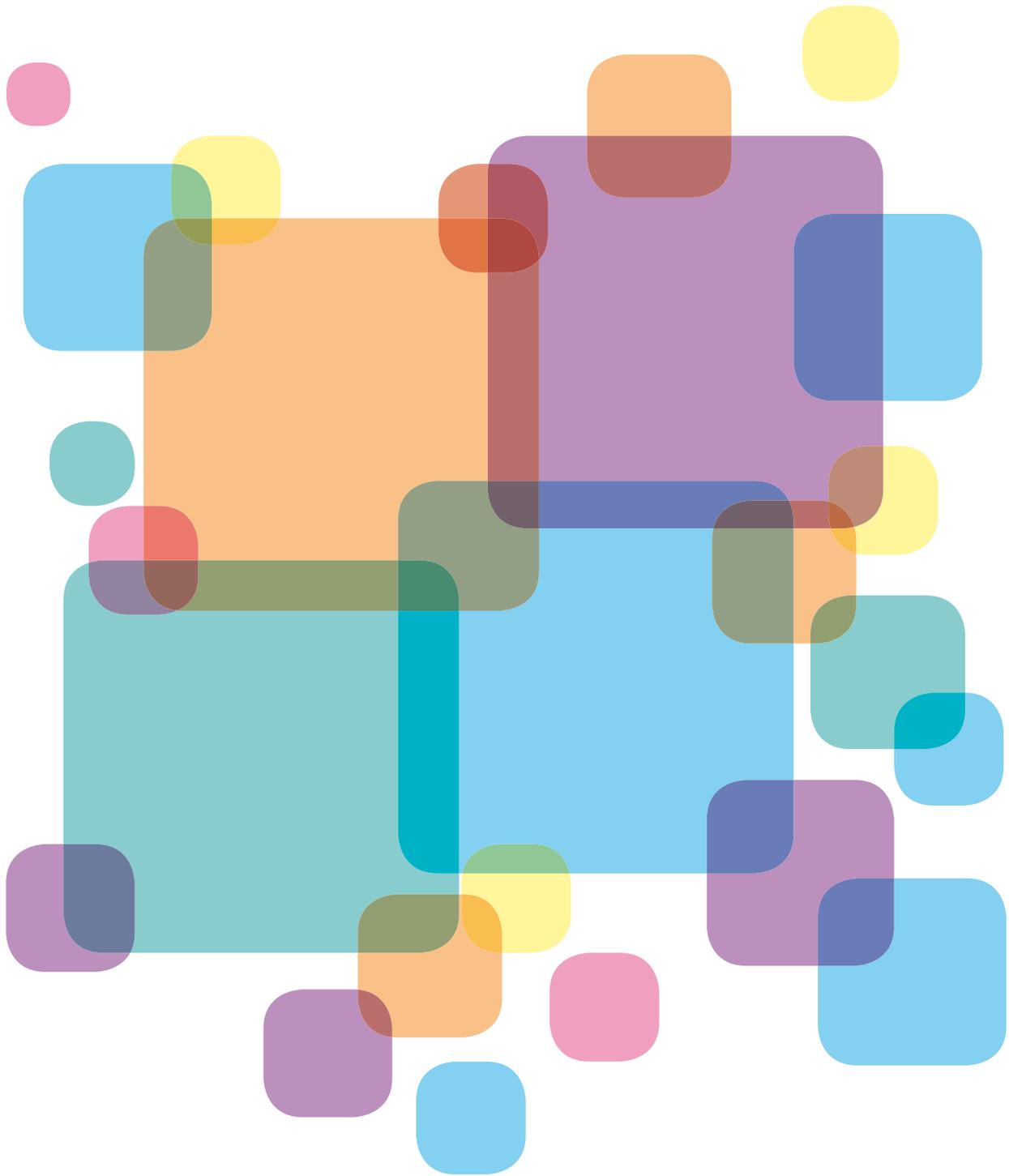
Contratos de transferencia de tecnología	
Número de contratos firmados en el periodo 2011-2015.	4
Ingresos totales por este tipo de contratos en el periodo 2011-2015.	16.655 €
Aplicaciones informáticas (software)	
Número de registros de SW en el periodo 2011-2015	5
Número de explotaciones comerciales de SW en el periodo 2011-2015.	1
Propiedad intelectual con capacidad de transferencia (derechos de autor)	
Número de licencias de propiedad intelectual en el periodo 2011-2015.	2
Cuantía total facturada en el periodo 2011-2015	8.655€

Teniendo en cuenta que la actividad en innovación de la OSI BG no está orientada a la transferencia ni a poner en el mercado soluciones innovadoras más allá de las que suponen una solución para la organización en sí misma, el número proyectos con transferencia de tecnología y retorno económico es importante.

R5.3 Numero de proyectos de investigación con financiación interna y cuantía económica destinada



Los proyectos de investigación que se proponen, son valorados por la Comisión de Investigación, que adjudica las ayudas oportunas para el desarrollo de dichos proyectos. A lo largo de los últimos años se ha producido un incremento notable del número de proyectos financiados internamente con estas ayudas, a pesar de que la coyuntura económica ha limitado la cuantía de las ayudas destinadas a tal fin.



Osakidetza

BARRUALDE - GALDAKAO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BARRUALDE - GALDAKAO



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD