

GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

**OSI Debarrena
2016**

MODELO DE GESTIÓN AVANZADA

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
Principales productos y/o servicios	1
Estructura y Organigrama	2
Misión, Visión, Valores y Factores Críticos de Éxito (resumen).....	2
Financiación.....	2
Liderazgo y Participación.....	2
Factores Críticos de Éxito (FCE):.....	3
Cultura de reflexión y evaluación	3
Cliente/s actuales y potenciales	3
Alianzas y Proveedores	3
Coordinación.....	3
1.- ESTRATEGIA	4
E1. ¿Cómo se gestiona la información necesaria para definir la Estrategia?.....	4
E2. ¿Cómo se reflexiona y establece la Estrategia?.....	4
E3. ¿Cómo se comunica, despliega, revisa y actualiza la Estrategia?	5
Resultados en Estrategia	6
2.- CLIENTES	9
C1. ¿Cómo se gestionan las relaciones con clientes?	9
C2. ¿Cómo se desarrollan y comercializan productos y servicios orientados hacia los clientes?	9
C3. ¿Cómo se producen y distribuyen nuestros productos y se prestan nuestros servicios?	10
C4. ¿Cómo se gestionan las relaciones con proveedores?.....	10
Resultados en Clientes	11
3.- PERSONAS	14
P1. ¿Cómo se seleccionan, retribuyen y se atiende a las personas?.....	14
P2. ¿Cómo se desarrolla el conocimiento y competencias de las personas?	14
P3. ¿Cómo se compromete a las personas con la organización?	15
P4. ¿Cómo se aplica la capacidad de liderazgo de las personas?	16
Resultados en Personas	17
4.- SOCIEDAD	20
S1. ¿Cómo se gestiona el compromiso con nuestro entorno social?	20
S2. ¿Cómo se impulsa la sostenibilidad medioambiental?	21
Resultados en Sociedad	22
5.- INNOVACION	24
I1. ¿Cómo se definen nuestros objetivos y estrategias para innovar?.....	24
I2. ¿Cómo se crea el contexto interno para innovar?	25
I3. ¿Cómo se aprovecha el potencial de nuestro entorno?	25
I4. ¿Cómo se gestionan las ideas y proyectos innovadores?	26
Resultados en Innovación	27
Glosario de términos	
Anexos de la Guía de Gestión	

PRESENTACIÓN

La Organización Sanitaria Integrada Debarrena (OSI), es una organización sanitaria integrada, perteneciente a Osakidetza, que presta su actividad a la población de la comarca Debarrena, que engloba a los municipios de Mallabia, Ermua, Eibar, Sorluze, Elgoibar, Mendaro, Deba y Mutriku.

La característica principal es que como organización sanitaria presta servicios tanto de Atención Primaria (Médico de Familia, Pediatría, Matrona y Salud Dental), como de Atención Especializada, tanto médica como quirúrgica y servicios generales clínicos así como cuidados de enfermería.

El reto de crear una Organización Sanitaria Integrada nos ha llevado a desarrollar una organización de unidades asistenciales integradas y transversales a todos los niveles: Urgencias, Pediatría, Atención Maternal, Programa de Atención Integral (a pacientes pluripatológicos). Asimismo, hemos considerado imprescindible la alianza estratégica con los servicios sociosanitarios y la actividad comunitaria como forma de atención a la población de la comarca.

La organización cuenta con el Hospital de Mendaro, 7 Centros de Salud y 3 Consultorios organizados alrededor de 5 Unidades de Atención Primaria (AP), ubicados en 6 municipios guipuzcoanos y 2 vizcaínos, atendiendo a una población de unas 78.000 personas.

El hospital dispone de una dotación de 119 camas, 5 quirófanos, 4 salas de partos, cuenta con radiología convencional y un TAC. Dispone de 39 locales de consultas y un Servicio de Urgencia, Hospitalización a Domicilio, Hospital de Día médico-quirúrgico y una Unidad de Reanimación y 112 locales en AP.

La dependencia orgánica del Departamento de Salud y de Osakidetza, marca las líneas estratégicas tanto del Plan de Salud a nivel de la CAPV, como de las líneas estratégicas del propio Osakidetza.

En 2015 la OSI contaba con una **plantilla estructural** de 676 trabajadores, pero una dotación de **empleados habituales** de 800 personas que prestan atención en diversas categorías: medicina, enfermería, auxiliares de enfermería, matronas, celadores, fisioterapeutas, personal administrativo, técnicos sanitarios y no sanitarios ([Anexo PR.01](#)).

Principales productos y/o servicios

En el hospital ofertamos las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas: hospitalización, consultas, actividad quirúrgica, exploraciones complementarias y Urgencias:

Admisión y Documentación Clínica	Digestivo	Medicina Preventiva	Rehabilitación
Alergología	Endocrinología	Neumología	Reumatología
Anestesiología y Reanimación	Farmacia	Neurología	Salud Laboral
Anatomía patológica	Hematología	Oftalmología	Tocoginecología
Cardiología	Hospitalización a domicilio	Otorrinolaringología	Traumatología
Cirugía General	Laboratorios	Pediatría	Urgencias
Dermatología	Medicina Interna	Radiodiagnóstico	Urología

En las UAPs prestamos los servicios:

Medicina y Pediatría de Familia	Atención Urgente Atención a Domicilio	Atención a Demanda
Enfermería	Pruebas Diagnósticas y Terapéuticas Atención a Domicilio	Atención a Demanda Intervención Comunitaria
Odontología	Extracciones	Programa atención Dental Infantil
Matrona	Atención en el embarazo normal Atención a la mujer sana	Planificación familiar Grupos de preparación pre y post parto y lactancia materna.
Área de Atención al Cliente	Trámites administrativos	Citas



Estructura y Organigrama

Osakidetza subdivide en Organizaciones Sanitarias Integradas, que prestan servicio a la comarca sanitaria correspondiente. Las directrices se establecen a través de Planes Estratégicos de Salud para la Comunidad Autónoma del País Vasco y los Planes Estratégicos de Osakidetza, así como numerosos planes de prevención y promoción sanitaria, de aplicación a toda la red sanitaria.



El Director Gerente es el máximo responsable de la organización, y como tal lidera todos los aspectos relacionados con nuestro ámbito social, económico y ambiental, contando con el apoyo del Equipo Directivo y el resto de nuestros líderes ([Anexo PR.02](#)).

Misión, Visión, Valores y Factores Críticos de Éxito (resumen)

Nuestra **misión** es contribuir a mejorar la salud (objetiva y percibida) de nuestros pacientes y de la Comunidad, de forma segura para ellos mismos y para los profesionales, sostenible, eficiente y con visión integral. Consideramos a la ciudadanía como el centro y el propósito de nuestra actividad asistencial, de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En nuestra **visión** se recoge la intención de ser una Organización referente en el ámbito sanitario, basada en los profesionales bien formados, implicados, preservando la seguridad del paciente y del profesional, con autonomía de gestión en sus unidades. Con mejora continua de sus actividades, basada en la sostenibilidad económica, ambiental y social, y que nuestra atención y servicio sea valorado por los pacientes como trato personalizado, considerado y cercano.

Nuestros **valores** son la equidad, la solidaridad, la colaboración con el entorno social, la responsabilidad en el trabajo en equipo, la eficacia, el respeto al paciente y la transparencia en la gestión ([Anexo PR.03](#)).

Financiación

La OSI Debabarrena se financia de forma primordial a través del **Contrato Programa (CP)**, contrato basado en una cobertura poblacional que permite casi la totalidad de la financiación (99%) de la OSI. Este contrato se revisa y evalúa todos los años por un equipo de evaluación externa del Departamento de Salud y Consumo de la Delegación Territorial de Gipuzkoa. La Organización Central de Osakidetza tiene establecidos controles periódicos trimestrales de la evolución asistencial y económica de la OSI.

El CP es el instrumento jurídico mediante el cual se articulan las relaciones entre: Departamento de Salud (financiador y comprador) y las organizaciones de Servicios de Osakidetza (provisor). Y constituye el Plan de Gestión Anual real de cada organización. Debe contemplar los siguientes contenidos:

1. El volumen global de actividad y la previsión de las contingencias sanitarias.
2. La determinación de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
3. La cobertura económica de la actividad, la periodicidad de los pagos y su documentación justificativa.
4. Los requisitos, procedimientos de control y auditoría que establezca el Departamento de Salud.
5. El cumplimiento de la Oferta Básica y Preferente basado en el Plan de Salud.

Mediante la firma del CP, que define la cartera de servicios de la organización, la OSI Debabarrena pacta su financiación con el Departamento de Salud para poder dar cobertura a los mismos.

Liderazgo y Participación

Existe una **estructura de participación** profesional significativa en todos los ámbitos de la organización que se refleja en la elaboración de los planes estratégicos 2012-2016 y 2016-2019. Se han realizado en este último dos reflexiones, una a nivel general, con participación de profesionales de todas las categorías y una reflexión más centrada en el ámbito de la Atención Primaria. Fruto de esas reflexiones se modificó la estructura organizativa, así como se redefinieron la misión, visión y valores, incorporando el concepto de transparencia.

Asimismo, existen **24 comisiones** multidisciplinarias, incluidas la Comisión de Dirección, el Consejo Técnico (Médicos y Enfermeras) y el Consejo Social (OSI y grupos de interés), con reuniones periódicas ([Anexo PR.04](#)), para analizar la marcha de la organización y las oportunas propuestas organizativas, con una participación de más de 100 personas. Igualmente existe una red de grupos de trabajo donde se trabajan en procedimientos, protocolos y guías clínicas, con producción de documentación precisa para el trabajo cotidiano y la atención a la demanda a

nuestra población. Esta documentación esta accesible tanto para el público como para el personal de la organización en la página web y en la intranet de la organización.

Con la reflexión estratégica de 2016, se ha realizado una reestructuración de las unidades organizativas desde la OSI ([Anexo PR.05](#).) hasta se han diseñado los procesos y subprocesos de toda la organización ([Anexo PR.06](#)).

Factores Críticos de Éxito (FCE):

Los siguientes **Factores Críticos de Éxito** son los elementos para alcanzar los objetivos de la OSI: calidad asistencia sanitaria, satisfacción de los clientes, satisfacción de los profesionales, gestión económica eficiente, excelencia en los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental eficiente, excelencia en la atención a la sociedad, planificación estratégica eficiente, personal capacitado y formado ([Anexo PR.07](#)).

Cultura de reflexión y evaluación

La organización desde antes de ser integrada reflexiona sobre su estrategia y se evalúa a través de diferentes sistemas de evaluación ya sean internas o externas, como puede verse en el [Anexo PR.08](#).

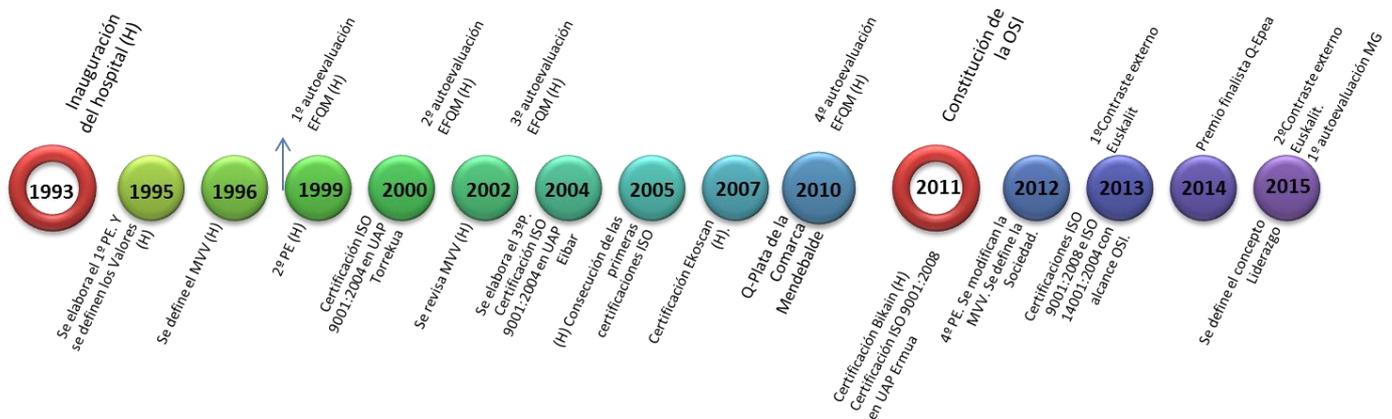


Diagrama 1. Principales hitos en Gestión

Cliente/s actuales y potenciales

Los pacientes son nuestra razón de ser. Además prestamos servicios concretos (Hospitalización a Domicilio, urgencias y partos) por cercanía geográfica a personas de municipios cercanos que no pertenecen a nuestra área de referencia: Ondarroa, Markina, Berriatua y Etxebarria (17.000 habitantes). Consideramos también nuestros clientes a los familiares y cuidadores de los mismos.

Alianzas y Proveedores

Definimos **ALIANZA** como aquella relación voluntaria de colaboración, con Grupos de Interés de cultura afín, beneficiosa y generadora de valor añadido para ambas partes, que consigue una mejora en el servicio al Paciente y a la Comunidad con una optimización tangible de los recursos sociales, económicos y medioambientales empleados, de manera que contribuye al desarrollo integral de la sociedad en la que realizamos nuestra actividad.

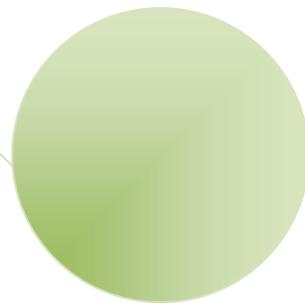
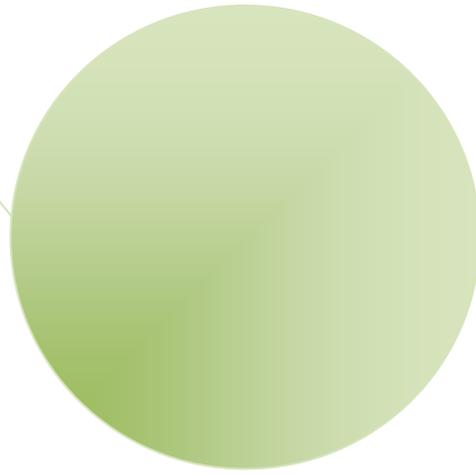
PROVEEDOR es aquel que nos provee de productos o servicios atendiendo a las condiciones acordadas por contrato.

Consideramos **Alianza Clave** aquella relación que, produciendo el valor añadido y la optimización tangible de los recursos definidos anteriormente, es esencial para poder ejecutar en de forma óptima la asistencia al Cliente ([Anexo PR.09](#)) y el **Proveedor Clave** es aquel que se diferencia por volumen de facturación y por tener una relación directa con nuestro cliente.

Coordinación

La OSI Debarrena, se coordina con el Hospital Universitario Donostia, nuestro hospital terciario de referencia, para la atención de algunas patologías que exigen recursos más especializados (cuidados intensivos, coronarios, quemados, trasplantes, oncológicos, etc.). También se coordina con la Red de Salud Mental, tanto a nivel extrahospitalario como hospitalario y con OSIs cercanas con las que compartimos servicios como las guardias de hematología, y se prestan relaciones puntuales ante problemas de cada una de ellas.

En el ámbito sociosanitario y residencias se mantiene la estrategia de compartir historia clínica y prescripción farmacológica, así como el suministro financiado por la sanidad pública. Además, se está trabajando con los servicios sociales de los ayuntamientos tanto en la gestión de los casos como en la existencia de una historia social compartida entre servicios sociales y sanitarios (proyecto Raika).



Elemento 1

ESTRATEGIA

1.- ESTRATEGIA

E1. ¿Cómo se gestiona la información necesaria para definir la Estrategia?

La OSI Debabarrena define e identifica sus GI en 2012 como “*Todos aquellos grupos constituidos que se ven afectados y afectan a la actividad principal que desarrollamos y que está descrita en nuestra Misión*”, se revisa en 2014 y en el cuarto trimestre 2015, y los categoriza por finalidad antes de difundirlo en la página web. En abril de 2016, la Dirección junto con servicios orientados a la gestión como Calidad y Sistemas de Información e Informática, se realiza un análisis sobre la relevancia de los GI siguiendo la dinámica de la matriz “Importancia vs. Interés para la Gestión”, en al que se puntúan todas las entidades que tienen algún tipo de relación con la OSI y se hace una agrupación por tipología ([Anexo E1.01.](#)).

La identificación de necesidades y expectativas actuales y futuras se realiza a través del análisis de las siguientes fuentes de información externas:

Tabla 1. Fuentes de información prioritarias

<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud 2013-2020 • Líneas estratégicas del Dto. de Salud 2013-2016 • Líneas Estratégicas de Osakidetza 2013-2016 • Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 • Estrategia de investigación e innovación en salud 2020 • Líneas Estratégicas Atención Sociosanitaria de Euskadi • 2º Plan de Normalización Lingüística de Euskera • Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016 • Contrato Programa de Osakidetza • Autoevaluación IEMAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Información epidemiológica de Salud Pública Demanda Asistencial de la OSI • Listas de espera de la OSI • Actividad asistencial (intervenciones quirúrgicas, atención de PAC, AP, Salud Dental...) • Información proveniente de los servicios de medicina y enfermería de cara a la actuación o modificación de patologías actuales (a incluir en objetivos anuales y plan de inversión) • Encuestas de satisfacción de pacientes y, quejas, sugerencias y reclamaciones procedentes del SAPU. • Informe Anual de Resultados: Plan de Salud 2013-2020. • Encuesta de Sociedad
---	--

Todas ellas se incorporan al PE 2016-2019 y se alinean con las líneas estratégicas de Osakidetza ([Anexo E2.01](#)).

Se analizan las competencias existentes a través de análisis de la **Oferta Preferente** (conjunto de intervenciones preventivas y de control de enfermedades priorizadas por el Plan de Salud de Euskadi a desarrollar en AP, [Anexo E1.02.](#)), el **Contrato Programa** ([Anexo E1.03](#)) y el **IEMAC** (instrumento para la autoevaluación de organizaciones sanitarias y sociales en relación a su grado de implantación de modelos de gestión de la cronicidad).

Los resultados obtenidos se analizan anualmente, se comparan con la competencia (otras OSIs) y se plantean áreas de mejora si la puntuación obtenida se considera mejorable. Se disponen de una serie de herramientas informáticas como lametrics (herramienta que permite realizar comparativas con otros centros hospitalarios), OBIEE (sistema para la extracción de toda la información asistencial de la organización), Evaluaciones de registro de Osanaia (enfermería) que permiten la explotación de información asistencial para la toma de decisiones.

Toda la información que se capta de los sistemas de información, se procesa en la **Unidad de Sistemas de Información** y se remiten informes tanto a la Dirección como a los responsables de las Unidades Organizativas para su gestión ([Anexo E1.04](#)). Finalmente, las necesidades o demandas de asistencia detectadas a través de las fuentes de información y otros medios, se recogen anualmente en los PGA.

E2. ¿Cómo se reflexiona y establece la Estrategia?

Tal y como se muestra en los Hitos de la organización (Diagrama 1) se han elaborado 2 PE desde la constitución de la OSI. El PE 2011-2016 se elaboró con la participación de 90 líderes de la organización a través de la constitución de una Comisión Plenaria. En la elaboración del PE actual (2016-2019), se reúnen un grupo de AP (17 personas) y un grupo mixto de profesionales de la propia OSI (19 personas), que en una dinámica grupal priorizaron 49 ideas sobre necesidades/dificultades existentes y retos de futuro, distribuidos en 6 grandes líneas estratégicas (1.Estrategia, 2.Alianzas, Tecnología y Ambiente, 3.Liderazgo, 4.Personas 5.Recursos y 6.Procesos). Una vez realizado el borrador del PE se les invitó a realizar aportaciones a los GI de la Comarca por correo electrónico y a través de un cuestionario de Sociedad. Además, la Dirección se reunió en febrero de 2016 con los Ayuntamientos de la comarca para presentarles el borrador, y que tuviesen la posibilidad de realizar sugerencias sobre el mismo.

La MVV y principios éticos y de buen gobierno de la OSI se definieron para el PE 2012-2016, y se revisaron en la elaboración del PE 2016-2019, donde se ha incluido el concepto de transparencia organizativa. En cuanto a los FCE se revisaron y asumieron los mismos para el periodo actual.

La definición de objetivos estratégicos o de largo plazo nos vienen marcadas por el Departamento de Salud de GV y Osakidetza que establece las estrategias en base las necesidades de la población a largo plazo (Tabla 1). Todos ellos son incorporados a la estrategia de la OSI Debabarrena y al CP.

En los PE existe un diagnóstico de situación, una evaluación de los diferentes escenarios del periodo correspondiente, una definición de las líneas estratégicas, de las líneas de acción y objetivos específicos que son asumidos e integrados en la estrategia y objetivos de la OSI Debabarrena ([Anexo E2.01.](#)). Todo esto se materializa en un Plan de Gestión Anual de cada una de las divisiones ([Anexo E2.02](#)), que tendrá objetivos, programas y proyectos propios, revisados de forma mensual y anual.



El **modelo de negocio** de la OSI Debabarrena, es un modelo de atención sanitaria para la población de la comarca Debabarrena tanto a pacientes agudos como a crónicos y atención sociosanitaria. Tenemos definidos tanto los servicios centralizados como descentralizados, tanto a nivel de la comarca como en los diferentes municipios que la conforman. Estos, responden a criterios de población y demanda asistencial y se coordinan con otros servicios asistenciales de diferente nivel (oncología, trasplantes, intensivos, Salud Mental,...). Además, disponemos de dispositivos de coordinación tanto con los servicios y residencias gerontológicas, como con servicios privados de diagnóstico por imagen y rehabilitación.

Tras adoptar en 2012 un **modelo organizativo** por Unidades de Gestión Clínicas, en la última reflexión estratégica realizada este año, se cambia a un modelo por unidades organizativas asistenciales: con los diferentes servicios médicos y de enfermería tanto en la AP como especializada, urgencias y HaD ([Anexo PR.06](#)). Además existen las correspondientes unidades organizativas de Personal, Económico-Financiera y Gestión de Pacientes (UGS).

Los **proveedores clave** de la OSI (Limpieza, Cocina, Lavandería, Seguridad y Mantenimiento) están en comunicación directa y diaria con los responsables de la organización por estar dentro de la misma, y se mantienen reuniones periódicas con sus responsables. Asimismo, existen otro tipo de proveedores con los que se mantiene una relación menos frecuente como son los proveedores de tecnología sanitaria, productos farmacéuticos y materiales sanitarios, que resultan imprescindibles para conocer la evolución del mercado, la aparición de nuevos productos y tecnologías.

E3. ¿Cómo se comunica, despliega, revisa y actualiza la Estrategia?

Tenemos establecidos diferentes mecanismos para comunicar el PE y correspondientes PGA (Tabla 2):

Emisor	Destinatarios	Acción/Mensaje	Canales	Periodicidad
Dirección	Profesionales	Difusión del PE y de los Objetivos Estratégicos	Intranet Sesión general	Anual
Mandos intermedios	Profesionales servicio	Difusión de PGA	Sesión clínica	Anual
Dirección	Sociedad	Difusión del PE OSI Difusión Memoria RSC	Página web	Anual
Dirección	Grupos de interés	Difusión de objetivos estratégicos que les afectan	Reunión y por e-mail envío de Memoria RSC	Anual
Dirección EF	Proveedores clave	Información sobre objetivos estratégicos que puedan afectarles	Reunión	Mensual

La Estrategia se despliega anualmente a través del PGA y de sus correspondientes objetivos, haciendo las modificaciones en la estructura de organización y gestión en función de los mismos. Durante la elaboración de los objetivos se recogen todos los aspectos de gestión y calidad en el proceso de todas las unidades funcionales de la OSI (estas proponen objetivos y actuaciones de abordaje concretas), los objetivos desde la Dirección alineados con la estrategia corporativa y del Dto. de Salud.

La definición de indicadores de eficacia y eficiencia de cada nivel asistencial nos permite realizar una gestión integral de las unidades organizativas, correlacionando actividad con gasto económico y consumo de recursos ([Anexo E3.01](#)). Disponemos de fuentes de información internas ([Anexo E3.02](#)) nos permiten conocer todos los flujos de información para realizar un seguimiento continuo de los resultados.

Tabla 3. Revisión y actualización de la estrategia

Mensual	Trimestral	Anual
Revisión de la actividad asistencial realizada, gastos tanto en RRHH como económicos, consumos de farmacia y material sanitario, así como la demanda asistencial, listas de espera y demoras.	Control de Gestión para evaluar el cumplimiento de los estándares establecidos por Dirección General.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y ajuste de objetivos y estrategias de la OSI. Evaluación externa de CP por el Dto. de Salud (permite comparativa con otras organizaciones de Osakidetza)

Resultados en Estrategia

Tabla 4. Lógica de resultados de Estrategia

Frecuencia	La frecuencia de análisis se realiza de acuerdo la tabla del Anexo ER.01 .
Segmentación	El indicador se segmenta por nivel: Comunidad Autónoma, Nivel OSI o por Unidad Organizativa.
Fijación de objetivos	Los objetivos puede fijarse externamente (CP) o internamente, basándonos en la media de Osakidetza. Se muestra la evolución desde el periodo OSI (2012).
Comparaciones	Las comparaciones se realizarán con la media o el mejor de la red de Osakidetza. O con OSIS del mismo tamaño. Se especifica en cada indicador.

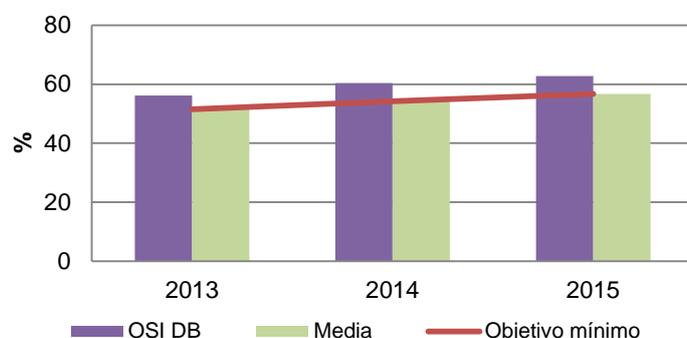
Descripción de los indicadores utilizados en el [Anexo ER.02](#).

1. Costes unitarios

La evolución de costes unitarios se calcula por unidad de producción (ingresos, urgencias, procedimientos, consultas, TIS...):

	2015	2014	2013	2012
Coste unitario del GRD (ingreso hospitalario)	2.428,20	2.225,70	2.115,51	2.245,78
Coste unitario de la Urgencia no Ingresada	151,43	150,75	193,33	160,93
Coste unitario de la Consulta externa	69,58	61,57	61,87	57,54
Coste unitario del alta de Hospitalización a Domicilio	1.479,35	1.708,26	1.691,71	2.034,43
Coste unitario del procedimiento Hospital de Día	154,58	134,82	136,28	150,50
Coste unitario de la TIS Global	203,21	199,75	212,66	218,47
Coste unitario de la TIS Medicina General	157,40	153,24	176,39	194,80
Coste unitario Intervención Quirúrgica	1.728,78	1.629,13	1.689,65	1.738,02
Coste cama instalada día	526,17	528,00	476,34	516,58
Coste Unidad Relativa de Valor de Radiología	14,97	14,31	14,66	14,36

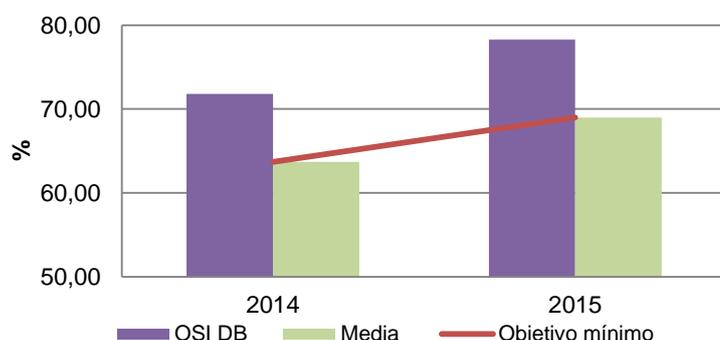
2. Resultados de la Oferta Preferente



La OP mide la atención que los profesionales realizan sobre las patologías más prevalentes en la Atención Primaria, tanto en adultos como en pediatría.

La puntuación obtenida marca la gestión realizada de dichas patologías, y como puede verse durante los 3 años hemos obtenido mejores puntuaciones globales que la media de Osakidetza, alcanzando el objetivo mínimo marcado para conseguir.

3. Resultados comparados con otras OSI de Contrato Programa



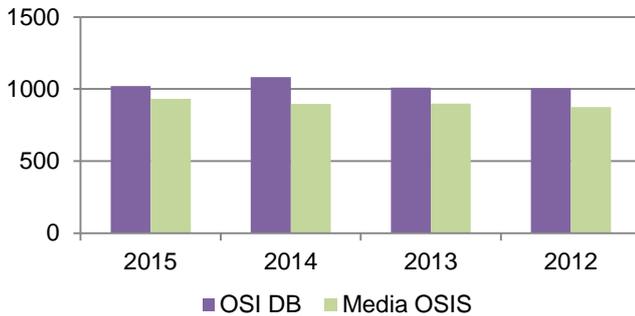
El manual se revisa por el Departamento de Salud anualmente y en 2014 pone en funcionamiento un manual con demandas asistenciales nuevas o modificadas, por lo que la comparación es sólo de dos años.

En la gráfica se muestra el resultado global de la OSI, comparado la media de puntos obtenidos por el resto de organizaciones de Osakidetza, y con el objetivo mínimo a alcanzar marcado. Ambos años, hemos obtenido la puntuación más alta de la red.

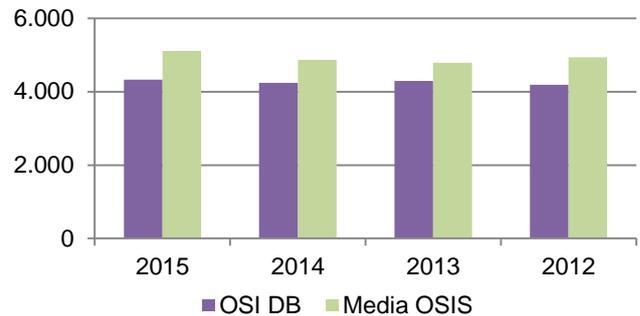
4. Indicadores asistenciales comparativos con las OSIs de Gipuzkoa

Para la comparación de los resultados se ha optado por la utilización de la media de frecuentación por población de las OSIs de tamaño similar.

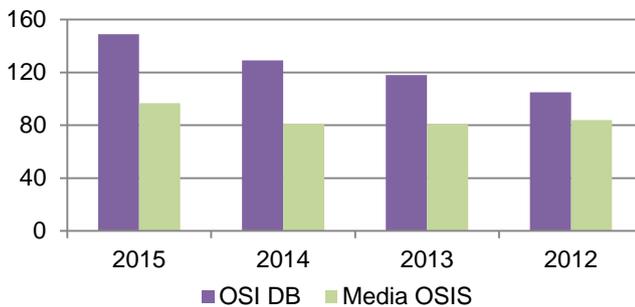
Frecuentación altas/10.000 habitantes



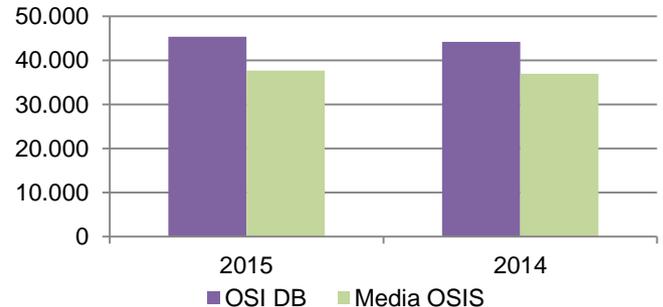
Frecuentación Urgencias/10.000 habitantes



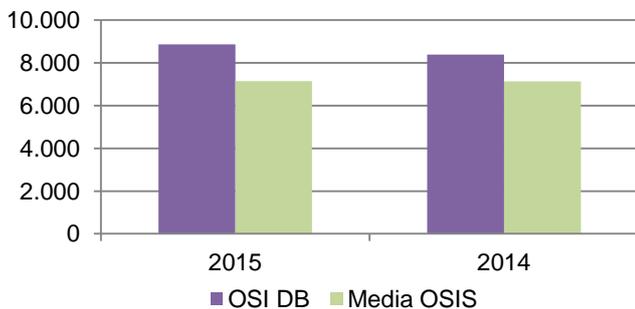
Frecuentación Hospitalización a Domicilio/10.000 habitantes



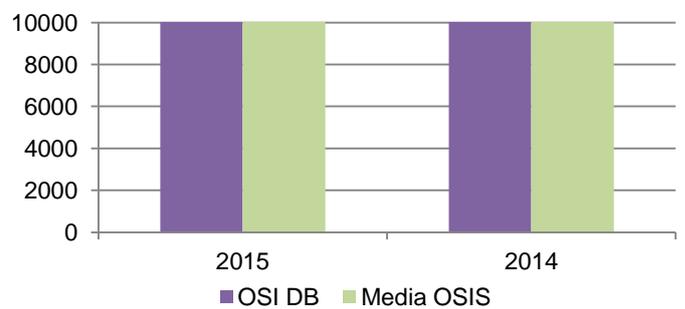
Frecuentación Consultas Médico de Familia AP/ 10.000 habitantes



Frecuentación Consultas Pediatría AP/ 10.000 habitantes

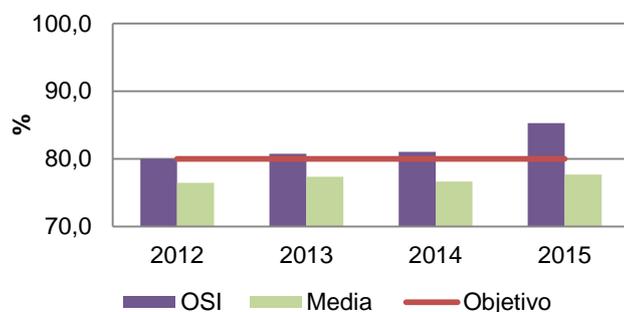


Frecuentación Consultas Enfermería AP/ 10.000 habitantes

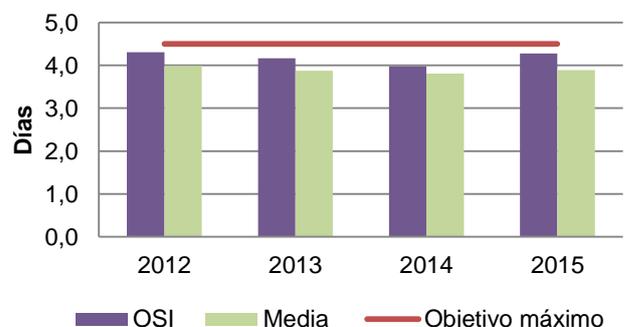


5. Indicadores asistenciales OSI DB

Índice de Ocupación Hospitalario



Estancia Media Hospitalaria



Como refleja, nuestro índice de ocupación es superior a la media de la red superando el objetivo marcado todos los años, procurando no alcanzar el 100% de la ocupación para disponer siempre de un número de camas disponibles ante situaciones imprevistas.

Por la complejidad de los pacientes que ingresan en nuestro hospital la estancia media supera a la media de hospitales comarcales de Gipuzkoa. No obstante, trabajamos para no superar el objetivo máximo establecido.

	2012	2013	2014	2015	Ocupación camas hospitalarias y Pacientes en HaD (media diaria)
Camas Ocupadas / día	105,72	102,88	104,63	100,34	HaD es un servicio que posibilita al paciente tener los cuidados hospitalarios en el propio domicilio. Este servicio ha crecido y captado pacientes a los largo de los años acortando las estancias hospitalarias sobre todo de pacientes procedentes de Medicina Interna.
Pacientes HaD / día	48,00	42,00	45,00	51,00	
Total	153,72	144,88	149,63	151,34	

En AP disponemos de un servicio de consultas domiciliarias que en función del tipo de asistencia necesaria será de enfermería o medicina. A continuación se muestra la evolución de las consultas domiciliarias, tanto de enfermería como médicas, han incrementado y se mantienen por encima del objetivo marcado:

Número de Consultas Domicilio Médico Familia

	2012	2013	2014	2015
OSI DB	5.164	5.477	5.934	6.190
Objetivo	5.100	5.100	5.500	5.500

Número de Consultas Domicilio Enfermería

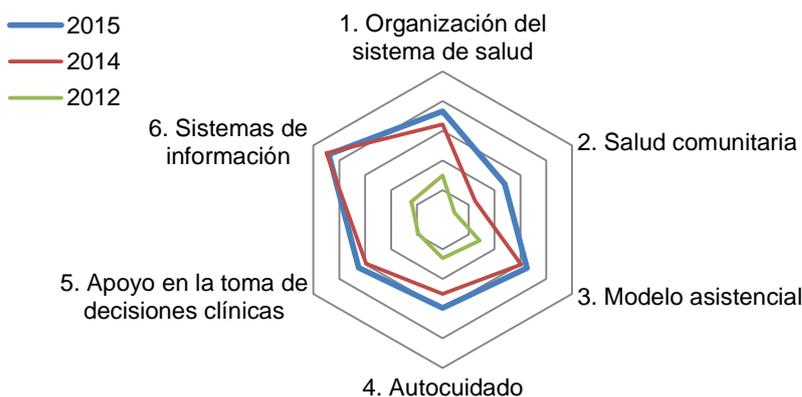
	2012	2013	2014	2015
OSI DB	20.578	21.701	21.673	24.560
Objetivo	21.000	21.000	21.000	23.000

En el [Anexo ER.03](#) se ha incorporado más indicadores claves (por falta de espacio en la propia guía).

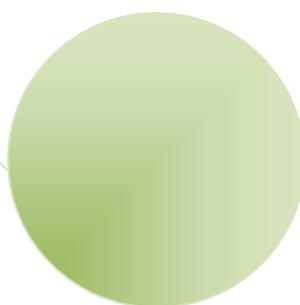
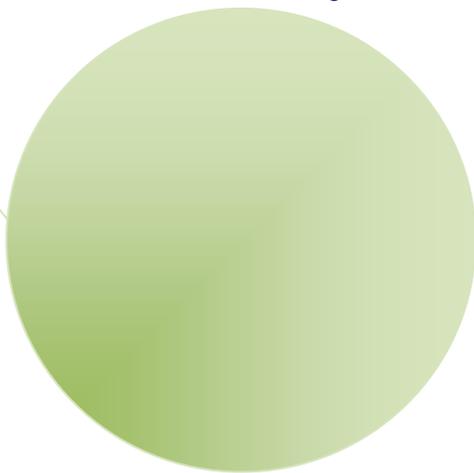
6. Evolución IEMAC

Los resultados ofrecen un mapa de intervenciones que conforman un modelo de abordaje de la cronicidad, que nos sirve como hoja de ruta para la gestión del cambio por clínicos, gestores y planificadores.

Es un instrumento de mejora de la calidad al permitir la comparación entre organizaciones similares o con la media de organizaciones estatales (Media Meso como aparecen en la tabla). En la OSI los resultados han ido mejorando significativamente hasta la actualidad.



2015	OSI DB	Media Meso
1. Organización del sistema de salud	73,08	39,54
2. Salud comunitaria	48,00	34,00
3. Modelo asistencial	65,17	41,21
4. Autocuidado	59,55	32,36
5. Apoyo en la toma de decisiones clínicas	65,00	32,17
6. Sistemas de información	88,18	39,45
Media IEMAC	66,50	36,46



Elemento 2

CLIENTES

2.- CLIENTES

C1. ¿Cómo se gestionan las relaciones con clientes?

Los clientes esenciales de la OSI Debarrena son las personas, pacientes y familiares, en torno a ellos desarrolla su actividad. Al ser una organización sanitaria, atiende o podría atender además a cualquier ciudadano que acuda a la organización solicitando información o documentación, sin olvidar al resto de GI.

La forma en que la OSI Debarrena gestiona las relaciones con los clientes (pacientes) de distintas formas:

1. Analiza la **demanda asistencial anual** por cada uno de los servicios que se prestan a nivel médico y de enfermería. Asimismo, a través de estos servicios se implementan modificaciones de los servicios actuales en función de conocimientos científicos que se incorporan en la atención a los pacientes.
2. De forma sistemática con carácter anual o bienal ([Anexo C1.01](#)) se realizan **encuestas a pacientes** sobre la actividad asistencial para conocer sus necesidades y expectativas a través de la exploración de distintas dimensiones ([Anexo C1.02](#)), que además nos permite comparación con las otras OSI ([Anexo C1.03](#)). Las áreas de mejora procedentes de las mismas se analizan, se valora su relevancia y posible implantación.
3. Se dispone de un **Servicio de Atención al Paciente y Usuario** (SAPU) que recoge, analiza y compara todas las quejas, sugerencias, reclamaciones y agradecimientos. Este análisis se hace en todos los niveles asistenciales y se recoge por tipo de motivo (euskera, trato personal, listas de espera y demoras, organización y coordinación, hostelería e instalaciones, otros – [Anexo C1.04](#)).
4. A través del **Contrato Programa** se recogen y se presta servicio en aquellas patologías de mayor prevalencia. Desarrollando programas específicos para la eliminación de las inequidades (sexo, clase social, afectación patológica...).
5. La disposición de una **Comisión Sociosanitaria** permite identificar y cubrir las necesidades sociosanitarias de los clientes gerontológicos a través de una coordinación continua con las residencias y servicios sociales de los ayuntamientos.

En cuanto a las nuevas tecnologías disponibles para facilitar la información de los pacientes:

- Osakidetza dispone de un espacio digital llamado “**Mi Carpeta de Salud**” que pone a disposición de los ciudadanos toda la información que conforma su Historia Clínica generada a raíz de la asistencia prestada, y accesible de una forma segura y confidencial, en cualquier momento y desde cualquier lugar a través de Internet.
- Osakidetza dispone de una APP gratuita para la tramitación de las citas desde el móvil, aunque también existe la posibilidad de tramitarlo a través de la Cita Web, y aquí mismo se dispone del consejo telefónico Osarean.
- Se gestionan solicitudes de consulta de especializada desde AP además de disponer de una consulta no presencial. Así como consultas no presenciales entre el paciente y el especialista telefónicamente.

C2. ¿Cómo se desarrollan y comercializan productos y servicios orientados hacia los clientes?

Osakidetza define mediante la estratificación de los pacientes (análisis de la población y patologías más prevalentes) los servicios a prestar en los catálogos asistenciales y diferentes prestaciones de Osakidetza. En función de las necesidades de los clientes, son atendidos en los diferentes procesos y subprocesos de las unidades organizativas asistenciales, que constituyen los servicios asistenciales médico y de enfermería.

Además, a través de la información que se recoge en el SAPU y en los diferentes programas tanto de Osakidetza como del Dto. De Salud, se incorporan nuevos productos o servicios en las prestaciones a realizar en la propia OSI. Nuestra oferta de servicios ha ido evolucionando e incorpora las siguientes actividades:



Diagrama 2. Estratificación de pacientes.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de oncología, PAI, teledermatología, control del sintrom, Mugigela. • Incremento en la CMA respecto a la cirugía tradicional. • Tratamiento de la Hepatitis C. | <ul style="list-style-type: none"> • Nueva citología líquida. • Programas de prevención y promoción de la salud (Programas de detección precoz del cáncer de colon, deshabituación tabáquica, obesidad infantil...). • Habitaciones de grandes dependientes. |
|---|---|

Una de las funciones y objetivos del SAPU es el de detectar áreas de mejora a través de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias presentadas. En los últimos años se han implantado las siguientes mejoras:

Las estrategias de la organización así como las campañas de marketing para la difusión y captación de pacientes en campañas preventivas (vacunación, programa de paciente activo, Cáncer Colorectal -CCR-...) están vinculadas a las que Osakidetza realiza, además la OSI realiza una captación proactiva de pacientes potenciales. Se disponen de diversas vías de comunicación: correo postal, medios de comunicaciones, Facebook y página web. En programas se ha recurrido a charlas informativas de captación. La OSI evalúa el impacto de los planes de programa

de CCR ([Anexo C2.01](#)) y se mide la satisfacción con determinados programas como son los **Bottom-up**, programas que nacen de los profesionales y son evaluados a través de CP y financiados en caso de aprobación.

C3. ¿Cómo se producen y distribuyen nuestros productos y se prestan nuestros servicios?

La **planificación de la actividad** se diseña para dar respuesta a los diferentes servicios asistenciales, y se adapta a los flujos de pacientes priorizándolos por gravedad. Así mismo, la programación quirúrgica se planifica semanalmente, se gestionan las listas de espera de CCEE y quirúrgica, exploraciones complementarias y la accesibilidad de AP. Se da continuidad asistencial entre la urgencia hospitalaria y AP.

La OSI Debabarrena explicita los métodos de trabajo a través de planes, guías, protocolos y rutas asistenciales, así como la existencia de numerosas comisiones y grupos de trabajo cuyo objetivo es mejorar la existencia de productos y servicios sanitarios.

La **seguridad del paciente** es un elemento clave en todo el proceso de la atención sanitaria y así se refleja en nuestra misión. La OSI elabora en 2012 el primer Plan propio y en 2015, se revisa y se alinea con la estrategia de Osakidetza, pasando de tener 3 líneas de trabajo a 13 líneas, con sus respectivos indicadores y proceso de mejora ([Anexo C3.01](#)).

En línea de la sostenibilidad económica de la organización, existe una **contabilidad de costes** de las diferentes áreas de la organización que nos permite evaluar desde el punto de vista económico, la evolución y la eficiencia de los mismos.

Entre los diferentes análisis de costes se incluye la segmentación por consumo de RRHH, farmacia y material sanitario. Anualmente se realiza un **Plan de Inversiones** con una comisión multidisciplinar constituida para la priorización de inversiones del periodo siguiente ([Anexo C3.02](#)).

El suministro de productos se realiza a través del **control de los almacenes** que desde el almacén centralizado se distribuyen a los diferentes almacenes periféricos de los centros de salud. El objetivo es que el stock sea el menor posible. Se han introducido en las unidades de enfermería una definición del stock necesario con técnicas como “el doble cestillo” que disminuye tanto el número de material como el coste económico de los mismos, y que permite un control exhaustivo de la caducidad de los medicamentos y resto de material.

Para garantizar la seguridad, en la OSI se cuenta con un **mantenimiento integral** de instalaciones, equipos y edificios. El mantenimiento es preventivo (se realizan revisiones periódicas) y correctivo. Se comunica el régimen de preventivos de los equipos a los mandos intermedios. La organización está inmersa en la implantación de la norma OHSAS 18001 y tiene como objetivos implantar una herramienta de conocimiento de instalaciones y equipos para los mandos intermedios y trabajadores de los servicios así como poner al alcance y fomentar el conocimiento de manuales de instrucciones de equipos y control de requisitos legales de instalaciones y equipos.

Un aspecto clave en la seguridad del servicio y de asegurar la continuidad de cuidados es la implantación de la **historia clínica digital** (Osabide Global) que posibilita su acceso desde cualquier nivel asistencial. Las residencias gerontológicas de la comarca también tienen acceso a la historia clínica de los pacientes una vez están de alta. En la coordinación con los servicios sociales, se está trabajando en una historia clínica única.

La monitorización y utilización de los diferentes indicadores de procesos y subprocesos de forma periódica (mensual, trimestral, anual e interanual) de todas las unidades organizativas permiten la mejora de la eficiencia de los procesos y la global de la organización, así como la ampliación, rediseño e inclusión de nuevos servicios.

C4. ¿Cómo se gestionan las relaciones con proveedores?

Como administración pública debemos garantizar el estricto cumplimiento en consonancia con el principio de estabilidad presupuestaria y control del gasto. Por ello, nuestros procesos de contratación ([Anexo C4.01](#)) se rigen por el máximo respeto a la ley de concurrencia, libre competencia, transparencia y publicidad que persigue la Ley de Contratos del Estado. La estructura y métodos de trabajo se recogen en la misma, y depende del volumen de compra de productos. Es en los concursos públicos donde se establecen las capacidades y fortalezas de los diferentes proveedores ([Anexo C4.02](#)), que deberán estar acreditados a nivel de comunidad autónoma. Está establecida la alianza (Unión Temporal de Empresas) para la prestación complementaria de servicios. Para la evaluación del rendimiento de proveedores e informarles sobre nuestra satisfacción, está establecida una sistema de reuniones y una evaluación del rendimiento del servicio prestado. Con los proveedores clave la relación es cercana y diaria, y se les incluye en aquellas decisiones estratégicas que pueda afectarles, y con el resto de proveedores los contactos son más esporádicos.

Tabla 5. Mejoras implantadas en Clientes (C2)

2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento del número de plazas de minusválidos en el parking a 4 plazas. 2. Mejora de la accesibilidad para la higiene personal de pacientes al sustituir las bañeras por duchas. 3. Para eliminar el riesgo de lesiones por pivotes de hierro en el parking sustituyen por otros de plástico.
2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación de un ascensor para coche gemelar para mejorar la accesibilidad al CS de Ermua. 2. Elaboración de un procedimiento sobre “custodia de objetos” para pacientes entregado a supervisoras de Urgencias y Hospitalización.

Resultados en Clientes

Tabla 6. Lógica de resultados de Clientes

Frecuencia	La frecuencia de análisis se realiza de acuerdo la tabla del Anexo ER.01
Segmentación	Los indicadores se segmenta por nivel: Osakidetza, Nivel OSI o por Unidad Organizativa.
Fijación de objetivos	Los objetivos puede fijarse externamente (CP) o internamente, basándonos en la media de Osakidetza. Se muestra la evolución desde el periodo OSI (2012).
Comparaciones	Las comparaciones se realizarán con la media o el mejor de la red de Osakidetza. O con OSIS del mismo tamaño. Se especifica en cada indicador.

Descripción de los indicadores utilizados en el [Anexo ER.02](#).

1. Satisfacción de clientes (Hospital, AP y CMA)

La encuesta de **Hospitalización de Agudos** es de carácter anual y se realiza desde 1999. Aquí mostramos la evolución de los últimos 6 años de tendencia positiva para el 95% de los resultados (Osakidetza aun no se han publicado las comparativas con el resto de la red del 2015).

		Año	2010	2011	2012	2013	2014
		Objetivo	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
Información en Hospitalización	OSI		95,5%	96,2%	97,2%	95,0%	98,0%
	Media de la red		93,6%	94,4%	94,2%	93,4%	95,1%
	El mejor de la red		97,0%	97,7%	98,0%	96,8%	98,0%
Valoración Global en Hospitalización	OSI		99,7%	98,3%	99,0%	98,0%	99,0%
	Media de la red		97,5%	97,0%	97,9%	96,7%	97,2%
	El mejor de la red		99,7%	99,3%	99,3%	99,3%	99,4%

		Año	2012	2013	2014
		Objetivo	95%	95%	95%
Información en CMEAP	OSI		94,8%	95,8%	96,4%
	Media de la red		94,9%	94,2%	92,8%
	El mejor de la red		97,4%	96,8%	96,4%
Valoración Global en CMEAP	OSI		96,5%	98,0%	97,5%
	Media de la red		95,7%	96,0%	96,5%
	El mejor de la red		97,5%	98,0%	98,0%

Las encuestas de AP pasan a formar parte de la gestión de la Unidad de Calidad tras la integración en 2011 y sólo de disponemos de 3 años de evolución. Los resultados la **Consulta de Medicina y Enfermería en AP (CMEAP)** de la OSI son muy satisfactorios tanto en información como en valoración global, mejoramos los tres años, superamos el objetivo y estamos por encima de la media de la red.

La evolución de la satisfacción en el área de **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)**, el de información del paciente y la valoración global, supera en todos los casos el objetivo marcado. Tienen una tendencia estable en el tiempo en valores excelentes.

		Año	2007	2009	2011	2013	2015
		Objetivo	95%	95%	95%	95%	95%
Información en CMA	OSI		95,1%	97,6%	95,3%	97,3%	98,3%
	Media de la red		96,3%	96,3%	96,1%	96,6%	96,5%
	El mejor de la red		98,6%	98,7%	99,6%	98,8%	99,0%
Valoración Global en CMA	OSI		99,4%	98,1%	97,1%	98,9%	100,0%
	Media de la red		98,1%	98,8%	97,8%	98,8%	98,5%
	El mejor de la red		99,4%	100,0%	100,0%	99,5%	100,0%

2. Resultados sobre Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos (QRSA)

	2013	2014	2015	Media Red 2015
Sugerencias	15	24	40	-
Quejas	10	13	45	83,75
Reclamaciones	153	144	139	166,5
Agradecimientos	33	60	59	42

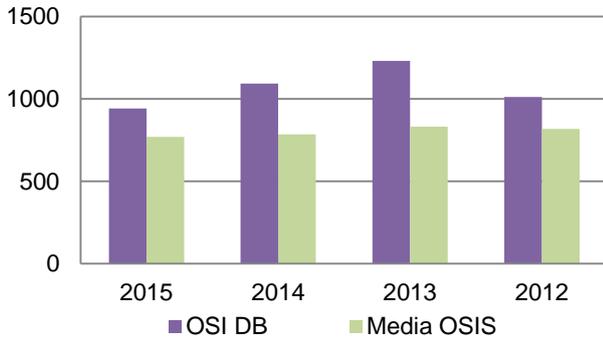
Anterior al 2013, existía un SAPU hospitalario y otro a nivel de AP con sus sistemas de gestión diferenciados. En 2013 se constituye el SAPU integrado informáticamente de la OSI que posibilita la gestión estadística sistemática de todos los centros que constituyen la OSI.

Además de la segmentación por tipo, se realiza una segmentación por servicio y se remite a nivel de profesional aquella QRSA para su contestación.

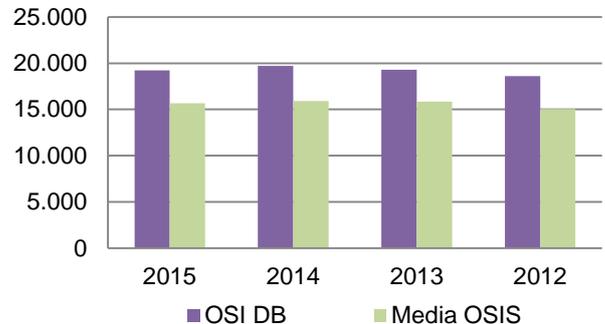
3. Listas de espera y demoras, y accesibilidad

Las **intervenciones quirúrgicas** y las **consultas externas** son algunas de las prioridades de la asistencia de la OSI. A continuación se muestran los resultados por habitantes comparativos con las otras OSI de Gipuzkoa.

**Frecuentación Intervenciones quirúrgicas/
10.000 habitantes**

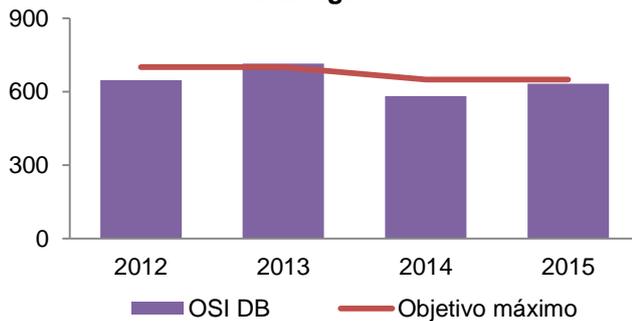


**Frecuentación consultas externas/10.000
habitantes**

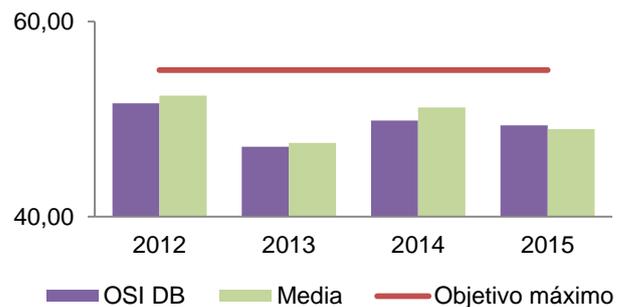


Las listas de espera y demoras tanto de Quirófano como de Consulta Externa son indicadores que se revisan diariamente, sobre todo aquellos considerados claves, y semanalmente en comisión para garantizar el cumplimiento de la lista de espera, así como para proporcionar un servicio de calidad a nuestros pacientes. Se controlan y comparan los resultados de números de pacientes en lista de espera, y en general no llegamos al objetivo máximo establecido. Y en cuanto a los días de demora media, tenemos mejores resultados que la media de la red de Osakidetza.

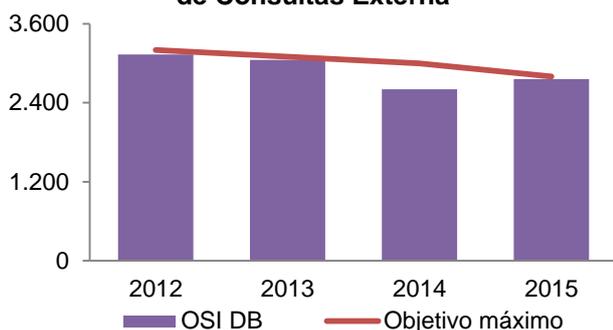
**Número de Pacientes en Lista de Espera
Quirúrgica**



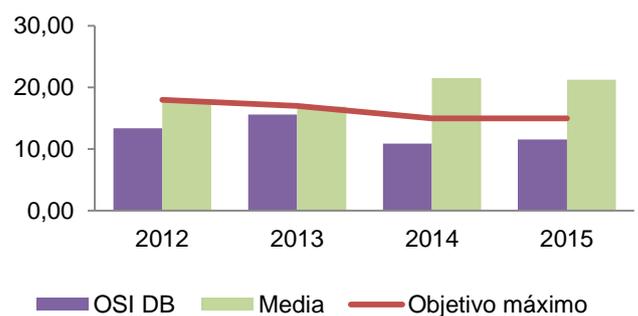
Días de Demora en Lista de Espera Quirúrgica



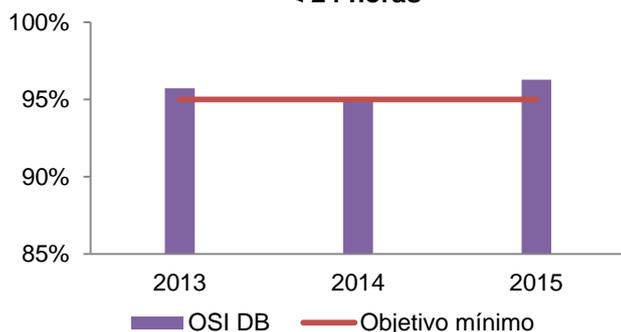
**Número de Pacientes en Lista de Espera General
de Consultas Externa**



**Días de Demora en Lista de Espera General
de Consultas Externas**

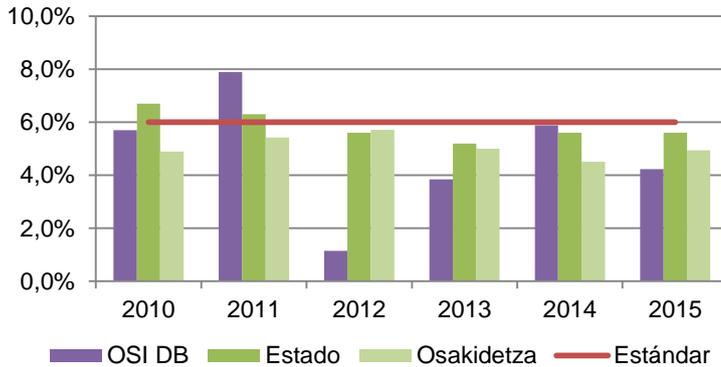


**Accesibilidad a Consulta con médico/enfermera
< 24 horas**



4. Resultado en Seguridad del Paciente

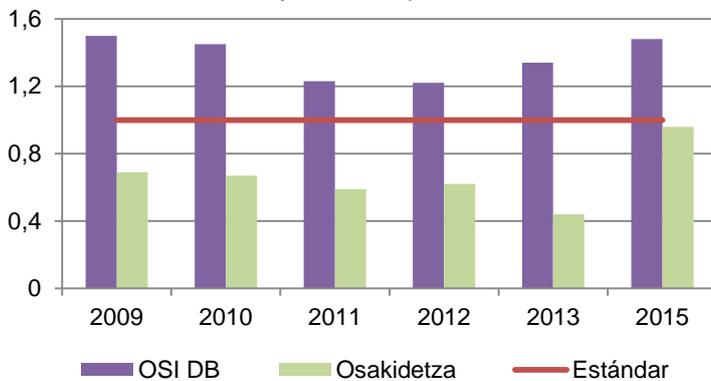
Son muchos los indicadores que miden la seguridad, y disponemos de una herramienta llamada Bikain para la monitorización de los mismos. Se extractan 3 de ellos, críticos para la seguridad, por los costes que pueden derivarse de los mismos. Aparecen a continuación:



Evolución EPINE

Desde 1997 se realiza anualmente en el Hospital de Mendara el estudio EPINE. Se trata de un estudio de prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria, en el que participan la mayoría de los hospitales de España y todos los hospitales de Osakidetza. Se trata de uno de los mejores indicadores para evaluar la seguridad de la asistencia sanitaria a lo largo del tiempo.

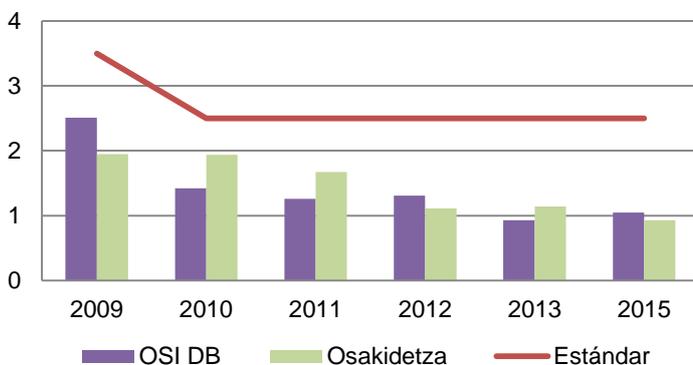
En los indicadores de Caídas y UPP faltan los datos de 2014 porque se produjo la migración al sistema de registro de enfermería OSANAIA y no se disponen de resultados de ese año.



Evolución Caídas

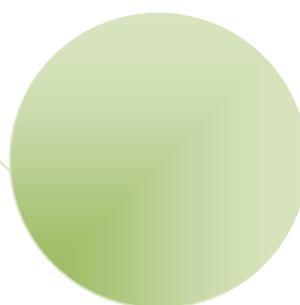
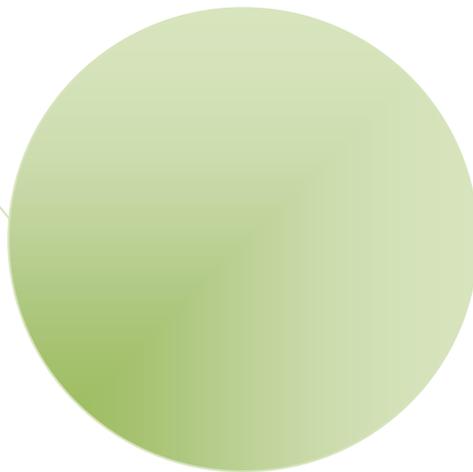
Las caídas accidentales que se producen dentro del hospital son uno de los principales eventos adversos que pueden acontecer durante la hospitalización. En Osakidetza se ha establecido un nivel de vigilancia con más de 20 años de trayectoria. Se trata de un difícil problema que puede acarrear graves consecuencias. Dado que en los últimos años se han obtenido unos malos resultados (superiores al estándar establecido) se han analizado los posibles factores de riesgo y las medidas más adecuadas para disminuir este problema.

Algunas de las medidas tienen carácter estructural y habrá que esperar al nuevo Hospital de Eibar, que permitirá que 19 habitaciones dobles pasen a ser individuales. Además, se está participando en un estudio internacional sobre caídas (BPSO), con el objetivo de implantar las mejores prácticas.



Evolución de Úlceras Por Presión

Las úlceras por presión (UPP) que aparecen después del ingreso hospitalario son uno de los indicadores más sensibles a la hora de evaluar la calidad de los cuidados que se prestan a los pacientes durante su hospitalización. Si bien están influenciados por múltiples factores, su aparición debe considerarse un evento adverso que debe ser vigilado. En nuestro hospital, la evolución en los últimos años es satisfactoria, manteniéndose por debajo del límite aceptado.



Elemento 3

PERSONAS

3.- PERSONAS

P1. ¿Cómo se seleccionan, retribuyen y se atiende a las personas?

El **proceso de selección** de personas se realiza por la normativa establecida vigente, que fundamentalmente se haga en:

1. Ley 55/2003 Estatuto Marco Personal Estatutario de los Servicios de Salud (proceso para la adquisición de plaza fija, cobertura de interinidades o temporales a través de **concurso oposición**. Se realizan Ofertas Públicas de Empleo (OPE) con procesos de transparencia e igualdad de oportunidades, que garantizan cupos para personas con discapacidad. Las resultas de las personas que no sacan plaza, constituyen una lista específica para contratación interina y temporales, para cubrir tanto bajas como necesidades adicionales. La diferencia entre interinos y temporales es que los interinos son en plaza vacante (con contrato hasta cobertura de la vacante definitiva) y temporales son el resto (vacaciones, bajas, necesidades adicionales, etc.).
2. **Acuerdo de Contratación** de Osakidetza de 2011 que regula el sistema denominado bolsas de contratación. Asimismo, se realizan convocatorias específicas para promoción interna, listas de contratación, listas específicas, traslados, comisiones de servicios... Convocatorias de mandos intermedios y puestos directivos. . ([Anexo P1.01.](#))
3. El procedimiento de Osakidetza define un manual para la gestión de recursos humanos donde se identifican los perfiles específicos tanto para especialidades médicas como en enfermería, y a dichas plazas se les asigna un perfil lingüístico. Se valora la experiencia previa para adjudicación del puesto específico.

La OSI considera esencial que el profesional de nueva incorporación tenga un sentimiento de pertenencia a la misma desde el primer contacto con cualquiera de nuestros centros, por eso en 2013 se desarrolla el **Plan de acogida del personal de nuevo ingreso**, que explica las obligaciones generales reguladas, utilización de datos y recursos, la confidencialidad, etc. ([Anexo P1.02.](#)) todo ello con el apoyo y tutela de un superior o mando intermedio para que les permita realizar su labor de forma inmediata así como todo el acceso a todo los protocolos, procesos o guías de funcionamiento.

Por otro lado, de acuerdo con nuestra sensibilidad hacia la **seguridad y salud de nuestras personas**, estamos mejorando la gestión en PRL gracias al proceso de certificación de OHSAS 18001 que iniciamos en 2015. Para garantizar la adecuación del personal al puesto de trabajo, contamos con una Unidad Básica de Prevención (UBP) que participa en la acogida del personal con la realización de los reconocimientos médicos, y ofrece información y formación a través la Carpeta Roja, ubicada en la intranet. Además, se disponen de Delegados de Prevención que participan en el Comité de Seguridad y Salud de la OSI. Y, para proteger la integridad física y psíquica de los profesionales se instalaron Botones del Pánico en los puestos de trabajo, en caso de darse situaciones de agresión, además de disponer de una Instrucción que recoge el Plan de Convivencia de Osakidetza ([Anexo P1.03](#)).

Existe en Osakidetza una normativa específica (Decreto 186/2005) que regula el **sistema retributivo, beneficios sociales y carreras profesionales** que garantizan la igualdad y la equidad. La OSI presta especial atención a la conciliación laboral y familiar, equilibrando y alineando las necesidades de las personas con las de la propia organización.

Una vez constituida la OSI, en 2012 la organización prioriza la **evaluación de la percepción con la integración** en los profesionales de ambos niveles asistenciales utilizando el cuestionario D'Amour, que analiza 10 dimensiones (1. Objetivos comunes, 2. Orientación al paciente, 3. Conocimiento mutuo, 4. Confianza, 5. Directrices estratégicas, 6. Liderazgo compartido, 7. Apoyo a la innovación, 8. Foros de encuentro, 9. Protocolización y 10. Sistema de información) que se han utilizado para la mejora del proceso de integración ([Anexo P1.04](#)).

Asimismo, el CP nos ha permitido indagar sobre aspectos concretos de la gestión a través de cuestionarios lanzados online a los profesionales, que nos ha permitido mejorar:

Tabla 7. Encuestas realizadas a los profesionales

2014	Satisfacción con el entorno al uso del Euskera (Anexo P1.05)
2014-2015	Satisfacción con la figura de la Enfermera Gestora de Casos
2014-2015	Conocimiento del Sistema de Notificación y Aprendizaje de Eventos Adversos en Seguridad del Paciente (SNASP)
2014-2015	Conocimiento del Plan de Cuidados Paliativos

P2. ¿Cómo se desarrolla el conocimiento y competencias de las personas?

La organización tiene identificadas las **competencias** en todos los niveles profesionales. Se contrasta la titulación y los conocimientos: desde 2008 existe un modelo de desarrollo profesional individual ([Anexo P2.01.](#)) donde reconoce retributivamente el aprendizaje de la vida profesional por méritos de diferentes categorías: experiencia laboral, docencia, formación, etc.

Osakidetza impulsa la autonomía y polivalencia de las personas de forma sistemática favoreciendo su **formación continua** para adaptarla al avance tecnológico tanto en los procesos curativos como en programas de prevención y promoción de salud, según se van produciendo a nivel mundial. En la OSI, el año 2013 se diseña e implanta un

nuevo modelo de **gestión de la formación**, desarrollando una instrucción con una baremación con criterios transparentes (cursos realizados en los dos últimos años, relación de empleo y antigüedad) plasmado todo ello en un Plan de Formación ([Anexo P2.02](#)). Toda la actividad formativa se acompaña de registro de firmas y encuesta de satisfacción ([Anexo P2.03](#)), que se procesa para la expedición de certificados y para tramitación su acreditación a través de Formación Continuada del GV. Y por convenio se conceden un determinado número de horas para la formación por persona así como el reconocimiento por la formación realizada fuera del horario de trabajo. También se posibilita para aquellos profesionales que destacan en determinados aspectos la posibilidad de acudir a otros centros para formación, reciclaje o a aprender buenas prácticas, benchmarking.

Asimismo, la OSI ha diseñado un **sistema rotatorio de sesiones** generales ([Anexo P2.04](#)) para compartir conocimiento, mejorar las relaciones internas, la comunicación y los procesos de trabajo en AP y especializada, impartiendo mensualmente sesiones de ámbito científico para el resto de profesionales sanitarios.

La OSI cumple con **La Ley del Euskera**, el Decreto 67/2003, la normativa que regula la aplicación y desarrollo de la Ley del Euskera en el Servicio Vasco de Salud. Actualmente está vigente el II Plan de Euskera de Osakidetza cuyos objetivos se basan en tres principios complementarios: el respeto a los derechos lingüísticos, la mejora de la calidad del servicio y el principio de progresividad presente en todo el proceso de normalización del euskera en la Entidad.

Debido a la ubicación geográfica de la organización, donde el porcentaje de población euskaldun es del 52% consideramos esencial dar respuesta a la demanda poblacional.

Las TICs en nuestro ámbito juegan un valor inestimable, partimos de la base de la **Historia Clínica Informática** de los pacientes recogida en distintas aplicaciones en función del nivel asistencial pero conectadas entre sí para poner a disposición de todos los profesionales la información necesaria para realizar la asistencia (ingresos, consultas, exploraciones complementarias, radiología, tratamiento farmacológico) así como los tratamientos realizados. Los sistemas de información de los que disponemos permiten la explotación tanto de la información de la actividad realizada así como del gasto económico correspondiente. La información de la HC, es confidencial y sabiendo que el derecho a la intimidad personal es un Derecho Fundamental de las Personas que está especialmente reconocido en nuestro ordenamiento jurídico y como tal goza de la máxima protección. Existe una normativa europea, estatal y autonómica, con la que se pretende dar una protección a cualquier dato personal. Y los profesionales debemos saber hacer un uso responsable de dicha información asistencial salvaguardando siempre el derecho a la intimidad personal. Y bienalmente se realiza una auditoria externa LOPD que garantiza que así sea.

La organización facilita el **desarrollo del espíritu crítico y emprendedor** de los profesionales a través de su participación en congresos y demás actividades científico-técnicas que generan valor añadido a los diferentes procedimientos asistenciales y de investigación e innovación.

P3. ¿Cómo se compromete a las personas con la organización?

Tal y como se recoge en el Elemento 1. Estrategia, nuestro proceso de **reflexión estratégica** es un proceso participativo. Es más, en el diseño y despliegue del Plan de Gestión Anual participan todos los mandos intermedios de todas las divisiones de la OSI (médicos, enfermería, celadores, económicos, y RRHH), y una vez concluido el año, en reuniones por servicios, se evalúan conjuntamente los resultados obtenidos (tanto globales de OSI como los del servicio), y se acuerdan los proyectos y áreas de mejora para el ciclo siguiente.

Los **mecanismos para comunicarnos** con los profesionales parten de disponer de numerosas comisiones, comités y grupos de trabajo (como hemos mencionado en la Estrategia), además disponemos de varias herramientas novedosas para facilitar la comunicación interna como son **Osagune** (plataforma web para fomentar el trabajo colaborativo – [Anexo P3.01](#)) y **Microsoft Lync**, que permite realizar videoconferencias con uno o varios profesionales simultáneamente y compartir documentos. Además, los quirófanos están dotados de avanzados sistemas de videoconferencia para poder grabar y retransmitir intervenciones quirúrgicas en directo tanto dentro como fuera de la organización.

La organización utiliza de forma habitual la participación y cooperación como un elemento de la mejora de las actividades que realiza tanto en la gestión como en los resultados de la actividad incluso con los GI, como los servicios sociales y centros gerontológicos, debido a que se está desarrollando la Historia Clínica única. El proyecto se ha iniciado con el centro gerontológico Egogain (Eibar) pero se extenderá a otros centros de la comarca.

Además, este año 2016 hemos puesto en marcha la **intranet de la OSI** que permite tener una visión global de la organización y pretende cumplir uno de los atributos principales de nuestros Valores: **la transparencia** (de toda la actividad asistencial, estratégica, económica y de recursos humanos) y potenciar la cultura de la comunicación interna, aumentando así su compromiso con la organización. La información está accesible en la intranet y reciben mensualmente la información asistencial, económico y de personal de la evolución de todos los parámetros de actividad, los mandos de todas las unidades organizativas. Se realizan **reuniones constantes** con los diferentes responsables de la organización para evaluar o corregir situaciones de la actividad asistencial que así lo requieran.

El **reconocimiento a las personas** incluye la participación en los diferentes grupos de trabajo ya que tiene repercusión en la carrera profesional. Además, anualmente se realiza un acto lúdico de reconocimiento a los profesionales que han hecho 25 años en Osakidetza, a los profesionales jubilados ([Anexo P3.02](#)) y profesionales que han presentado trabajos fuera de la organización en congresos y reuniones científicas, favoreciendo su presencia en las mismas, financiando viaje y estancia ([Anexo P3.03](#)).

P4. ¿Cómo se aplica la capacidad de liderazgo de las personas?

En 2012 se **define el liderazgo** por primera vez y en 2015, tras la reflexión estratégica, redefinimos el concepto. Líder es aquel con responsabilidad o no sobre un grupo de personas, con capacidad de influencia en su equipo, en otros equipos con los que está coordinado para la realización de actividades y, con la dirección. Entendamos que el desarrollo de capacidad de liderazgo se produce a través de la formación, la comunicación, la delegación y asunción de responsabilidades.

Cada uno de los mandos intermedios de las divisiones asume el desarrollo, despliegue y ejecución de los objetivos establecidos en el PGA. Estos mandos intermedios a través de su liderazgo transmiten, controlan y evalúan la actividad diaria en su ámbito de gestión, disponiendo total autonomía para la gestión de sus recursos y en la organización de actividades. Los líderes están para contextos, momentos y situación concretas, y contamos tanto con los líderes jefes y de grupos de mejora o comisiones.

Asimismo, en 2012 se participó en un proyecto piloto sobre la evaluación del liderazgo (a los responsables de centro de AP: AAC, enfermería y JUAP), posteriormente se modificó la herramienta utilizada y 2015 se realizó una evaluación 360º del liderazgo (resultados liderazgo) a 57 personas de diferentes categorías y responsabilidades de la organización, con un resultado muy positivo, que se presentan en sesión general y se publican en la intranet. ([Anexo P4.01](#)) Y en 2017 pretendemos volver a realizarla.

FACTORES	COMPETENCIAS
Gestión del estrés	Gestión del estrés
Alineamiento con la organización	Alineamiento con la organización
Motivación y desarrollo de personas	Carisma
	Facilitador
	Delegación
	Trabajo en Equipo
Gestión de los objetivos de la unidad / servicio	Gestión de los objetivos de la unidad / servicio
Compromiso profesional	Compromiso profesional
Orientación a la mejora e Innovación	Aprendizaje
	Comunicación
	Gestión de conflicto
	Orientación a resultados
	Iniciativa - Proactividad
	Toma de decisiones
	Visión de la organización
	Planificación
	Negociación
Gestionar relaciones	
Orientación al paciente	Orientación al paciente

Tabla 9. Factores y competencias de la evaluación del liderazgo de 2015.

La **implicación de las personas** en la mejora del sistema de gestión parte de las comisiones y los grupos de mejora, ya que cada uno de esos grupos tiene la capacidad de modificar aquellos aspectos organizativos que permiten una mejora tanto de diagnósticos, tratamientos así como reformas organizativas.

La OSI apoya, forma y tutela a las personas de la organización (sean mandos o no) en el desarrollo de sus capacidades y competencias, siempre que la Dirección correspondiente lo considere importante para la realización de cualquier proyecto. Asumiendo los gastos derivados de la misma (inscripciones, viajes, estancias...), ya sea del ámbito asistencial como de cualquier otro ámbito (comunicación, gestión,...).

Para potenciar el desarrollo de las personas en aspectos de gestión, autoevaluaciones y contrastes externos, se favorece la participación de los líderes en todos los niveles (mejoras de organización, reflexiones estratégicas, aportación de idea y propuestas innovadoras).

Tabla 8. Mejoras implantadas

2013	1. Foros de encuentro: se incrementó la participación de Atención Primaria en comisiones (Subelemento P1)
	2. El servicio de RRHH inicia el procedimiento de acogida en septiembre de 2013 (Subelemento P1)
	3. Reorganización de la Comisión de Formación y creación de un Plan de Formación que planifique las actividades de formación propias de la OSI (Subelemento P4)
2014	4. Innovación: Puesta en marcha de protocolos unificados entre ambos niveles.
	5. Tras los resultados obtenidos en el cuestionario, se amplía la oferta formativa en el SNASP en AP.
	6. Implantación del sistema rotatorio de sesiones por unidades (Subelemento P4).
	7. Incorporación al cuestionario D'Amour dos ítems para conocer el orgullo de pertenencia a la OSI y a Osakidetza de los profesionales (Subelemento P4).
	8. Implantación del procedimiento de despedida a profesionales (Anexo P3.02) (Subelemento P4)
2016	9. Implantación de la encuesta de aplicabilidad (Subelemento P4).

Resultados en Personas

Tabla 9. Lógica de resultados de Personas

Frecuencia	La frecuencia de análisis se realiza de acuerdo la tabla del Anexo ER.01
Segmentación	Los indicadores se segmentan por nivel: Nivel OSI y Divisiones.
Fijación de objetivos	Los objetivos se fijan internamente y nos marcamos mejorar los resultados del año previo.
Comparaciones	Las comparaciones se realizan respecto de años anteriores, salvo en el cuestionario D'Amour que nos comparamos con una OSI similar a la nuestra.

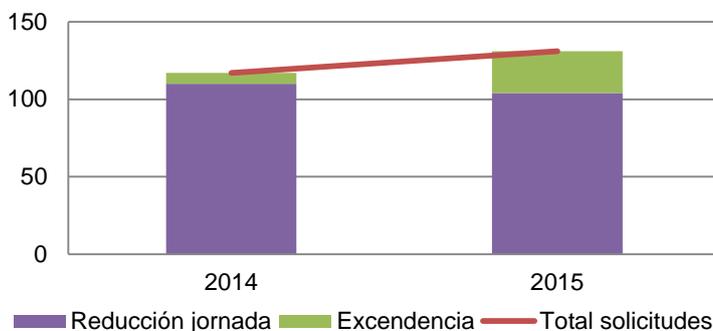
Descripción de los indicadores utilizados en el [Anexo ER.02](#).

Presencia de la mujer en la OSI:

- De la plantilla habitual de la OSI el **79,4% son mujeres (2015)**.
- De los 74 puestos de responsabilidad existentes en la OSI en 2015, el **porcentaje de mujeres en órganos de dirección** es del %75,5.

1. Gestión de Personal

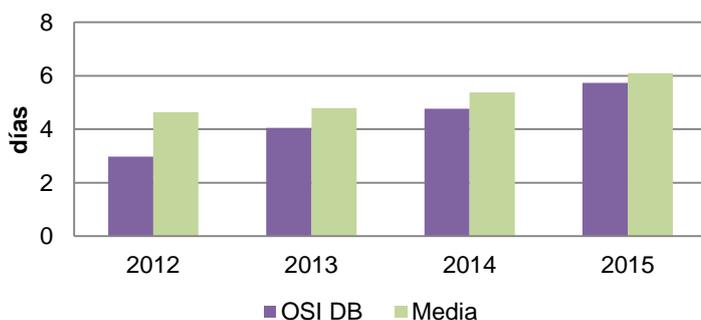
Conciliación



Las políticas de conciliación son uno de los grandes valores existentes en el acuerdo de condiciones laborales del personal de Osakidetza. Como queda patente en la gráfica, de una dotación de empleados habituales de 800 personas más del 16% (2015) se acoge a alguna de las modalidades de conciliación que permite la normativa. Nuestro objetivo es conceder el 100% de las solicitudes realizadas con independencia del motivo de la solicitud. Y, hasta la fecha, hemos conseguido cumplir con el objetivo marcado.

El porcentaje de **hombres que concilian** (sobre plantilla habitual) en 2014 y 2015 ha sido: **3,85%**

Absentismo

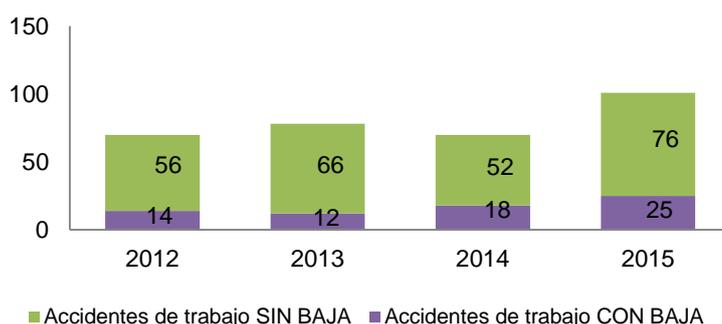


En la gráfica se muestra la evolución de la media de la **Incapacidad Temporal (IT)** de la OSI con unas cifras ascendentes en los últimos años fruto de diferentes factores como la integración y creación de la OSI así como la edad de gran parte de la plantilla. La comparación se realiza con los resultados de la media de Osakidetza y disponen la misma tendencia, pero en valores superiores.

Se plantea la hipótesis de que en el sector público en el momento de la crisis económica se produjo un descenso acusado de la IT frente al 7,34% en 2007 en la OSI.

2. Salud Laboral

Accidentes de trabajo



Los accidentes son inevitables y la justificación de que en 2015 hayan aumentado, se corresponde con una mayor notificación de los mismos. Se está haciendo un esfuerzo en formar e informar a los trabajadores.

Desde la dirección de la OSI se trabaja con la premisa de lograr la estabilización o reducción de este indicador que se encuentra bastante estable en el tiempo.

Reconocimientos médicos

	2012	2013	2014	2015
Nº	131	215	234	313

Los reconocimientos han ido aumentando paulatinamente a lo largo de los años, y en 2015 crecieron notablemente debido a que a mediados de 2014 pasamos de contar con un Médico de Salud Laboral a media jornada, a jornada completa. Esto ha posibilitado realizar un mayor número de reconocimientos.

	2012	2013	2014	2015
Biológico sangre	32	25	26	26
Biológico aéreo	0	0	0	3
In Itinere	9	13	12	17
Sobreesfuerzo	8	13	16	26
Choque/golpe	3	8	6	10
Corte	0	1	0	6
Rad no Ionizante	0	0	0	0
Agresión	0	0	0	0
Caída	17	12	8	10
Otros	1	6	2	3
TOTAL	70	78	70	101

Los accidentes de trabajo se analizan por Baja o Sin Baja y también por causa o forma de accidente, como se muestra en la tabla. En dicha tabla se muestran los resultados de las formas de accidentes ocurridos en la OSI, como puede verse las causas más comunes son los biológicos, y en 2015 incrementan los sobreesfuerzos, por el aumento en la declaración de los mismos.

3. Colaboración interprofesional

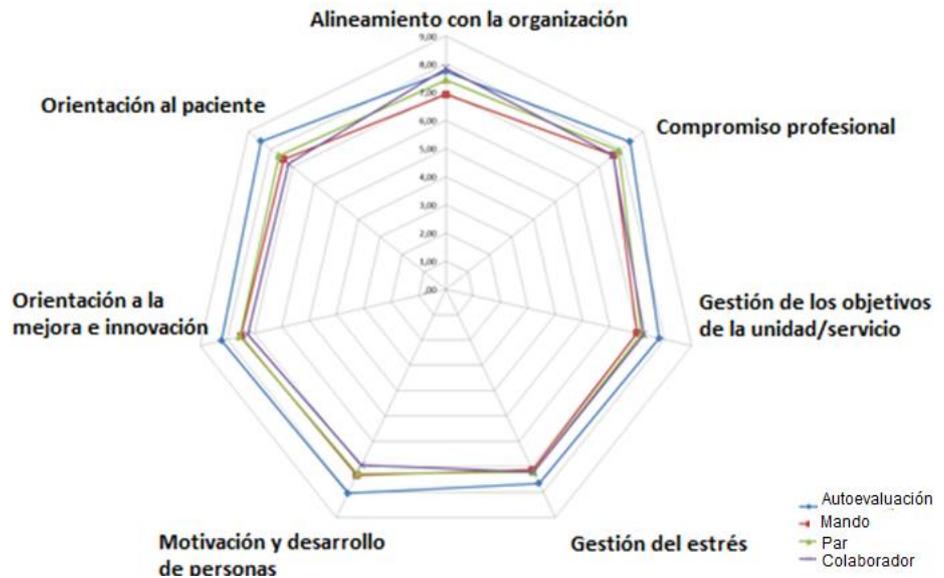
El cuestionario D'Amour se envía anualmente a los profesionales de la organización. Los resultados se comparan con una OSI de similar dimensiones, y el objetivo se establece en función de los valores máximos y mínimos obtenidos el primer año. Como se muestra en la gráfica ha habido una evolución favorable en la percepción de la colaboración interprofesional en las distintas dimensiones. En cuanto a la comparativa, solo disponemos de los resultados de otra OSI, de similares características a las nuestras.



DIMENSIONES	2013		2014		2015	
	OSI	Otra OSI	OSI	Otra OSI	OSI	Otra OSI
1. Objetivos comunes	3,51	2,45	3,44	3,30	3,54	3,34
2. Orientación al paciente	3,48	2,76	3,48	3,25	3,54	3,50
3. Conocimiento mutuo	3,52	2,50	3,28	3,15	3,41	3,10
4. Confianza	3,48	2,74	3,26	3,80	3,41	3,10
5. Directrices estratégicas	3,00	2,40	3,07	3,20	3,71	3,21
6. Liderazgo compartido	3,32	2,07	3,22	2,20	3,29	2,85
7. Apoyo a la innovación	3,49	2,50	3,21	2,80	3,29	2,96
8. Foros de encuentro	3,38	2,43	3,43	3,10	3,37	2,89
9. Protocolización	3,31	2,50	3,22	3,55	3,37	3,33
10. Sistema de información	3,47	2,48	3,33	3,45	3,32	3,51
Media	3,40	2,48	3,43	3,18	3,54	3,18
Objetivo OSI	3,20	-	3,20	-	3,20	-

4. Evaluación del liderazgo

Los resultados de la evaluación 360º del liderazgo realizado a 57 líderes de la organización, tiene unos resultados satisfactorios. Destacar que en general, la autoevaluación tiene una puntuación más alta que la evaluación realizada por pares y colaboradores, y que la puntuación más baja la ofrece el mando. Actualmente, no disponemos de datos comparativos con otras organizaciones, puesto que participamos en un proyecto piloto.



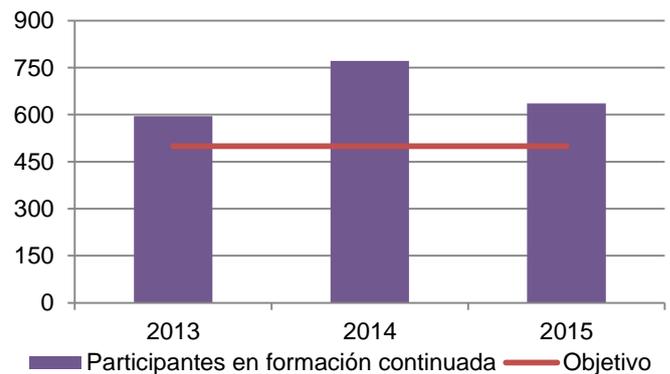
5. Formación

En las gráficas se observa claramente el esfuerzo de la organización por la actualización continuada del conocimiento y el compromiso de los trabajadores. No obstante, aunque la oferta formativa se mantuvo como en años previos, en el año 2015 se observa un descenso del número de horas y de participantes a consecuencia de la realización de una OPE. Este resultado repercute tanto en nº de horas de formación como en los asistentes.

Nº de horas de formación



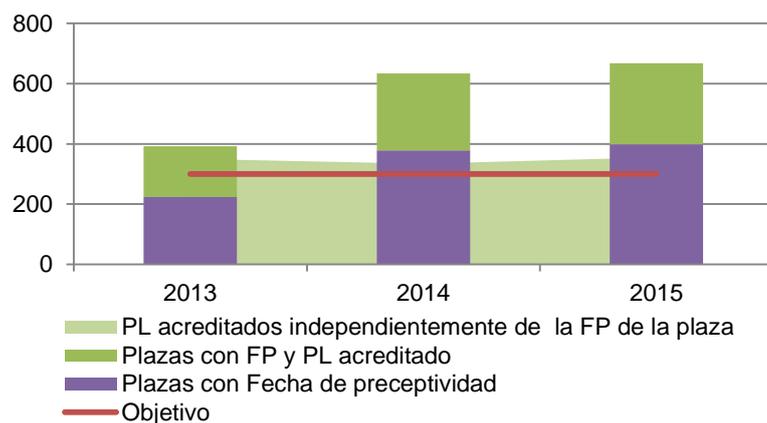
Nº de participantes en formación



El número de horas de formación se segmenta por categoría profesional, por tipología de actividades formativas y por idioma de impartición.

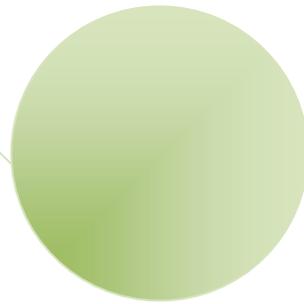
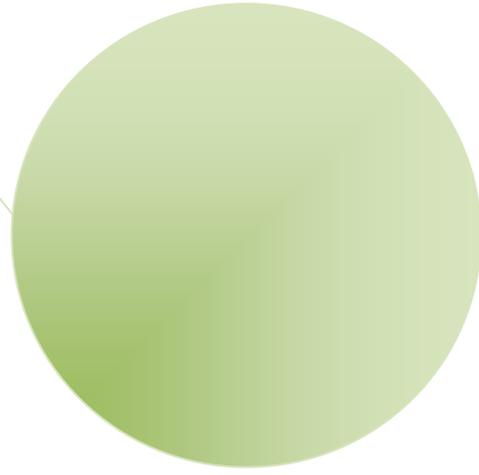
Este indicador representa profesionales distintos que acuden a actividades de formación. Disponemos de segmentación por categoría profesional, sexo, etc. Y se controla el absentismo a los mismos. El objetivo supone el 60% de la plantilla habitual.

6. Euskera



En la plantilla estructural de la OSI (676) están definidas 398 plazas con perfil de euskera obligatorio, de las cuales están acreditadas 270. No obstante, el total de personas con perfil acreditado es de 355 que representa un 52% de la plantilla, similar al porcentaje de población eusko-parlante de la población de la comarca Debabarrena.

Nuestro objetivo es disponer 300 plazas con perfiles acreditados con independencia de la plaza, cumplimos el objetivo, mejorando ligeramente los resultados.



Elemento 4

SOCIEDAD

4.- SOCIEDAD

S1. ¿Cómo se gestiona el compromiso con nuestro entorno social?

El compromiso con nuestro entorno social se encuentra incluido en los valores de la OSI desde sus inicios. La OSI Debabarrena refleja en la página web a través de publicaciones de diferente naturaleza, cómo vela por la sostenibilidad económica, medioambiental y social:

La primera y más importante, es la **generación de riqueza** en la comarca Debabarrena a través de la estimulación del empleo tanto directo como indirecto de las personas residentes en la misma. Además, Osakidetza a través de su política de contratación promueve la inserción socio-laboral de personas discapacitadas a través de la creación de puestos de trabajo para ese colectivo en concreto.

La segunda, es el establecimiento de **objetivos de responsabilidad social** en el PE, con su revisión anual de las acciones que deriven de los objetivos. La Dirección ha revisado en 2013 y 2016 la definición de Sociedad ([Anexo S1.01.](#)) e identifica a las organizaciones, asociaciones, centros educativos, colectivos sociales y administraciones (Tabla 12) que son afectadas o podrían verse afectadas por la actividad de la organización.

En la estrategia hemos priorizado el ámbito social ya que es en el que más podemos incidir, y recogemos todas las actividades sociales y comunitarias que realizamos de manera continuada en coordinación con Salud Pública y otros agentes como Ayuntamientos, centros educativos y asociaciones. Actividades destinadas a la prevención y promoción de la salud como las relacionadas con la Deshabitación tabáquica y la participación en comisiones sobre la violencia de género ([Anexo S1.02](#)). Anualmente ponemos en marcha proyectos nuevos que proactivamente queremos incorporar o en los que desde algún organismo se nos propone colaborar.

Los aspectos sobre los que incidimos son: uso eficiente y transparente de los recursos públicos, la desigualdad entre hombres y mujeres a través de la política de igualdad de Osakidetza y la incorporación de estos criterios en nuestros propios planes. Asimismo, colaboramos en facilitar la entrada al mercado laboral a jóvenes a través de las prácticas en categorías profesionales. Tenemos una actitud proactiva a la socialización del conocimiento con otras organizaciones de la red de Osakidetza, o con otras fuera de la comunidad autónoma a través de la participación en jornadas o congresos (como hemos reflejado en el elemento de Personas).

En las reflexiones estratégicas compartimos problemas, necesidades o retos que considera prioritarios en el entorno social (proveedores, aliados y otros grupos de interés) y valoramos su incorporación en nuestros objetivos estratégicos a través de varios canales: reuniones puntuales y la **medición de la percepción que la sociedad** tiene de la OSI a través de la cumplimentación de una encuesta ([Anexo S1.03.](#)). Esta encuesta se envía por correo postal a los GI en 2014 por primera vez, y tras la reflexión estratégica de 2016, se modifica tanto la encuesta como la población a la que va dirigida. Las áreas de mejora identificadas de la encuesta se irán incorporando en el PGA correspondiente.

A modo de ejemplo, en respuesta al área de mejora "*Falta de conocimiento por parte de los grupos de interés de las acciones dirigidas al medioambiente*" se publica la **Memoria de Responsabilidad Social** en la página web ([Anexo S1.04](#)). Se trata de una memoria que se elabora anualmente desde 2011 siguiendo los principios de la Global Reporting Initiative (GRI) ([Anexo S1.05](#)), y cuyos estándares son incorporados a la estrategia de la organización.

Tabla 12. Respuestas a la pregunta abierta realizada a nuestros GI: ¿Cómo podemos mejorar?

Poniendo en práctica iniciativas de divulgación de actividades desarrolladas por la OSI. Proponiendo a los diferentes grupos de interés la elaboración conjunta de un calendario anual de actividades de interés mutuo.

Difundir más información y fomentar la participación.

Más información - Mayor agilidad en trámites y listas de espera.

En lo que se refiere a nosotros como entidad, asumir un papel mucho más activo en la atención sanitaria de los residentes. Ofrecer más apoyo de los servicios auxiliares, como por ejemplo recogida de las muestras de analíticas en la propia residencia.

Los servicios que la OSI presta a la sociedad son muy buenos. Desde que estáis la nueva Dirección tenemos más contacto Ayuntamiento-OSI y es cuando he empezado a conocer vuestros proyectos. Los ítems respondidos con 5-6 son por desconocimiento. Os animo a seguir fortaleciendo el contacto.

Ampliando las horas de servicio de Ginecología y de Pediatría en Soraluze.

Entidad	
Salud Mental Eibar	Instituto De Formación Profesional
Ayuntamientos	Ertzaintza
Emergencias de Gipuzkoa	Universidades
Centros gerontológicos	IES
Colegio Oficiales	Centros educativos
Etorbizi	Asociaciones de enfermedades
Cruz Roja Española	Asociaciones
Nagusilan	Euskaltegiak
Debegesa Agencia de Desarrollo	

Tabla 11. Resumen Grupos de Interés

S2. ¿Cómo se impulsa la sostenibilidad medioambiental?

Nuestra gestión ambiental ha ido evolucionando desde la obtención de la certificación Ekoscan de Ihobe en el Hospital en 2007, pasando por el primer Plan de Residuos en 2010 para el mismo. En la actualidad contamos con un sistema de gestión ambiental acreditado para toda la OSI así como un Plan de Gestión de Residuos global.

Desde la constitución de la OSI la gestión ambiental se ha visto modificada por la incorporación de los centros de salud al sistema, que no disponían de certificaciones ambientales. En 2012, publicamos la primera política ambiental y comenzó a trabajarse en la recopilación de la documentación de cada uno de nuestros locales de actividad, la identificación de aspectos y definición de objetivos para la obtención de la certificación ISO 14001:2004 y la ampliación de la certificación Ekoscan a todos los centros. Para ello anualmente **identificamos los aspectos medioambientales** que podrían verse afectados por nuestra actividad con la técnica de tormenta de ideas, y los priorizamos para así definir los objetivos. Este proceso se realiza a través de la Comisión Ambiental, comisión multidisciplinar, que se reúne semestralmente para la elaboración del **Plan de Mejora Ambiental**.

En 2012 se definió una **Política Ambiental** para la OSI y se revisa en 2015. Asimismo, queremos mejorar el impacto medioambiental de los actuales procesos productivos, instalaciones, edificios y equipamientos y exigimos a nuestros proveedores el **cumplimiento de normas y requisitos ambientales** en la organización, con su incorporación en los Pliegos de Contratación de tal forma que las empresas adjudicatarias deberán de cumplirlas.

Además a los aliados estratégicos, se les exige adaptar la prestación de servicio a los estándares medioambientales establecidos por la OSI Debabarrena durante la vigencia del contrato.

Anualmente realizamos una **campana de concienciación** sobre la importancia del ahorro de agua, luz y papel y, tras la realización de las correspondientes auditorias y, una vez analizados los resultados ambientales, se difunden a todos los profesionales por correo electrónico, y publicitan en la intranet. Anualmente, se realiza formación en residuos sanitarios orientada a todos los profesionales, poniendo a disposición de los mismos la normativa vigente así como el **Plan de Gestión de Residuos** de la OSI.

Se diseñan y desarrollan servicios respetuosos con el medioambiente:

Tabla 12. Mejoras en la eficiencia energética de nuestros centros

2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sustitución de calefacción eléctrica por calefacción a gas en el hospital 2. Instalación puerta automática en halla exterior entrada al hospital 3. Sustitución de inodoros por otros con doble descarga en varios centros de la OSI. 4. Sustitución de grifos por grifos monomandos en varios centros de la OSI.
2014	<ol style="list-style-type: none"> 5. Luminarias LED con detector de presencia en varias zonas del hospital 6. Instalación puerta automática en halla exterior entrada del C.S. Eibar y Consultorio de Itziar 7. Sustitución de calefacción eléctrica por calefacción a gas en C.S. Elgoibar
2015	<ol style="list-style-type: none"> 8. Cambio progresivo a LED que continuará en 2016

En cuanto al desarrollo de medidas para concienciar e impulsar el consumo local y responsable de todo tipo de bienes y servicios, siendo una administración pública la Ley de Contratos del Estado marca los principios de contratación que son de libre concurrencia e igualdad, por lo que no tenemos la posibilidad de estimular el consumo local por nuestra cuenta. Hacemos comunicamos y participes de nuestras iniciativas a proveedores, aliados y otros grupos de interés de nuestros resultados ambientales, sociales y económicos a través de la publicación en nuestra página web de las memorias anuales de RSC. Y se les envía a los aliados por correo electrónico con una nota informativa.

Tabla 13. Mejoras en la gestión

2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un registro de actividades sociales y comunitarias 2. Reordenación de plazas y circulación en parking del hospital
2014	<ol style="list-style-type: none"> 3. Implantación de la encuesta de sociedad
2016	<ol style="list-style-type: none"> 4. Modificación de los ítems de la encuesta de sociedad tras reflexión estratégica

Resultados en Sociedad

Tabla 14. Lógica de resultados de Sociedad

Frecuencia	La frecuencia de análisis se realiza de acuerdo la tabla del Anexo ER.01
Segmentación	Los resultados de encuestas se segmentan por área. Los ambientales se segmentan por locales disponibles en la OSI (almacén, hospital, centros de salud, etc.). Los indicadores de docencia se segmentan por nivel académico de los alumnos.
Fijación de objetivos	Los objetivos se fijan internamente y nos marcamos mejorar los resultados del año previo.
Comparaciones	Las comparaciones tanto en resultados de encuestas como en medioambiente son con resultados de años anteriores.

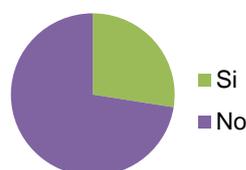
Descripción de los indicadores utilizados en el [Anexo ER.02](#).

1. Encuesta de Sociedad

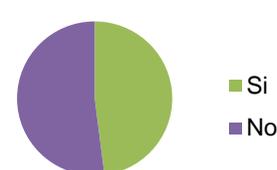
El único ítem comparable es la valoración global sobre los servicios que la OSI presta a la sociedad en su conjunto debido al cambio de encuesta. Los resultados se clasifican de tal forma que podamos identificar puntos fuertes y áreas de mejora, con los siguientes criterios:

	2016	2014
Población encuestada	90	50
Objetivo	7,5	7,5
Valoración global	7,70	7,17

% Participación 2014



% Participación 2016



La encuesta explora las siguientes dimensiones, con los resultados de la encuesta de 2016 aparecen a continuación:

Área	Puntuación	PF/AM
Estratégica	59%	AM
Económica	69%	OM
Clientes	74%	OM
Personas	75%	AF
Sociedad	76%	AF
Medioambiental	64%	AM
Innovación	72%	OM

Teniendo en cuenta las puntuaciones obtenidas en la encuesta nuestra prioridad es dar a conocer nuestra estrategia y actividad medioambiental a nuestros GI y a la sociedad en general.

Área Excelente (AE)	> 85%
Área Fuerte (AF)	75-84%
Oportunidad de Mejora (OM)	65-74%
Área de Mejora (AM)	< 64%

2. Docencia

Resultado de colaboraciones con universidades, centros de formación profesional y demás centros educativos:

	2012	2013	2014	2015
Grado enfermería	26	59	65	48
Fisioterapia	4	3	0	1
Postgrado enfermería: Experto en Urgencias	3	2	3	7
*MIRes de enero a mayo:	13	15	15	16
*MIRes de mayo a diciembre:	15	16	16	16
EIR Familia y Comunitaria	0	0	1	1
FP	11	7	4	8
Auxiliares de enfermería		7	10	8
TEL, TER, TEAP				11
Total	72	109	114	100

*Los MIRes comienzan o finalizan la residencia el mes de mayo, por eso el total puede variar si el número de MIRes que se incorporan difiere del número que termina. Nunca coinciden los 32 residentes en la organización.

3. Gestión Ambiental

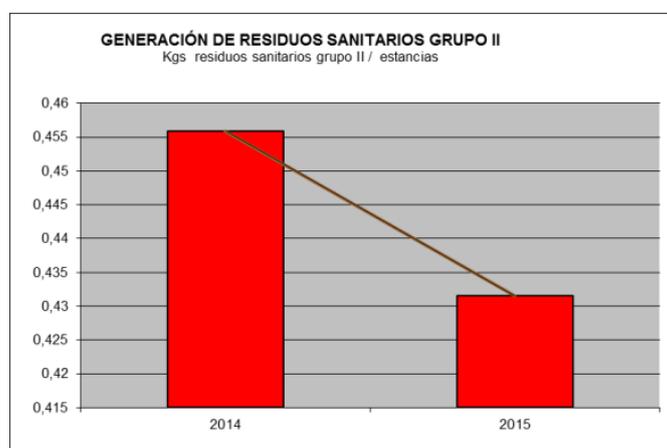
El objetivo marcado se modifica en función de los resultados obtenidos el año anterior y como puede verse en la siguiente tabla, se alcanzan la mayoría de los objetivos planteados en cada año:

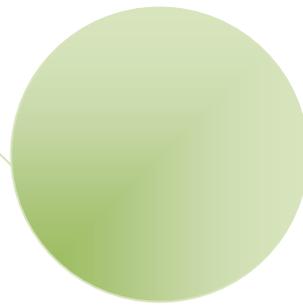
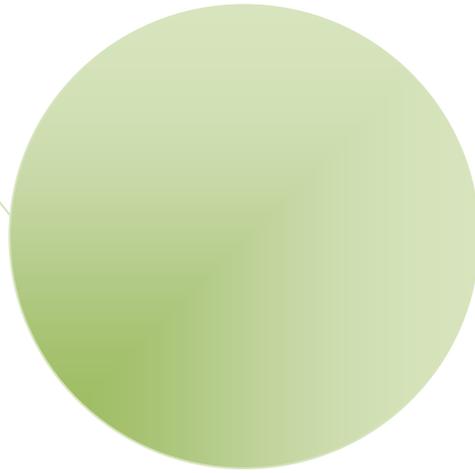
Indicador	2013		2014		2015	
	Objetivo	resultado	Objetivo	resultado	Objetivo	resultado
Residuo biosanitario grupo II (Kgs)	<23.701	20.686,00	<23.701	15.788,00	<15.788	15.070,63
Medicamentos desechados (Kgs)	<898	780,00	<898	824,00	<824	646,90
Consumo sobres blancos (unid.)	<135.010	129.314	<135.010	100.687	<100.687	97.109,00
Consumo de tóner (unid.)	<791	781,00	<791	724,00	<724	537,00
Consumo de papel (unid.)	<3.110.945	2.759.305	<3.110.945	2.511.030	<2.511.030	2.754.000
Consumo total de agua (m3)	<20.508	12.979,00	<20.508	16.529,00	<16.529	18.248,00
Consumo total electricidad (Kw/h)	<3.017.681	3.224.450	<3.148.674	3.061.735	<3.030.000	2.863.145
Consumo total de gas (Kw/h)	<1.701.031	3.478.952	<3.478.952	3.602.100	<3.690.000	3.618.099
Recogida papel y cartón (Kg) HOSPITAL	>33.060	27.687,00	>27.687	33.680,00	>33.680	32.420,00
Consumo de pilas desechables (unid.)	<5.596	7.226,00	<5.596	7.656,00	<7.656	7.053,00

Ejemplo Resumen de resultados Ekoscan 2015

Los objetivos ambientales que anualmente se seleccionan como área de mejora (de cada una de nuestras instalaciones) para la certificación Ekoscan se analizan y agrupan en informes de cara a su difusión a todos los profesionales, de la siguiente manera:

Objetivo 1	REDUCCIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS GRUPO II UN 5%
Acción / Medida	Mejora de la gestión intracentro de residuos sanitarios grupo II
Acciones correctoras	
Tarea 1. Mayor control de cantidades retiradas mes a mes, con el fin de detectar desviaciones, estudiar origen y buscar soluciones si son necesarias	
Tarea 2. Formación a personal sanitario sobre tipos de residuos sanitarios y su correcta segregación.	
OBJETIVO CONSEGUIDO	
RESULTADOS MEDIOAMBIENTALES	
Unidad de medida:	Kgs/ estancias
Datos 2014:	0,4559
Datos 2015:	0,4315
Resultado:	Reducción de un 5,36 %
RESULTADOS ECONÓMICOS	
Total costes reducidos:	2.774,28 €





Elemento 5

INNOVACIÓN

5.- INNOVACION

11. ¿Cómo se definen nuestros objetivos y estrategias para innovar?

En la OSI entendemos la innovación como la introducción de un producto, servicio o proceso nuevo o significativamente mejorado, así como la implantación de un nuevo modelo organizativo aplicado a las prácticas internas, a la organización del lugar del trabajo o a las relaciones externas, que ayuden a resolver necesidades sanitarias y sociales tanto de pacientes como de la sociedad en general.

Apostamos por una innovación abierta, en colaboración con otras organizaciones y grupos de interés para mejorar los productos y servicios basados en las necesidades reales de los pacientes y de la sociedad, ya que constituyen la fuente principal de nuestra innovación (ver Tabla 15).

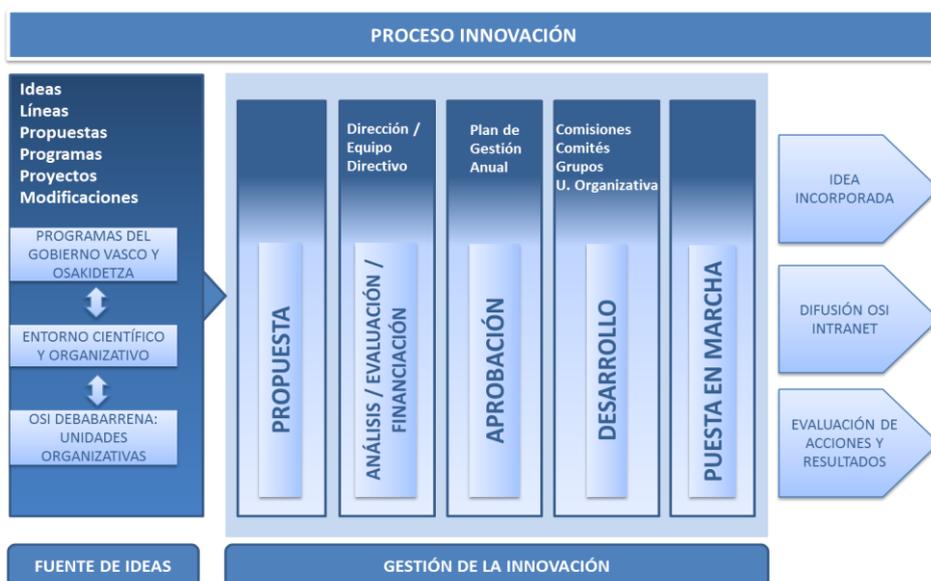
La OSI Impulsa un modelo de Innovación Abierta:

- Orientada a resultados en salud que aporte valor práctico, a los pacientes.
- Implicamos al paciente en sus propios cuidados a través de programas innovadores.
- La Innovación Abierta busca establecer una relación con otros sectores y agentes para el diseño y creación de nuevos productos y servicios.
- Facilitamos la participación de todas las personas a través de comisiones, comités y grupos de trabajo con una visión multidisciplinar.
- Queremos sistematizar y gestionar la innovación como un proceso.
- Es necesario disponer de personas que impulsen los proyectos innovadores que quieran desarrollarse.
- Es importante que la innovación se haga visible, se comunique y se comparta.

El Plan Estratégico 2013-2016 de Osakidetza y el Plan de Salud del Departamento de Salud, incorporan elementos de Investigación e Innovación que nos sirven de referencia para la definición de los objetivos y estrategias de innovación ([Anexo 11.01](#)). Igualmente nuestros profesionales identifican posibles retos presentes y futuros que sirvan como referencia para la estrategia de innovación a través del desarrollo, implantación y evaluación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas que han demostrado su eficacia y efectividad en el abordaje de las patologías que padecen nuestros pacientes.

En el año 2016, se ha aprobado un proceso de innovación y se incorpora al nuevo PE y al Plan de Gestión Anual ([Anexo 11.02](#)) donde se muestran las diversas actividades de innovación que se van a realizar en el año natural.

Los responsables de las Unidades Organizativas, recogen la información necesaria, valoran el desarrollo y la aplicación de la innovación correspondiente y lideran su puesta en marcha, tanto a nivel individual o con la utilización de algunos de los numerosos grupos de mejora, comisiones o comités existentes.



El **análisis sistemático** de los diferentes avances que se producen en el ámbito sanitario, permite ir incorporando las modificaciones tanto en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En la siguiente tabla se identifican las fuentes de información prioritarias para el desarrollo de la innovación:

Tabla 15. Fuentes Información para la innovación

- Análisis organizativo, funcionamiento, evaluación demanda asistencial, listas de espera, opinión grupos de interés.
- Conocimiento Científico: Publicaciones, Congresos, Reuniones. Sociedades científicas.
- Nuevas tecnologías y nuevos equipamientos. Información propia y de proveedores.
- Nuevos modelos organizativos Departamento de Salud, Osakidetza, otras OSIs, Programas y proyectos organizativos, atención Sanitaria, seguridad del paciente, atención sociosanitaria, cuidados paliativos.
- Información farmacéutica, información empresas farmacéuticas.

Las **publicaciones científicas, asociaciones científicas, los congresos, jornadas y las reuniones**, permiten detectar y conocer con gran rapidez los avances tecnológicos o terapéuticos que son analizados en las sesiones clínicas internas e incorporadas tras la aprobación de la Dirección. En ocasiones, los aprendizajes se han podido

complementar con estancias en otros centros sanitarios con la colaboración de los proveedores, y se evalúa su implantación y puesta en marcha.

Año	Ámbito de la jornada	Título	
2013	Autonómico OSI OSI	Jornada Hepato-Gastroenterología Jornada en Actualización Médica Electrocardiografía básica	Como se muestra a la izquierda (Tabla 16), en la OSI se promueve la realización de las jornadas científicas. Son los propios profesionales quienes tras plantear la propuesta a la Dirección, dinamizan la organización de la misma. Han sido de distintos ámbitos: nacional, autonómico o de la OSI, con la intención de crear espacios de encuentro para la actualización científica.
2014	Nacional Autonómico OSI OSI	Jornada de Salud Bucodental Jornada Hepato-Gastroenterología Jornada Pie diabético Jornada en Actualización del EPOC	
2015	Nacional Autonómico Nacional	Jornada de Salud Bucodental Jornada Hepato-Gastroenterología Jornada de Sialoendoscopia	

Internamente, las Unidades Organizativas y la Dirección valoran la actividad asistencial, el desarrollo de la demanda de nuestros clientes/pacientes, para la modificación de nuestros procesos organizativos que favorezcan una atención asistencial de mayor calidad.

12. ¿Cómo se crea el contexto interno para innovar?

La innovación es un elemento estratégico absolutamente necesario para mantener la prestación asistencial en un nivel científico y de calidad excelente que permite mantener una atención efectiva y eficiente.

La creación de un contexto interno que favorezca la innovación se apoya en los siguientes elementos:

- Base formativa (sistema MIR), que favorece un arranque formativo de alto nivel.
- La existencia de una permeabilidad de conocimientos tanto a nivel de comunidad autónoma, como estatal e internacional.
- La facilitación de acceso a los avances, tanto a nivel de fuentes de información científica (revistas y publicaciones), como de la posibilidad de intercambio de información en los diferentes congresos y reuniones científicas.
- La cobertura financiada de estancias para el aprendizaje en cualquier lugar del mundo.
- El vigente acuerdo laboral posibilita a los profesionales solicitar permisos para el desarrollo de proyectos.
- Esta situación en el campo médico, se produce en igual medida, en el campo de la enfermería, y por último, en los planes anuales de inversión se recogen aquellas nuevas tecnologías necesarias para su implantación.

13. ¿Cómo se aprovecha el potencial de nuestro entorno?

En la OSI Debabarrena, entendemos que dada la naturaleza del potencial innovador de nuestro entorno debe ser aprovechado. Por ello, se favorece la presencia en sesiones científicas en otros centros de nuestra comunidad autónoma.

Fuente (Tabla 17)	Potencial innovador identificado
Industria: Tecnalia y Debegesa	Diseño y desarrollo de productos sanitarios que puedan tener un impacto en el mercado sanitario.
Universidad de Mondragón	Proyectos de investigación básica sanitaria.
MEKA Escuela de FP	Generar valor añadido a la formación en los estudios de Auxiliares de Enfermería.
Grupos de BPSO	Estandarización internacional de cuidados en enfermería.
Comités y comisiones propios	Foros para la puesta en práctica y funcionamiento de mejoras asistenciales.
Fundación Cita	Proyecto poblacional sobre el Alzheimer en el municipio de Deba en colaboración con la fundación.
Euskalit	Club de Evaluadores de Euskalit posibilita la mejora organizativa.
O-Berri (Instituto vasco de innovación sanitaria)	Proyectos relacionados con la integración (evaluación de la integración, validación de cuestionarios...).
Unidad de Investigación de las OSIs de Guipuzkoa	Foro para el desarrollo de proyectos científicos en el ámbito sanitario.
Programa RAI-CA	Implantación de una historia única sanitario-social con los trabajadores sociales de los ayuntamientos.
Kronikgune	Centro de investigación en cronicidad dependiente del Departamento de Salud de GV.

Fuente (continuación tabla 17)	Potencial innovador identificado
Biodonostia	Instituto de investigación sanitaria. La OSI Debabarrena, en cuanto que es miembro de la Unidad de Investigación de OSIs-AP Gipuzkoa, forma parte de uno de los grupos de investigación del instituto.
Bioef	Fundación vasca de investigación sanitaria.

14. ¿Cómo se gestionan las ideas y proyectos innovadores?

El equipo directivo asigna la **responsabilidad específica** para dinamizar aspectos relacionados con la innovación tanto a comisiones o grupos de trabajo como a responsables y/o a mandos intermedios de las diferentes Unidades Organizativas. Durante el desarrollo del PGA, dichos responsables plantean iniciativas específicas, que son aprobadas por la Dirección correspondiente y posteriormente por el Equipo Directivo, apoyándole en su implantación y dotándole de los recursos necesarios, ya sean organizativos, personales o económicos. De tal forma que ponemos en valor todas aquellas modificaciones de procesos o subprocesos que impliquen una mejora sustancial de la atención.

Existen varias experiencias de colaboración con empresas industriales para el diseño y desarrollo de productos y servicios sanitarios. Todo este proceso está regulado a través de acuerdos de colaboración con las diferentes empresas e instituciones, donde se recogen las condiciones de los posibles beneficios que se generen de este proceso innovador, así como los derechos de la propiedad intelectual y las patentes que se deriven del mismo.

Además, el Departamento de Salud a través del CP configura un proceso para la recogida estructurada, análisis, evaluación y priorización de ideas y proyectos que genera una cartera de proyectos de innovación. Estos proyectos son denominados **Proyectos Bottom up** y se crean con el fin de desarrollar experiencias para extender buenas prácticas en las organizaciones sanitarias y/o poner en marcha experiencias piloto que permiten mejorar la asistencia que prestamos a los pacientes. Estos proyectos, como su nombre indica, nacen de la base como propuestas de los profesionales y se extiende a través de la Dirección. La OSI ha desarrollado los siguientes proyectos (tabla 18):

Año	Proyectos Bottom-Up (tabla 18)
2013	Pilotaje del programa de pérdida de peso Colorado Weigh™ Elgoibar sin humo: XIV Semana Sin Humo "inténtalo, consíguelo y compártelo" Obtención del certificado de Organización Sanitaria libre de humo de tabaco.
2014	Prevención de caídas de la OSI Debabarrena Formación a profesores de educación infantil para la actuación en situaciones de urgencia sanitaria Formación a profesores de educación secundaria y bachillerato para la actuación en situaciones de urgencia sanitaria Elgoibar libre de humo de tabaco Ejercicio físico Deba-Mutriku Acreditación IHAN de la OSI Debabarrena
2015	Implantación de la Enfermera Gestora de casos en el ambulatorio de Eibar Formación a profesores de educación infantil para la actuación en situaciones de urgencia sanitaria Acreditación IHAN de la OSI Debabarrena Ejercicio físico Deba-Mutriku Prevención de caídas de la OSI Debabarrena Desarrollo de las bases para un proyecto colaborativo en cáncer de la vía biliar extrahepática, en cáncer de la cabeza de páncreas y el ampuloma, entre las OSIS de Donostialdea y OSI Debabarrena Acuerdo entre organizaciones: guardia hematología compartida, OSIs Bidasoa, Debabarrena y Goierri-Alto Urola

Para el desarrollo de estos proyectos, el Dto. De Salud anualmente asigna un presupuesto específico y se realizan los informes finales de proyecto donde se analizan resultados y se extraen conclusiones tras realizar un DAFO para determinar la continuidad de los mismos. Además, la OSI destina una parte del presupuesto para realizar inversiones en aparataje, material sanitario u obras de instalaciones de aproximadamente 700.000€.

Se realizan **prácticas innovadoras con las TIC**. En 2014 se inicia la utilización de Microsoft Lync para la difusión de conocimiento a través de la retransmisión de las sesiones clínicas generales a todos los centros de salud. Anualmente el número de sesiones retransmitida ha ido creciendo a petición de los profesionales, como puede verse en la figura.



Resultados en Innovación

Tabla 19. Lógica de resultados de Innovación

Frecuencia	La frecuencia de análisis se realiza de acuerdo la tabla del Anexo ER.01
Segmentación	La segmentación se realiza por tipos (proyectos, comisiones, artículos, ensayos clínicos) disponibles en la OSI.
Fijación de objetivos	Los objetivos se fijan internamente y nos marcamos mejorar los resultados del año previo (nº de proyectos en marcha, nº de publicaciones....)
Comparaciones	No disponemos de comparaciones debido a la subjetividad de los resultados mostrados.

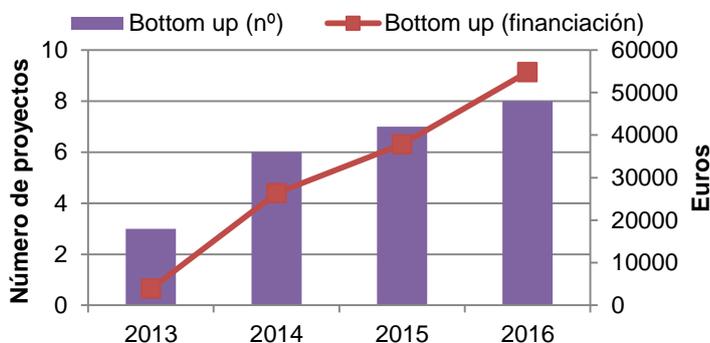
Descripción de los indicadores utilizados en el [Anexo ER.02](#).

1. Comisiones y Grupos de trabajo (Anexo IR.01)

- Nº Comisiones = 24; Nº Participantes = 300
- Nº de Grupos de Trabajo = 11; Nº Participantes = 194
- Nº de Grupos de Osagune = 24; Nº Participantes = 130

2. Proyectos

Anualmente el número de proyectos presentados en CP ha ido aumentando y la financiación con ellos.



Los proyectos presentados en convocatorias públicas competitivas en 2015 son (en el [Anexo IR.02](#) se muestran el resto de proyectos desde la constitución de la OSI):

Servicio	Título del proyecto	Convocatoria	Obtiene financiación
ORL	“famedny” diagnopupil. Fast medical diagnosis of nystagmus and balance disorder	GV - Gaitek 2015	No
ORL	Nistagmeter. Desarrollo de un sistema de captación e interpretación diagnóstica de las patologías del equilibrio	GV - Departamento de Salud	No
Atención Primaria	Estudio epidemiológico poblacional de prevalencia y factores de riesgo de demencia y tipos de demencia, deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer prodrómica y enfermedad de Alzheimer pre-clínica con biomarcadores de Resonancia Magnética y líquido cefalorraquídeo	GV - Departamento de Salud	No

3. Ensayos clínicos y Estudios Post-Autorización (2015, más información en el [Anexo IR.02](#))

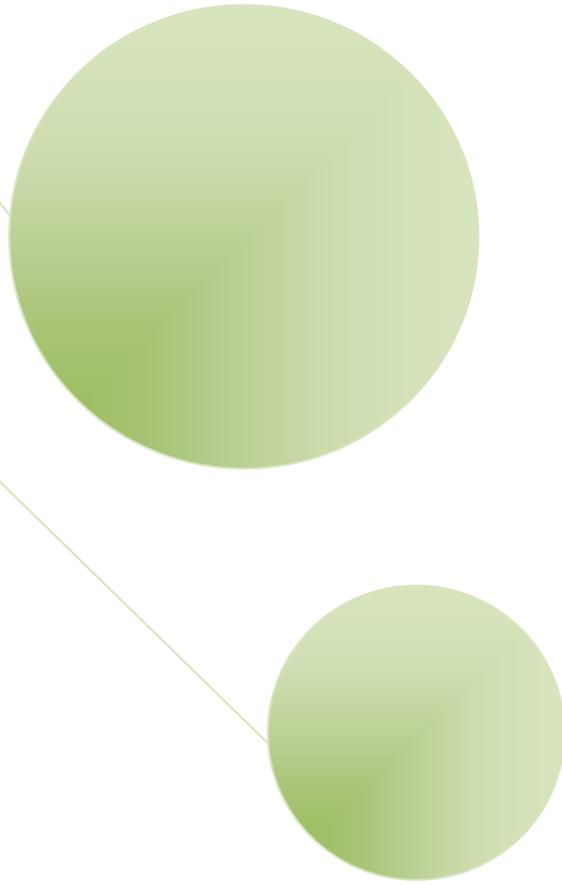
	Título del proyecto	Ámbito	Total estimado	Comercial/ No comercial
Medicina interna	Estudio sobre el seguimiento en la práctica clínica de las recomendaciones sobre el tratamiento con anticoagulantes orales (ACOS) en pacientes con fibrilación auricular (fa) de edad avanzada. Estudio esparta.	Estatal	1.800,00 €	Comercial
Atención primaria	Estudio observacional, transversal, multicéntrico para evaluar el control de la EPOC en pacientes atendidos en consultas especializadas y de atención primaria en España. Estudio sincon.	Estatal	952,40 €	Comercial
Cardiología	Estudio observacional prospectivo para la evaluación del control de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina k en pacientes con fibrilación auricular no valvular atendidos en las consultas de cardiología	Fact EPAS Serv:	5.740,00 €	Comercial
Urología	Estudio no intervencionista para evaluar la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento, la utilización de recursos y la persistencia en el tratamiento en pacientes con vejiga hiperactiva (VH) a quienes se les prescribió betmigatm - estudio posterior a la autorización (EPA) multicéntrico y no intervencionista	Fact EPAS Serv:	31.780,00 €	Comercial
Atención primaria	Estudio retrospectivo y prospectivo sobre el grado de seguimiento de las guías gema 2009 vs gema 2015, y su impacto en el grado de control de los pacientes con asma en atención primaria. Estudio gap	Fact EPAS Serv:	793,65 €	Comercial

4. Artículos publicados en revistas indexadas (2015, más información en el [Anexo IR.02](#))

Servicio	Título del artículo	Revista	Número de citas*
Urología	Efficacy and safety of a fixed-dose combination of dutasteride and tamsulosin treatment (Duodart®) compared with watchful waiting with initiation of tamsulosin therapy if symptoms do not improve, both provided with lifestyle advice, in the management of treatment-naïve men with moderately symptomatic benign prostatic hyperplasia: 2-year CONDUCT study results.	BJU International	10
Aparato digestivo	Measurement of liver iron concentration by MRI is reproducible.	Biomed Res Int.	-
Aparato digestivo	Impact of H63D mutations, magnetic resonance and metabolic syndrome among outpatient referrals for elevated serum ferritin in the Basque Country.	Ann Hepatol	1
Aparato digestivo	Gender and plasma iron biomarkers, but not HFE gene mutations, increase the risk of colorectal cancer and polyps.	Tumour Biol	-
Aparato digestivo	The value of serum aspartate aminotransferase and gamma-glutamyl transpeptidase as biomarkers in hepatotoxicity.	Liver Int.	4
Aparato digestivo	[Toxic hepatocellular hepatitis due to labetalol].	Gastroenterología y Hepatología	1
Aparato digestivo	Low dysphagia as a form of presentation of a cyst of duplication of cardia	Revista Española de Enfermedades Digestivas	-
Aparato digestivo	Oesophageal dysphagia as a presentation of a gastric duplication of a cyst of the cardia	Revista Española de Enfermedades Digestivas	-
Pediatría	[Shigella sonnei outbreak in a school in Northern Spain].	Enferm Infec Microbiol Clin.	1

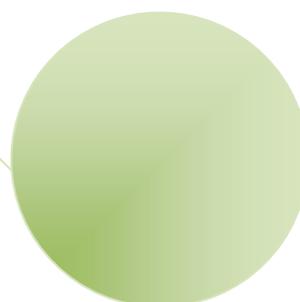
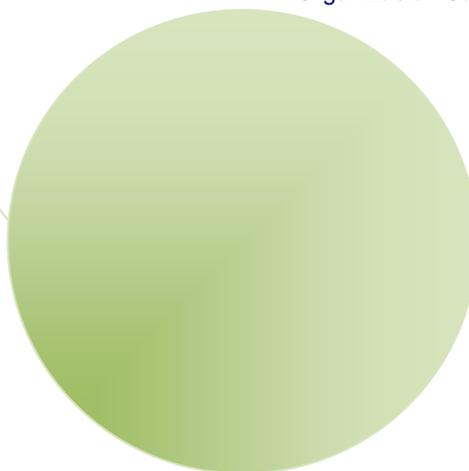
Glosario de términos

AAC	Área de Atención al Cliente
AP	Atención Primaria
CCEE	Consultas Externas
CEAP	Consulta de Enfermería de Atención Primaria
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CP	Contrato Programa
CMEAP	Consulta de Medicina y Enfermería en Atención Primaria
CPEAP	Consulta de Pediatría y Enfermería en Atención Primaria
GV	Gobierno Vasco
EPINE	Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España
FCE	Factor Crítico de Éxito
GI	Grupos de Interés
GRD	Grupos Relacionados por el Diagnóstico
GRI	Global Reporting Initiative - Guía estándar mundial de lineamientos para la elaboración de memorias de sostenibilidad
HC	Historia Clínica
HaD	Hospitalización a Domicilio
MVV	Misión, Visión y Valores
IEMAC	Instrumento de Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
LECE	Lista de Espera Consulta Externa
OP	Oferta Preferente
OSI	Organización Sanitaria Integrada
PAC	Punto de Atención Continuada
PE	Plan Estratégico
PGA	Plan de Gestión Anual
QRSA	Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos
RRHH	Recursos Humanos
SAPU	Servicio de Atención a Pacientes y Usuarios
SNASP	Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TIS	Tarjeta de Identificación Sanitaria
UBP	Unidad Básica de Prevención
UGS	Unidad de Gestión Sanitaria



Anexos de la Guía de Gestión

Anexo PR.01. Evolución de la Cobertura de Plantilla	1
Anexo PR.02. Organigrama OSI Debarrena	1
Anexo PR.03. Misión, Visión y Valores	1
.....	2
Anexo PR.04. Extracto de documento Comisiones y Comités	3
Anexo PR.05. Mapa de Macroprocesos	4
Anexo PR.06. Procesos y Subprocesos de la OSI y Unidades Organizativas	4
Anexo PR.07. Factores Críticos de Éxito (FCE).....	7
Anexo PR.08. Cultura de evaluación de la OSI.....	8
Anexo PR.09. Tipología de Alianzas de la OSI	9
Anexo E1.01. Grupos de Interés de la Comarca Debarrena.....	10
Anexo E1.02. Relación de las Patologías de la Oferta Preferente.....	10
Anexo E1.03. Resultados Evaluación de Contrato Programa 2015-2014	11
Anexo E1.04. Fragmento paneles de indicadores.....	12
Anexo E2.01. Integración de Objetivos Estratégicos en el PE.....	13
Anexo E2.02. Fragmento PGA 2016 Cardiología.....	13
Anexo E3.01. Evolución de las pérdidas y ganancias económicas de la OSI	14
Anexo E3.02. Fuentes de información internas.....	15
Anexo ER.01. Indicadores principales y frecuencia de análisis	16
Anexo ER.02. Descripción de los indicadores utilizados por elemento	17
Anexo ER.03. Indicadores estratégicos Asistenciales y Económicos	18
Anexo C1.01. Tipología de encuesta a pacientes	20
Anexo C1.02. Áreas/dimensiones de una encuesta-tipo de pacientes	20
Anexo C1.03. Ejemplo de explotación de resultados de las encuestas de pacientes	21
Anexo C1.04. Resultados de motivos por los que realizar quejas, reclamaciones o sugerencias	21
Anexo C2.01. Evaluación del impacto del programa de CCR.....	22
Anexo C3.01. Líneas estratégicas del Plan de Seguridad del Paciente de la OSI Debarrena	22
Anexo C3.02. Plan de inversiones.....	23
Anexo C4.01. Mapa procesos de aprovisionamientos	23
Anexo C4.02. Tipo de proveedores	24
Anexo P1.01. Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza	25
Anexo P1.02. Carta de presentación del Manual de Acogida	25
Anexo P1.03. Extracto del Plan de convivencia de Osakidetza	26
Anexo P1.04. Modelo encuesta de colaboración interprofesional	27
Anexo P1.05. Satisfacción con el entorno al uso del Euskera	28
Anexo P2.01. Desarrollo profesional	29
Anexo P2.02. Extracto del Plan de Formación 2014-2015	30
Anexo P2.03. Encuesta satisfacción con la formación.....	31
Anexo P2.04. Planificación de sesiones generales 2016 (1º semestre)	32
Anexo P3.01. Grupos de Osagune.....	33
Anexo P3.02. Procedimiento de despedida	34
Anexo P3.03. Memoria Científica OSI	35
Anexo P4.01. Evaluación del liderazgo	36
Anexo S1.01. Definición del Concepto de Sociedad	37
Anexo S1.02. Fragmento tabla actividades comunitarias y sociales	38
Anexo S1.03. Encuesta sociedad.....	39
Anexo S1.04. Relación de memorias publicadas en la página web.....	40
Anexo S1.05. Índice relacionado completo de las Memorias RSC según la GRI	40
Anexo I1.01. Declaración por la Innovación de Euskadi	42
Anexo I1.02. Fragmento de Objetivos en Innovación de la OSI	43
Anexo IR.01. Comisiones y Grupos de Trabajo	44
Anexo IR.02. Resultados en Innovación	45



ANEXOS

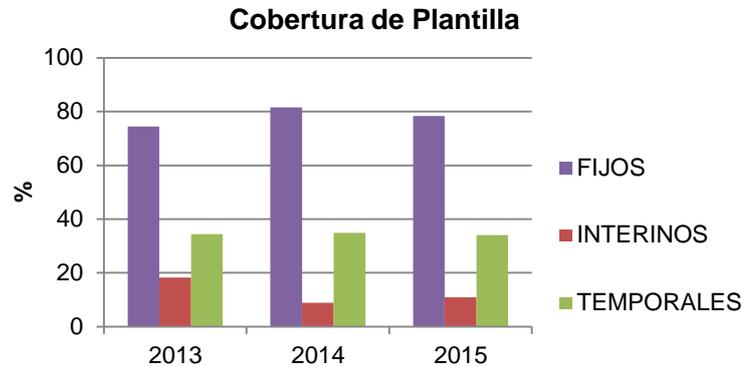
Presentación

Anexos Presentación (PR)

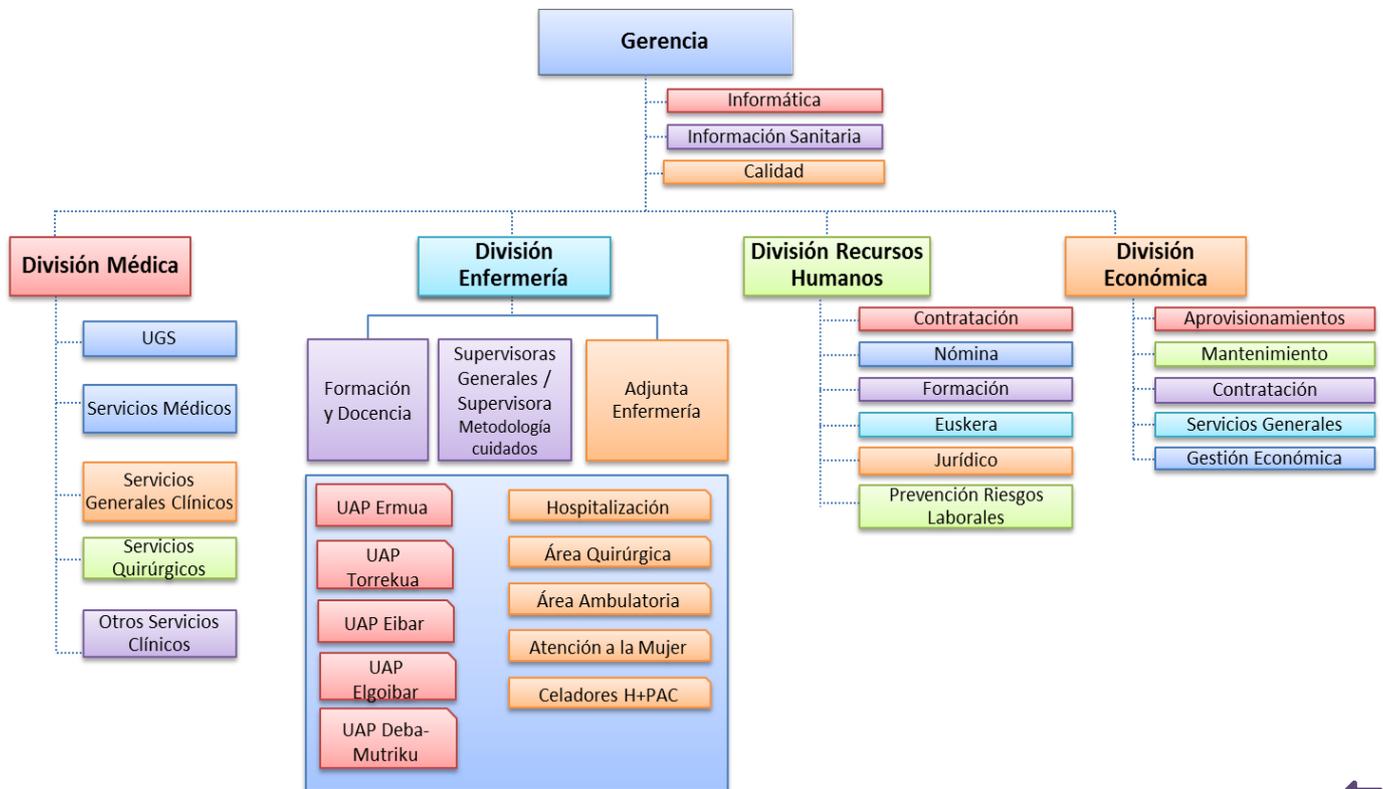
Anexo PR.01. Evolución de la Cobertura de Plantilla.

Plantilla estructural desde la constitución de la OSI y Cobertura de Plantilla:

Año	Plantilla estructural
2013	678
2014	676
2015	676



Anexo PR.02. Organigrama OSI Debarrena.



Anexo PR.03. Misión, Visión y Valores

Misión

Contribuir a **Mejorar la salud** (objetiva y percibida), de nuestros pacientes y de la comunidad, de forma **segura** para el paciente y para el profesional, **sostenible, eficiente** y con **visión integral**. **Considerar a los ciudadanos como centro y propósito de nuestra actividad**. Desplegar nuestra actividad a través de:

- La promoción de la Salud
- La prevención de la Enfermedad
- La continuidad de Cuidados
- El restablecimiento de la Salud
- El acompañamiento en las diferentes fases de la enfermedad

Realizar esta actividad por medio de equipos de personas que articulen sus niveles asistenciales y que interactúen con el resto de agentes de Salud, por medio de la coordinación con el área social y de aquellas iniciativas que puedan incidir en beneficio de la Sociedad”.

Visión:

“Ser elegidos, por los ciudadanos y por los profesionales sanitarios, por ser una Organización referente en la prestación de servicios de salud”. Nuestra referencia estará basada en:

- **Las personas como valor fundamental de la Organización** al ofrecerles posibilidades de desarrollo profesional y personal, que satisfagan sus expectativas y en la preservación de su seguridad y salud laboral por medio de la prevención de los riesgos laborales.
- **La implicación de estas personas.**
- **La asunción de un sistema de gestión inspirado:**
 - En nuestra Misión
 - En la integración de sus estructuras
 - Interna: de los diferentes estamentos en equipos de trabajo
 - Externa: de los niveles asistenciales
 - En el Modelo de Gestión Avanzada u otros sistemas de gestión de la calidad
 - En la descentralización
 - En el fomento de la participación
 - En la autonomía de gestión de sus Unidades
- **La mejora continua**, la disposición al cambio, a la innovación y a la adaptación y desarrollo tecnológicos
- **La Responsabilización Social Corporativa (RSC)** a través de su sostenibilidad: Económica, **Ambiental**, Social, sobre las personas y la sociedad.
- **Corresponsabilización con el entorno**
- **La confianza de los ciudadanos** al recibir un trato personalizado, considerado y cercano.

Valores:

Asumiendo como Principios los VALORES que propugna el Departamento de Sanidad de Igualdad, Universalidad, Equidad, Solidaridad. La OSI DB interioriza los siguientes:

La OSI Debarrena identifica los siguientes **valores en sus profesionales**,

- Orientación al ciudadano
- **Orgullo de pertenencia**
- **Colaboración o creación y desarrollo de redes sociales**

Y los Valores éticos de:

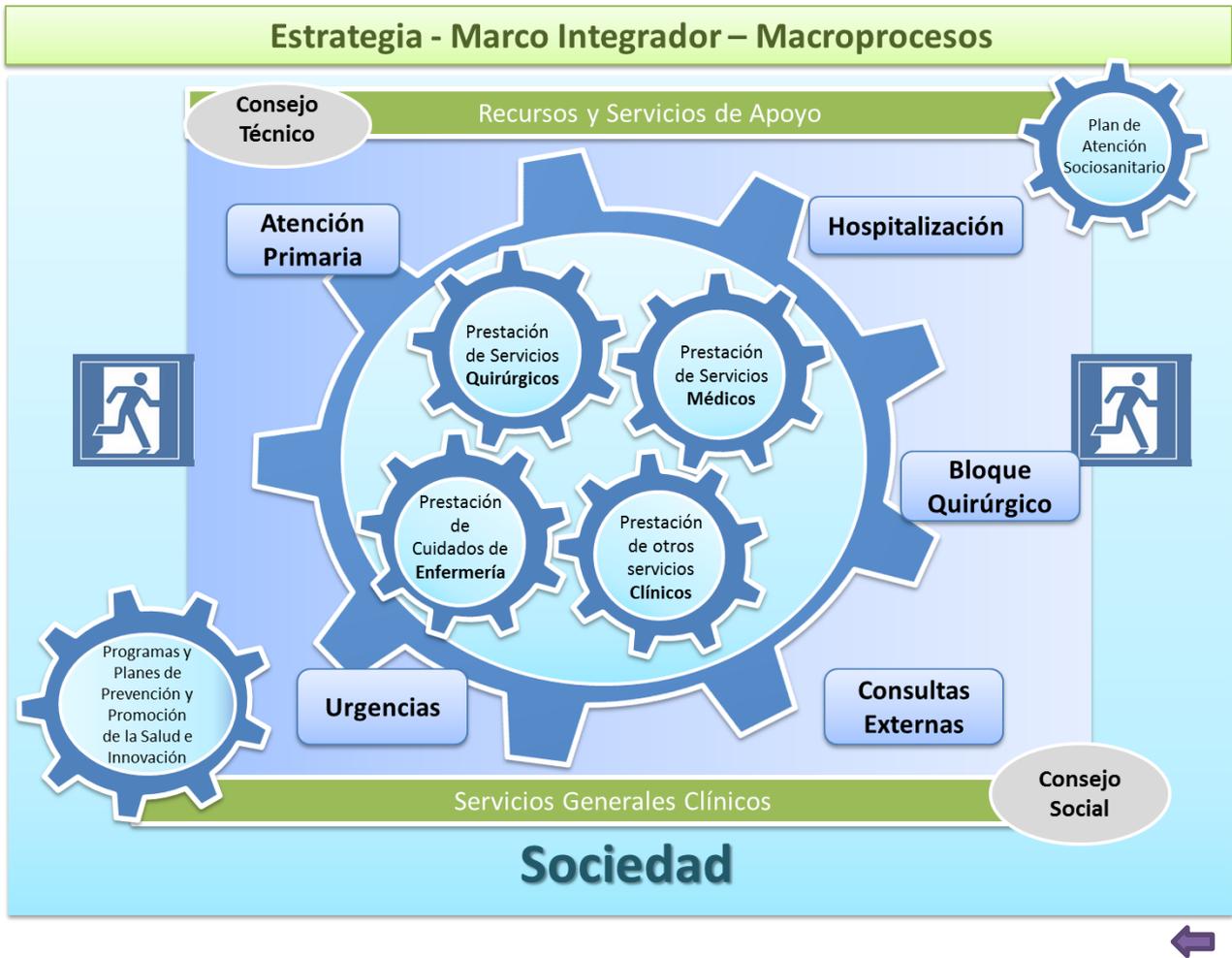
- Disposición al cambio
- Honestidad
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad
- Eficiencia
- Respeto a la dignidad de los pacientes
- **Transparencia en la gestión**



Anexo PR.04. Extracto de documento Comisiones y Comités

A	B	C	D	G	H	I	J	K
	BATZORDEA COMISION	MISIOA MISION	Kidea NOIZTIK Fecha Inizio Pertenencia	Izena	KIDEAK / MIEMBROS	Postua	Funtzioa	PERIODICIDAD
1	Comisión de Dirección Actualizada a 2015/12/31	Analizar, planificar, implementar, hacer el seguimiento, evaluar y consensar, si fuera necesario, los Planes de Gestión anual de la OSI.	18/07/2014	Eduardo Maiz Olazabalaga	Director Gerente	Presidente	Presidente	Semanal
2			31/01/2013	Juan Manuel Sanzo Ollacanzketa	Directora Médica	Vocal	Vocal	
3			01/04/2016	Ovidio Martínez Fernández	Directora de Enfermería	Vocal	Vocal	
4			01/01/2013	Asier Esnal Albizu	Director de Gestión Económica	Vocal	Vocal	
5	Comisión de Compras Actualizada 11/04/2016	Aprobar el catálogo de materiales de la OSI. Gestionar las peticiones sobre la incorporación de nuevos artículos de Alimentación General y Servicios en el catálogo. Asimismo se encargará de la gestión de las altas, bajas y modificaciones de activos de la organización.	06/02/2014	Asier Esnal Albizu	Director de Personal	Vocal	Vocal	
6			31/01/2013	Constan Nuñez Gañán	Director de Gestión Económica	Responsable Aprovechamientos	Secretario	
7			01/01/2016	Juan Manuel Sanzo Ollacanzketa	Director Médico	Vocal	Vocal	
8			01/01/2016	Verónica García González	Supervisora Quirófano.	Vocal	Vocal	
9			01/01/2016	Joaquín Martínez Navarro	Responsable de UGC "Ap. Locomotor"	Vocal	Vocal	
10			06/02/2014	Aljorino Vía Geary	JUAP de Elbar	Vocal	Vocal	
11			06/02/2014	Alberio Anz Esquisabel	Responsable de Activos	Vocal	Vocal	
12			31/01/2013	Iñaki Urdi Valmaña	Responsable de UGC "Actividad Quirúrgica"	Vocal	Vocal	
13			06/02/2014	Antonio Unzué Ibañez	Médico de Salud Laboral	Vocal	Vocal	
14			01/01/2016	Nicolás Guruchaga Arriaga	Médico Medicina Interna	Vocal	Vocal	
15			03/10/2006	Juan Manuel Sanzo Ollacanzketa	Director Médico	Presidente	Presidente	
16			13/12/2012	Jorge Taboada Gómez	Responsable de Calidad	Secretario	Secretario	
17			03/10/2006	Josuna Urcolabeta Laramendi	Médico Urgencias (Tutora residentes)	Vocal	Vocal	
18			03/10/2006	Carlos Uriarte Zekuba	Urgencia General	Vocal	Vocal	
19	Comisión de Docencia Actualizada 05/04/2016	proponer el desarrollo de actividades de formación continuada del personal sanitario titulado. Evaluar las actividades docentes de la OSI.	13/12/2012	Esperanza Montero Aparicio	Traumatología	Vocal	Vocal	Trimestral
20			03/10/2006	Agustín Castella Eguzkiza	Medicina Interna	Vocal	Vocal	
21			13/12/2012	José Egoito Arroyo	CC.EE. - Digestivo	Vocal	Vocal	
22			01/01/2016	Iñaki Urdi Valmaña	JUAP Erniau	Vocal	Vocal	
23			01/01/2016	Iñaki Urdi Valmaña	JUAP Egoibar	Vocal	Vocal	
24			01/01/2016	Iñaki Urdi Valmaña	MIR de MFyC 3º año	Vocal	Vocal	
25			23/02/2010	Juan Manuel Sanzo Ollacanzketa	Director Médico	Presidente	Presidente	
26			10/07/2012	Mª José Amzabalaga Amzabalaga	Jefa de sección de Farmacia	Pres Supl	Pres Supl	
27			10/07/2012	Ibon Bilbao Fuentes	JUAP Egoibar	Vocal	Vocal	
28			10/07/2012	Nancy Gomez Tijero	Farmacia	Secretaria	Secretaria	
29			23/03/2010	Joaquín Martínez Navarro	Responsable Traumatología	Vocal	Vocal	
30	Comisión de Farmacia y Terapéutica Actualizada 04/04/2016	La Misión de la CFT es promover el uso racional y razonado de los medicamentos, a través de la selección y valoración científica de los mismos, del análisis de su utilización y de sus resultados en el paciente.	23/02/2010	Eva María Zapata Morcillo	Médico Adjunto de Aparato Digestivo	Vocal	Vocal	Mensual
31			23/02/2010	Nicolás Guruchaga Arriaga	Medicina Interna	Vocal	Vocal	
32			23/02/2010	Marta Elena Fernández Martínez de Mendizábal	Jefa de Servicio de Hiperplasia a Adenoma	Vocal	Vocal	

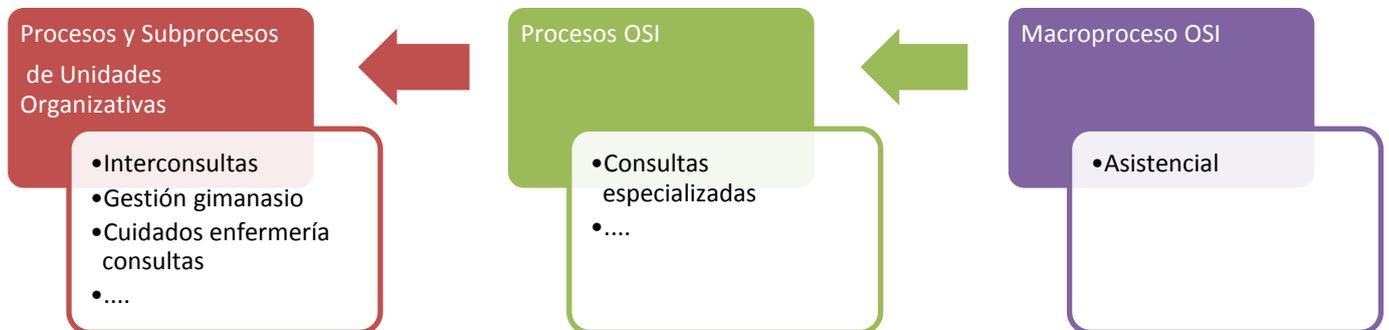
Anexo PR.05. Mapa de Macroprocesos



Anexo PR.06. Procesos y Subprocesos de la OSI y Unidades Organizativas

En la tabla siguiente se detalla cómo se desglosan los macroprocesos identificados mapa anterior. Se diferencian dos niveles de procesos y subprocesos.

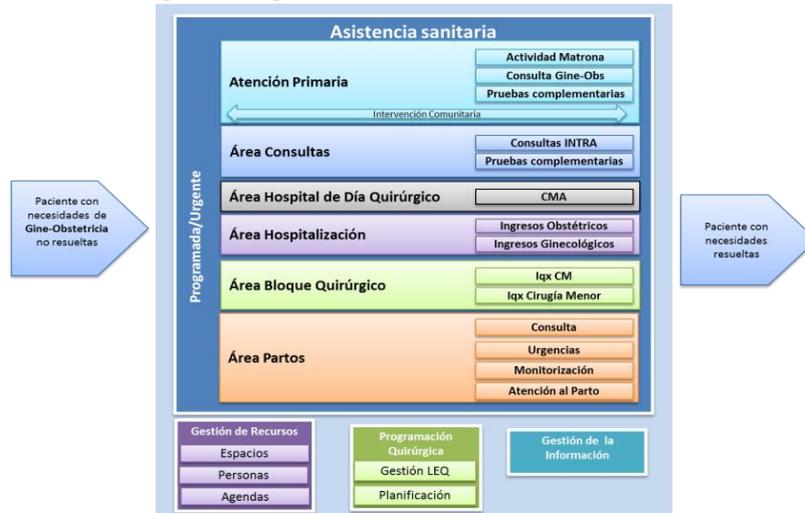
Los Procesos y Subprocesos de la OSI, son generales y se materializan a través de los Procesos y Subprocesos de las Unidades Organizativas existentes en la OSI. Las Unidades Organizativas son nacen de la estructura tradicional de la organización, del organigrama. Ejemplo:



OSI DEBABARRENA			UNIDAD ORGANIZATIVA	
MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	SUBPROCESO	PROCESO
ASISTENCIAL	HOSPITALIZACIÓN		HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL DE DÍA REANIMACIÓN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO CUIDADOS ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS ENFERMERÍA REANIMACIÓN CUIDADOS ENFERMERÍA HOSPITAL DE DÍA	ASISTENCIAL
			CONSULTAS HOSPITALARIAS ESPECIALIZADA INTERCONSULTAS GESTIÓN GIMNASIO CUIDADOS ENFERMERÍA CONSULTAS CONSULTAS A. PRIMARIA MÉDICOS FAMILIA CONSULTAS A. PRIMARIA PEDIATRIA CONSULTAS ENFERMERÍA A. PRIMARIA CONSULTA DOMICILIARIA MÉDICA CONSULTA DOMICILIARIA ENFERMERÍA LISTA DE ESPERA, DEMORA	
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y ATENCIÓN PRIMARIA		BLOQUE QUIRÚRGICO PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA LISTA DE ESPERA, DEMORA PARTOS	
	ACTIVIDAD QUIRÚRGICA		URGENCIAS HOSPITALARIA URGENCIAS PAC	
	URGENCIAS Y PAC		PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS GESTIÓN RADIODIAGNÓSTICOS GESTIÓN LABORATORIO GESTIÓN FARMACIA	
	EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS Y TRATAMIENTO		AT. AL PACIENTE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PROGRAMAS Y PLANES GESTIÓN DE RECURSOS	
	OTROS (INFORMACIÓN, AT. PACIENTE), GESTIÓN, RECURSOS, PROGRAMAS Y PLANES			
RECURSOS	ECONÓMICO	APROVISIONAMIENTO MANTENIMIENTO SERVICIOS GENERALES GESTIÓN ECONÓMICA	GESTIÓN DE RECURSOS CONSUMOS POR UNIDAD ORGANIZATIVA, FARMACIA MATERIAL SANITARIO, OTROS.	RECURSOS
	PERSONAL	CONTRATACIÓN NÓMINA FORMACIÓN EMPRESA JURÍDICO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	GESTIÓN DE RECURSOS CONSUMOS POR UNIDAD ORGANIZATIVA POR CATEGORÍA PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	
ASESORAMIENTO Y PROGRAMAS	CONSEJO TÉCNICO		PARTICIPACIÓN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD PROPUESTA, PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO	ASESORAMIENTO Y PROGRAMAS
	CONSEJO SOCIAL			
	PROGRAMAS CORPORATIVOS Y OSI	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD		
	INNOVACIÓN			

Ejemplos de los procesos y subprocesos de diferentes Unidades Organizativas existentes en la organización:

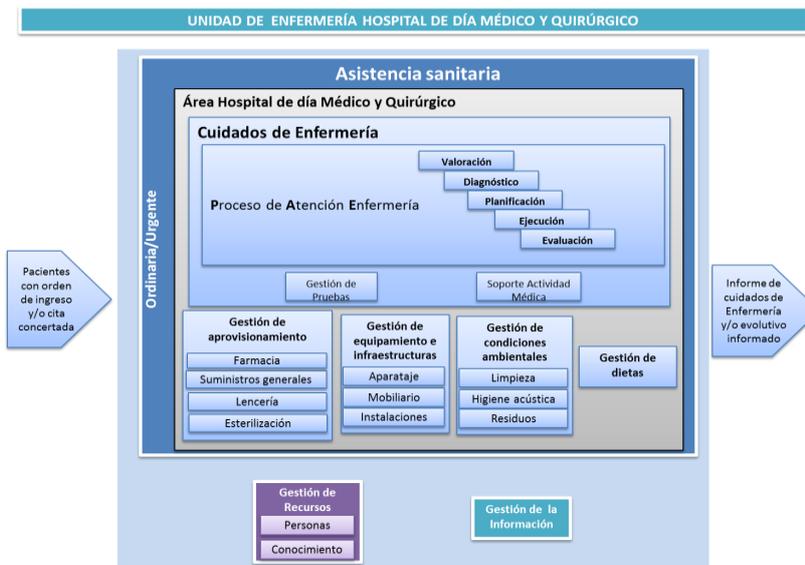
Mapa de Unidad transversal: Tocoginecología



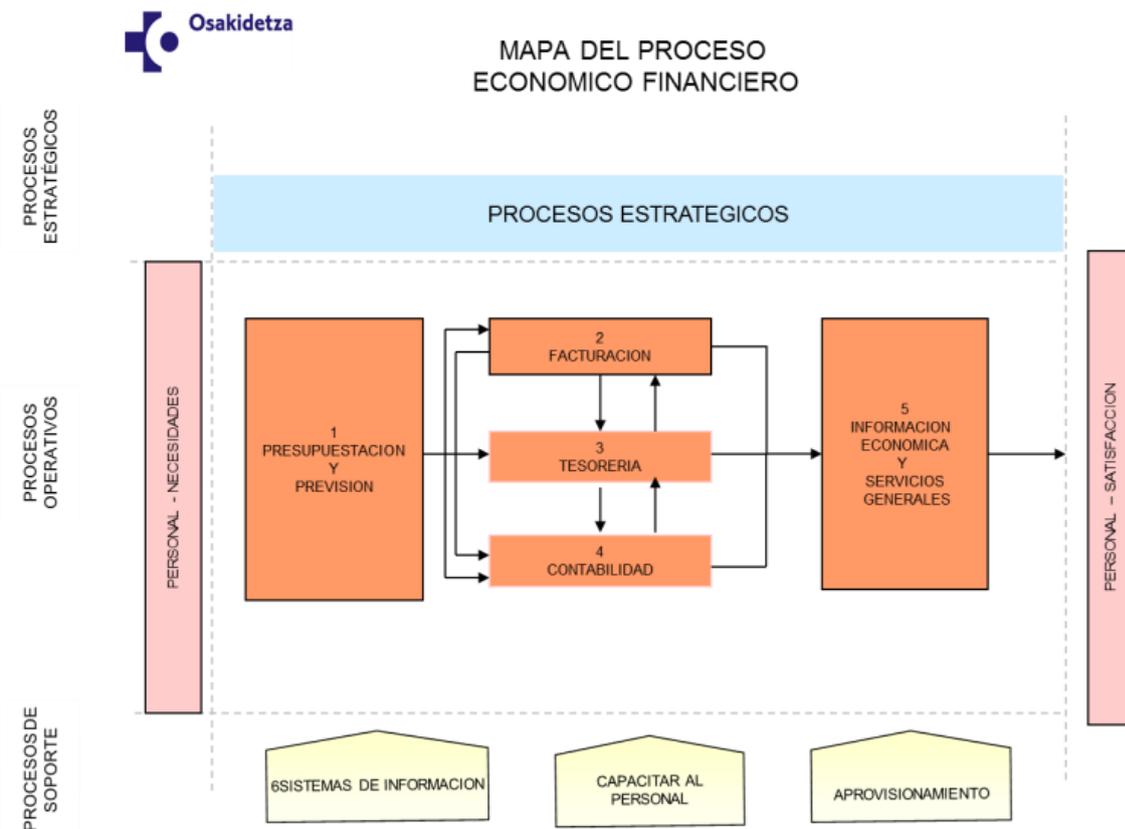
Mapa de Unidad de Atención Primaria



Mapa de Unidad hospitalaria



Mapa de Proceso no asistencial



Anexo PR.07. Factores Críticos de Éxito (FCE)

Áreas Clave	Factores críticos	
Calidad Asistencia Sanitaria	Tratamiento y control adecuado Calidad de prescripción farmacéutica	Continuidad asistencial Seguridad
Satisfacción de los Clientes	Información adecuada Respuesta a quejas y reclamaciones	Accesibilidad, demoras y listas de espera Trato adecuado
Satisfacción de Profesionales	Conciliación Salud Laboral	Reconocimiento Participación
Gestión Económica Eficiente	Gasto en farmacia Eficiencia en gestión	Gasto en almacén y consumos
Excelencia en los sistemas de gestión de la calidad	Gestión eficaz Mejora continua	Cumplimiento del plan anual
Gestión Ambiental Eficiente	Consumo Energético Consumo de papel	Consumo de Agua
Excelencia en la Atención a la sociedad	Intervención comunitaria Participación ciudadana	Atención socio-sanitaria
Planificación estratégica eficiente	Conocimiento del PGA vigente Integración entre niveles asistenciales	Liderazgo tractor Promover la innovación y la investigación
Personal capacitado y formado	Formación	Capacitación

Anexo PR.08. Cultura de evaluación de la OSI

Autoevaluaciones		
Nombre	Descripción	Periodicidad
Actividad	Análisis y revisión de la actividad de periodo	Cuatrimestral
Plan de Gestión Anual	Evaluación del cumplimiento de las acciones	Anual
IEMAC	Evaluación de Modelos de Atención a la Cronicidad	Anual
DÁMOUR	Valoración de la colaboración interprofesional entre niveles asistenciales	Anual
Marco Evaluativo de las experiencias de Integración Asistencial	Evaluación del grado de integración asistencial	Anual
Contrato Programa CP Osakidetza	Autoevaluación del Anexo II de calidad	Anual
OHSAS	Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo	Anual
Formación y Aplicabilidad	Evaluación de la formación y la aplicabilidad	Periódica
BPSO: Guía Implantación Lactancia Materna	Evaluación del grado de implantación de Guía de Buenas Prácticas en Lactancia Materna	Semestral
BPSO: Guía Valoración y Prevención de las UPP	Evaluación del grado de implantación de Guía de Buenas la Valoración y prevención de las uPP	Semestral
BPSO: Guía Implantación Prevención en caídas	Evaluación del grado de implantación de Guía de Buenas Prácticas prevención de caídas	Semestral
Registros OsaNAIA Enfermería	Evaluación de los registros OsaNAIA	Semanal
Auditorio interna Planes de Cuidados OsaNAIA Enfermería	Auditoria alcance OSI de los Planes de Cuidados en OsaNAIA	Semestral
Estudio Prevalencia UPP	Estudio prevalencia Hospitalaria y de comunitaria de Ulceras por presión intrahospitalarias y extrahospitalarias	Anual
Estudio Prevalencia ITU	Estudio prevalencia de Infección urinaria nosocomial	Anual
Estudio identificación de pacientes	Estudio de la identificación inequívoca de los pacientes	Anual
EPINE	Estudio de Prevalencia de la infección nosocomial alcance hospitalario	Anual
INOZ	Estudio de Prevalencia de la infección asociada a herida quirúrgica	Anual
Grupos focales Profesionales	Contraste de impresiones y recogida de necesidades	Bienal
Evaluaciones		
Evaluaciones	Descripción	Periodicidad
ISO 14.001	Evaluación del Sistema de gestión ambiental	Anual
EKOSCAN	Proceso de gestión ambiental - Ekoscan Plus	Anual
PVPCIN	Evaluación del Plan de Vigilancia, Prevención y control de la infección nosocomial.	Anual
Contraste externo de Modelo de Gestión Avanzada EUSKALIT	Reflexión del sistema de gestión	Junio-2013 Junio 2015
CP Osakidetza	Evaluación del Anexo II de calidad	Anual
Liderazgo 360 ^a	Evaluación de Liderazgo de la Comisión Ejecutiva y Asesora	Diciembre 2014
Cliente externo	Evaluación de la satisfacción del cliente externo	Anual
Satisfacción de los profesionales	Evaluación de la satisfacción de los profesionales en el entorno laboral	Bienal
Sociedad y Grupo de interés	Evaluación de la precepción de la sociedad en cuanto a nuestra actividad	Anual
Planes de cuidado (OsaNAIA)	Evaluación Externa de la calidad de los Planes de Cuidados OsaNAIA alcance OSI	Anual
LOPD	Auditoria Reglamentaria de la Ley Oficial de Protección de Datos.	Bienal
OHSAS 18000	Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo	Trienal

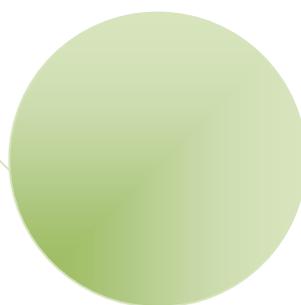
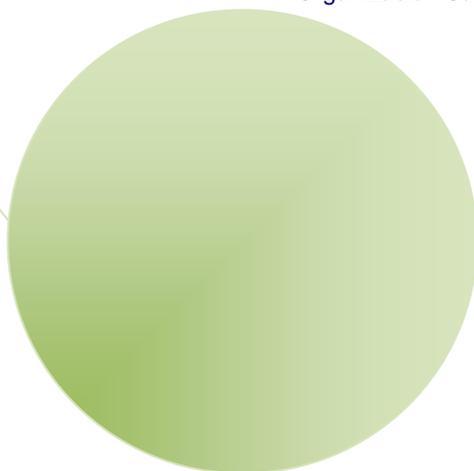
Anexo PR.09. Tipología de Alianzas de la OSI

Alianzas con entidades sanitarias o sociosanitarias del entorno	Aliados con organizaciones asistenciales y sociosanitarias	Alianzas con otras organizaciones e instituciones
Osteba Fundación Matía Lamourous-Argixao Cruz Roja Residencias de Ancianos Consulta no presencial O+berri Donantes de Sangre Diputación de Gipuzkoa	Hospital Universitario Donostia Salud Mental extrahospitalaria de Gipuzkoa OSIs de Gipuzkoa Resto de OSIs Unidad de Emergencias Colegio de Médicos Colegio de Enfermería	Osakidetza Organización Central Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa y Bizkaia Ayuntamientos Asociaciones diversas (vecinos, enfermos, etc.) Centros educativos Diputación de Gipuzkoa Departamento de Salud del GV Universidad del País Vasco Debegesa Mancomunidad Medios de Comunicación

Cada una de las entidades identificadas como aliadas en al OSI diferencia entre Finalidad, Valor Añadido y Eficiencia:

Aliados clave en organizaciones asistenciales y sociosanitarias			
Entidad	Resultado	Valor Añadido	Eficiencia
Hospital Universitario Donostia	Derivación de pacientes con necesidades asistenciales específicas	Cobertura sanitaria de las necesidades específicas requeridas	Nivel óptimo de eficiencia sanitaria
Hospital Universitario Cruces			Nivel de eficiencia sanitaria en patologías referenciales
OSIs de Gipuzkoa	Mejorar las sinergias asistenciales en el Territorio	Consecución de acuerdos	Sostenibilidad asistencial, económica, social y del conocimiento
Resto de OSIs	Colaboraciones sanitarias	Proyectos conjuntos	
Unidad de Emergencias	Coordinación Asistencial específica	Protocolos de actuación	Atención sanitaria integrada



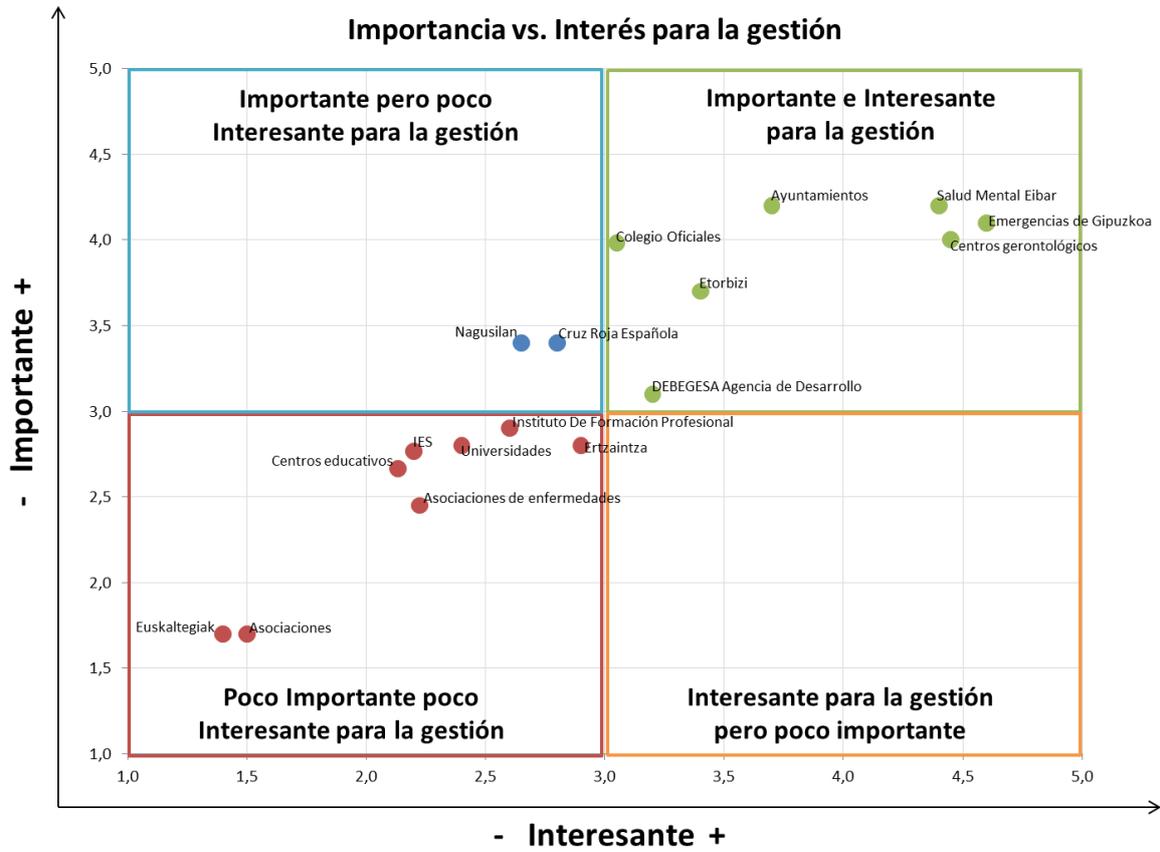


ANEXOS

Estrategia

Anexos Elemento Estrategia (E)

Anexo E1.01. Grupos de Interés de la Comarca Debarrena.



Anexo E1.02. Relación de las Patologías de la Oferta Preferente

ÁREA	INDICADOR
1 Cáncer	11 Tabaquismo Total
	12 Cáncer de Cérvix Total
2 Cardiovascular	21 Riesgo cardiovascular Total
	22 Hipertensión Arterial Total
	23 Obesidad Total
	31 Control y Tratamiento de Diabetes Total
3 Diabetes Mellitus	41 ABUSO DEL ACOHOL Total
	42 DEPRESIÓN Total
4 Salud Mental Y Abuso De Drogas	44 DEMENCIA Total
	52 Vacunación Tétanos y Difteria Total
5 Enfermedades Transmisibles	61 Promoción lactancia materna Total
	62 Revisión niño/niña Total
6 Atención Al Niño	63 Asma Infantil Total
	64 Prevención de accidentes infantiles Total
	71 Seguridad en prácticas sexuales Total
	72 Asma Total
	73 EPOC Total
	74 Pacientes Crónicos Domiciliarios (PCD) Total
	75 Pacientes en fase final de vida Total

Anexo E1.03. Resultados Evaluación de Contrato Programa 2015-2014

A continuación se muestra un fragmento de los indicadores de CP comparado con año anterior.

	2015	2014
	65.48	66.48
1. Recursos	3.48	3.42
D1.1 existencia de una enfermera/o de enlace por 10000 altas hospitalarias	0.96	0.94
D1.2 existencia de una enfermera/o de competencias avanzadas por 20000 habitantes	0.56	0.48
D1.3 existencia de una comisión sociosanitaria	0.96	1
D1.4 despliegue del análisis de la información en oferta preferente en cada os	1	1
2. Servicios	3.46	3.56
D2.1 existencia del programa de paciente activo en cada os	0.86	0.86
D2.2 existencia de un plan de atención integrada de pacientes al final de la vida en cada os	0.85	0.89
D2.3 enfoque poblacional de la os en el abordaje de los problemas crónicos	0.98	0.97
D2.4 uso racional de la prescripción de la incapacidad temporal (it)	0.77	0.84
3. Atención integrada	10.5	13.45
D3.1 tasa de hospitalizaciones por ambulatory care sensitive condition (icc+epoc+diabetes) estandarizadas por edad, neumonía y asma infantil	2.4	4.7
D3.2 grado de integración asistencial	0.92	1
D3.3 grado de coordinación sociosanitaria para personas mayores institucionalizadas	3	3
D3.4 grado de coordinación paciente pluripatológico	4.18	4.75
4. Seguridad	11.68	12.09
D4.1. Estrategia para la mejora de la seguridad del paciente	4.61	4.97
D4.2. Estrategias para la prevención y abordaje de úlceras de presión adquiridas	0.49	0.5
D4.3. Caídas en pacientes ingresados	0.26	0.3
D4.4. Infección de herida quirúrgica asociada a la cirugía protésica de cadera y protésica de rodilla	1	1
D4.5. Infección de herida quirúrgica asociada a la cirugía del colon	0.9	1
D4.6. Establecimiento de un plan de actuación ante la detección de infecciones por microorganismos multirresistentes (samr, e. Coli productor de blea, acinetobacter baumannii resistente a carbapenemes, etc.) En unidades asistenciales y medidas concretas adoptadas	2	2
D4.7. Índice de seguridad en la prescripción - indicadores que reflejan intensidad en el uso e indicadores de seguridad	2.26	2.32
D.4.10 reducción de infecciones del tracto urinario (itu) asociadas a catéter urinario	0.16	No existía
5. Efectividad	12.61	13.06
D5.1 estrategia para el abordaje de la diabetes mellitus	1.34	1.19
D5.2 personas hipertensas con buen control de la ta	0.98	1
D5.3 oferta preferente en adultos	4.9	5
D5.4 oferta preferente en niños	0.98	1
D5.6 adecuación indicación/prescripción en insuficiencia cardíaca	0.56	0.3
D5.7 proceso IAM	1.34	0.98
D5.8 proceso ictus	0.58	0.55
D5.9 readmisiones hospitalarias	0.73	1.74
D5.10 tiempo de espera en pacientes con fractura de cadera	0.76	0.3
D5.20.abordaje del dolor	0.44	No existía
6. Equidad	5.84	2.39
D6.1. Inclusión de la perspectiva de género en el proceso del iam: razón de proporciones hombres/mujeres	0.93	0.7
D6.2 inclusión de la perspectiva de equidad en el proceso de diabetes mellitus: razón hombres/mujeres en los resultados observados en relación con la diabetes	0.73	0.98
D6.3 inclusión de la perspectiva de equidad en programas de rehabilitación cardíaca tras un infarto agudo de miocardio	1	0.08
D6.4 pacientes que reciben cuidados paliativos (oncológicos y no oncológicos)	1	0.63
D6.5 evaluación del programa de detección precoz del cancer colorrectal desagregada por sexo	0.85	0
D.6.6. Inclusión de la perspectiva de género en relación a la necesidad de recursos sociales	0.85	No existía

D.6.9. Inclusión de la perspectiva de equidad en el acceso de personas con enfermedad mental a programas de empoderamiento del paciente (paciente activo, osasun eskola...)	0.48	No existía
7. Centrada en los/las pacientes	6.03	5.83
D7.1. Estrategia para la incorporación de la opinión del paciente en la os	1.92	1.83
D7.2. Il plan de euskera de osakidetza	2.43	2.15
D7.3. Estrategia para la participación del paciente/usuario	1.68	1.85
8. Accesibilidad y listas de espera	4.61	5.53
D8.1 accesibilidad para la cirugía en procesos oncológicos	1.47	0.98
D8.3 lista de espera general: demora media mensual en puntos de corte	2.45	2.5
D8.5 tiempo de espera para recambio de cadera	0.15	0.75
D8.6 accesibilidad a la colonoscopia en personas con prueba de screening positiva	0.26	1
D8.7 accesibilidad en primaria	0.28	0.3
9. Eficiencia	7.27	7.15
D9.1 eficiencia en la prescripción	2.77	1.83
D9.2 % prescripción por doe	1.5	2.5
D9.3 estrategia de eficiencia en costes	3	2.82



Anexo E1.04. Fragmento paneles de indicadores

Fragmento de Informe Gerencial diario emitidos por Sistemas de Información:

HOSPITALIZACIÓN

Camas por Servicio
 E-F-M: 119 A-M-J-J-A: 82 S-O-N-D: 100

Fecha	Sección HOSP	Nº Pacientes	E-F-M	A-M-J-J-A	S-O-N-D
11/05/2016	CIRUGIA GENERAL	7	17	13	16
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GRAL	7	9	7	9
	MEDICINA INTERNA	52	74	48	56
	OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	1	1
	PEDIATRIA	1	1	1	1
	TRAUMATOLOGIA GRAL.	11	11	8	11
	UROLOGIA	9	6	4	6
Suma Total		88			

Hospitalización ayer

Fecha	Sección HOSP	Ingresos	Altas	Estancias	Estancia media	% Reingresos a 30 días
11/05/2016	CIRUGIA GENERAL	3	2	7	3,50	0,00
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GRAL	3	3	7	2,33	0,00
	MEDICINA INTERNA	7	16	52	3,25	0,00
	OFTALMOLOGIA	13	13	0	0,00	0,00
	OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	1		
	PEDIATRIA	0	0	1		
	TRAUMATOLOGIA GRAL.	6	9	11	1,22	0,00
Suma Total		32	43	88	2,05	0,00

URGENCIAS

Urgencias Ayer

Fecha (Ingreso)	Sección (alta)	Zona PTO AT (alta)	Urgencias atendidas	Urgencias Ingresadas	Estancia media (horas)	% Urgencias Ingresadas	% Retornos a urgencias en 72 horas
11/05/2016	URGENCIAS EVOLUCION	BOXES GENERALES	3	1	10:16	33,33	0,00
	URGENCIAS GENERALES	BOXES GENERALES	22	3	4:21	13,64	0,00
		TRIAJE	1		3:21		0,00
		URGENCIAS AMBULANTES	35		1:49		2,86
	URGENCIAS GINECO Y OBSTETRICIA	SALA ESPERA	4	2	0:39	50,00	0,00
	URGENCIAS PEDIATRICAS	SALA PEDIATRIA A	14		0:59		0,00
Suma Total			79	6	2:39	7,59	1,27

URGENCIAS EVOLUCION: OBSERVACION ADULTOS



Anexo E2.01. Integración de Objetivos Estratégicos en el PE

A continuación se muestra un fragmento de los Objetivos Estratégicos en la Línea Sociedad integrando todas las fuentes de información:

Acción - LE Osakidetza	Objetivos/Áreas de abordaje OSI	Elemento MGA
1.4.2. Promover la participación ciudadana, a través de la colaboración con asociaciones de pacientes, y fomentar los encuentros y jornadas para conocer su opinión, necesidades y expectativas. 1.4.3. Desarrollar herramientas de comunicación innovadoras con instituciones, profesionales y ciudadanía, con servicios “on line”, asistencia virtual... 1.4.4. Impulsar las redes sociales como una nueva forma de comunicación con el ciudadano.	Mejorar la relación de la OSI con la sociedad	4. Sociedad
2.7.1. Potenciar equipos de atención primaria socio-sanitaria (EAPSS) con alta capacidad de resolución como pilar básico de un trabajo en red entre todos los agentes socio-sanitarios buscando eficiencias, compartiendo responsabilidades y rediseñando rutas asistenciales	D1.3 Existencia De Una Comisión Socio-sanitaria	2. Cliente 4. Sociedad
2.7.4. Desarrollar y coordinar estrategias socio-sanitarias compartidas con otras entidades y mejorar la coordinación.	Coordinación socio-sanitaria Actividades soca-sanitarias D3.3 Grado De Coordinación Socio-sanitaria para Personas Mayores Institucionalizadas. Coordinación Residencia mayores. Programas conjuntos con residencias.	2. Cliente 4. Sociedad
	Proyecto Amarant (Alzheimer Deba) Enviar encuesta a agentes sociales, análisis de resultados y definir acciones	4. Sociedad



Anexo E2.02. Fragmento PGA 2016 Cardiología

Cardiología

Elemento	Objetivos/Áreas de abordaje OSI Debabarrena	Resp. de Enfoque/Despliegue	Despliegue a las U.O.	Periodo	Objetivos LE (Líneas Estratégicas) Osakidetza
3. Personas	Aplicación del Plan de Acogida: mejorar la acogida y gestión de los trabajadores de nuevo ingreso en la organización	Dir. RRHH	OSI	2016-2019	4- 6 Mejorar las condiciones laborales, la salud y la seguridad laboral impulsando los sistemas de gestión en la prevención de riesgos
3. Personas	Sesiones clínicas conjuntas de los servicios médicos.	Jefe Servicios Médicos	Servicios Médicos	2016-2019	2- 1 Impulsar la atención integrada para mejorar los resultados de salud y la eficiencia de las organizaciones sanitarias, extendiendo el modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs)
3. Personas	Sesiones Clínicas compartidas Atención Primaria- Hospitalaria	Dir. Enfermería Dir. Médica	Servicios Quirúrgicos Servicios Médicos Otros servicios Clínicos Servicios generales Clínicas Dir. Médica Dir. Enfermería	2016-2019	4- 3 Potenciar la óptima cualificación y el desarrollo profesional del personal mediante el desarrollo de un modelo estratégico de gestión de la formación
3. Personas	Formación a médicos de atención primaria a través de sesiones para la integración asistencial compartida. (Cardiología).	Jefe Cardiología	Cardiología Atención Primaria	2016-2019	4- 3 Potenciar la óptima cualificación y el desarrollo profesional del personal mediante el desarrollo de un modelo estratégico de gestión de la formación
3. Personas	Formación a los cardiólogos mediante rotaciones externas (2 semanas) en Servicios de Cardiología de hospitales de referencia (RHB cardiaca, Unidad de Transplante cardiaca).	Jefe Cardiología	Cardiología	2016-2019	5- 4 Generar una cultura de innovación entre los profesionales de Osakidetza

Cardiología

Proce.	Indicador	TAM 2015	Objetivo 2016
Consultas Externas			
OSI	Primeras consultas	1787	1825
OSI	Consultas Sucesivas	6646	6842
OSI	Total Consultas	8433	8667
OSI	Indice sucesiva /Primera	3,72	< 3,7
OSI	Pruebas complementarias	5359	5535
OSI	Eco de stress	215	220
OSI	Ecocardiograma periférico	1310	1400
OSI	Ecocardiograma tranesofágico	61	65
OSI	Ecocardiograma	1931	2218
OSI	Holter cardiaca	627	666
OSI	Lectura de Holter	735	666
OSI	Prueba Esfuerzo (Ergometría)	477	517
OSI	LECE Demora Media	12,44	14,47
OSI	Espera Media Ambulantes Ecocardiograma Diagnósticas	3,9	18
OSI	Espera Media Ambulantes Ergometria Diagnósticas	0,6	18
OSI	Espera Media Ambulantes Holter Diagnósticas	2,65	18

	Dato CP 2015	Objetivo CP 2015
CP	D5.2R1 Tasa de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial con cifras de buen control de TA (Cifras inferiores a140/90) en el último control realizado en los 12 meses previos.	46,88% OSI ≥ 45%
CP	D5.6R1 Personas con Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca y en tratamiento con IECAs o ARA II	67,94% OSI ≥ 75%

Anexo E3.01. Evolución de las pérdidas y ganancias económicas de la OSI

PERDIDAS Y GANANCIAS	2015	2014	VARIACIÓN € 2015 vs 2014	VARIACIÓN % 2015 vs 2014	2013	2012
Sueldos y Salarios	35.211.142	34.490.947	720.195	2,09%	33.659.060	33.543.764
Indemnizaciones	11.378	45.894	-34.516	-75,21%	4.292	1.636
Seguridad Social	8.346.585	8.171.674	174.911	2,14%	7.894.271	7.800.858
Gastos Sociales	75	180	-105	-58,33%	448	532
Izarri	4.370	3.428	942	27,48%	10.240	23.720
Tribunales	0	0	0		1.078	889
Pensionistas	60.714	60.657	57	0,09%	61.117	61.253
Docencia	130	1.300	-1.170	-90,00%	2.630	260
Provisiones/Desprovisiones	-7.737	0	-7.737		-51.935	-30.439
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	43.626.657	42.774.080	852.577	1,99%	41.581.201	41.402.473
Consumo productos farmacéuticos	2.438.479	1.571.490	866.989	55,17%	1.608.751	1.612.261
Medicamentos Hepatitis C	1.070.267	72.221	998.046	1381,93%	264.359	279.655
Resto de medicación	1.368.212	1.499.269	-131.057	-8,74%	1.344.392	1.332.606
Consumo de material sanitario	3.904.908	4.168.869	-263.961	-6,33%	4.543.987	4.221.476
Reactivos de laboratorio	333.382	639.004	-305.622	-47,83%	1.056.423	1.054.523
Prótesis	1.106.229	1.152.291	-46.062	-4,00%	1.157.116	978.561
Resto de material sanitario	2.465.297	2.377.574	87.723	3,69%	2.330.448	2.188.392
Consumo de otros aprovisionamiento	294.511	241.569	52.942	21,92%	280.236	582.924
Otros gastos externos	3.126.584	3.046.290	80.294	2,64%	3.007.233	2.969.514
Osatek	183.868	133.056	50.812	38,19%	126.364	103.940
Resto gastos externos	2.942.716	2.913.234	29.482	1,01%	2.880.869	2.865.574
Servicios exteriores y tributos	3.357.364	3.497.075	-139.711	-4,00%	3.976.510	4.404.152
Regularizaciones	65.506	64.739	767	1,18%	68.769	-41.658
TOTAL GASTOS FUNCIONAMIENTO	13.187.352	12.590.032	597.320	4,74%	13.485.486	13.748.669
TOTAL GASTOS	56.814.009	55.364.112	1.449.897	2,62%	55.066.687	55.151.142
Contrato programa y otros ingresos	56.347.948	54.889.433	1.458.515	2,66%	54.916.727	54.588.850
Ingresos pendientes de facturar	0	-33.338	33.338	-100,00%	0	0
Terceros	238.602	255.053	-16.451	-6,45%	224.596	164.874
otros ingresos	28.030	42.059	-14.029	-33,36%	26.568	33.267
Subvenciones	13.391	153.021	-139.630	-91,25%	0	0
Resultados Financieros	0	38	-38	-100,00%	59	12.016
TOTAL INGRESOS	56.627.971	55.306.266	1.321.705	2,39%	55.167.950	54.799.007
RESULTADO	-186.038	-57.846	-128.192	221,61%	101.263	-352.135

Anexo E3.02. Fuentes de información internas

Fuentes de información OSI Debabarrena								
FRECUENCIA (diario, semanal, mensual, anual, bienal,...)	TIPO INFORMACIÓN (actividad asistencial, encuestas, evaluaciones, datos económicos,...)	CONTENIDO (breve descripción)	UTILIDAD - PARA QUÉ (control de lista de espera, conocer la satisfacción...)	EMISOR	DESTINATARIO	FUENTE (de dónde se obtiene la información: qué aplicación informática, encuesta, estudio, de forma manual,...)	HISTÓRICO (desde cuándo se envía)	PROCESO (consultas, atención primaria, sociosanitario, farmacia, Urgencias)
Anual	Encuesta	Urgencias hospitalares agudos	Conocer la satisfacción y las expectativas de los pacientes que acuden a las Urgencias hospitalarias del Hospital de Mendaro	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Pacientes	Encuestas corporativas	1999	Urgencias
Bienal	Encuesta	Hospitalización a domicilio (*)	Conocer la satisfacción y las expectativas de los pacientes que han sido atendidos por Hospitalización a Domicilio de la OSI Debabarrena	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Pacientes	Encuestas corporativas	2010	HaD
Bienal	Encuesta	Consultas externas intrahospitalarias (*)	Conocer la satisfacción y las expectativas de los pacientes que han sido atendidos en las consultas externas intrahospitalarias de la OSI Debabarrena	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Pacientes	Encuestas corporativas	1999	CCEE
Bienal	Encuesta	Sociedad	Conocer la opinión de los grupos de interés sobre la labor realizada por la OSI Debabarrena	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Grupos de interés	Encuesta OSI	2014	Estrategia
Anual	Encuesta	Cuidados Paliativos	Nivel de conocimiento de las personas sobre los recursos en cuidados paliativos	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Personas	Encuesta OSI	2014	
Anual	Encuesta	Enfermera gestora	Evaluación de la implantación de la enfermera de enlace y la enfermera de competencias avanzadas	Dirección de enfermería	Personas	Encuesta OSI	2014	
Anual	Encuesta	Euskera	Conocer el nivel de satisfacción y conformidad de los trabajadores con respecto al uso del euskara.	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Personas	Encuesta OSI	2014	OSI
Anual	Encuesta	SNASP	Nivel de conocimiento sobre la existencia de una aplicación informática para la notificación de eventos adversos.	Medicina Preventiva	Personas	Encuesta OSI	2014	Seguridad del paciente
Anual	Encuesta	Prevalencia de tabaco	Conocer la situación tabáquica de los profesionales de OSI Debabarrena	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Personas	Encuesta OSI	2014	Salud Laboral
Anual	Encuesta	Colaboración interprofesional	Conocer la opinión de los profesionales clínicos sobre la colaboración entre profesionales de diferentes niveles asistenciales.		Líderes	Encuesta OSI	2012	
Anual	Encuesta	Reconocimiento	Valoración del reconocimiento a los profesionales	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Líderes	Encuesta OSI	2014	OSI
Anual	Encuesta	Despedida profesional	Conocimiento del nivel de satisfacción del personal en el momento de la jubilación con los trámites y el trato dado del departamento de personal.	Personal	Personas	Encuesta OSI	2014	OSI
Bienal	Encuesta	Liderazgo	Conocer y evaluar el tipo de líderes que existen en la organización .	Osakidetza	Líderes	Encuestas corporativas	2013	
Anual	Encuesta	PAI	Evaluar el conocimiento de la figura del internista de referencia.	Unidad de Calidad (Subdirección de Calidad-Osakidetza)	Personas	Encuesta OSI	2016	Contrato programa
Continua	Encuesta	Formación	Conocer el nivel de satisfacción de las personas con la formación recibida en la OSI	Personal	Personas	Encuesta OSI	2012	Formación
Anual	Informe	EPINE: Estudio de prevalencia de infección nosocomial	Conocer la prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria en el Hospital de Mendaro y los factores relacionados con ésta.	Medicina Preventiva	OSI Debabarrena	EPINE	1992	Hospitalización
Anual	Informe	INOZ: Cirugía programada de colon	Conocer la incidencia de infección asociada al proceso de cirugía de colon	Medicina Preventiva	Servicio de Cirugía General, OSI Debabarrena	INOZ	1997	Cirugía general
Anual	Informe	INOZ: Cirugía programada de cadera	Conocer la incidencia de infección asociada al proceso de prótesis articular de cadera	Medicina Preventiva	Servicio de Traumatología, OSI Debabarrena	INOZ	1997	Traumatología
Anual	Informe	Checklist quirúrgico	Conocer el grado de aplicación del listado de verificación de seguridad quirúrgica.	Medicina Preventiva	Profesionales	Checklist OMS	2013	Quirófano



Anexo ER.01. Indicadores principales y frecuencia de análisis.

OSI DEBARRENA		DIARIA	MENSUAL	ANUAL	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD ORGANIZATIVA	DIARIA	MENSUAL	ANUAL	
INDICADORES ASISTENCIALES					INDICADORES ASISTENCIALES					
Hospitalización					Hospitalización					
	ingresos	x	x	x	E		ingresos	x	x	x
	estancia media	x	x	x	E		estancia media	x	x	x
	indice ocupacion	x	x	x	E					
	frecuentacion			x						
	camas libres	x	x	x	E		camas libres	x	x	x
Consultas especializada y atención primaria					Consultas especializada y atención primaria					
	primeras	x	x	x			primeras	x	x	x
	sucesivas	x	x	x			sucesivas	x	x	x
	Indice sucesivas/primeras	x	x	x	E		Indice sucesivas/primeras	x	x	x
	Atención Primaria demoras	x	x	x	E		demoras	x	x	x
	Atención Primaria medicas y enfermería	x	x	x			medicas y enfermería	x	x	x
	demora> 31 dias	x	x	x	E					
	cancelaciones	x	x	x						
Urgencias hospital y PAC					Urgencias hospital y PAC					
	numero	x	x	x	E		numero	x	x	x
Intervenciones quirurgicas					Intervenciones quirurgicas					
	cirugia mayor	x	x	x	E		cirugia mayor	x	x	x
	cirugia menor	x	x	x			cirugia menor	x	x	x
	cirugia mayor ambulatoria	x	x	x	E		cirugia mayor ambulatoria	x	x	x
	lista de espera >150>180 dias	x	x	x	E		lista de espera	x	x	x
	demora>50 dias	x	x	x	E		demora	x	x	x
	LEQ Oncología (Urología, Cirugía, ORL, Ginecología)			x			LEQ Oncología (Urología, Cirugía, ORL, Ginecología)			x
	programacion quirurgica	x					programacion quirurgica	x		
	Exploraciones complementarias	x	x	x			Exploraciones complementarias	x	x	x
	demora >31 dias	x	x	x	E					
	hospitalizacion a domicilio									
	numero	x	x	x	E					
	programas y proyectos			x	E		programas y proyectos			x
INDICADORES ECONÓMICOS					Indicadores económicos					
	costo personal		x	x	E		gastos personal			
	costes consumos		x	x	E		gastos consumos			
	farmacia		x	x	E		farmacia	x	x	
	protesis		x	x	E		protesis	x	x	
	material sanitario		x	x	E		Material sanitario	x	x	
	Resto		x	x			Resto	x	x	
INDICADORES SOCIEDAD					Indicadores Contrato Programa					
	Encuesta sociedad (bienal)			x	E		seguridad paciente (UPP, INOZ, Caidas, ITU sondaje)			x
	Docencia			x	E		D'Amour			x
	Ambientales (consumos y residuos)			x	E		IEMAC			x
INDICADORES CONTRATO PROGRAMA					Indicadores Contrato Programa					
	seguridad paciente (UPP, INOZ, Caidas, ITU sondaje)			x	E		seguridad paciente			x
	D'Amour			x	E					
	IEMAC			x	E					
	EAPSS (Equipos de atención primaria sociosanitaria)			x						
	Comisión soiosanitaria			x						
	Paciente Activo (Primaria)			x			Paciente Activo (Primaria)			x
	Actividades sociosanitarias			x						
	Oferta Preferente/Adulto-pediatría Primaria (Cuatrimestral)			x	E		Oferta Preferente/Adulto-pediatría Primaria (Cuatrimestral)			x
	IT paciente (Primaria)			x			IT paciente (Primaria)			x
	Readmisiones hospitalarias			x			Readmisiones hospitalarias			x
	ACSC (M.I. Atención Primaria, Pediatría)			x			ACSC (M.I. Atención Primaria, Pediatría)			x
	Frecuentación Pluripatologicos (M.I.)			x			Frecuentación Pluripatologicos (M.I.)			x
	Prescripción cualitativa farmacéutica (Primaria todos)			x			Prescripción cualitativa farmacéutica (Primaria todos)			x
	IAM (Urgencias)			x			IAM (Urgencias)			x
	Insuficiencia cardiaca (M.I., Primaria, Cardiología)			x			Insuficiencia cardiaca (M.I., Primaria, Cardiología)			x
	HTA (M.I. Primaria)			x			HTA (M.I. Primaria)			x
	Diabetes (M.I. Primaria, Endocrino)			x			Diabetes (M.I. Primaria, Endocrino)			x
	Accesibilidad (Atención Primaria)			x	E		Accesibilidad (Atención Primaria)			x
	Cuidados Paliativos (Atención Primaria)			x			Cuidados Paliativos (Atención Primaria)			x
INDICADORES CLIENTES					INDICADORES CLIENTES					
	Resultados encuestas			x						
	hospitalizacion			x						
	urgencias			x						
	cma			x						
	consultas			x						
	primaria									
	Pediatría									
	QUEJAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS	x	x	x						
INDICADORES PERSONAS					INDICADORES PERSONAS					
	Consumos		x	x						
	IT		x	x	E					
	Formación		x	x	E					
	Euskera			x	E					
	Cconciliación			x	E					
	Accidentes laborales			x	E					
	Evaluación del liderazgo (trienal)			x	E					
	Reconocimientos médicos			x	E					
	Satisfacción de las personas (trienal)									
INDICADORES INNOVACIÓN					INDICADORES INNOVACIÓN					
	revisión de programas			x						
	Proyectos Boton Up			x	E					



Anexo ER.02. Descripción de los indicadores utilizados por elemento

***Tipo:** **Ren:** Rendimiento; **Per:** Percepción; **Med:** medición

Ámbito: **Asist.:** Asistencial. **Osaki:** Osakidetza

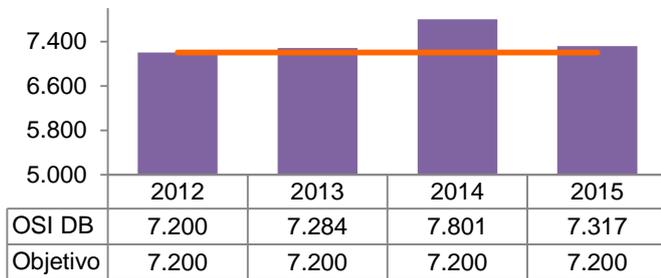
	Indicador	Tipo*	Objetivo	Ámbito	Comparación
Estrategia	Costes Unitarios	Ren.	Mejorar año anterior	OSI	No
	OP	Ren.	>Media Osaki.	Asist.	Media Osaki.
	CP	Ren.	>Media Osaki.	OSI	Media Osaki.
	Frecuentación Altas	Ren.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación Urgencias	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación HaD	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación CMEAP	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación CPEAP	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación CEAP	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Índice de ocupación	Med.	>Media Osaki.	Asist.	Media Osaki.
	Estancia media	Ren.	>Media Osaki.	Asist.	Media Osaki.
	Ocupación HaD	Ren.	No	Asist.	No
	Nº Consultas Domicilio Medicina de Familia	Ren.	Propio	Asist.	No
	Nº Consultas Domicilio Enfermería	Ren.	Propio	Asist.	No
	IEMAC	Per.	Mejorar año anterior	OSI	Media Meso (comparativa estatal)
Clientes	Satisfacción de clientes (CMA; CMEAP; Hospitalización)	Per.	>Media Osaki	OSI	Media Osaki.
	QRSA	Per.	>Media Osaki	OSI	Media Osaki.
	Frecuentación Intervenciones Quirúrgicas	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Frecuentación CCEE	Med.	No	Asist.	Media OSIs Gipuzkoa
	Nº Pacientes en LEQ	Ren.	< Objetivo máximo	Asist.	No
	Nº Pacientes en LECE	Ren.	< Objetivo máximo	Asist.	No
	Días demora LEQ	Ren.	< Objetivo máximo	Asist.	Media Osaki.
	Días demora LECE	Ren.	< Objetivo máximo	Asist.	Media Osaki.
	Accesibilidad AP	Ren.	> Objetivo mínimo	Asist.	No
	EPINE	Ren.	< 6%	Asist.	Medias del Estado y Osaki.
	Caídas	Ren.	< 1%	Asist.	Media Osaki.
UPP	Ren.	< 2,5	Asist.	Media Osaki.	
Personas	Conciliación	Ren.	100%	RRHH	No
	Absentismo	Ren.	< Media Osaki.	RRHH	Media Osaki.
	Accidentes de trabajo	Ren.	No	RRHH	No
	Reconocimientos médicos	Ren.	100% profesionales	RRHH	No
	Colaboración interprofesional	Per.	>3,2 puntos	OSI	OSI Gipuzkoa
	Evaluación liderazgo	Per.	No	OSI	No
	Nº horas formación	Ren.	>15.000 h (propio)	RRHH	No
	Nº Participantes en la formación	Ren.	>500 (propio)	RRHH	No
	Euskera	Ren.	>300 (propio)	RRHH	No
Sociedad	Encuesta sociedad	Per.	>7,5 puntos (propio)	OSI	No
	Docencia	Med.	No	OSI	No
	Gestión Ambiental	Ren.	Mejorar años anterior	OSI	No
Innovación	Comisiones, comités y grupos de trabajo	Med.	No	OSI	No
	Proyectos	Med.	No	OSI	No
	Ensayos clínicos	Med.	No	OSI	No
	Artículos	Med.	No	OSI	No



Anexo ER.03. Indicadores estratégicos Asistenciales y Económicos

1. Asistenciales:

Núm. Ingresos en Hospitalización



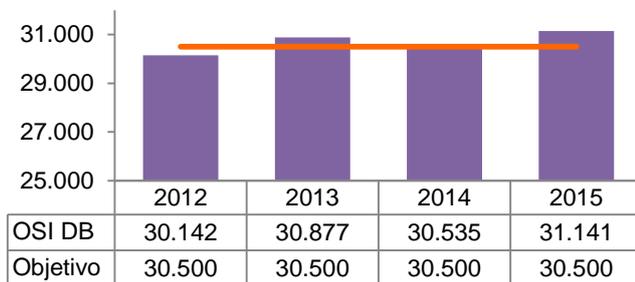
OSI DB Objetivo

Urgencias Ambulatorias atendidas (PAC: Punto Atención Continuada)



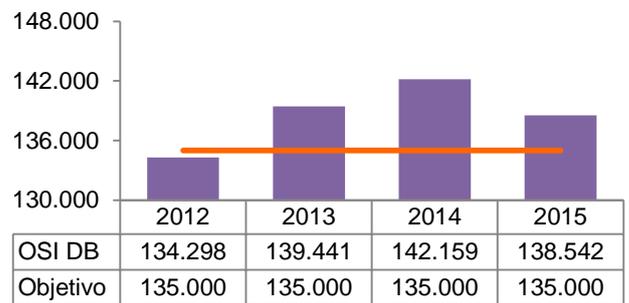
OSI DB Objetivo

Urgencias Hospitalarias atendidas



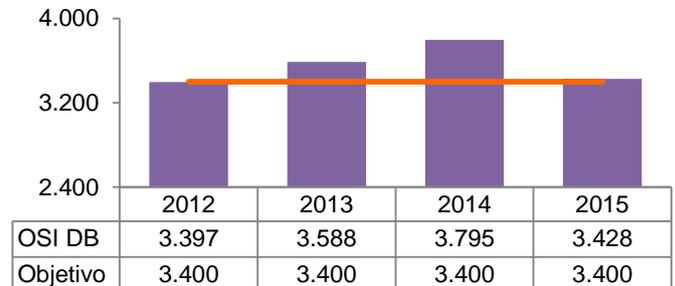
OSI DB Objetivo

Núm. Consultas Externas atendidas



OSI DB Objetivo

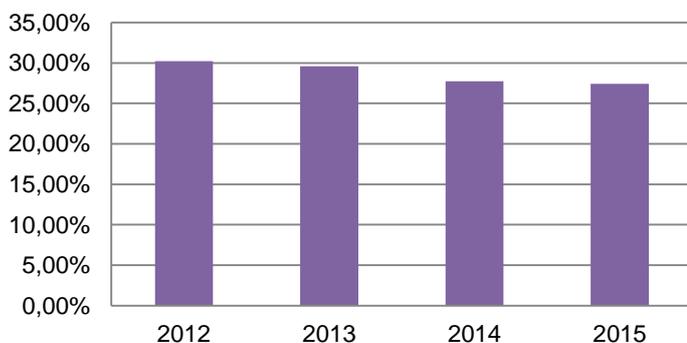
Intervenciones Quirúrgicas de Cirugía Mayor



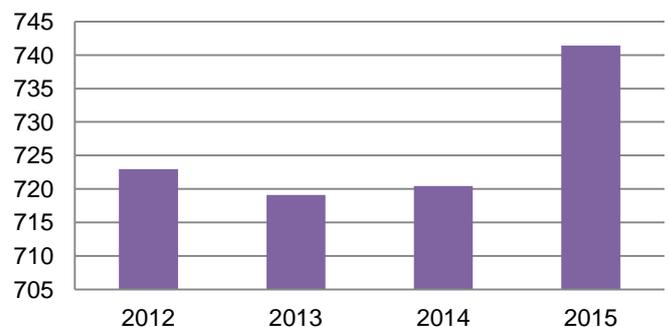
OSI DB Objetivo

2. Económicos:

% Gasto Primaria/Gasto total OSI



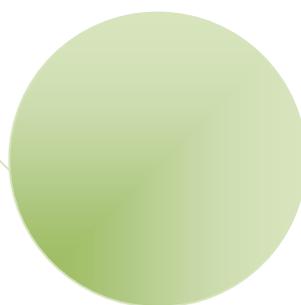
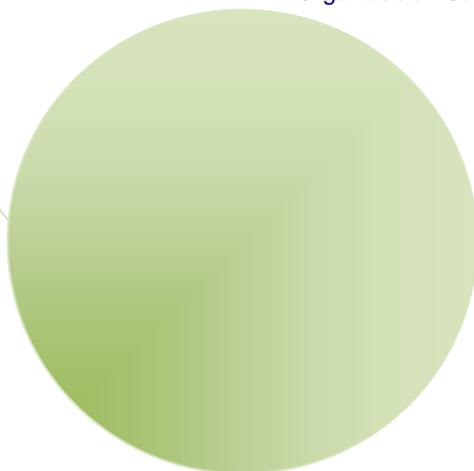
Coste por TIS



Resultados Oferta Preferente de Pediatría

Ítem	Indicador	Puntos Posibles	EBAR			EL GOIBAR			ERMUA			TORREKUA		DEBA	
			020428	020429	020874	020437	020904	025437	000827	000828	001557	020427	020893	024444	
61 Promoción lactancia materna Total		148,65	120,02	120,87	122,74	125,60	126,88	121,79	123,92	119,50	123,11	128,68	130,32	128,90	
CBA1 REGISTRO DEL TIPO DE LACTANCIA PRIMER MES		33,00	29,70	30,41	30,04	31,483	32,4567	31,7862	31,39	30,14	31,39	31,36	31,74	31,47	
CBA2 REGISTRO DEL TIPO DE LACTANCIA A LOS 6 MESES		11,00	10,61	10,63	10,73	11,00	11,00	10,60	10,73	10,46	11,00	11,00	10,52	10,77	
CBA3 PROMOCIÓN LACTANCIA MATERNA		11,00	10,47	10,08	10,73	9,48	10,73	10,69	11,00	10,02	10,55	10,35	10,69	9,94	
62 Revisión niño/niña Total		36,00	26,59	28,54	28,33	27,83	32,05	29,26	29,86	27,30	27,76	31,50	32,30	32,93	
CBA 1: REVISIÓN DE MENORES DE UN MES		7,20	5,22	4,64	3,69	4,41	6,48	5,55	4,74	2,81	4,67	6,70	6,73	7,05	
CBA 2: REVISIÓN HASTA UN AÑO (2, 4, 6 Y 12 MESES)		7,20	6,21	6,42	6,42	5,98	5,96	6,00	6,11	5,82	6,12	6,15	6,80	6,61	
CBA3 REVISIÓN ENTRE 1 Y 3 AÑOS (18 MESES)		7,20	5,88	5,72	6,60	6,83	6,30	5,13	5,76	6,83	5,25	6,38	5,90	5,76	
CBA4 REVISIÓN ENTRE 3 Y 7 AÑOS (4 Y 6 AÑOS)		7,20	5,96	5,69	5,88	4,53	6,44	6,04	6,70	6,29	5,44	5,92	6,39	6,93	
CBA5 REVISIÓN ENTRE 8 Y 14 AÑOS (10 Y 13 AÑOS)		7,20	3,34	6,07	5,74	6,08	6,87	6,55	6,55	5,55	6,27	6,36	6,48	6,58	
63 Asma Infantil Total		34,65	24,04	22,42	24,38	22,70	19,54	19,04	23,52	21,85	23,75	23,30	24,58	22,09	
COBERTURA DE ASMA INFANTIL		12,60	12,60	12,60	12,60	11,26	11,61	11,91	12,60	12,11	12,60	10,44	10,59	8,48	
CBA1 ASMA I. USO DE INHALADORES		7,35	3,72	1,77	3,34	3,41	1,64	0,91	2,73	3,05	3,17	3,93	4,55	4,42	
CBA2 ASMA I. ESPIROMETRIA		7,35	0,93	1,48	1,59	1,70	0,19	0,37	1,37	0,19	1,14	2,84	3,90	4,24	
CBA4 ASMA I. EVITACIÓN TABAQUISMO		7,35	6,79	6,57	6,85	6,33	6,09	5,85	6,83	6,49	6,84	6,09	5,53	4,95	
64 Prevención de accidentes infantiles Total		45,00	39,68	39,50	40,00	43,58	42,84	41,70	39,15	40,21	40,21	42,51	41,70	42,42	
CBA1.- PREVENCIÓN DE LESIONES POR AC. DE TRÁFICO		22,50	18,61	18,37	19,41	21,08	20,84	20,31	20,96	20,21	19,39	20,40	20,10	20,82	
CBA2 PREVENCIÓN MUERTE SUBITA DEL LACTANTE		22,50	21,07	21,14	20,59	22,50	22,00	21,39	18,19	20	20,82	22,11	21,60	21,60	
TOTAL PUNTOS		148,00	120,02	120,87	122,74	125,60	126,88	121,79	123,92	119,50	123,11	128,68	130,32	128,90	
TOTAL PUNTOS POSIBLES		148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	148,00	





ANEXOS
Cientes

Anexos Elemento Clientes (C)

Anexo C1.01. Tipología de encuesta a pacientes

Frecuencia	Encuesta e inicio de la misma			
Anual	Hospitalización de agudos Desde 1999	Urgencias Desde 1999	Cirugía Mayor Ambulatoria Desde 2003	Consulta de Medicina Familiar y Enfermería Desde 2012
Bienal	Consultas Externas Desde 1999	Hospitalización a domicilio Desde 2010	Consulta de Pediatría y Enfermería Desde 2013	



Anexo C1.02. Áreas/dimensiones de una encuesta-tipo de pacientes

Comparativa_HOSPAG2014.pdf (PROTEGIDO) - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

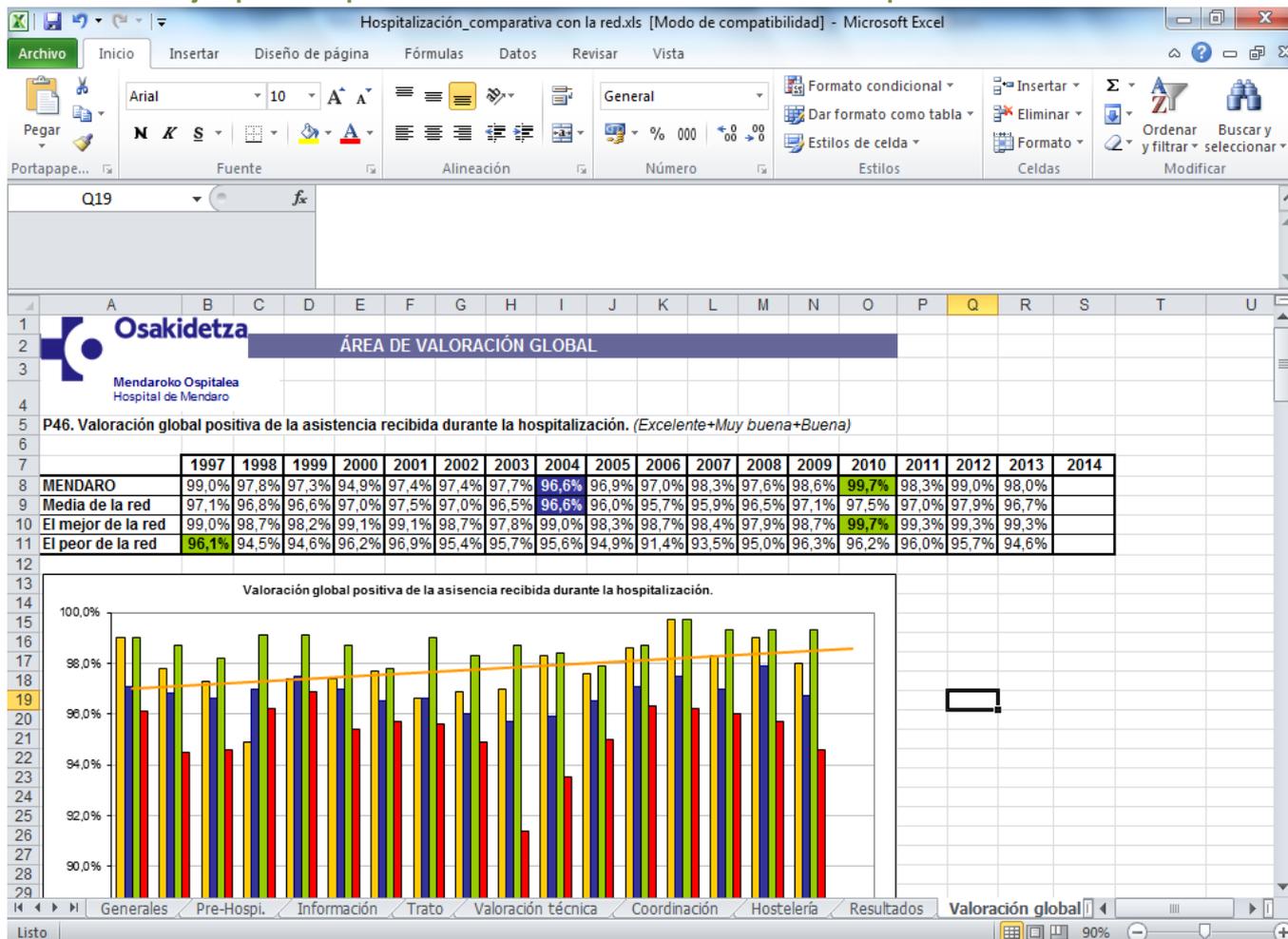
Inicio Herramientas Documento 2 / 46

Índice

- Abreviaturas y símbolos..... 3
- I. Introducción 4
- II. Material y métodos 5
- III. Características de los encuestados (2014) 8
 - Muestra 9
 - Variables sociodemográficas 10
- IV. Resultados (2009-2014) 11
 - 1. Área de pre-hospitalización (tiempos) 12
 - 2. Área de información 14
 - 3. Área de trato 19
 - 4. Área de valoración técnica 22
 - 5. Área de coordinación 23
 - 6. Área de hostelería 24
 - 7. Área de resultados 28
 - 8. Área de valoración global 30
 - 9. Euskera 33
- Anexo 1. Cuestionarios..... 34
- Anexo 2. Cuestionario de evaluación del informe 45



Anexo C1.03. Ejemplo de explotación de resultados de las encuestas de pacientes



Anexo C1.04. Resultados de motivos por los que realizar quejas, reclamaciones o sugerencias.

MOTIVOS	2014	2015	Media Red 2015
Asistencia .Sanitaria	37	34	19,59
Euskera	1	3	2,75
Extravío Pertenencias	2	1	-
Hostelería/Instalaciones	9	10	4
Información	9	15	6,5
Lista de Espera/Demora	25	23	52,67
Organización/Coordinación	38	31	14,92
Trato Personal	20	21	11
Otros	3	1	4
TOTAL	144	139	
Demora Media Resolución (días)	5,41	4,11	6,74

Anexo C2.01. Evaluación del impacto del programa de CCR

Año 2015	Población Diana	Población Invitable	Población Con Kit Enviado		Participación Sobre Población Invitada		Positivos		Nº Personas Con Colonoscopia		Preparación Inadecuada	Adenomas Riesgo Medio		Adenomas Alto Riesgo		Carcinoma	
- UAPS: Ermua	4.658	4.369	4.235	96,93%	3.320	78,39%	233	7,02%	221	94,85%	5	52	23,53%	36	16%	12	5,43%
- UAPS: Deba	2.832	2.635	2.549	96,74%	1.960	76,89%	89	4,54%	81	91,01%	2	25	30,86%	8	10%	1	1,23%
OSI Debabarrena	7.490	7.004	6.784	96,86%	5.280	77,83%	322	6,10%	302	93,79%	7	77	25,50%	44	14,57%	13	4,30%
Año 2016	Población Diana	Población Invitable	Población Con Kit Enviado		Participación Sobre Población Invitada		Positivos		Nº Personas Con Colonoscopia		Preparación Inadecuada	Adenomas Riesgo Medio		Adenomas Alto Riesgo		Carcinoma	
- UAPS: Elgoibar	4.300	4.017	1.205	30,00%	622	51,62%	21	3,38%	0	0,00%	0	0	0	0	0	0	0
OSI Debabarrena	4.300	4.017	1.205	30,00%	622	51,62%	21	3,38%	0	0,00%	0	0	0	0	0	0	0


Anexo C3.01. Líneas estratégicas del Plan de Seguridad del Paciente de la OSI Debabarrena

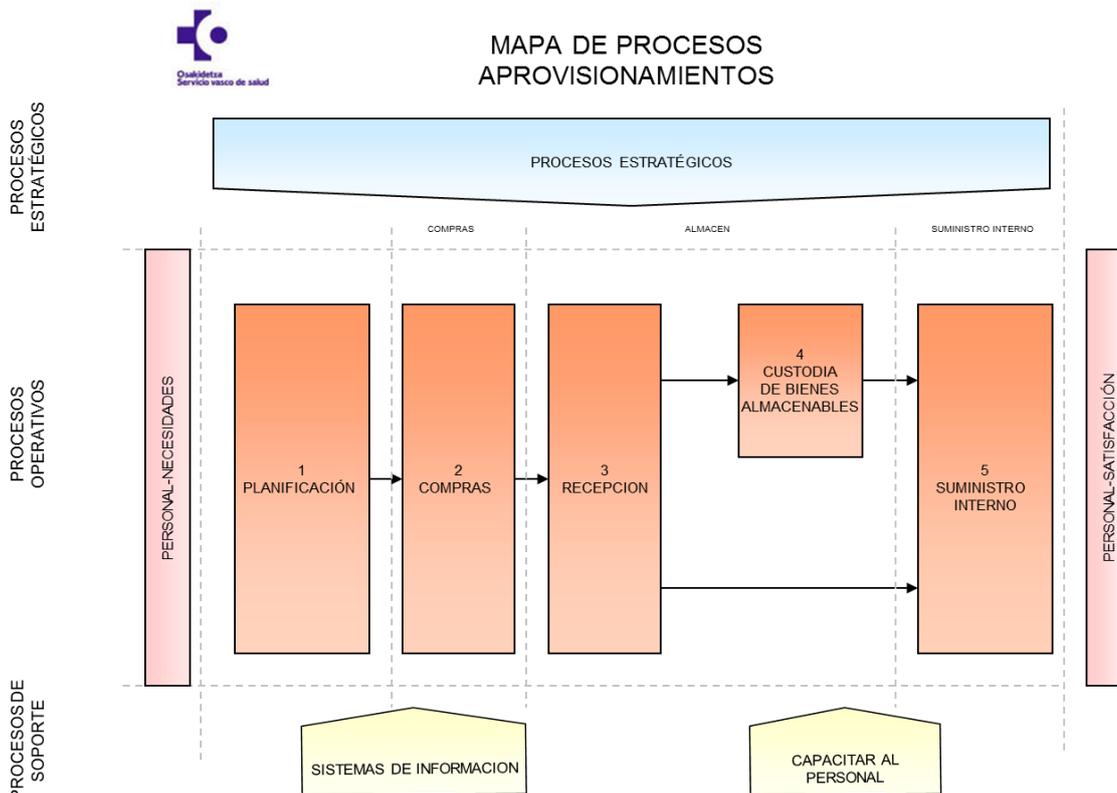
LÍNEAS DE ACCIÓN	RESPONSABLE
LA1. Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS).	Ronald Rodríguez Cogollo (Medicina Preventiva)
LA2. Cirugía segura.	Verónica García González (Supervisora de Quirófano) y Igor Delgado Bilbao (Sº de Anestesiología)
LA3. Seguridad en el proceso asistencial Gestación-Parto-Puerperio.	Iratxe Ocerin Bengoa (Sº Tocoginecología) y Alaitz Tellería Bereziartua (Supervisora Tocoginecología)
LA4. Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP).	Ronald Rodríguez Cogollo (Medicina Preventiva y referentes de seguridad del paciente)
LA5. Optimización de la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante.	Mario Ugarte Maiztegui (Sº Radiología)
LA6. Buenas prácticas asociadas a la administración de la medicación.	Naroa Gómez Tijero (Farmacéutica) y Maider Álvarez Limia (Supervisora Sº Medicina Interna)
LA7. Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.	Kreta Torres Sancho (Adjunta Formación) y Olvido Martínez Fernández (Directora de Enfermería)
LA8. Seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.	Jhony Hinostroza Solano (Sº Hematología)
LA9. Formación en seguridad del paciente.	Jorge Taboada Gómez (Medicina Preventiva)
LA10. Identificación inequívoca de los pacientes.	Karmele Varea Lahuerta (Responsable UGS), Izaskun Ibagutxi Ormaetxea (DUE Torrekua) y Jorge Taboada Gómez (Responsable Preventiva)
LA11. Conciliación de la medicación.	Ainhoa Asensio Bermejo (Farmacéutica) y Mª Eugenia Garmendia Urretavizcaya (DUE Deba-Mutriku)
LA12. Implicación del paciente en la seguridad de la atención sanitaria.	Beatriz Álvarez Gómez (Técnico de Calidad), Vega Berasaluce Lizundia (Médico SAPU) y Abarne Iturrioz Martínez (Enfermera SAPU)
LA13. Reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario.	Juana Leal Múgica (Supervisora general tardes-noches)



Anexo C3.02. Plan de inversiones

AÑO	Centro	Servicio/Ubic	Comentario	Decision Inv. 20	Responsable	Estado pedido	Presupuesto 201	OBRAS	INSTAL	MOBILIA	APARA	INSTRUMENTAL
2016	Hospital Mendar	ESTRUCTURA	Alumbrado LED Hospital de Mendar	3.158,09	REALIZADO	Contabilizado (Inelsa) 6225 Enero	3.158,09		9.158,09			
2016	Hospital Mendar	QUIROFANO	Rep. Pinza artroscopia quirofano (4)	5.139,02	REALIZADO	Contabilizado (EASO) 6224 Marzo	5.139,02					5.139,02
2016	Hospital Mendar	ESTRUCTURA	Alumbrado LED Hospital de Mendar	11.438,71	REALIZADO	Contabilizado (Inelsa) electro Vizcaya (Fabregas Hermanos) 6225 Febrero	11.438,71		11.438,71			
2016	Hospital Mendar	QUIROFANO	Aparato isquemias electrico doble	3.101,63	REALIZADO	Contabilizado (SUMISAN) 6223 Abril	3.101,63					3.101,63
2016	Hospital Mendar	PEDIATRIA	Neopuff; Fiser&Paykel; Ventilacion CPAP nasal para recién nacidos que requieren traslado al Hospital	1543,59	REALIZADO	Contabilizado (FISHER&PAYKE L) 6223 Marzo	1403,26					1403,26
2016	Hospital Mendar	ESTRUCTURA	Maquinas ofimatica multifuncion	APROBADO	REALIZADO	factura mensual (Marz-Dic)	18.000,00			18.000,00		
2013	Hospital Mendar	ESTRUCTURA	Sustitución Grupo Vacio	2.472,03	REALIZADO	factura mensual (Ene-Dic) 5 años	9.888,12					9.888,12
2016	Hospital Mendar	QUIROFANO	Motor quirofano pequeños fragmentos Traumatología, incluido contenedor LKS MARTIN y protector para	16.407,60	REALIZADO	Contabilizado (CONIMED IBERIA) 6223 Marzo	16.470,60					16.470,60
2016	Hospital Mendar	ESTRUCTURA	Alumbrado LED Hospital	9.146,31	REALIZADO	Contabilizado (electro Vizcaya) (Fabregas Hermanos) 6225 Marzo	9.146,31		9.146,31			
2016	Hospital Mendar	UGS archivo ane	Escaner FUJITSU digitalizar documentos (3)	2.427,32	REALIZADO	Contabilizado (INFOREN 2000) 6226 Marzo	2.427,31				2.427,31	
2016	Hospital Mendar	QUIROFANO	Motor quirofano Grande Traumatología ZIMMER + contenedor	13.582,62	REALIZADO	Contabilizado (INDUMED 12.942,19) 6223 Marzo PALEX (640.500)	13.582,62					13.582,62

Anexo C4.01. Mapa procesos de aprovisionamientos

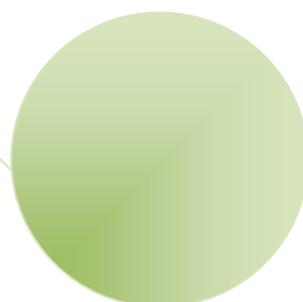
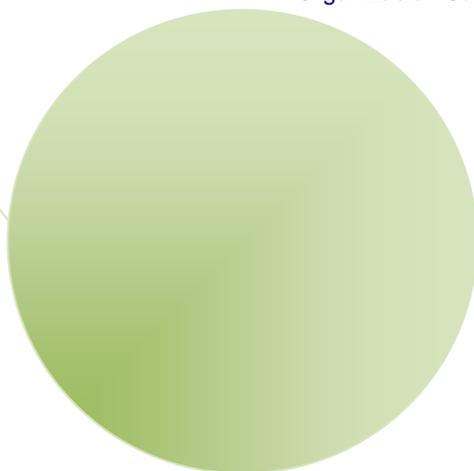


Anexo C4.02. Tipo de proveedores

*En verde reflejamos los proveedores clave.

Proveedor	Población	Importe	
Ferroservicios Auxiliares,	Madrid	-1.437.264,37	Limpieza. Trato Directo Con Paciente.
Giroa, S.A.	Donostia	-869.984,52	Mantenimiento. Trato Directo Paciente.
Gilead Sciences, S.L.	Madrid	-788.487,53	Laboratorio Farmacéutico.
Auzo-Lagun, S.Coop.	Arrasate	-548.084,23	Alimentación. Trato Directo Con Paciente.
Iberdrola Clientes, S.A.U.	Madrid	-388.530,48	Energía (Electricidad).
Indumed,S.A.	Donostia	-376.294,07	Tecnología Sanitaria.
Establecimientos Sumisan, S.A.	Donostia	-375.393,80	Tecnología Sanitaria.
Gureak Ikustegiak, S.L.U.	Donostia	-354.412,53	Lavandería. Trato Directo Con Paciente.
Ute Limpieza Osakidetza C.Guip	Leioa	-291.335,58	Limpieza. Trato Directo Con Paciente.
Abbvie Spain, S.L.U.	Madrid	-283.271,95	Laboratorio Farmacéutico.
Mantelec, S.A.	Tudela	-236.078,89	Mantenimiento. Trato Directo Paciente.
Edp Comercializadora, S.A.U.	Bilbao	-223.508,62	Energía (Gas).
Alcon Cusi, S.A.	El Masnou	-187.167,36	Tecnología Sanitaria.
Integral De Vigilancia Y Contr	Barakaldo	-185.777,16	Seguridad. Trato Directo Con Paciente.
Osatek Sa	Bilbao	-156.417,00	Resonancias.
B.Braun Medical, S.A.	Rubi	-155.499,52	Tecnología Sanitaria.
Janssen-Cilag, S.A.	Madrid	-147.008,47	Laboratorio Farmacéutico.
Suministros Hospit. Unimedica,	Donostia	-146.246,96	Tecnología Sanitaria.
Covidien Spain, S.L.	Cornella De Llobregat	-145.476,22	Tecnología Sanitaria.
GUIMEDIS-Distrº MEDICA GUIPUZC	Donostia	-128.467,27	Tecnología Sanitaria.
General Electric Healthcare Es	Madrid	-125.143,25	Mantenimiento Aparatos.
Abbott Laboratories, S.A.	Madrid	-120.329,10	Laboratorio Farmacéutico.
Merck, S.L.	Madrid	-116.073,91	Laboratorio Farmacéutico.
Novartis Farmacéutica, S.A.	Barcelona	-103.813,63	Laboratorio Farmacéutico.



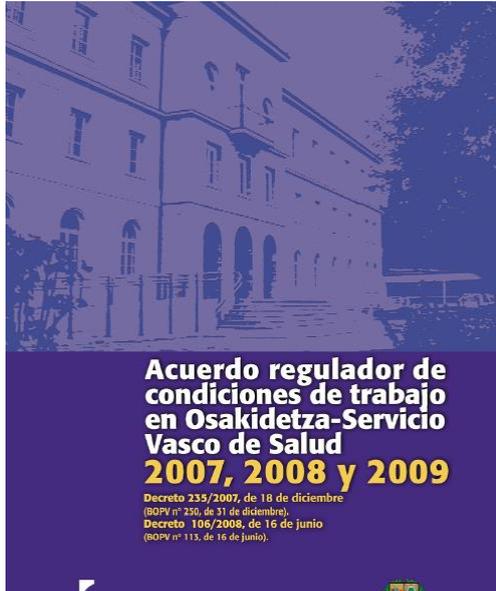


ANEXOS

Personas

Anexos Elemento Personas (P)

Anexo P1.01. Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza



- Artículo 17.** Póliza de seguro de accidentes personales, responsabilidad civil y vida
- Artículo 18.** Indemnización por razón de servicio
- Artículo 19.** Ayuda por estudios de perfeccionamiento profesional directamente relacionados con la función o puesto desempeñado
- Artículo 20.** Jubilación y primas por jubilación voluntaria
- Artículo 21.** Jubilación parcial y especial a los 64 años
- Artículo 22.** Servicio de comedor
- Artículo 23.** Transporte
- Artículo 24.** Fondo de acción social
- Artículo 25.** Otras atenciones sociales
- Artículo 26.** Formación

TÍTULO III. JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO, JORNADA COMPLEMENTARIA, DESCANSO DIARIO, DESCANSO SEMANAL, DESCANSOS ALTERNATIVOS Y VACACIONES

- Artículo 27.** Jornada anual ordinaria
- Artículo 28.** Jornada complementaria (Servicio de Atención Continuada)
- Artículo 29.** Duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo
- Artículo 30.** Jornada y descansos diarios
- Artículo 31.** Descanso semanal
- Artículo 32.** Régimen de descansos alternativos
- Artículo 33.** Carácter de los periodos de descanso
- Artículo 34.** Calendario laboral
- Artículo 35.** Cartelera de trabajo
- Artículo 36.** Compensación por horas en exceso
- Artículo 37.** Control horario

TÍTULO IV. LICENCIAS Y PERMISOS

- Artículo 39.** Criterios de distinción entre licencias y permisos
- Artículo 40.** Incompatibilidad entre licencias y permisos
- Artículo 41.** Reingreso al puesto de trabajo en licencias y permisos
- Artículo 42.** Licencia por enfermedad o accidente
- Artículo 43.** Licencia para concurrir a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto
- Artículo 44.** Licencia por gestación, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento
- Artículo 45.** Licencia de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción
- Artículo 46.** Licencia por matrimonio propio o de parientes e inicio de convivencia estable
- Artículo 47.** Licencia por enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de parientes
- Artículo 48.** Licencia por cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal
- Artículo 49.** Licencia por traslado o mudanza del domicilio habitual
- Artículo 50.** Licencia por asuntos particulares
- Artículo 51.** Licencia por ejercicio de funciones de representación sindical o del personal
- Artículo 52.** Licencia para atender el cuidado de un familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave
- Artículo 53.** Licencia por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto
- Artículo 54.** Permiso por asistencia a exámenes
- Artículo 55.** Permiso para asistencia a cursos y congresos
- Artículo 56.** Autorización para la realización de estudios de perfeccionamiento profesional
- Artículo 57.** Permiso para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico
- Artículo 58.** Permiso por asuntos propios
- Artículo 59.** Autorización de colaboración con organizaciones no gubernamentales

Anexo P1.02. Carta de presentación del Manual de Acogida



Lankide hori,

DEBABARRENEKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUAN zure lehenengo lanegun honetan ongi etorria eman nahi dizugu. Era berean, desio dugu hasten dugun elkarlana onuragarria izatea bai zuretzat, pertsona moduan eta profesional gisa, baita gure erakundearentzat ere.

DEBABARRENEKO ESIn lan egingo duzu, alegia, atentzio sanitarioan erdugarrria den zentro batean, gure eginkizunaren xede diren pertsonen, hots, pazienteen eskaini nahi diegun arreta motagatik eta atentzioko eremu guztietan lortu nahi ditugun emaitzengatik, artatze medikoetatik hasi eta ostalaritzaraino, erizaintzako zainketatik, administrazio-kudeaketa edota garbiketara, barne.

Gutako bakoitzak badu zeregin bat hain konplexua den eta hain balio sozial handia daukan arreta sanitarioaren prozesuan eta horren arrakasta edo porrota, neurri batean, gure esku dago.

Hori dela eta, zure atxikimendua eta zure lana eskatu nahi dizkizut pazienteen gogobetetzea oinarritzko ardatza daukan eta *bikaina* izan nahi duen gure proiektura lotzeko.

Ongi etorri **DEBABARRENEKO ES**ira.

Estimado compañero/a

Siendo hoy tu primer día de trabajo en esta **OSI DEBABARRENA**, sirvan estas pocas letras para darte la bienvenida y desear que esta nueva colaboración que comenzamos sea fructífera para ti como persona y como profesional, y para nuestra Organización.

La **OSI DEBABARRENA** en la que has comenzado a trabajar es un referente en materia de atención sanitaria especializada por la forma en la que queremos atender a las personas objeto de nuestro trabajo, los pacientes, y por los resultados que queremos conseguir en todos los niveles de atención, una atención que, como sabes, contempla desde la atención médica propiamente dicha, hasta la hostelería, pasando por los cuidados de enfermería, la gestión administrativa,...

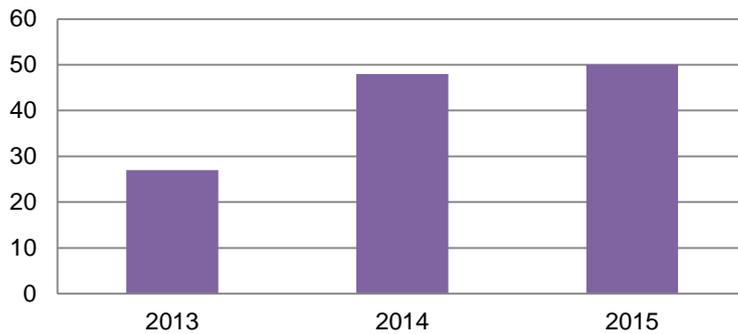
Cada uno de nosotros tiene una tarea que realizar y una parte en el éxito o el fracaso que pueda darse en un proceso complicado y de un valor social tan relevante como es el de la atención sanitaria.

Por todo ello, no dudo en solicitarte tu compromiso y dedicación a un proyecto que tiene en la satisfacción de los pacientes su eje fundamental y que quiere ser valorado como *excelente*.

Bienvenido/a la **OSI DEBABARRENA**.

DEBABARRENEKO ESI

Nº personas a los que se ha realizado acogida



Anexo P1.03. Extracto del Plan de convivencia de Osakidetza

INSTRUCCIÓN

1. La gestión de la prevención de riesgos laborales (PRL) es una materia en la que Osakidetza tiene una larga trayectoria y a la que ha dedicado esfuerzo y recursos desde su origen, siendo considerada como una parte integrante de la gestión general de la organización.
2. En el nuevo documento de líneas estratégicas y planes de acción de Osakidetza reafirma su compromiso con la mejora de las condiciones laborales de Salud y de la Seguridad Laboral impulsando los sistemas de gestión en la prevención de riesgos.
3. La dirección de Osakidetza y las direcciones de las Organizaciones de Servicios se comprometen a liderar la implantación y mantenimiento de un sistema de gestión que promueva e integre la Prevención de Riesgos Laborales en todas las actividades que se desarrollen en los diferentes centros.
4. Osakidetza establece, asume y promueve los principios básicos a continuación expuestos, que deben presidir todas las actividades de los agentes implicados en la prestación de servicios del Ente Público, y deben tomarse como base para la definición de objetivos en PRL en la organización:
 - 4.1. Establecer medidas destinadas a garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras, la prevención del daño y del deterioro de su salud, teniendo en cuenta desde su diseño, la naturaleza y magnitud de los riesgos inherentes a las instalaciones, equipamiento y actividad desarrollada, y llevando a cabo una adecuada actividad preventiva para disminuirlos o evitarlos.
 - 4.2. Identificar, valorar y controlar los factores de origen psicosocial que pueden afectar a la salud de las personas y planificar las medidas preventivas correspondientes, en aras a seguir profundizando en la mejora de la protección de la salud y la seguridad de nuestros/as profesionales.
 - 4.3. Investigar el daño físico y psíquico a la salud, que se produzca como consecuencia del trabajo, pretendiendo la reparación del daño, así como la adopción de las medidas necesarias para evitar que se vuelva a producir.
 - 4.4. Establecer mecanismos de prevención de la violencia en el trabajo mediante la realización de campañas de cultura de respeto hacia el/la profesional.
 - 4.5. Identificar situaciones de conflicto y/o acoso en el trabajo, facilitando herramientas de gestión para su abordaje.
 - 4.6. Proteger la salud de las personas trabajadoras especialmente sensibles de la organización.
 - 4.7. Garantizar que se cumpla lo establecido en los requisitos legales y otros requisitos en materia de prevención de riesgos laborales en todas las actividades de la organización. Se hará partícipes de esta obligación a las empresas contratadas externas en los trabajos que desarrollen en Osakidetza.
 - 4.8. Establecer que la responsabilidad de la gestión y aplicación de los planes y programas preventivos corresponde a toda la estructura jerárquica de la Organización, debiendo promover, exigir y vigilar su cumplimiento.
 - 4.9. Considerar que todas las personas que integran nuestra Organización son objeto y sujeto de la prevención de riesgos, debiendo asumir los derechos y obligaciones que la misma requiere.
 - 4.10. Proporcionar los recursos humanos y técnicos necesarios para que los principios básicos de esta Política puedan llevarse a cabo en la Organización.
 - 4.11. Considerar la mejora continua de la actividad preventiva como un valor de Osakidetza y un compromiso ético con nuestros/as trabajadores/as.
 - 4.12. Promover la participación de las personas trabajadoras y sus representantes en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de la Organización, fomentando mecanismos de consulta en la materia.
 - 4.13. Desarrollar campañas de promoción de la salud dirigidas al personal con el objetivo de prevenir daños a su salud y/o a terceras personas.
 - 4.14. Establecer el estándar OHSAS 18001 como garantía de la implantación eficaz del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales en toda la organización.



Anexo P1.04. Modelo encuesta de colaboración interprofesional

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES CLÍNICOS DE DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN

Estimada compañera, estimado compañero:

La opinión de los profesionales clínicos es uno de los elementos más importantes para valorar la efectividad de la colaboración entre profesionales de diferentes niveles asistenciales.

Por ello te pedimos que, en base a tu conocimiento y experiencia, nos des tu opinión sobre 10 aspectos o ítems relacionados con esta colaboración.

Valora del 1 al 5 la situación de tu organización en cada uno de estos aspectos. Por favor, rodea con un círculo la puntuación de cada ítem.

1.- OBJETIVOS COMUNES. La existencia de objetivos compartidos facilita la colaboración y coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Valora del 1 al 5 la situación de este aspecto en la OSI Debarrena:

1	2	3	4	5
Ausencia de objetivos compartidos	Existencia de escasos objetivos compartidos	Existencia de algunos objetivos compartidos	Existencia de bastantes objetivos compartidos	Objetivos compartidos y consensuados que abarcan de forma amplia todos los aspectos asistenciales

2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE. La orientación al paciente, en las relaciones entre niveles asistenciales, favorece la colaboración y coordinación entre los profesionales de dichos niveles. Puntúa del 1 al 5 la situación en este aspecto:

1	2	3	4	5
La orientación al paciente no se tienen en cuenta en las relaciones entre niveles asistenciales	La orientación al paciente se tienen en cuenta poco en las relaciones entre niveles asistenciales	La orientación al paciente se tienen en cuenta a veces en las relaciones entre niveles asistenciales	La orientación al paciente se tienen en cuenta a menudo en las relaciones entre niveles asistenciales	La orientación al paciente se tienen en cuenta siempre en las relaciones entre niveles asistenciales

3.- CONOCIMIENTO MUTUO. El conocimiento profesional y personal mutuo influye a la hora de poder desarrollar un espíritu de equipo y un trabajo colaborativo. Valora del 1 al 5 la situación de este aspecto en la OSI Debarrena:

1	2	3	4	5
Ausencia de conocimiento del otro nivel asistencial	Escaso conocimiento del otro nivel asistencial	Algún conocimiento del otro nivel asistencial	Buen conocimiento del otro nivel asistencial	Excelente conocimiento del otro nivel asistencial

4.- CONFIANZA. La confianza mutua permite la colaboración interprofesional, reduce la incertidumbre y contribuye a la generación de redes multidisciplinares de profesionales orientadas a las necesidades del paciente. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto:

1	2	3	4	5
Ausencia de confianza	El nivel de confianza es bajo	El nivel de confianza es medio	El nivel de confianza es alto	El nivel de confianza es muy alto

5.- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS. Las directrices de las OSI Debarrena fomentan el trabajo colaborativo entre profesionales de los dos niveles asistenciales. Puntúa del 1 al 5 la situación en este aspecto:

1	2	3	4	5
Ausencia de directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Escasas directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Algunas directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Bastantes directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Directrices explícitas favorecedoras de la colaboración en todos los ámbitos

6.- LIDERAZGO COMPARTIDO. El liderazgo compartido por gestores y clínicos permite desarrollar la colaboración interprofesional en la OSI Debarrena. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto:

1	2	3	4	5
Ausencia de liderazgo compartido	Escasos ámbitos de liderazgo compartido	Algunos ámbitos de liderazgo compartido	Bastantes ámbitos de liderazgo compartido	Liderazgo compartido y que impulsa la colaboración en todos los ámbitos

7.- APOYO A LA INNOVACIÓN. Los cambios surgidos de la colaboración entre profesionales de los dos niveles

generan innovaciones que pueden ser o no apoyadas por tu organización. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto en la OSI Debarrena:

1	2	3	4	5
No apoyo a la innovación	Poco apoyo a la innovación	Existe algo de apoyo a la innovación	Existe bastante apoyo a la innovación	Existe mucho apoyo a la innovación

8.- FOROS DE ENCUENTRO. Para que los profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria puedan colaborar, se necesita propiciar, por parte de la organización, la existencia de foros, canales y actuaciones que permitan el contacto, el debate y el establecimiento de vínculos y compromisos entre ellos. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto:

1	2	3	4	5
Profesionales aislados sin foros de encuentro	Escasos foros para el encuentro	Algunos foros para el encuentro	Bastantes foros para el encuentro	Muchos foros para el encuentro

9.- PROTOCOLIZACIÓN. Existen muchos mecanismos para formalizar los acuerdos y pactos entre los profesionales de uno y otro nivel: protocolos, rutas asistenciales, sistemas de información, acuerdos entre organizaciones o entre las propias unidades, etc. Valora del 1 al 5 la existencia de estos mecanismos en la OSI Debarrena:

1	2	3	4	5
Ausencia de mecanismos	Pocos mecanismos	Algunos mecanismos	Bastantes mecanismos	Existencia de una sistemática de generación de acuerdos

10.- SISTEMA DE INFORMACIÓN. El intercambio de información efectiva (fiable y a tiempo) entre profesionales facilita la colaboración y mejora la atención al paciente. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto:

1	2	3	4	5
No se dispone de la información efectiva procedente del otro nivel.	Se dispone de escasa información efectiva del otro nivel.	Se dispone de alguna información efectiva del otro nivel.	Se dispone de bastante información efectiva del otro nivel.	Se dispone de toda la información efectiva del otro nivel.

11.- ORGULLO DE PERTENENCIA. Te sientes orgulloso de pertenecer a Osakidetza.

1	2	3	4	5
Nada.	Poco.	Ni mucho ni poco.	Bastante.	Mucho

12.- ORGULLO DE PERTENENCIA. Te sientes orgulloso de pertenecer a la OSI Debarrena.

1	2	3	4	5
Nada.	Poco.	Ni mucho ni poco.	Bastante.	Mucho

Información adicional sobre el encuestado

Sexo: M H

Edad: _____

Ámbito:

- Atención Primaria
 Atención Hospitalaria

Estamento profesional:

- Médico
 Enfermería
 No sanitario

Número de años trabajando en la misma organización de servicios (Comarca/Hospital):

- < 1 año 6-10 años 16-30 años
 1-5 años 11-15 años > 30 años



Anexo P1.05. Satisfacción con el entorno al uso del Euskera

Resultado comparativos generales	2014	2015
Las direcciones hacen un uso equilibrado del euskera y del castellano en las comunicaciones orales y escritas hacia los trabajadores/as	5,98	6,47
Mi organización de servicios me ofrece posibilidades para "trabajar en euskera"	5,91	6,23
Mi responsable habitual (responsable de unidad, JUAP, jefe/a de servicio, supervisor/a...) me ha comunicado cómo debo actuar con los pacientes y usuarios en cuanto al uso del euskera se refiere	5,11	5,14
En mi unidad, se cumplen las pautas de uso del euskera con pacientes y usuarios	6,55	6,65
Satisfacción global con la gestión del bilingüismo en Osakidetza	5,57	5,92



Anexo P2.01. Desarrollo profesional

Para Osakidetza-Servicio vasco de salud (Ente Público de Derecho Privado), la implicación y el desarrollo profesional de sus Profesionales es fundamental para proporcionar servicios de calidad a los ciudadanos de la CAPV.

Por esta razón, el sistema de desarrollo profesional pretende ser un instrumento eficaz para la mejora de la gestión de los servicios sanitarios y para la motivación de los y las profesionales en su desarrollo constante ante los nuevos retos tecnológicos y ante la necesidad de un esfuerzo de adaptación y de actualización a los nuevos tiempos y necesidades.

Este sistema responde al propósito de abordar mecanismos de desarrollo profesional que acrediten y reconozcan los logros individuales para encontrar la mejor combinación entre participación, autonomía y corresponsabilidad.

Se apuesta por un modelo de desarrollo dinámico, eficaz y adaptable a los cambios que se generen en las distintas profesiones, estableciendo una mejora permanente del sistema.

El desarrollo profesional abarca a profesionales sanitarios del grupo profesional facultativo médico y técnico; diplomados sanitarios; profesionales del área sanitaria de grado superior y medio, y profesionales no sanitarios.

La participación en el proceso de evaluación y reconocimiento del desarrollo profesional, se efectúa a través de una aplicación informática en la que los profesionales realizan su solicitud. Para entrar en dicha aplicación, será necesario disponer de un nº de usuario que, normalmente, coincide con el DNI de la persona y de una clave de acceso (password).

Desarrollo profesional

[Ir a Profesionales ▶](#)

La aplicación informática de Desarrollo Profesional va a ser la herramienta a través de la cual se efectuarán las solicitudes para el reconocimiento del nivel de desarrollo profesional de los y las profesionales de Osakidetza.

Acorde a los requisitos establecidos para participar en las convocatorias de Desarrollo Profesional, Osakidetza ha posibilitado el acceso a esta Aplicación de Desarrollo Profesional a los y las Profesionales que cumplan dichas condiciones.

[Acceso a la aplicación](#)

Anexo P2.02. Extracto del Plan de Formación 2014-2015

ORIGEN DE LA NECESIDAD DE FORMACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE FORMACIÓN	COLECTIVO AFECTADO	ACTUACIÓN FORMATIVA SOLICITADA	PRIORIDAD
En los últimos años se vienen produciendo cambios sucesivos y continuos en la normativa relacionada con Aseguramiento Sanitario. Se necesita una perspectiva completa y una concreción sobre la forma correcta de actuar en cada situación. Estas modificaciones afectan, en segunda instancia a la Facturación, estrechamente ligada al concepto de Aseguramiento.	Cursos sobre la situación legal del Aseguramiento, adaptándose a las numerosas modificaciones normativas. Conocimiento teórico práctico, con concreción de formas de actuar en las diferentes situaciones que pueden producirse.	En lo que a nuestro departamento compete, Facturación a terceros y del contrato programa. (Entendemos que también interesa a Admisiones, Citas Previas y a Personal sanitario).	A primeros de este año, desde Facturación de Servicios Centrales, comentaron que estaba prevista formación relacionada con este tema, probablemente con intervención de personal de la Dirección Territorial. Este año hemos recibido ya una jornada interesante pero creemos que hay bastantes aspectos aún no resueltos. No sabemos si desde Servicios Centrales mantienen la idea de plantear cursos o jornadas de actualización (que consideramos muy interesantes y necesarios).	E
En los últimos años se han producido cambios relevantes en la normativa relacionada con la Contratación Administrativa. Consideramos de gran interés un curso para actualizar los conocimientos legales y adaptarse a la nueva situación.	Cursos sobre actualización de los conocimientos sobre normativa en Contratación Administrativa.	Personal dedicado a la Contratación Administrativa.	Entendemos lógico que este curso se impartiera desde Asesoría Jurídica de Servicios Centrales o un ente externo a la organización contratado por Servicios Centrales.	E
Aportar información adecuada sobre nutrición a la población	curso de actualización y nociones básicas de nutrición	enfermería, medicina y pediatría	curso de nociones de nutrición	E
	actualización en neurología: ictus, mov. Anormales, alteración de comportamiento demencias y alt del sueño en ancianos	medicina	sesión/curso/taller	E
	actualización de rehabilitación: como poder sacar el mejor rendimiento a los distintos tratamientos	medicina	sesión/curso/taller	E
Deficit de conocimientos/ habilidades para trabajo grupal y/o exposiciones ante público (charlas, llevar una reunión, etc)	Adquisición de conocimientos y habilidades para trabajo grupal y/o exposiciones ante público	Médicos y enfermeras	Curso práctico	E
Resulta una herramienta útil para la gestión de proyectos. El desarrollo de las UG puede requerir, para la gestión por procesos, una organización mediante esta herramienta.	Adquirir conocimientos sobre el programa Microsoft Project 2010	CALIDAD	Curso teórico-práctico de la herramienta	B



Anexo P2.04. Planificación de sesiones generales 2016 (1º semestre)

Tipo de sesión	Servicio/ Unidad	Fecha	Título	Docente	Horario	Duración
Ordinaria	Traumatología	26/01/2016	Traumatología en Urgencias	Dr. Joaquín Martínez Navarro	8:30 – 9:30h	1 h
Extraordinaria	Neurología	18/02/2016	ICTUS	Dr. Adolfo López de Muniain, Jefe de Neurología del HUD	13:30-14:30	1 h
Ordinaria	Medicina Preventiva	23/02/2016	Ambulatory Care Sensitive Conditions	Dr. Jorge Taboada	8:30 – 9:30h	1 h
Ordinaria	UAP Elgoibar	29/03/2016	Oferta Preferente	Miguel Ángel Casar Mayor - Médico Residente Elgoibar	8:30 – 9:30h	1 h
Ordinaria	Dirección de RRHH	26/04/2016	OHSAS ziurtagiria	Arritxu Unanue Ibáñez	8:30 – 9:30h	1 h
Extraordinaria	Medicina Preventiva	06/05/2016	Día Mundial de la Higiene de Manos	Ronald Rodríguez	13:30-14:30	1 h
Extraordinaria	Hospitalización a Domicilio	19/05/2016	Plan de atención al final de la vida	Magdalena Fernández Martínez de Mandojana	13:30-14:30	1 h
Extraordinaria	Comisión de Tabaco	23/05/2016	Día Mundial sin tabaco	Grupo de Tabaco	13:30-14:30	1 h
Ordinaria	UAP Torrekua	31/05/2016	Paciente activo	Arrate Eguia	8:30 – 9:30h	1 h
Ordinaria	Hospitalización a Domicilio	28/06/2016	TADE Antibióticos Parenterales y Microbiología	Iratxe Serna	8:30 – 9:30h	1 h
Ordinaria	Unidad de Gestión Sanitaria	27/09/2016	Consentimiento informado más allá de un requisito legal	Karmele Varea	8:30 – 9:30h	1 h



Anexo P3.01. Grupos de Osagune

OSAGUNE - Todos los Grupos - Windows Internet Explorer provided by OSAKIDETZA

https://osagune.osakidetza.eus/SitePages/Todos%20los%20Grupos.aspx

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

OSAGUNE - Todos los Grupos

Examinar Página BEATRIZ IZAR ALVAREZ GOMEZ

Mis Grupos

- Grupo de Tabaco
- HOBEGEHI
- Debarrena ESiko Segurtasuna
- Jornada Semana Calidad

Todos los grupos (24)

Título Etiquetas

Organización

Para buscar una etiqueta, empieza a escribir y te aparecerán todas las etiquetas que comienzan por esas letras. También puedes buscarlas a través del icono que aparece a la derecha del campo.

Idioma	Título	Descripción	Inter-Organización	Organización	Administrador	Activación
EU	Debarrena ESiko Ospitalizazioa	Debarrena ESi-ko ospitalizaioko erizaintzaren kudeaketarako taldea.	<input type="checkbox"/>	OSI BAJO DEBA	ALAZNE EZKURRA LOYOLA ANA CRESPLAN AMAS LAIDA BASTERRETxea BENGOETXEA MAIDER ALVAREZ LIMIA MIREN ARANZAZU BERISTAIN ECHAVE	14/03/2014
ES	Grupo de Tabaco	La OSI Debarrena se presenta a la certificación de la Red de Hospitales sin Humo como Organización Sanitaria Integrada. Para lograr dicha certificación el equipo designado a tal fin trabajaremos en este grupo colaborativo en la elaboración de la documentación necesaria para conseguirlo.	<input type="checkbox"/>	OSI BAJO DEBA	BEATRIZ IZAR ALVAREZ GOMEZ JOSUNE ALBERDI BURUAGA RONALD RODRIGUEZ COGOLLO MARIA ARANZAZU MENDIGUREN NAVASCUES	08/05/2014
ES	EMAKUMEENTZAKO ATENTZIOA- ESI DEBARRENA	Talde honen helburua ESI Debarreneko Emakumeentzako Atentzioa Unitateko lankideen arteko komunikazioa erreztea da. Este grupo está creado para favorecer la comunicación de todos aquellos componentes de la UGC atención a la mujer pertenecientes a la OSI Bajo Deba.	<input type="checkbox"/>	OSI BAJO DEBA	JENIFER PUERTAS BABON IRACHE OCERIN BENGOA	24/04/2014
ES	KIROFANO-ko GESTIO UNITATEA	Informazio eta komunikaziorako lan taldea.	<input type="checkbox"/>	OSI BAJO DEBA	AMAYA TERESA ARREGUI FERNANDEZ AMAIA ALBERDI ARAMENDI ANA ISABEL ENCINAS RIVERO VERONICA GARCIA	22/04/2014

Anexo P3.02. Procedimiento de despedida

Procedimiento despedida.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

3.- Se establece el siguiente procedimiento de reconocimiento-despedida al profesional para los supuestos indicados:

JUBILACION

- Información a mandos acerca de personal susceptible de jubilación
- Comunicación con seis meses de antelación al interesado de conformidad con Instrucción nº 4/2014, de 6 de mayo, de Director General de Osakidetza
- Firmar documento de comunicación a Servicio Personal
- Información sobre liquidación de retribuciones a fecha de jubilación
- Recordatorio de entrega de uniforme, llave de taquilla y txartela
- Información sobre modalidad de jubilación y tramitación ante el INSS (impreso, direcciones de oficinas) ([Anexo I](#))
- Información y solicitud de prestación a ITZARRI EPSV ([Anexo II](#))
- Agradecimiento personal
- Baja en SAP, SS y Resolución jubilación OSAK
- Informar sobre festejo del día del jubilado

INVALIDEZ

- Confirmar situación de invalidez definitiva sin reserva de puesto de trabajo
- Información sobre liquidación de retribuciones a fecha de invalidez
- Recordatorio de entrega de uniforme, llave de taquilla, y txartela
- Información y tramitación de Seguro OSAKIDETZA, si corresponde, ([Anexo I](#))
- Información y solicitud de prestación a ITZARRI EPSV ([Anexo II](#))
- Agradecimiento personal
- Baja en SAP, SS
- Informar sobre festejo anual

FALLECIMIENTO

- Protocolo actos luctuosos
- Comunicación/carta a herederos:
 - Prestación de ITZARRI EPSV
 - Seguro OSAKIDETZA
- Baja en SAP, SS

Mendaro, 18 de julio de 2014



Osakidetza
DEBARRENEKO-ESI
OSI-BAJO DEBA

Fdo.: **JAVIER PEDROSA RODERO**

Anexo P3.03. Memoria Científica OSI
ACTIVIDAD CIENTIFICA AÑO 2015
Comunicaciones

Titulo	Autores	Servicio	Congreso
Hemocultivos positivos en Pediatría, perfil clínico bacteriológico; experiencia de 10 años.	Del Rio P	PEDIATRIA	Congreso Nacional de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría SEUP.; Bilbao, Abril
Hemocultivos positivos en Pediatría, perfil clínico bacteriológico; experiencia de 10 años.	Del Rio P	PEDIATRIA	Reunión de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría.; Donostia, Octubre
Indicadores de calidad en asma/sibilancias, ¿se cumplen en los Servicios de Urgencias de los Hospitales Españoles?	Lasarte JR	PEDIATRIA	Congreso Nacional de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría SEUP.; Bilbao, Abril
Hemokultibo positiboak duten pediatrikoen profil kliniko-bakteriologikoa. 10 urteko esperientzia.	Lizarralde E	PEDIATRIA	IX. Topaketak; Azkoitia, Mayo
Encuesta de adhesión terapéutica en la enfermedad inflamatoria intestinal.	Oliver P	PEDIATRIA	XXII Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica.; Murcia, 21-23 Mayo
Diagnóstico de la infección tuberculosa en pacientes pediátricos previo al tratamiento con inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa. Estudio comparativo entre la prueba de la tuberculina y los test IGRA.	Oliver P	PEDIATRIA	XXII Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica.; Murcia, 21-23 Mayo
Actividad endoscópica pediátrica en los centros hospitalarios españoles. Situación actual.	Oliver P	PEDIATRIA	XXII Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica.; Murcia, 21-23 Mayo
Diferenciando hepatitis autoinmune inducida por fármacos frente a hepatitis autoinmune idiopática y DILI con autoanticuerpos.	Ortega-Alonso A, Castiella A, Robles-Díaz M, Medina-Caliz I, Stephens C, Sanabria J, Gonzalez-Jimenez A, Garcia-Muñoz B, Garcia-Cortes M, Zapata EM, Otazua P, Blanco S, Prieto M, Garcia M, Bessone F, Hernandez N, Fernandez MC, Hallal H, Primo J, Moreno-Planas JM, Anese M, Lucena MI, Andrade RJ.	DIGESTIVO	XLVI Reunión de la sociedad Andaluza de Patología digestiva.; Marbella, 15-17 Octubre



Anexo P4.01. Evaluación del liderazgo

Resultados generales de la encuesta:

Valoración global del trabajo desempeñado

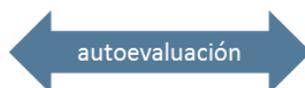
La autoevaluación de líderes, tiende a ser mayor que la evaluación por otros, aunque no en todos los colectivos.



En general...

- Las autoevaluaciones tienden a ser más positivas que las evaluaciones realizadas por otras personas.
- Las personas que tienen mando (autoevaluadas, mandos y pares) se mueven en ejes relativamente parecidos entre sí, y significativamente diferente al que realizan los colaboradores

Gestión del estrés
Alineamiento con la organización



Orientación al paciente
Compromiso profesional

Alineamiento con la organización
Gestión de los objetivos



Compromiso profesional
Orientación a la mejora

Gestión de los objetivos
Gestión del estrés



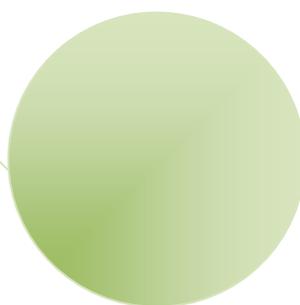
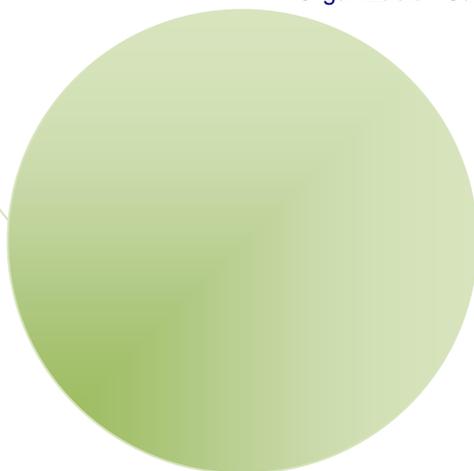
Compromiso profesional
Orientación al paciente

Motivación y desarrollo de personas
Orientación al paciente



Alineamiento con la organización
Compromiso profesional





ANEXOS
Sociedad

Anexos Elemento Sociedad (S)

Anexo S1.01. Definición del Concepto de Sociedad

La OSI Debabarrena considera a la Sociedad como una entidad integral, diferenciada de los pacientes, a la que afectan las diferentes políticas provenientes de las instituciones.

En lo que se refiere a las políticas de impacto económico, social y ambiental la OSI Debabarrena interactúa, de forma sostenible, con su entorno social y las entidades que lo configuran por medio de actividades específicas en estas áreas.

Este entorno se constituye, por si misma, en uno de los Grupos de Interés identificados dentro de la Estrategia de la OSI Debabarrena:

- Pacientes
- **Sociedad**
- Personas
- Osakidetza
- Departamento
- Otras Organizaciones sanitarias
- Organizaciones socio-sanitarias
- Proveedores.

A su vez, dentro de este grupo se han identificado diversos subgrupos sobre los que actuamos por medio de las mencionadas actividades específicas:

- **Sobre la Comunidad en su conjunto**
 - Procurando el desarrollo y adquisición de la tecnología puntera
 - Contribuyendo a la generación de riqueza e ingresos
 - Fomentando la Innovación social (PASS)
 - Favoreciendo la cesión de locales
 - Promocionando actos sociales abiertos
 - Impulsando la inclusión de cláusulas sociales en los contratos de proveedores
 - Fomentando la adquisición de hábitos saludables (Semana sin humo)
- **Sobre Colectivos o Grupos de Personas**
 - **Tercera edad:** Implementando programas específicos (Envejecimiento activo ...)
 - **Infancia y adolescencia :**Haciendo accesible la información para su salud
 - **Mujeres:** Adhiriéndose a las políticas contra la violencia de género...
 - **Asociaciones vecinales, deportivas, culturales...:** Promocionando y dando cobertura sanitaria a actividades culturales y deportivas...
 - **Administraciones y Entidades Públicas:** Implicándolas en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud
 - **Organizaciones Ambientales:** Colaborando en la mejora del entorno físico e Implantando sistemas de gestión ambiental
 - **Centros Educativos.** Participando en la mejora de la Educación y Promoción de la Cultura y estableciendo convenios de colaboración con la Formación profesional
 - **Agencia Comarcal de Desarrollo:** Ayudando a la creación de empleo y desarrollo de habilidades, habilitando la realización de prácticas, copromoviendo la implantación de la RSC en los Proveedores y promoviendo la creación de productos viables en el mercado.

Esta forma de actuar ha permitido a la OSI Debabarrena identificar las áreas, en las que debe enfocar su política sobre la sociedad, a través de la información de las medidas de percepción recogidas de estos subgrupos de Interés. Estas áreas las mide y las agrupa en relación con:

- El impacto en la Sociedad
- La imagen y Reputación
- El impacto en el ambiente
- El impacto de nuestros centros de trabajo
- Los premios y la cobertura en prensa

En relación al resto de las políticas, se constituye en favorecedor de aquellas que, aunque no siendo estrictamente sanitarias o sociales, potencien el nivel de bienestar de sus individuos.



Anexo S1.02. Fragmento tabla actividades comunitarias y sociales

UG	Tipo	Actividad	Objetivo	Tipo actividad	Grado de Cobertura	Tipo de Intervención	Responsable	Agentes implicado	Agentes implicado	Agentes implicado
								1	2	3
Elgoibar	Continua	Protocolo violencia de género ELGOIBAR	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ertzaintza	
Elgoibar	Continua	Protocolo violencia de género SORALUCE	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ertzaintza	
UAPs	Continua	Paciente activo	Empoderamiento	Otras	< 10%	Comunitaria	OSI			
UAPs	Continua	Deshabituación tabaco	Dejar de fumar	Prevención	25%-50%	Comunitaria	OSI			
OSI	Puntual	Elgoibar y Eibar libre de humo de tabaco	Espacios sin humo	Promoción-Prevenc	> 50%	Comunitaria	OSI	Salud Pública	Ayuntamientos	
At. Mujer	Continua	Promoción Lactancia Materna (IHAN)	Fase enfoque	Promoción	< 10%	Comunitaria	OSI			
Eibar	Continua	Comisión de violencia de género	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ertzaintza	
Eibar	Continua	Cesión locales a donantes de sangres	Donación sangre	Otras	> 50%	Sociedad	Otras instituciones	s OSI		
Eibar	Continua	Colaboración con el Club ciclista Eibarés	Atender accidentes	Otras	< 10%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI		
Ermua	Continua	Casa de la mujer de Ermua	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ertzaintza	
Ermua	Continua	Protocolo violencia de género MALLABIA	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ertzaintza	
Ermua	Continua	Educación de escolares (ETS, alcohol,...)	Conducta saludable	Promoción-Prevenc	< 10%	Comunitaria	OSI	Sistema educativo		
Ermua	Continua	Derivación de casos a alcohólicos anónimos	Deshabituación	Rehabilitación	< 10%	Comunitaria	Asociaciones de pad	OSI		
Torrekuia	Continua	Comisión violencia de género	Protección mujer	Otras	> 50%	Sociedad	Ayuntamientos	OSI	Ayuntamientos	Salud Mental
Torrekuia	Continua	Protección a la infancia y adolescencia	Protección menor	Promoción-Prevenc	10%-25%	Sociedad	OSI	Sistema educativo		
Torrekuia	Continua	Paciente activo	Empoderamiento	Otras	10%-25%					
Torrekuia	Continua	Comisión Sociosanitaria	Coordinación y mejoras	Otras	> 50%	Comunitaria	Espacio Sociosanitario		Ayuntamientos	
Torrekuia	Puntual	Eibar libre de humo de tabaco	Espacios sin humo	Promoción	> 50%	Comunitaria	OSI	Salud Pública	Ayuntamientos	
Torrekuia	Puntual	Cribado Cáncer de Colon CCR	Screening población	Prevención	25%-50%	Comunitaria	OSI			
Torrekuia	Puntual	Semana sin humo	Evitar tabaquismo	Promoción	> 50%	Sociedad	OSI	Salud Pública		
Torrekuia	Continua	Derivación de casos a alcohólicos anónimos	Deshabituación	Rehabilitación	< 10%	Comunitaria	Asociaciones de pacientes			
Torrekuia	Continua	Cesión de espacios a grupos, asociaciones de pacientes y ONGs	Facilitar su actividad	Otras	< 10%	Sociedad	OSI	Asociaciones de pacientes		
OSI	Continua	Comisión sociosanitaria	Mejora ayuda social	Otras	10%-25%	Sociedad	OSI	Salud Mental	Espacio Sociosanitario	Ayuntamientos
OSI	Continua	Cribado Cáncer de Colon CCR	Screening población	Prevención	25%-50%	Comunitaria	OSI			
UAPs	Continua	Programa Coloado Weigh	Evitar sobrepeso	Rehabilitación	10%-25%	Comunitaria	OSI	Otras institución	Sistema educativo	
At. Pediatría	Puntual	Urgencias pediátricas en el ámbito escolar	Formación profesores	Otras	10%-25%	Sociedad	OSI	Sistema educativo		
OSI	Continua	Semana sin humo	Evitar tabaquismo	Prevención	> 50%	Sociedad	OSI	Salud Pública		



Anexo S1.04. Relación de memorias publicadas en la página web
MEMORIAS
RSC RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

▶ RSC 2014 (PDF, 1 MB)

▶ RSC 2013 (PDF, 1 MB)

▶ RSC 2012 (PDF, 2 MB)

▶ RSC 2011 (PDF, 1 MB)

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Actividad asistencial comparativa 2012-2013-2014 (PDF, 2 MB)

Actividad asistencial 2015 (PDF, 4 MB)

ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR POBLACION ATENDIDA

Actividad asistencial por población atendida 2013 (PDF, 198 KB)

Actividad asistencial por población atendida 2014 (PDF, 198 KB)

Actividad asistencial por población atendida 2015 (PDF, 200 KB)

ESPERAS Y DEMORAS

Esperas y demoras 2013 (PDF, 33 KB)

Esperas y demoras 2014 (PDF, 32 KB)

Esperas y demoras 2015 (PDF, 32 KB)

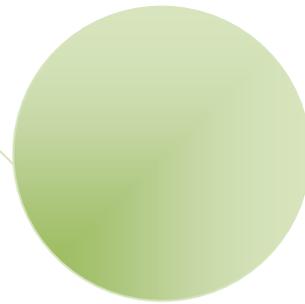
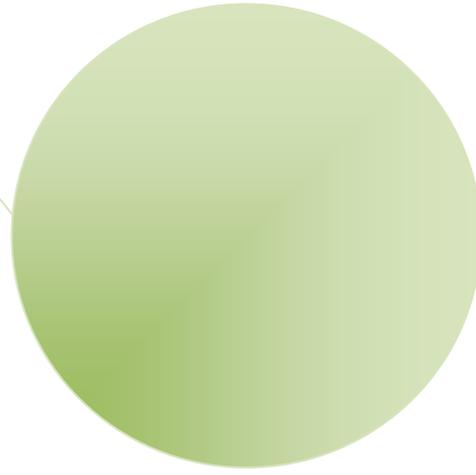

Anexo S1.05. Índice relacionado completo de las Memorias RSC según la GRI
ÍNDICE RELACIONADO

Relación GRI (adaptada)	Memoria OSI Debarrena	Observaciones	Página
1.- ESTRATEGIA Y ANÁLISIS	1.-ESTRATEGIA y ANALISIS GENERAL		
1.1.- Declaración del máximo responsable de la toma de decisiones de la organización (director general, presidente o puesto equivalente) sobre la relevancia de la sostenibilidad para la organización y sus estrategias.	1.1. Exposición del Gerente Estrategia de la OSI DB 1.4. Corpus de la Declaración		3 7 13
1.2. Declaración de Misión y Valores desarrollada internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social y el estado de su implementación.	1.3. Misión, Visión y Valores.		9
1.2. Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades	1.6. Identificación de Riesgos y Oportunidades.		13
2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN 3. ESTRUCTURA DE GOBIERNO Y GRUPOS DE INTERES		
2.1. Nombre de la Organización	2. Perfil de la Organización		20
2.2. Principales marcas, productos y servicios	2.1. Cartera de Servicios de la Organización		21
2.3. Estructura operativa de organización	Centros 3.1. Nuestro equipo directivo 3.2. Órganos de gobierno 3.3. Comisiones		22-23 28 28 29
2.4. Localización de la sede principal de la Organización	1.1. Introducción		3
2.5. Número de Países en los que opera la Organización	1.1. Introducción		4 y 22
2.6. Naturaleza de la propiedad, forma jurídica	2. Perfil de la organización		20
2.7. Mercados servidos	Centros Magnitud		21 21 y 23
2.8 Dimensión de la Organización informante	Centros Magnitud		21
4.-INDICADORES DE RESULTADO Y DE GESTIÓN	4.1. DIMENSIÓN ECONÓMICA		
DESEMPEÑO ECONÓMICO			
EC1. Valor económico directo generado y destruido	Indicadores de desempeño económico		33, 34
EC3. Cobertura de las obligaciones por programas de beneficios sociales.			35
PRESENCIA EN EL MERCADO			

Relación GRI (adaptada)	Memoria OSI Debarrena	Observaciones	Página
EC6. Gasto correspondiente a proveedores locales.	Gasto de Proveedores locales		35
4.-INDICADORES DE RESULTADO Y DE GESTIÓN	4.2. DIMENSIÓN AMBIENTAL		
MATERIALES			
EN1. Materiales utilizados por peso volumen.	Consumo de materiales utilizados y valorizados		41-42
ENERGÍA			
EN3 Consumo directo de energía por fuentes.	Consumo directo de Energía		43-44
EN4 Consumo indirecto de energía por fuentes.	Ajeno a la organización		
EN5 Ahorro de energía debido a la conservación y a mejoras en la eficiencia	Ahoro de energía producidos por cambios o mejoras en instalaciones		38
EN6 Iniciativas para proporcionar servicios eficientes	Ajeno a la organización		
EN7 Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y reducciones logradas	Ver EN29.		39
AGUA			
EN8 Consumo total de agua por fuentes	Consumo de Agua	El agua se vierte directamente a los colectores municipales a través de la red de saneamiento	43-44
EN9 Fuentes de Agua afectadas por la captación			
EN10 Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.			
EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS			
EN16. Emisiones totales de Efecto Invernadero.	Emisiones y recogida de residuos	No se registra información	
EN17. Otras emisiones de gases de efecto invernadero.			
EN18. Reducir emisiones de gases de efecto invernadero.	Ver Transporte EN29 y EN5		39
EN19. Emisiones de sustancias destructoras de ozono.	Ajeno a la organización	NO disponemos de equipamiento que genere	
EN20. NO, SO y otras significativas del aire.			
EN21. Vertidos de aguas residuales.	Ajeno a la organización	El agua se vierte directamente a los colectores municipales a través de la red de saneamiento	
EN22. Peso total de residuos gestionados.	Emisiones y recogida de residuos	+ EN27	43-44
EN23. Derrames accidentales.	Ajeno a la organización	No hemos tenido ningún caso	
CUMPLIMIENTO NORMATIVO			
EN 27. Productos recuperados al final de la vida útil.			-

Relación GRI (adaptada)	Memoria OSI Debarrena	Observaciones	Página
4.-INDICADORES DE RESULTADO Y DE GESTIÓN	4.2. DIMENSIÓN AMBIENTAL		
EN 28. Coste de multas y sanciones no monetarias por incumplimiento de normativa ambiental.	Tramitando licencias de apertura de todos los Centros.	No hemos tenido multas en este sentido	-
GENERAL			
EN30. Gastos totales en materia de medioambiente.	Gasto e inversión ambiental		39
4.-INDICADORES DE RESULTADO Y DE GESTIÓN	4.3. DIMENSIÓN SOCIAL		
EMPLEO			
LA1 y LA2 Empleados	Empleados de la OSI DB		47-48
LA3 Beneficios sociales	Tabla de EC3		35
LA4 y LA5 Convenios colectivos y Libertad de asociación			49
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
LA7 Tasa de Absentismo y Accidentes de trabajo.	Absentismo		50
FORMACIÓN Y EDUCACION			
LA8 Programa de educación y formación			50
LA10 Horas de formación.	Horas totales de formación interna y Formación Continuada		51-52
LA12 Porcentaje de empleados con evaluación del desempeño y desarrollo profesional.			52
DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES			
SO8 Valor monetario de multas y sanciones.	Ajeno a la organización	No hemos tenido multa en este sentido	-
RESPONSABILIDAD SOBRE PRODUCTOS			
PR1 Fases de ciclo de vida de los servicios y su impacto en la salud y seguridad de los clientes.	Seguridad		53
PR2. Incidentes derivados de incumplimiento.	Ver Medidas de percepción Indirecta (Q+R)		53, 55
ETIQUETADO DE PRODUCTO Y SERVICIOS			
PR5. Satisfacción de los clientes.	Satisfacción de los clientes		54-55
CUMPLIMIENTO NORMATIVO			
PR8. Privacidad datos personales del cliente.	Aseguramiento de la Privacidad		56





ANEXOS

Innovación

Anexos Elemento Innovación (I)

Anexo I1.01. Declaración por la Innovación de Euskadi

Por medio de esta Declaración, la OSI Debarrena de Osakidetza asume los 10 puntos del Manifiesto por la Innovación en Euskadi y expresa públicamente su adhesión al mismo.

MANIFIESTO POR LA INNOVACIÓN EN EUSKADI

El presente “Manifiesto por la Innovación de Euskadi” constituye un compromiso de las personas y organizaciones que se adhieren a él de participar activamente en el proceso de transformación de Euskadi en una sociedad innovadora en todos los ámbitos de la vida, con el último de elevar la competitividad de las organizaciones, la cohesión social y la calidad de vida de los ciudadanos. Dicho compromiso se materializa en las siguientes áreas principales.

1. Contribuir a la promoción de los valores y actitudes relacionados con la innovación y con los emprendedores. La creatividad, responsabilidad, asunción de riesgos, pasión por el conocimiento, compromiso con el entorno, cooperación, trabajo en red, diferenciación... como elemento clave para la conversión de Euskadi en un territorio de innovación.
2. Desarrollar una continua adaptación del modelo educativo del país. De esta forma se dará respuesta a las cambiantes necesidades del entorno competitivo internacional, promoviendo los valores, actitudes, habilidades y conocimientos necesarios para que las personas puedan desarrollar todo el potencial de innovación en la sociedad.
3. Construir un sistema de aprendizaje a lo largo de la vida. Las personas deben ser el motor principal del proceso de transformación de nuestra sociedad hacia la innovación y el conocimiento, situándolas en el centro de las organizaciones para que libremente participen y se identifiquen en proyectos compartidos a favor de los cuales movilicen todas sus capacidades.
4. Promover un pensamiento crítico y libre en la sociedad. Un pensamiento que impulse el espíritu científico y el desarrollo de la razón pública para facilitar el cambio de las organizaciones e instituciones de nuestro territorio y su contribución a la construcción de un país moderno, solidario, abierto e innovador.
5. Potenciar una práctica de innovación permanente en las organizaciones. Extender la cultura de la cooperación, el trabajo en red y el despliegue de instrumentos y métodos dirigidos a crear en ellas las capacidades dinámicas visibles en términos de competitividad y reacción de valor para la sociedad.
6. Potenciar el sistema vasco de ciencia, tecnología e innovación como uno de los activos fundamentales para liderar el tránsito de Euskadi hacia una sociedad innovadora. Crear espacios de colaboración permanente entre instituciones y organizaciones de diferentes ámbitos sociales, económicos y culturales, para el aprendizaje, la realización de proyectos compartidos, la prospectiva y el intercambio de conocimiento.
7. Favorecer un concepto de innovación abierta. Una innovación que además de basarse en las capacidades internas, incorpore todas sus posibles fuentes (usuarios, proveedores, redes...) y que vaya más allá del producto y la tecnología contemple los intangibles y en general las múltiples dimensiones que conducen a la creación de valor.
8. Llevar la innovación a todos los ámbitos. Una innovación que llegue a todas las organizaciones y a todas las instituciones, pública y privadas, con y sin fin de lucro, y en todos los aspectos de la vida y en especial a promover la innovación social y la innovación al servicio de la sostenibilidad ambiental.
9. Aumentar el nivel de apertura internacional de nuestra ciudadanía y organizaciones. Conectarse a las redes mundiales, en particular en el campo de la ciencia, la tecnología, la innovación y el conocimiento, promoviendo las relaciones con el exterior y la capacidad de incorporar pensamientos y formas nuevas a nuestras vidas.
10. Hacer de la innovación una seña de la propia identidad de Euskadi. Proyectarnos hacia el exterior como una sociedad en la que la innovación es un componente ligado a la singularidad del País, de su modelo competitivo y de su propuesta única de valor.



Anexo I1.02. Fragmento de Objetivos en Innovación de la OSI

Elemento Modelo Gestión Avanzada	Objetivos generales	Objetivos específicos / Áreas de abordaje	Responsables Enfoque / Despliegue	Despliegue a las U.O	Periodo	Líneas estratégicas Osakidetza: Objetivos
5. Innovación	Gestionar la Innovación	Alineamiento con el Plan de acción de innovación del departamento de salud	Resp. Innovación: Resp. de Calidad	Dir. Médica Dir. Enfermería Gerencia Calidad	2016-2019	5 - 2 Potenciar la competitividad investigadora de Euskadi, teniendo en cuenta el criterio de sostenibilidad de la investigación
5. Innovación	Gestionar la Innovación	18- Identificar ideas, propuestas y respuestas innovadoras de los profesionales ante sus necesidades, las de los pacientes y el sistema	Dir. Médica Dir. Enfermería Calidad UGS	Dir. Médica Dir. Enfermería Calidad UGS	2016-2019	5 - 4 Generar una cultura de innovación entre los profesionales de Osakidetza
5. Innovación	Gestionar la Innovación	Elaboración del Plan de innovación Gestión de proyectos de investigación y/o innovación. Crear base de datos	Resp. Innovación: Resp. de Calidad	Dir. Médica Dir. Enfermería Gerencia Calidad	2016-2019	5 - 5 Gestionar la innovación
5. Innovación	Gestionar la Innovación	Creación de la comisión de innovación	Gerencia	Gerencia Calidad	2016-2019	5 - 5 Gestionar la innovación
5. Innovación	Identificar los posibles retos presentes y futuros. Abordaje de proyectos de innovación e investigación	Proyecto Ermua mugigela	UAP Ermua Rehabilitación	UAP Ermua Rehabilitación	2016-2019	1 - 2 Aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes, incidiendo especialmente en el aspecto de seguridad clínica
5. Innovación	Identificar los posibles retos presentes y futuros. Abordaje de proyectos de innovación e investigación	Continuar con el proyecto de la sala de entrenamiento de hospitalización (Mugigela)	Supervisoras U.E. Hospitalización	U.E. Hospitalización Dir. Enfermería	2016-2019	1 - 2 Aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes, incidiendo especialmente en el aspecto de seguridad clínica



Anexo IR.01. Comisiones y Grupos de Trabajo

Comisiones	Nº Participantes	Niveles asistenciales	Composición
Comisión de Dirección	5		Dirección
Comisión de Compras	10	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Docencia	10	Primaria/Hospital	Médicos
Comisión de Farmacia y Terapéutica	11	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Historias Clínicas y Documentación	10	Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Infecciones	12	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Investigación	12	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Calidad	11	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión Ambiental	12	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Seguridad Clínica	18	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Seguridad (LOPD)	10	Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Seguridad y Salud Laboral	12	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Transfusión	9	Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Formación	9	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión Sociosanitaria	17	Primaria/Hospital/ Sociosanitario/ Ayuntamientos	Multidisciplinar
Comisión Quirúrgica	13	Hospital	Multidisciplinar
Euskara Batordea	12	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión de Cuidados Paliativos	19	Primaria/Hospital/ Sociosanitaria	Multidisciplinar
Comisión de Tabaco	18	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión Ni Neu	16	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión Paciente Activo	10	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comisión OsaNAIA	22	Primaria/Hospital	Enfermería
Comité Estratégico BPSO	14	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Comité Coordinador BPSO	8		
Total	300		

Grupos de Mejora	Nº Participantes	Niveles asistenciales	Composición
Grupo Certificación Red Europea de Organizaciones sin Humo de Tabaco	6	Hospital	Multidisciplinar
RCP en el Recién Nacido	10	Hospital	Multidisciplinar
Grupo RCP	11	Hospital	Multidisciplinar
Bikain	9	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
Grupo de Trabajo OsaNAIA Comunitaria	5	Primaria	Enfermería
Grupo de trabajo OsaNAIA Hospitalaria	12	Hospital	Enfermería
Grupo de Trabajo OsaNAIA Pediatría Comunitaria	13	Primaria	Enfermería
Grupo de UPP	13	Primaria/Hospital	Enfermería
BPSO Lactancia	39	Primaria/Hospital	Multidisciplinar
BPSO Caídas	37	Primaria/Hospital/ Sociosanitario	Multidisciplinar
BPSO UPP	39	Primaria/Hospital/ Sociosanitario	Multidisciplinar
Total	194		

**El total de participantes de comisiones y grupos de mejora no son personas distintas. Algunas se repiten debido a la implicar a determinados profesionales en distintos proyectos.*



Anexo IR.02. Resultados en Innovación
Proyectos presentados en convocatorias públicas competitivas de la OSI

Año	Servicio	Título del proyecto	Convocatoria	Obtiene financiación
2013	Traumatología	Prueba funcional CONSTANT: revisión sistemática y evaluación estandarizada de sus características	GV - Departamento de Salud	Sí
	Medicina interna	Análisis comparativo del valor de la Adenosina DesAminasa (ADA), el interferon gamma (IFN- γ) y otras citoquinas, y de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el diagnóstico de la tuberculosis pleural en un escenario de prevalencia intermedia-baja de enfermedad	GV - Departamento de Salud	No
	Medicina preventiva	Diseño y validación de un cuestionario para medir la percepción de los profesionales sobre cultura de seguridad del paciente en las nuevas organizaciones sanitarias integradas (OSI) de OSAKIDETZA	GV - Departamento de Salud	No
	Neurología	Análisis del tiempo de demora del ICTUS isquémico agudo: impacto del conocimiento del paciente (signos de alarma, factores de riesgo, posibilidad de tratamiento y actitud adecuada)	GV - Departamento de Salud	No
2014	Medicina interna	Análisis comparativo del valor de la Adenosina DesAminasa (ADA), el interferon gamma (IFN- γ) y otras citoquinas, y de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el diagnóstico de la tuberculosis pleural en un escenario de prevalencia intermedia-baja de enfermedad	Diputación de Gipuzkoa	No
	Aparato digestivo	Nueva estrategia terapéutica para el tratamiento de la metástasis hepática producida por el cáncer de colon basada en la combinación de nanotecnología, la bioinformática y la epigenética	GV - Departamento de Salud	No

Ensayos clínicos y Estudios Post-Autorización de la OSI

Año	Servicio	Título del proyecto	Ámbito	Total estimado	Comercial/ No comercial
2013	Urología	Estudio prospectivo de la función sexual en hombres sexualmente activos tratados para la HBP	Estatal	29.700,00 €	Comercial
	Alergología	Estudio del valor predictivo del test de activación de basófilos en la tolerancia a proteínas de leche de vaca en niños alérgicos y mecanismos inmunológicos y tolerancia de la inmunoterapia oral con leche en niños	Estatal	0,00 €	No comercial
	Urología	Eficacia y seguridad de una sola inyección intraprostática de nx-1207 guiada por ecografía transrectal en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia prostática benigna:	Europeo o Internacional	28.750,00 €	Comercial
	Urología	Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, para evaluar la eficacia y seguridad de añadir mirabegron a solifenacina en pacientes con vejiga hiperactiva (vh) incontinentes, que han recibido solifenacina 4 semanas y requieren un alivio adicional de sus síntomas de vejiga hiperactiva	Europeo o Internacional	24.000,00 €	Comercial
2014	Neumología	Ensayo clínico aleatorizado, controlado, de grupos paralelos y abiertos sobre la utilización de la "telemedicina" en el manejo de la fase de mantenimiento de un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Cod: telerehab	Autonómico	0,00 €	No comercial

Artículos publicados en revistas indexadas de la OSI

Año	Servicio	Título del artículo	Revista	Número de citas*
2014	Medicina interna	[Young male with fever and muscle pain after a visit to the dentist].	Enferm Infecc Microbiol Clin	-
	Aparato digestivo	Drug-induced autoimmune liver disease: A diagnostic dilemma of an increasingly reported disease.	World J Hepatol.	12
	Medicina interna	Peripheral arterial disease in systemic lupus erythematosus: prevalence and risk factors.	J Rheumatol.	10
2012	Medicina interna	Diagnostic accuracy of adenosine deaminase and lymphocyte proportion in pleural fluid for tuberculous pleurisy in different prevalence scenarios.	PLoS One	25
	Aparato digestivo	Iron overload and HFE mutations: are they relevant in cryptogenic cirrhosis?	Hepat Mon	1
	Aparato digestivo	Osseous metaplasia in a gastric adenomatous polyp.	Endoscopy	2
	Enfermería	[Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients].	Enferm Clin	13