



Osakidetza

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

MEMORIA 14

Responsabilidad Social Corporativa



ÍNDICE

- 1 Estrategia y análisis [3]**
- 2 Perfil de la organización [22]
- 3 Parámetros de la memoria [33]**
- 4 Gobierno y compromisos de participación de los Grupos de Interés [39]
- 5 Enfoque de gestión e indicadores de desempeño [60]**
- 6 Glosario [118]
- 7 Anexo I [122]**
- 8 Anexo II: Compromiso de la OSI Barrualde-Galdakao con el Pacto Mundial [130]

1

Estrategia y análisis

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 su estrategia

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) tiene cada día más importancia en las organizaciones que desean demostrar una gestión integrada de todas las dimensiones que permiten crear un entorno razonadamente sostenible mediante la:

- *Rentabilidad* y sostenibilidad económica del negocio de la organización.
- *Sostenibilidad* medioambiental del entorno donde radica la organización.
- *Sostenibilidad* social, desde la generación de empleo hasta el fomento de valores *sociales*, en el entorno donde nos emplazamos.

Se puede decir que la RSE persigue como objetivo el equilibrio de estas tres grandes áreas de actuación, permitiendo trabajar en todas ellas sin detrimento de ninguna.

La presente Memoria de Responsabilidad Social Empresarial recoge en un documento público los compromisos y actividades llevadas a cabo en este ámbito por la OSI Barrualde-Galdakao, organización de servicios sanitarios integrada en la Red de Osakidetza y perteneciente a la red sanitaria pública vasca durante el año 2014, también se recogen actividades incluidas en el Plan Estratégico 2014-2016 y algunas previas que sirven para conocer la trayectoria de nuestra organización en este ámbito.

Además, se pretende rendir cuentas públicas a sus Grupos de Interés: clientes, personas de la OSI Barrualde-Galdakao, Sistema Sanitario, proveedores y sociedad. Esta Memoria ha sido elaborada, siguiendo las recomendaciones de la Guía GRI versión 3.1 y tiene por alcance las actividades desarrolladas por la OSI Barrualde-Galdakao.

Nuestra organización, por sus características, Organización Sanitaria Integrada y pública tiene, desde sus orígenes una función social indiscutible; la mejora de salud de la población a la que da servicio es, sin duda, un aspecto básico en la sociedad actual y futura. No tenemos accionistas como tales, pero podríamos considerar accionistas de nuestra organización a todos/as los/as ciudadanos/as residentes en la Comunidad Autónoma Vasca. Disponemos de un sistema de salud, que debemos de preservar y mejorar. Y esto es un COMPROMISO de todos.

Nuestro punto de inflexión en cuanto a nuestro compromiso con la RSE lo ha constituido el desarrollo del nuevo Plan Estratégico (PE) 2014-2016. Desde la propia misión, que incorpora a toda la población como destinatario de los servicios, con un enfoque más hacia la prevención de la salud, una perspectiva más integradora con la ciudadanía:

MISIÓN: “Trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”

Además, en la visión, la OSI Barrualde-Galdakao quiere ser referente como una organización **“que implica a la población con su salud, integrada en nuestra comunidad, contribuyendo a la salud en todos los ámbitos”**.

Del mismo modo, se identifica el “compromiso con la Sociedad” como uno de los valores en los que se sustenta la organización;

Compromiso: Con la sociedad a la que servimos. Colaboramos con el resto de agentes del sistema sanitario, buscamos la sostenibilidad del sistema, garantizamos la accesibilidad, fomentamos la transparencia.

La metodología de elaboración del Plan, ha sido intencionadamente participativa, implicando a casi trescientas personas entre profesionales de la OSI y colaboradores del entorno y se han utilizado diversas técnicas de participación: World Café, encuestas interactivas, talleres de creatividad o formularios web de participación, además de las sesiones de reflexión del equipo directivo.

Entre las 5 líneas estratégicas de este Plan, se ha incorporado una específica para la Responsabilidad Social Empresarial y sostenibilidad, que nos ayudará a:

Creemos que promover y desarrollar el concepto de RSE internamente puede contribuir a:

- *Contribuir a la legitimación social de “lo público”, mediante la sensibilización sobre la utilización eficiente de recursos públicos. Los recursos que gestionamos no son nuestros, son de la sociedad. Promover la conciencia sobre la RSE en los profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao.*
- *Trabajar para garantizar el Sistema Público de Salud, implicando a la población*
- *Y, por supuesto, avanzar en la sostenibilidad de este modelo en el ámbito social, ambiental y de la salud*

El año 2014 ha estado marcado por la continuidad de la crisis económica que vive nuestro entorno y, de la cual, la OSI Barrualde-Galdakao no ha podido ser ajena. Sin embargo, consideramos que esta crisis nos tiene que servir para poner en valor los conceptos en los que se soporta la RSE, puesto que es precisamente la conculcación de estos valores la que nos ha arrastrado, en gran medida, a la situación actual. Debe de ser una oportunidad para poner en marcha una nueva manera de gestionar las organizaciones teniendo como principios la sostenibilidad económica, social y medioambiental. Como se manifiesta en esta memoria, los objetivos se han transformado en proyectos y acciones específicas.

Igualmente, se explican en esta memoria los objetivos aprobados para este ejercicio 2014, entre otros: continuar con proyectos estratégicos como el Hospital verde, la visualización de la RSE mediante la participación en actividades de comunicación y jornadas a nivel interno y externo, desarrollar el nuevo Plan de normalización lingüística, impulsar el proyecto de ética social o materializar alianzas explícitas con ONG y asociaciones de pacientes y otras organizaciones de nuestro entorno y la continuación del proyecto “Mujer e igualdad”.

Queremos, en definitiva, seguir contribuyendo, desde nuestra actividad y con nuestras capacidades, al desarrollo de un modelo de sociedad sostenible a largo plazo, con el compromiso y la implicación de todos los profesionales.

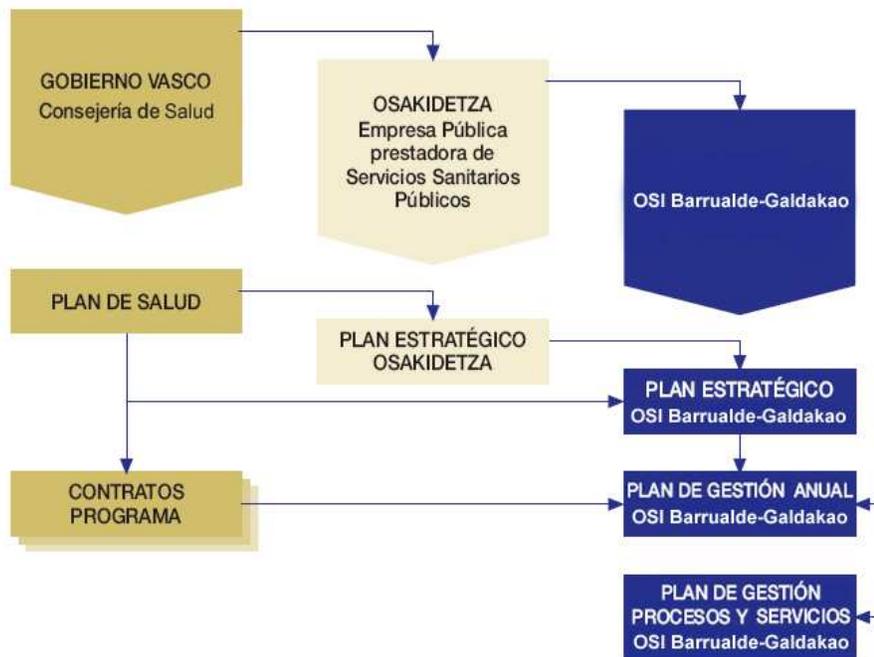
Jon Guajardo Remacha
Director Gerente

Partiendo del Plan de Salud, donde se establecen las estrategias que pretenden mejorar la salud de la población aumentando la duración de los años de vida saludable, mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y disminuir las desigualdades sociales de salud, se definen los siguientes documentos en los que se basan nuestra actividad y nuestros objetivos:

- El Plan Estratégico de Osakidetza en el que se establecen las directrices básicas que todas sus organizaciones deben cumplir.
- El Contrato Programa. A través de él se priorizan las actuaciones en línea con el Plan de Salud vigente y se determinan los objetivos y metas a alcanzar. Este Contrato Programa representa el 99% de la financiación de la organización. De duración anual, se compone de tres anexos: Cartera de Servicios, Financiación y Compromisos de Calidad.

Teniendo en cuenta estos documentos la OSI Barrualde-Galdakao realizó su última Reflexión Estratégica, fruto de la cual es el vigente Plan Estratégico 2014-2016.

Fig. 01. Gobernanza de la OSI Barrualde-Galdakao



Para la realización del Plan Estratégico se tienen en cuenta las expectativas y necesidades de los Grupos de Interés. Asimismo, se evalúan los indicadores internos de rendimiento, las áreas de mejora detectadas en las evaluaciones EFQM y los planes y objetivos alcanzados. El Plan Estratégico en vigor marca una serie de Objetivos Estratégicos (OE) que pretenden conseguir el incremento de la satisfacción de todas las personas de la OSI Barrualde-Galdakao, la mejora de nuestros servicios y la satisfacción de nuestros clientes en línea con el Plan Estratégico de Osakidetza 2013-2016 y el Plan de Salud del Departamento de Salud.

Para poder afrontar los nuevos retos, entre ellos el derivado de la integración de la Comarca Interior y el Hospital Galdakao-Usansolo que resulta en lo que hoy es la OSI Barrualde-Galdakao, entendíamos que debíamos diseñar un PE que fuese innovador, creativo y participativo, que contara con la presencia de todos nuestros GI. En total en el diseño de dicho plan han participado alrededor de 250 personas entre profesionales de la OSI y la presencia de invitados externos pertenecientes a nuestros grupos de interés (GI). Esta participación, en la definición de la estrategia, posibilita en cierta forma que el PE cubra sus necesidades y expectativas. La mayoría de los líderes de la OSI Barrualde-Galdakao han participado en el diseño.

En la metodología de elaboración del PE se han utilizado diversas técnicas de participación: World Café, encuestas interactivas, talleres de creatividad o formularios web de participación, además de las sesiones de reflexión del Equipo Directivo. Todas estas actividades se han desarrollado a lo largo de cuatro meses, en diferentes fases de maduración.

En primer lugar, se celebró un World café, introduciendo como elemento innovador una encuesta a través de mandos interactivos a 80 participantes. La sesión tenía un objetivo doble: de una parte, conocer cuáles (a juicio de los participantes) eran los factores clave de la integración, qué beneficios y oportunidades podía suponer el nuevo enfoque, y qué creían que podían aportar ellos. Por otra parte, se aplicó una encuesta interactiva para conocer en términos cuantitativos, las expectativas de los profesionales en torno a la integración de las dos organizaciones. Las conclusiones de esta jornada fueron incorporadas en sendos informes, para que sirviesen de información para la reflexión en la fase siguiente.

En la fase siguiente, los equipos directivos del Hospital y la Comarca realizan dos jornadas de trabajo en las que se realiza un análisis pormenorizado del entorno, un análisis DAFO y un debate en profundidad sobre la pertinencia de los objetivos y los valores de la nueva OSI. Se utilizan como entradas para dicha reflexión, los borradores de las políticas de salud para Euskadi (Plan de Salud 2013-2020) y las Líneas Estratégicas de Osakidetza 2013-2016, los Planes Estratégicos tanto del HGU como de Comarca Interior, los resultados de la jornada de World Café ya mencionada, además de otros documentos relevantes como la Estrategia AP XXI.

El resultado es una versión inicial del Plan que contiene la definición de la “misión”, “visión” y “valores”, el enunciado de las líneas estratégicas y un primer enfoque de las acciones principales para cada una de ellas. Sirve esta fase también para cohesionar al equipo líder del proyecto en torno al Plan Estratégico, a través de la participación de los equipos directivos de ambas organizaciones.

Esta metodología, junto a la gestión de las fuentes de información señaladas y de los resultados obtenidos, nos garantiza alinear nuestros intereses con los de nuestros GI. Teniendo en cuenta la Misión y Visión 2014 marcadas en el PE, definimos **5 Líneas Estratégicas**:

- **La población como eje del sistema**
- **Visión integral de la asistencia**
- **RSE y sostenibilidad**
- **Todos somos protagonistas**
- **Gestión del conocimiento e innovación**

Cada uno de estos 5 objetivos se ha trabajado realizando un taller de creatividad, en el que han participado nuestros GI, y hemos contado con invitados externos relacionados con el OE en cuestión. La herramienta utilizada ha sido la técnica de los “6 sombreros para pensar” del profesor Edward de Bono y se ha definido y desarrollado de forma sencilla en base a:

- las ideas base, el propósito o la intención, de lo que queremos hacer en cada objetivo;
- los indicadores concretos a medio plazo que nos van a permitir medir el logro de los objetivos que nos hemos planteado; y
- los proyectos estratégicos concretos que nos comprometemos a realizar cada año para el logro de los objetivos del Plan.

Cada uno de los OE se despliega mediante una serie de proyectos estratégicos, con sus planes de acción e indicadores de medición. Posteriormente, se elabora el Plan de Gestión Anual de la OSI Barrualde-Galdakao, donde se concretan los objetivos operativos a alcanzar, las acciones a desarrollar, los recursos asociados y los indicadores de seguimiento. A continuación, dicho Plan de Gestión Anual se despliega a lo largo de toda la organización por medio de los planes de gestión de procesos y unidad.

El contexto actual de crisis económica, unido a un incremento de la demanda asistencial por motivos demográficos y su encarecimiento por el alto coste de los nuevos medicamentos y tecnologías médicas, nos han hecho ver la necesidad de realizar una transformación de nuestra organización con la participación de todas las personas en su gestión, realizar una descentralización de la toma de decisiones y pasar de una macro-gestión a la micro-gestión.

Fig. 02. Despliegue vertical de la estrategia de la OSI Barrualde-Galdakao



Plan de Gestión 2014

Anualmente nos planteamos diferentes objetivos que se incluyen en el plan de gestión anual. Algunos debido a su complejidad o características se desarrollan más allá del periodo anual en el que se inician, y otros se integran ya de una manera sistemática en nuestros Planes de gestión. A continuación presentamos el estado de los objetivos planteados para el 2014 así como su grado de cumplimiento.

Fig. 03. Avances de proyectos del Plan de Gestión 2014

Línea	Objetivo	Área	Proyecto/Acción	AVANCE	Grupo de Interés
LE1 LA POBLACIÓN COMO EJE DEL SISTEMA	1- Impulsar la promoción de la salud, los estilos de vida saludables y la prevención de la enfermedad en el entorno de las personas	Cumplimiento de la Oferta Preferente	Cumplimiento de la OP en niños	Se realiza seguimiento cuatrimestral de indicadores para acordar áreas de mejora	Pacientes
			Cumplimiento de la OP	Seguimiento CT de indicadores y acuerdo de áreas de mejora	Pacientes
			Despliegue de formación en Oferta Preferente en cada OS	Realizadas dos sesiones de formación para facilitar el cumplimiento de OP	Pacientes Personas
		Informar y educar a la ciudadanía en hábitos saludables	Extensión del Programa D-PLAN	Creación de un grupo de trabajo para definir líneas de trabajo para implementación al resto de las UGI	Pacientes Sistema Sanitario
		Participar en programas comunitarios con otros agentes locales en busca de intervenciones que mejoren la salud y las condiciones de vida de nuestra comunidad.	Proyecto Barrualde KE BARIK.	Continúa el desarrollo de implementación entre farmacias como captadoras de pacientes fumadores y derivación a los centros de salud. Colaboración en Aulas sin Humo. Creación de comisión tabaco OSI	Pacientes Sociedad Sistema Sanitario
			Proyecto Osasungune	Desarrollo de los proyectos Osasusarea(Gernika). Osasunañon (Amorebieta y Aiara). Inicio de contactos para su creación	Pacientes Sociedad Sistema Sanitario
		Potenciar los programas poblacionales de cribado y prevención de la salud	Detección precoz del cáncer colorectal	Finalizado el primer ciclo del cribado de cáncer colorectal en julio 2014	Personas Sistema Sanitario
			Atención integral a la violencia hacia las mujeres	Desarrollo de acuerdos interinstitucionales: contamos con 13 acuerdos firmados y 3 en desarrollo	Pacientes Sociedad

				Personas
2- Fomentar la corresponsabilidad en salud	Potenciar estrategias de empoderamiento de las personas (pacientes y familiares) en el cuidado de su salud y en la gestión de su enfermedad, promoviendo las decisiones compartidas entre profesionales y pacientes en relación a su salud.	Programa Diabetes Grupal	Oferta educación grupal en todas las UAPs, salvo Arratia, Basauri-Kareaga, Gernika-Gernikaldea	Pacientes Sociedad Personas
		Programa Paciente Activo	Desarrollo del programa con 10 monitores distribuidos en las 5 UGI y que ofertan, como mínimo, 2 cursos al año	Pacientes Sociedad Personas
		Educación en el autocuidado en EPOC	En todas la Unidades se oferta educación en autocuidado de EPOC.	Pacientes Sociedad Personas
		Educación en el autocuidado en ASMA	Todas las Unidades ofertan educación en autocuidado, Durango y Llodio de un modo más reglado, que en 2015 se extenderá a las UGI Galdakao, Aiara y Durango	Pacientes Sociedad Personas
		Programa de Rehabilitación Cardíaca	Desarrollo del Programa de RHB cardíaca en el HGU Pendiente de inicio: fase ambulatoria en polideportivos municipales.	Pacientes Sistema Sanitario
		Programa de Información y formación en "Carpeta de Salud"	Utilización muy desigual en las Unidades, desde 24 hasta 0.5 por mil.	Pacientes Sociedad Sistema Sanitario

3- Alcanzar la excelencia a través de un modelo de calidad integral	Promover la gestión en base a modelos contrastados y herramientas orientadas al paciente y con orientación a la excelencia en la atención y en la gestión	Enfoque poblacional en el abordaje de los problemas crónicos	Desde A.P. se han revisado y actualizado las poblaciones diana y se trabaja proactivamente con ellas, además de realizar trabajo coordinado con atención hospitalaria y .socio sanitaria.	Pacientes Personas
		Diseñar e implantar el mapa de procesos con alcance OSI	Proceso elaboración del mapa	Personas
	Excelencia en efectividad	Estrategia para el abordaje de la DM	Abordaje integral del paciente diabético con un programa consensuado entre AP y AE. Evaluación CT	Pacientes Personas
		Personas hipertensas con buen control de la TA	Se realiza seguimiento CT de indicadores y se toman medida correctoras y acuerdan áreas de mejora.	Pacientes Personas
4- Potenciar la seguridad del paciente como elemento clave de la asistencia que prestamos	Plan de Seguridad	Plan de Seguridad	Sistema de Notificación de Incidencias de seguridad (SNASP) Contamos con referentes de seguridad en todas las UAP y servicios	Pacientes Personas Sistema Sanitario
	Implicación de los profesionales (cultura de seguridad)	Impartir formación en seguridad del paciente	Formación en todas la UAPs y servicios de la OSI	Pacientes Personas
		Implicar activamente a todos los profesionales, liderando desde la cercanía	Comisión de Seguridad de la OSI Barrualde-Galdakao, con dos referentes de seguridad que realizan un seguimiento y facilitación en AP y AE	Pacientes Personas Sistema Sanitario

		Implantar nueva aplicación para notificación de incidencias y aprendizaje SP (SNASP)	Implantada	Pacientes Personas Sistema Sanitario
Continuidad asistencial		Trabajar en equipos interdisciplinarios AH - AP	Desarrollo e implantación del Proyecto microsistema Gernika	Pacientes Sistema Sanitario
		Reducir el riesgo en los trasposos asistenciales	Existen las figuras de Enfermera Enlace Hospitalario y Enfermera de Prácticas Avanzadas para facilitar los trasposos asistenciales.	Pacientes Personas Sistema Sanitario
Seguridad, Calidad y Eficiencia		Introducir en el sistema las medidas de mejora derivadas de análisis y gestión de incidencias	Se analizan las incidencias de seguridad y se implementan mejoras	Pacientes Personas Sistema Sanitario
		Facilitar la adhesión a los protocolos / buenas prácticas recomendadas (implantación)	Contamos con grupos de trabajo (diabetes, coagulación...) que facilitan la implementación de buenas prácticas.	Pacientes Personas Sociedad Sistema Sanitario
Áreas Específicas en seguridad		Infección de herida quirúrgica asociada a la cirugía protésica de cadera y protésica de rodilla	Monitorización de indicadores	Pacientes
		Caídas en pacientes ingresados	Monitorización de indicadores	Pacientes
		Estrategia de prevención y abordaje UPP adquiridas	Monitorización de indicadores	Pacientes

		Seguridad en la prescripción	En AP se realiza seguimiento CT de indicadores de prescripción. Contamos con un grupo de trabajo de la comisión de farmacia encargado de la selección de medicamentos y prescripción prudente. Implementación de PRESBIDE en AE	Pacientes Personas Sistema Sanitario
		Infección de herida quirúrgica asociada a la cirugía del colon	Monitorización de indicadores	Pacientes
5- Mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud	Impulsar la normalización lingüística como medida de equidad en la atención de nuestra población	Relaciones Externas	Desarrollo e implantación del II Plan de Normalización de Euskera	Paciente Personas
		Relaciones Internas		
		Gestión Lingüística		
		Perfiles lingüísticos		
	Gestionar la demanda de atención adecuando los recursos a las necesidades de atención de la población.	Proyecto TRIAP	Finaliza Proyecto de investigación en septiembre del 2014. Se analizan líneas para la implementación en toda la OSI	Paciente Personas Sistema sanitario
		Accesibilidad Telefónica	Control mensual de accesibilidad. Hemos realizado cambios organizativos y tecnológicos para su mejora.	Paciente Personas Sistema sanitario
		Accesibilidad Mostrador	Todos las Unidades cumplen el objetivo < 5 en accesibilidad al mostrador	Paciente Personas Sistema sanitario

LE2 VISIÓN INTEGRAL DE LA ASISTENCIA			Demora en Agenda AP	Diferencias importantes entre diferentes UAPs, buena accesibilidad en general, revisión CT de indicadores y medidas correctoras	Paciente Personas
			Accesibilidad quirúrgica		
		Trabajar en las hospitalizaciones evitables	Abordaje general de Hospitalizaciones evitables	Desarrollo del Proyecto de ingresos evitables en Neumología Abordaje coordinado en PPP y diabetes. Pendiente desarrollar coordinación con cardiología.	Pacientes Personas Sistema sanitario
1- Desarrollo de nuevos modelos organizativos	Desarrollar las estructuras (unidades de gestión integradas o UGI) como marco de un nuevo modelo de atención, más integral, coordinado y adaptado a las necesidades de nuestra población	Integración Asistencial		Coordinación de equipos hospitalarios y AP. Procesos integrados en fase de desarrollo (Cuidados Paciente a final de la vida, Atención al paciente que precisa atención urgente, socio sanitario, acuerdos de derivación entre niveles, CNP entre niveles...) 32 acuerdos alcanzados, sesiones y formación	<i>Pacientes Personas Sociedad Sistema sanitario</i>
		Desarrollo de las 5 Unidades de Gestión (Gernika, Durango, Galdakao, Basauri y Aiala) y extensión del modelo piloto UGI Gernika a toda la OSI		Creación de 5 Equipos UGI con representantes de ambos niveles para cada una de las UGI. Reuniones periódicas de coordinación. En fase de extensión de este modelo Gernika a las 17 UAP.	Sistema sanitario
		Desarrollar y desplegar los nuevos roles profesionales, especialmente a nuevos ámbitos competenciales		Nuevas competencias en enfermería	Implantada las figuras de Enfermera Gestora Enlace Hospitalario en coordinación con AP, la figura de Enfermera de

			Prácticas Avanzadas, enfermera referente en ostomías, cáncer colorectal, CCEE...	sanitario
		Desarrollar y promover proyectos de tele monitorización	Programa de Telepoc, Tele asma, Telederma...	Pacientes Sistema sanitario
	Definir la cartera de servicios de la OSI	Establecer catálogo de pruebas diagnósticas en Atención Primaria y Hospitalaria	Catálogo definido	Pacientes Sistema sanitario
2- Desarrollar Procesos de Atención Integrales	Mejorar la atención de los pacientes crónicos a través del desarrollo de los Planes, desarrollando funciones y roles a desempeñar por los diferentes profesionales que intervienen en su atención	PIP Pluripatológicos	Implantación PIP. Trabajo proactivo desde AP con poblaciones diana de PP y coordinado con atención hospitalaria.	Pacientes Personas
		PIP Pacientes con DM	Trabajo proactivo desde AP y coordinado con atención hospitalaria.	Pacientes Personas
	Diseñar y desarrollar nuevos procesos de atención integrada	Proceso de Atención de Pacientes al final de la vida	Constitución de la Comisión Atención Pacientes al final de la vida. Plan coordinado AP, oncología, hospital subagudos, hospitalización a domicilio.	Pacientes Personas
	Diseñar y desarrollar nuevos procesos de atención integrada	Proceso de Atención al Paciente con necesidades de atención urgente	Desarrollado el proceso coordinado por AP, Hospital y Emergencias. Pendiente de difusión e implantación	Pacientes Personas
3- Trabajar en sistemas de información unificados	Promover la integración de los sistemas de información asistenciales para facilitar la continuidad de la atención en un mismo marco de información.	Eliminación de Historia Clínica en papel	Eliminación al 100% en el Hospital Gernika-Lumo El HGU en fase de eliminación	Sociedad Sistema Sanitario
		Implantación de Osanaia	Despliegue total en Hospitalización y Atención Primaria	Pacientes Personas

		Implantación nuevos módulos de Osabide Global	Implantación continua de mejoras y nuevas versiones de la aplicación	Personas Sistema Sanitario	
		Evolución Osabide AP hacia Osabide Global	En fase de desarrollo dependiente de SSCC	Personas Sistema Sanitario	
	Promover la integración de los sistemas de información económicos	Implantación de SAP para la gestión de almacenes	Reorganización Almacén Etxebarri Reorganización Almacén Galdakao Reorganización Almacén Basauri	UAPs	
		Facturación Electrónica	Constitución grupo de trabajo y reuniones con la consultora Everist para su puesta en marcha 15/01/2015	Osakidetza Proveedores	
	4- Potenciar la coordinación sociosanitaria	Colaboración sociosanitaria	Desarrollo de los equipos de atención sociosanitaria en Atención Primaria	Pendiente implementación en todas las UAP	Pacientes Personas Sociedad
			Establecer alianzas con agentes sociosanitarios locales con objeto de participar en el diseño de la coordinación entre el nivel sanitario y el nivel sociosanitario.	Protocolos de coordinación en violencia contra las mujeres en 13 UAPs, en desarrollo 3.	Pacientes Personas Sociedad
			Desarrollo del Comité Sociosanitario a nivel OSI	En fase de constitución de la Comisión Sociosanitaria	Pacientes Personas Sociedad
			Elaborar un mapa de recursos sociosanitarios en el territorio de la OSI	Elaboración del mapa de recursos sociosanitario	Sistema sanitario Sociedad

LE3 RSE Y SOSTENIBILIDAD			Coordinación sociosanitaria en residencias de personas mayores	Coordinación a través de una enfermera responsable de relación con residencias. Pendiente de establecer circuitos para hospitalizaciones en descompensaciones	Pacientes Personas
			Desarrollar y coordinar experiencias compartidas con otras entidades en el área de bienestar social	Proyecto Osasunsarea, Osasunañon y Aiara Oinez	Pacientes Sociedad Personas
	1- Potenciar la capacidad resolutive de la Atención Primaria	Establecer cartera de servicios de Atención Primaria	Extender el Sistema de Información Económica UAPs-UGIs como herramienta de gestión	Envío de información económica a cada UAP con carácter cuatrimestral	Personas Sistema Sanitario
	2- Desarrollar e implantar un nuevo modelo de gobernanza	Desarrollo de una política de Responsabilidad Social Corporativa, que materialice el compromiso de la organización, con la sociedad y con la transparencia.	Poner en marcha el Comité de Ética social que promueva actividades en torno a la Ética social y las conductas éticas	Todavía no está puesto en marcha el Comité	Sociedad Sistema Sanitario
			Poner en marcha un Programa de Buenas Prácticas ambientales: Se pone en marcha el Proyecto "Organización Sanitaria Sostenible", que desarrolla un Plan de gestión medioambiental para toda la nueva organización.	Mejorar el SGMA y avanzar en su implantación en todos los centros de Atención Primaria.	Sociedad UAPs
				Mejora en la gestión de residuos	Sociedad Sistema Sanitario Entorno
				Optimizar consumo de recursos energéticos	Sociedad Sistema Sanitario Entorno
				Control de consumo de agua.	Sociedad Entorno
				Control y reducción de emisiones contaminantes y cálculo de huella de carbono	Sociedad Entorno
				Compra verde.	Proveedores Sistema sanitario

LE4 TODOS SOMOS PROTAGONISTAS	3- Desarrollar políticas de eficiencia para garantizar la sostenibilidad	Impulsar medidas de racionalización del gasto	Reducir el importe y estabilización de precios de adquisición bajo contrato menor	Reducción aproximada de adquisiciones bajo contrato menor de 120.000,00 €	Sistema Sanitario Sociedad Proveedores
		Impulsar medidas de racionalización del gasto	Racionalización del gasto en materia de limpieza, nuevo expediente	Nuevo expediente formalizado con Eulen el 01/08/2014 produciéndose un ahorro anual de 168.648 €	Sistema Sanitario Sociedad Proveedores
	4- Sostenibilidad económica y descentralización	Nueva logística de aprovisionamiento y distribución	Unificación del catálogo	Catálogo único	Sistema Sanitario
		Nueva logística de aprovisionamiento y distribución	Reordenación y unificación de la gestión de aprovisionamientos a Instituciones Sociosanitarias	Petitorio unificado para las Instituciones Sociosanitarias	Sociedad Sistema Sanitario
		Equilibrio Económico	Equilibrio Económico	Ejecución adecuada del presupuesto de gastos e ingresos y análisis de los resultados	Sistema Sanitario
	1- Promover el desarrollo y la implicación de las personas	Potenciar una formación de calidad y orientada a la capacitación y adquisición de competencias profesionales en consonancia con los objetivos de la organización, y la evaluación de la efectividad de dicha formación	Diseñar la estructura y fundamentos del Plan de Formación de la OSI	Aprobado y desplegado nuevo protocolo de gestión de la Formación de la OSI Barrualde - Galdakao	Personas
		Promover el desarrollo de plataformas de intercambio de conocimiento entre profesionales	Implantar plataforma colaborativa OSAGUNE (desarrollo de grupos, foros..) para el intercambio de conocimiento	Implantación OSAGUNE 48 grupos activos en la OSI Barrualde-Galdakao	Personas Personas
	3- Desarrollar e implementar una sistemática de comunicación interna transparente,	Desarrollar la estrategia de Comunicación Interna	Intranet integrada	-Revisión de estructura de intranets de Comarca Interior y Hospital Galdakao-Usansolo -Propuesta estructura primer nivel de nueva intranet -Desarrollo Contenidos	Personas

	participativa y eficaz.			estructura primer nivel	
			Diseño del Proceso de Comunicación interna OSI Barrualde-Galdakao	-Análisis de diagnóstico inicial de Comarca Interior y HGU -Revisión y redefinición de los grupos de interés en base a macroprocesos	Personas
	4- Seguridad y salud en el trabajo	Mejorar las condiciones de trabajo en los centros (Autogestión de la prevención)	Coordinación UBP - UAP	-Diseñado protocolo de Coordinación UBP - UAP para OSI Barrualde – Galdakao -Presentación de protocolo y calendario reuniones a JUAPs de Atención Primaria	Personas
LES GESTIÓN DEL CONOMIENTO E INNOVACIÓN	1- Impulsar la investigación y la difusión del conocimiento	Aumentar la capacidad investigadora de la OSI potenciando la formación de nuevos investigadores	Curso de formación en investigación (incluye propuesta de proyecto)	Curso realizado en el que han participado 17 profesionales	Personas
	2- Gestionar la innovación impulsando una cultura creativa e innovadora	Impulsar una cultura creativa que favorezca la innovación	Puesta en marcha de HOBE+, como herramienta de recogida de ideas	Invitación a participar en la plataforma a todos los trabajadores de la OSI	Personas
			Realización de talleres de creatividad	Se realizaron 5 talleres de creatividad a comienzos de 2014 para la elaboración del Plan Estratégico 2014-2016	Sist. Sanit. Pacientes Personas Sociedad
			Establecer alianzas con otros agentes de innovación, participando en redes de innovación	Participación en redes y contacto con agentes	Participación Red ITemas y SubComisión Territorial Apoyo al desarrollo del Plan de Acción de Innovación de Euskadi
3- Impulsar la OSI como centro pregrado y posgrado	Aumentar el prestigio docente a través de programas de calidad	Jornada de puertas abiertas MIR	Planificación para realización en 2015	Sist. Sanit Personas	

Compromiso con la Mejora en la Gestión

En 2014 hemos mantenido nuestro compromiso con el Modelo de Excelencia como principal herramienta de gestión, de esta manera, durante este año hemos sometido nuestro sistema de gestión medioambiental y de riesgos laborales a Evaluación Externa. Igualmente hemos mantenido nuestra apuesta por la implantación de la Norma ISO en la gestión de nuestros procesos, estando en la actualidad el 100% de la OSI Barrualde-Galdakao certificada con las siguientes normas: ISO 9001, ISO 14001 y EMAS, ISO 166002, ISO 14064, OHSAS 18001

En la **Fig. 14, apartado 2.10** de esta Memoria, se recogen los premios y distinciones que ha obtenido la OSI Barrualde-Galdakao durante este periodo.

Plan de Gestión 2014-2016

La complejidad y tamaño de nuestra organización hace necesario que muchas acciones, para poder ser desplegadas en nuestros centros, necesiten tener planes plurianuales, a continuación vamos a presentar alguna de estas acciones:

Fig. 04. Plan de Gestión 2014-2016

LINEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS
LE 1 LA POBLACIÓN COMO EJE DEL SISTEMA	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORECTAL
	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA
	CHECK LIST QUIRÚRGICO EN OSABIDE GLOBAL
	ABORDAJE DE DIFERENTES PROGRAMAS EN ATENCIÓN PRIMARIA <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes grupal • Educación en autocuidado: EPOC, asma, IC...
	CONSTITUCIÓN COMISIÓN UPP <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de prevención y abordaje
	IMPLANTACIÓN PRESBIDE – RECETA ELECTRÓNICA
	ACCESIBILIDAD QUIRÚRGICA
	ABORDAJE GENERAL DE HOSPITALIZACIONES EVITABLES
	IMPULSO DEL PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL EUSKERA <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de identificación de servicios y unidades bilingües • Capacitación lingüística de profesionales • Imagen, comunicación y relaciones
LE2 VISIÓN INTEGRAL DE LA ASISTENCIA	CONNECTIVIDAD DE APARATOS ELECTROMÉDICOS (SISTEMAS EXTERNOS) <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación espirómetros, holters y ECGs
	ELIMINACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN PAPEL
	DESARROLLO DE INTERCONSULTAS NO PRESENCIALES
	PROYECTOS, GUÍAS Y RUTAS ASISTENCIALES CONJUNTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL <ul style="list-style-type: none"> • Proceso Atención al paciente con necesidades de atención urgente • Proceso de atención de pacientes al final de la vida • Proceso de atención integral de la mujer

	NUEVOS ROLES EN ENFERMERÍA • EEH, Enfermera referente ostomías, cáncer colorectal, CCEE,...
	EVOLUCIÓN OSABIDE AP HACIA OSABIDE GLOBAL
	IMPLANTACIÓN NUEVOS MÓDULOS DE OSABIDE GLOBAL
	CONECTIVIDAD CON EL EXTERIOR
LE3 RSE Y SOSTENIBILIDAD	NUEVO SISTEMA LABORATORIO CORE
	ESTUDIO SOLUCIONES PARKING
	NUEVOS C. S. AMOREBIETA Y AMURRIO
	PLAN DIRECTOR DE LA ESTRUCTURA FÍSICA EN OSI
	IMPLANTACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA
	PLANIFICACIÓN DE ALMACENES PERIFÉRICOS EN SAP (ATENCIÓN PRIMARIA)
	COSTE DE GESTIÓN POR PACIENTE
	DESARROLLO DE LOS CONTRATOS DE GESTION
	ESTUDIO NECESIDADES FÍSICAS E INVERSIONES TECNOLÓGICAS (INCORPORACIÓN SIT)
	PROYECTO ORGANIZACIÓN SANITARIA SOSTENIBLE (continuación del proyecto Hospital Verde) Eficiencia energética, gestión de residuos e implantación SGMA en Atención Primaria
LE4 TODOS SOMOS PROTAGONISTAS	GESTION DE EQUIPOS
	DESARROLLO DE NUEVOS MECANISMOS DE RECONOCIMIENTO
	DISEÑO MODELO DE LIDERAZGO
	DISEÑO CANALES DE COMUNICACIÓN UBP
	DISEÑAR LA ESTRUCTURA Y FUNDAMENTOS DEL PLAN DE FORMACIÓN
	DESARROLLO DE LA NUEVA INTRANET
	DISEÑO DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN INTERNA
	EVALUACIONES DE RIESGO PSICO-SOCIAL
	COORDINACIÓN UBP-UAP
	IMPLANTACIÓN ITINERARIOS FORMATIVOS
REDISEÑO PÁGINA WEB	
LE5 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS MIR
	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MODELO DE GESTIÓN
	DESARROLLO DE MINIAPLICACIONES DE SALUD
	DESARROLLO PLAN DE ACCIÓN EN INNOVACIÓN (PAI)
	JORNADA DE INNOVACIÓN
	PROYECTOS DE EVALUACIÓN
	FORO DE INNOVACIÓN HOBE+

2

Perfil de la organización

2.1 Nombre de la organización

La OSI Barrualde-Galdakao es una organización de Servicios Sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, Ente Público de Derecho Privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. En la **Fig. 05** se describe la relación de la OSI con Osakidetza y el Departamento de Salud.

2.2 Principales marcas, productos y servicios

Los productos que oferta la OSI Barrualde-Galdakao son, por un lado, los propios de un hospital general y, por otro, los propios de la Atención Primaria (ver **Fig.06** Cartera de servicios) con la excepción de no disponer de área materno-infantil hospitalaria, y mantiene acuerdos con otras organizaciones, ver **Fig. 28, apartado 4.17** de esta Memoria, para la atención de aquellas especialidades que no entran en su cartera de servicios **Fig. 06**.

La OSI Barrualde-Galdakao ofrece un servicio de cobertura extra comarcal en el caso de la Unidad de Litotricia Extracorpórea, la cápsula endoscópica, lavado seminal y la eco-broncoscopia; cuenta con servicios residencializados como son Osatek-Resonancia Magnética, el Centro de Farmacovigilancia del País Vasco y el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos. Asimismo dispone de una Unidad de Catástrofes, con 56 camas, para dar cobertura en caso de necesidad a toda la CAV.

Fig. 05. Relación de la OSI Barrualde-Galdakao con Osakidetza y Departamento de Salud



Fig. 06. Cartera de servicios

ESPECIALIDADES		UNIDADES ESPECIALES
Alergología	Medicina familiar y comunitaria	Hemodinámica (Servicio de Cardiología)
Anestesia-Reanimación	Medicina Interna	Hospital de Día
Análisis Clínicos:	Medicina Preventiva	Hospital de Día Psiquiátrico (Servicio de Psiquiatría)
Microbiología,	Nefrología	Hospitalización a Domicilio
Bioquímica y	Neumología	ICTUS (Servicio de Neurología)
Hematología	Neurofisiología	Litotricia (Servicio de Urología)
Anatomía Patológica	Neurología	Unidad de Cirugía Ambulatoria
Cardiología	Psiquiatría	Unidad Cuidados Intermedios Respiratorios (Servicio de Neumología)
Cuidados Intensivos	Odontología	Unidad de Desintoxicación Drogadicción (Servicio de Psiquiatría)
Cirugía General y del	Oftalmología	Unidad del Dolor (Servicio Anestesia y Reanimación)
Aparato Digestivo	Oncología Médica	Unidad de Epidemiología e Investigación
Cirugía Vasculay y	O.R.L.	Unidad de Hemodiálisis (Servicio de Nefrología)
Angiología	Pediatría	Unidad de Recuperación Post Anestésica
Dermatología	Radiodiagnóstico	Unidad de Salud Laboral
Digestivo	Rehabilitación	Unidad del Sueño (Servicio de Neumología)
Endocrinología	Traumatología y Cirugía	Unidad de Trasplante Médula Ósea (Servicio de Hematología)
Enfermedades Infecciosas	Ortopédica	Unidad de Corta Estancia
Farmacia Clínica	Urología	Unidad de Endoscopias digestivas (Servicio de Digestivo)
Ginecología		Unidad de Rehabilitación Cardíaca (Servicios de Rehabilitación y Cardiología)
Hematología Clínica		Unidad de Ecobroncoscopia (Servicio de Neumología)
		Unidad de Atención a la Mujer
GESTIÓN CLÍNICA		
Admisión	Unidad de Calidad e Innovación	
Documentación Clínica	SAPU	
Unidad de Gestión Asistencial		

2.3

Estructura operativa de la organización, incluidas las principales divisiones, empresas operativas, filiales y negocios conjuntos (joint ventures)

La OSI Barrualde-Galdakao está formada por 17 Unidades de Atención Primaria (UAP), 8 Puntos de Atención Continuada (PAC), 4 ambulatorios de especialidades extrahospitalarias y 2 hospitales: Hospital Galdakao-Usansolo (HGU) y Hospital Gernika-Lumo (HGL).

La localización geográfica de la población de la OSI Barrualde-Galdakao pertenece fundamentalmente al territorio de Bizkaia, abarcando la zona costera desde Bermeo hasta Ondarroa y confluyendo hacia el interior por el linde con Gipuzkoa hasta llegar a territorio alavés donde se ubican las unidades de Llodio y Aiala.

Debido a esta gran dispersión geográfica, la OSI Barrualde-Galdakao nace con la puesta en marcha de las Unidades de Gestión Integradas (UGI) de Durango, Galdakao, Aiala, Gernika y Basauri que favorecerá el despliegue, de manera conjunta, de los procesos asistenciales. El objetivo principal de estos microsistemas es acercar la asistencia integrada de la atención primaria y hospitalaria a la población que tiene como referencia.

Estructura Asistencial

Nuestra capacidad de hospitalización asciende a 383 camas (excluidas las 56 destinadas a catástrofes), de las cuales cerca del 40% son quirúrgicas, y el resto se dividen en médicas, cuidados intensivos, reanimación y otros servicios. Así mismo, contamos con 14 quirófanos para la realización de intervenciones programadas y otro para atender Urgencias a lo largo de las 24 horas del día. La actividad asistencial anual supone atender a cerca de 114.000 estancias, 13.000 intervenciones quirúrgicas, más de 99.000 urgencias, 430.000 consultas de medicina especializada y 1.283.319 consultas de medicina familiar.

2.4

Localización de la sede principal de la organización

OSI BARRUALDE-GALDAKAO

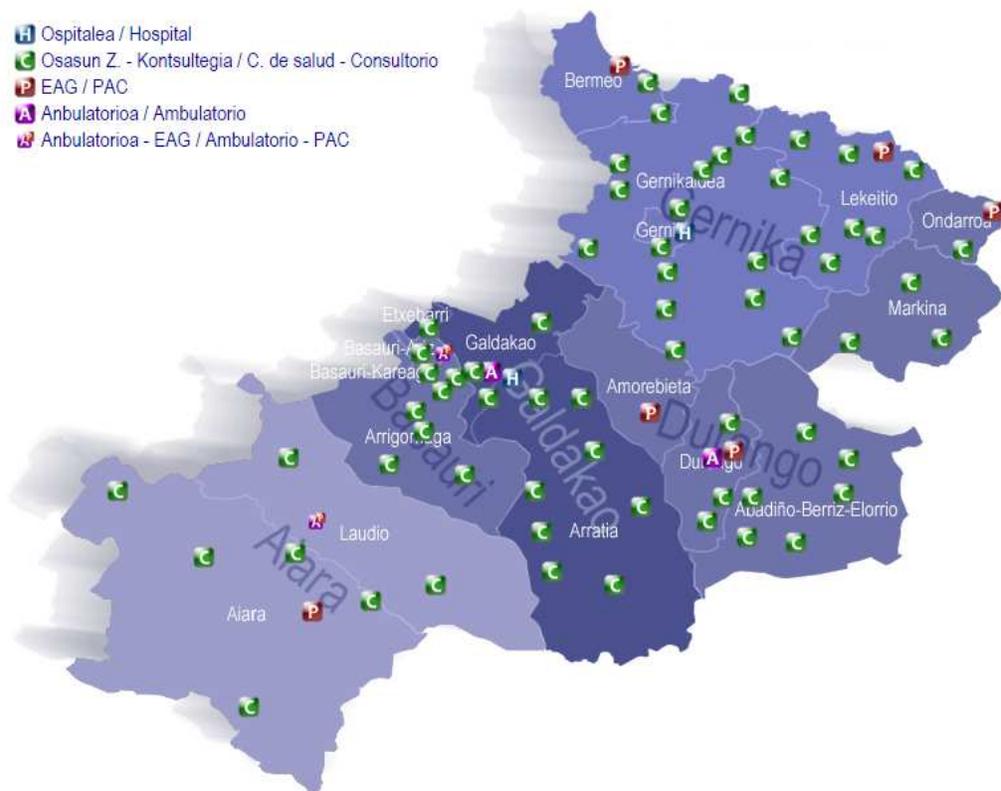
Hospital Galdakao-Usansolo
Barrio Labeaga 46A, 48960.
Galdakao.
Bizkaia.

2.5

Número de países en los que opera la organización y nombre de los países en los que desarrolla actividades significativas o los que sean relevantes específicamente con respecto a los aspectos de sostenibilidad tratados en la memoria

Comunidad Autónoma del País Vasco.

Fig. 07. Mapa de la cobertura



2.6

Naturaleza de la propiedad y forma jurídica

La OSI Barrualde-Galdakao es una organización de Servicios Sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, Ente Público de Derecho Privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

2.7

Mercados servidos (incluyendo el desglose geográfico, los sectores que abastece y los tipos de clientes/beneficiarios)

Nuestra razón de ser es contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad, tal y como recoge nuestra Misión **“Trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”**.

Damos cobertura asistencial a la Comarca Interior de Bizkaia y al Valle de Ayala del Territorio Histórico de Araba, siendo la organización sanitaria de referencia para una población cercana a los 313.000 habitantes, caracterizada por ser eminentemente rural y muy dispersa geográficamente, siendo de predominio vascoarlanante.

2.8

Dimensiones de la organización, informante incluido:

- **Número de empleados/as**

Contamos con una plantilla formada por 2.357 profesionales (fijos, interinos y temporales estructurales) **Fig. 8**. La edad media de la plantilla es de 50 años, siendo el 88,25% personal fijo, lo que expresa el impacto social y de generación de empleo en el entorno que comporta la actividad de la OSI. Además generamos empleo en empresas externas que realizan su actividad en la OSI colaborando en la prestación de servicios como limpieza, seguridad, archivo, alimentación o cafetería.

La OSI Barrualde-Galdakao cuenta con acreditación para la actividad docente en especialidades médicas y en el área de enfermería, y dispone también de autorización y acreditación asistencial para la extracción y donación de órganos.

Fig. 8. Distribución de la plantilla estructural por categoría profesional

Los datos de plantilla facilitados a continuación se refieren a la plantilla estructural incluyendo a los temporales estructurales.

Distribución plantilla estructural (con temporales estructurales)		2014	
CATEGORIA		2.357	100,25%
Personal directivo		6	0,25%
Personal propio	Facultativos	693	29,40%
	Técnicos superiores	27	1,15%
	Diplomados sanitarios	733	31,10%
	Técnicos medios	14	0,59%
	Técnicos sanitarios	105	4,45%
	Técnicos especialistas admon/profesionales	70	2,97%
	Técnicos auxiliares sanitarios	268	11,37%
	Técnicos auxiliares administrativos	199	8,44%

	Técnicos auxiliares profesionales	37	1,57%
	Subalterno - Operarios	211	8,95%
Personal ajeno	Personal de contratas	223	100%

Fig. 09. Distribución por relación contractual

Relación contractual	Nº	% Personas	
Personal fijo	2.080	88,25%	Plantilla estructural
Personal interino	128	5,43%	
Subtotal	2.208	93,68%	
Personal temporal	149	6,32%	Necesidad estructural
TOTAL	2.357		

- **Ingresos netos**

Al ser la OSI Barrualde-Galdakao una organización perteneciente a la Red sanitaria de Osakidetza el 99% de sus ingresos provienen de la facturación de sus servicios al Departamento de Salud del Gobierno Vasco a través del Contrato Programa que suscriben anualmente. **Fig. 10.**

- **Cantidad de productos o servicios prestados**

Conforme a lo explicitado en nuestra Misión nuestra razón de ser es dar cobertura asistencial primaria y especializada a toda la población de la Comarca Interior de Bizkaia, aproximadamente 313.000 habitantes. Para cubrir estas necesidades asistenciales anualmente realizamos la siguiente actividad:

Fig. 10. Datos de facturación del Contrato Programa

	2013	2014
FACTURACION CP	225.113.766,64 €	236.152.126,29 €

Fig. 11. Actividad Asistencial: Hospitalización, Quirúrgico, Urgencias, Actividad ambulatoria, Alternativas a la Hospitalización, Atención Primaria

	2013	2014
Hospitalización		
Media de camas utilizadas (nº)	363,99	381,69
Estancias (nº)	105.006	113.889
Altas (nº)	23.459	26.522
Índice de rotación (%)	64,51	69,47
Pesos totales (vers. 21) (nº)	36.861,22	40.061,23
Estancia media total (días)	4,47	4,30
Índice de ocupación (%)	79,04	81,75
Tasa ambulatorización (%)	71,49	75,42
Reingresos en hospitalización (%)	7,03	7,48

Quirúrgica		
Intervenciones PAG (nº)	6.616	6.777
Intervenciones PAL (nº)	3.618	5.002
Intervenciones UAG (nº)	1.272	1.241
Intervenciones UAL (nº)	173	159
Total mañana y urgente	11.679	13.179
Cirugía programada extraordinaria (nº)	516	353
Total actividad quirúrgica	12.195	13.532
Intervenciones menores (nº)	12.196	10.755
Estancia media preoperatoria de ingresos programados (días)	0,36	0,29
Cancelación de cirugía programada (%)	4,30	3,02
Índice de utilización quirófanos (%)	72,22	72,8
Urgencias		
Urgencias atendidas (nº)	81.134	99.111
Urgencias ingresadas (nº)	12.441	13.847
Presión de Urgencias (%)	54,74	53,66
Urgencias ingresadas (%)	15,33	13,97
Actividad Ambulatoria		
Primeras consultas (nº)	123.045	115925
Consultas sucesivas (nº)	293.385	314287
Total consultas (nº)	416.430	430212
Índice sucesivas/primeras	2,38	2,43
Alternativas a la Hospitalización		
Hospitalización a domicilio		
Nº de ingresos (nº)	566	590
Nº de estancias (nº)	10.655	13787
Hospital de día Quirúrgico (UCSI)		
Nº de intervenciones (nº)	4.137	5366
Cirugía programada (%)	38,48	44,23
Traslados a Hospitalización (%)	1,77	1,52
Hospital de Día Médico		
Nº procedimiento/actuaciones (nº)	12.794	15.289
Atención Primaria		
Medicina de Familia		
Nº Consulta centro (nº)	1.287.812	1.283.319
Nº Consulta centro/día (%)	27,02	26,77
Nº Consulta domicilio (nº)	27.503	31.146
Nº Consulta domicilio/día (%)	0,57	0,65
Pediatría		
Nº Consulta centro (nº)	251.067	252.764

Nº Consulta centro/día (%)	22,24	22,29
PAC Médico		
Nº Consulta centro médico (nº)	125.322	119.423
Nº Consulta domicilio médico (nº)	4.485	4.763
Estomatología-Odontología		
Nº Consulta (nº)	21.620	22.314
Enfermería		
Nº Consulta centro (nº)	557.919	465.433
Media consulta centro/día (nº)	8,91	7,43
Nº Consulta domicilio (nº)	92.548	98.200
Media consulta domicilio/día (nº)	1,17	1,26
Nº Procedimientos centro (nº)	635.267	646.605
Matronas		
Nº Consulta centro (nº)	53.700	53.742
Media consulta centro/día (nº)	13,41	13,30
Nº Consulta domicilio (nº)	44	99
PAC Enfermería		
Nº Consulta centro (nº)	72.020	73.599
Nº Consulta domicilio (nº)	5.453	5.767

Fig. 12. *Actividad Asistencial Servicios Generales: Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Farmacia, Rehabilitación*

	2013	2014
Anatomía Patológica		
Citologías (nº)	18.143	20.496
Biopsias (nº)	15.368	17.965
Autopsias (nº)	17	22
Biopsias intra operatorias (nº)	406	409
Rayos		
T.A.C. (nº)	16.731	20.258
Ecografías (nº)	29.191	29.951
Radiografías simples (nº)	187.532	200.214
Farmacia		
Farmacia Central		
Episodios unidosis (nº)	19.426	21.000
Pacientes unidosis (nº)	18.926	20.095
Pacientes ambulantes (UCA, Hospitalización a Domicilio, Hemodiálisis, Urgencias) (nº)	7.758	8.467
Unidades de medicamentos dispensadas por día (nº)	11.144	12.506
Consulta Farmacia Ambulatoria		

Pacientes (nº)	2.515	2.734
Contactos (nº)	15.694	16.741
Rehabilitación		
Nº de pacientes (nº)	1.641	1.928
Nº total de prestaciones (nº)	86.507	93.922
Nº total de sesiones (nº)	30.968	35.535

2.9

Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en el tamaño, estructura y propiedad de la organización

Dada la naturaleza de nuestra Organización, hacemos referencia a todos los apartados de Cliente. Disponemos de numerosas encuestas de satisfacción segmentadas a nivel de proceso. Además, estos datos están publicados en la Intranet de la OSI Barrualde-Galdakao.

El principal reto significativo marcado para la OSI Barrualde-Galdakao es el PE 2014-2016, que apuesta por el cambio del modelo asistencial y que ya ha empezado a dar los pasos;

- Cambios en nuestra relación con los pacientes, con la incorporación de nuevas tecnologías y modelos de asistenciales
- Cambios organizativos internos y la orientación a la descentralización en la gestión
- Cambios en nuestra relación con la sociedad

Los resultados que hemos obtenido en las distintas encuestas de satisfacción de los pacientes nos permiten evaluar el impacto de los cambios implementados. La OSI Barrualde-Galdakao valora como cliente "satisfecho" en las encuestas de satisfacción las valoraciones excelentes, muy buenas y buenas.

Fig. 13. Satisfacción del cliente

Confort (% Satisfacción)	2013	2014
Hospitalización		
Comodidad de la habitación en la que estuvo	90,6	87,7
Limpieza de la habitación	92,3	90,6
Urgencias		
Comodidad	75,3	78,01
Limpieza	96,4	97,94
Ambiente (Ausencia de ruido o tranquilidad)	71,9	82
Consultas Externas		
Sala de espera: limpieza	92,3	*
Sala de espera: temperatura	85,3	*
Sala de espera: Ambiente / ausencia de ruido	89,3	*
Sala de espera: comodidad	90	*
Satisfacción general (% satisfacción)		
Hospitalización		
Valoración del conjunto de la asistencia que recibió durante su hospitalización	98,7	97,7
Urgencias		

Valoración del conjunto de la asistencia recibida en Urgencias	94	93,46
Consultas Externas		
Asistencia recibida en la consulta	98,5	*
Fidelización (% satisfacción)		
Hospitalización		
En caso de poder elegir, ¿volvería a ser atendido en este hospital?	99	99,3
Urgencias		
En caso de poder elegir, ¿volvería a este servicio de Urgencias?	95,5	96,5
Consultas Externas		
En caso de poder elegir, ¿volvería?	96,9	*
Capacitación técnica (% satisfacción)		
Hospitalización		
Competencia y conocimientos profesionales de los médicos	97,3	96,3
Competencia y conocimientos profesionales de la enfermería	98,3	96,9
Urgencias		
Competencia y conocimientos de los profesionales	90,9	96,77

*Las encuestas de Consultas Externas se realizan bienalmente, por eso no disponemos de los datos de 2014

2.10

Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo

Fig. 14. Premios y distinciones

Año	Reconocimiento / distinción
2013	2013 Premio Avedis Donabedian – Premio a la Excelencia en Mejor información sobre actuaciones en Responsabilidad Social en Instituciones Sanitarias
	Premio Best in Class Mejor Servicio en Atención al Paciente en Nefrología
	Finalista BIC Mejor Hospital RSC
	Premio Bizkaia Saria 2013 al Hospital Galdakao-Usansolo
	Premios Profesor Barea: Accésit en innovación al trabajo "Serious game: checklist cirugía segura"
	Premio Mejor Comunicación en el 6º Simposio Nacional de Gestión Ambiental, con la comunicación "Gestión de compras en un hospital verde"
	Premio a las mejor comunicación oral en el XVIII Congreso de Hospitales y Gestión Sanitaria con el trabajo "Evaluación de la eficiencia económica en los contratos de gestión" dentro del área "Fomentando la sostenibilidad y responsabilidad social corporativa"
	Segundo premio en el XV Congreso Nacional de Hostelería Hospitalaria, con la comunicación "Integrando la RSE en el proceso de Alimentación del HGU"
	Tercer premio en el XV Congreso Nacional de Hostelería Hospitalaria, con la comunicación "Cuadro de mando de Hostelería y Servicios Generales"
	Premio a mejor comunicación libre en las IV Jornadas técnicas de compras y logística, con la comunicación "Hospital Verde-Hospital sostenible"

<p>2014</p>	<p>Accésit en Los Premios Europeos de Medio Ambiente a la Empresa. Categoría “Gestión Para el Desarrollo Sostenible” otorgados en España por la Fundación Biodiversidad del Ministerio de Medio Ambiente.</p> <p>Premio Best in Class Mejor Especialidad Atención en Esquizofrenia-Servicio de Psiquiatría</p> <p>Finalista BIC Mejor Hospital RSC</p> <p>Finalista BIC en Mejor Centro de Atención Primaria (Unidad de Arrigorriaga-Ugao), Servicio de Psiquiatría, Servicio de Nefrología y Servicio Neumología</p> <p>Finalista Buenas Prácticas en la Atención Integrada en Euskadi. Integración de informes de electromedicina en la Historia Clínica Electrónica.</p> <p>Premio EORNA a la Excelencia: Kirozainbide</p> <p>Primer premio de póster científico: “Estrategias para la disminución de la incidencia del accidente biológico en un hospital de agudos. Resultados obtenidos” en el VIII Congreso Nacional de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito sanitario</p> <p>Premio mejor comunicación de enfermería: “Proyecto ETIFIC. Efectividad de titulación de fármacos por la Enfermera Especializada en pacientes de Insuficiencia Cardíaca”. XI Reunión Anual de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante de la Sociedad Española de Cardiología. Servicio de Cardiología.</p> <p>Premio Innovación Tecnológica o Nueva Técnica: “ECIRS Microperc. Presentación de un caso-2. XXIV Reunión Nacional del Grupo de Litiasis, Endourología, Laparoscópica y Robótica.</p>
--------------------	---

3

Parámetros de la memoria

3.1 Periodo cubierto por la información contenida en la memoria

La presente memoria valida la información referida al año 2014, en cualquier caso incluimos los datos anteriores al año 2013 en aquellos casos que hemos considerado que pueden aportar información complementaria e interesante para la comprensión de nuestra trayectoria.

3.2 Fecha de la memoria anterior más reciente

Memoria 2011/2012, verificada con fecha 8 de febrero de 2013 del Hospital Galdakao-Usansolo.

3.3 Ciclo de presentación de memorias

Hemos adquirido el compromiso de elaborar bianualmente nuestra Memoria de RSE, con el objetivo de mantener la información de nuestras actividades en esta área lo más actualizada posible.

3.4 Punto de contacto para cuestiones relativas a la memoria o a su contenido

Responsable de la Unidad de Calidad e Innovación
e-mail: david.canterogonzalez@osakidetza.eus

3.5

Proceso de definición del contenido de la memoria, incluyendo el proceso para la determinación de la materialidad y el orden de prioridades de los aspectos incluidos en la memoria; identificación de los grupos de interés que la organización prevé que utilicen la memoria

Los contenidos de la Memoria se han definido teniendo en cuenta los intereses de los Grupos de Interés de la OSI Barrualde-Galdakao

Asimismo, se ha tenido en cuenta especialmente el principio de comparabilidad, a fin de que los GI que utilicen la Memoria puedan comparar el desempeño de la OSI Barrualde-Galdakao en 2014, con otras organizaciones de servicios de Osakidetza como son la OSI Bilbao-Basurto y OSI Deba Barrena, entre otras, y con nuestros resultados en años anteriores.

Con el fin de realizar una presentación equilibrada y razonable del desempeño de la OSI Barrualde-Galdakao, nos hemos ceñido lo más ajustadamente posible a la guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad del Global Reporting Initiative en su versión 3.1.

Materialidad

La información que facilitamos con esta Memoria cubre y trata de responder a todos los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3.1

Identificación de los Grupos de Interés que pueden utilizar la Guía

En 1996, el ED junto con el Consejo Técnico, realizó el primer análisis externo e interno de la organización, para la elaboración del PE, fruto del cual y de forma coherente con la Misión se definieron y concretaron nuestros principales grupos de interés ratificados en nuestra nueva estructura de organización integrada:

- Clientes
- Personas de la OSI Barrualde-Galdakao
- Sistema Sanitario:
 - Departamento de Salud / Dirección Territorial de Bizkaia
 - Osakidetza
 - Otras Organizaciones de Servicio
 - BIOEF
- Proveedores
- Sociedad

3.6

Cobertura de la memoria

La cobertura de la presente Memoria se ciñe al ámbito de influencia de la OSI Barrualde-Galdakao. Dicho ámbito, tal y como se describe en el Perfil de la Organización, alcanza a la Comarca Interior de Bizkaia y al Valle de Ayala del Territorio Histórico de Araba. Debido a esta gran dispersión geográfica y para acercar la asistencia a todos nuestros clientes, la OSI Barrualde-Galdakao nace con la puesta en marcha de las Unidades de Gestión Integradas (UGI) de Durango, Galdakao, Aiala, Gernika y Basauri que favorecerá el despliegue, de manera conjunta, de los procesos asistenciales. El objetivo principal de estos microsistemas es acercar la asistencia integrada de la atención primaria y hospitalaria a la población que tiene como referencia el mismo ambulatorio.

3.7

Indicar la existencia de limitaciones del alcance o cobertura de la memoria

La memoria trata todos los impactos económicos, sociales y ambientales de la organización, para lo que se ha respondido exhaustivamente a lo solicitado por cada indicador, excepto aquellos que por su ámbito de actividad no se consideran de aplicación a la OSI Barrualde-Galdakao, situación indicada en dichos apartados.

3.8

La base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (jointventures), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente a la comparabilidad entre períodos y/o entre organizaciones

Dadas las características de nuestra organización, Organización Sanitaria Integrada de la red sanitaria pública vasca, no disponemos ni de negocios conjuntos ni de filiales.

3.9

Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y demás información de la memoria

Para realizar esta Memoria se han tenido en cuenta las recomendaciones recogidas en la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad, versión G3.1

La información recogida proviene de nuestras fuentes de información. La recogida de información, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés (GI), constituye la base del

imprescindible conocimiento de la situación del negocio para definir, desarrollar, revisar y actualizar nuestra P&E.

Para disponer de una información relevante y completa de nuestros grupos de interés, disponemos de diferentes mecanismos: encuestas, grupos focales, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, iniciativas y otros. La **Fig. 15** muestra las fuentes de información utilizadas, su periodicidad y el proceso responsable de su recogida y análisis. La sistemática de recogida y análisis de la información de los grupos de interés se realiza de forma sistemática para cada uno de ellos.

Fig. 15 Fuentes de información

Grupo de Interés	Información	Uso	Periodicidad
Clientes	Encuestas de satisfacción de pacientes: Hospitalización, CC.EE, H. Domicilio, CMA, procesos, etc.	Conocimiento del nivel de satisfacción de nuestros clientes para detectar áreas de mejora a incluir en el PGA	Anual/ bienal
	Encuestas de satisfacción de pacientes en nuevos modelos organizativos: TELEPOC, Teleasma, Anorexia,...	Conocimiento del nivel de satisfacción de nuestros clientes ante cambios organizativos e introducción de nuevos servicios	Esporádico
	Encuesta de Salud de la CAV	Estudio del nivel de salud y satisfacción de la ciudadanía de la CAPV con el Sistema. Permite identificar tendencias y analizar necesidades de salud al objeto de redefinir nuestra Estrategia	Anual
	Encuestas de Calidad de Vida		
	Grupos focales a clientes	Profundización en áreas de mejora identificadas en las encuestas de satisfacción	Esporádico
	Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU)	Identificar problemas o sugerencias para adelantarnos a las necesidades de los pacientes	Diario
	Base de datos de incidencias	Identificar problemas en la actividad asistencial diaria, análisis y propuestas mejoras	Diario
	Buzón de sugerencias de pacientes y familiares	Atención al cliente	Diario
	Reuniones con asociaciones de pacientes: ALCER, ACABE,..	Recoger expectativas y necesidades detectadas por las asociaciones para incorporar en los PGA	Periódico
Sistema Sanitario	Departamento de Salud Plan de Salud 2013-2020 Contrato Programa Normativa legal Informe de estratificación de la población	Marca las líneas de trabajo prioritarias para su implantación en la OSI Barrualde-Galdakao, al objeto de mejorar la salud de nuestra población (misión) así como adecuarnos a los cambios y requisitos legales que son de aplicación. Adaptar nuestra Estrategia a los objetivos y áreas de actuación preferente definidas por el Departamento de Salud	2013-2020 Anual Periódica
	Osakidetza: LE Osakidetza 2013-2016 Documentos de control de Gestión Intranet de Osakidetza Instrucciones, Normativas y Circulares	Establece las líneas estratégicas de Osakidetza, favorece la evaluación de nuestro rendimiento con datos de control de gestión y comparativa con otras organizaciones de la Red. Facilita información sobre instrucciones y normas de aplicación global para todas las OS.	Anual Trimestral Diaria Periódica
	Otros Hospitales: Reuniones periódicas con las direcciones de otros Hospitales Estadística de todas las OS de Osakidetza	Definición y evaluación de proyectos conjuntos, con el objetivo de dar una continuidad asistencial. Definición de alianzas con OS, para complementar nuestra cartera de servicios. Identificación de expectativas	Bimensuales Anual Periódicas Mensuales

Personas	Encuesta de satisfacción de las personas	Detectar áreas de mejora para incluir en el PGA	Bienal
	Encuestas de satisfacción específicas: encuesta de acogida, encuesta compartir coche, encuestas procesos de movilidad, encuesta de efectividad de la formación, encuesta formación, etc.	Detectar áreas de mejora específicas de los procesos que conforman la gestión de personas	Anuales Esporádicas
	Encuesta de liderazgo	Evaluación del liderazgo, identificación de áreas de mejoras globales y específicas para cada líder, en el ejercicio de sus competencias.	Bienal
	Reuniones periódicas con los representantes de los/las trabajadores/as	Identificación de expectativas	Periódicas
	World café y Talleres de Creatividad PE 2014-2016	Participación de las personas de la OSI en la definición del PE. Alineación de objetivos individuales con OE	Quinquenal
	Reuniones con los Servicios y Unidades	Despliegue de la estrategia de la OSI, recogida de información sobre necesidades detectadas, puesta al día de proyectos y cambios.	Mensuales
	Grupos focales	Profundización en áreas de mejora identificadas en las encuestas de satisfacción	Esporádico
	Desayunos con el ED	Espacio para la comunicación informal con la Dirección, donde se trasladan necesidades de las personas y servicios.	Mensual
	Buzón de sugerencias	Identificar problemas o sugerencias para adelantarnos a las necesidades de los/las trabajadores/as	Periódicas
	Reuniones del Comité Seguridad y Salud Laboral	Detectar áreas de mejora en seguridad laboral	Trimestrales
Proveedor	Reuniones periódicas con los principales proveedores	Radar informativo sobre innovación Identificación de expectativas, establecimiento de alianzas y evaluación de las mismas.	Periódicas
	Encuesta a proveedores clave	Detectar áreas de mejora para incluir en el PGA	Bienal
Sociedad	Jornada de puertas abiertas con autoridades locales. Encuesta a Ayuntamientos	Identificación de expectativas y necesidades de la ciudadanía Detectar áreas de mejora así como oportunidades de innovación social o desarrollo de proyectos conjuntos para incluir en el PGA	Bienal
	Informes del EUSTAT	Evolución de datos demográficos, sociales, económicos y sanitarios, para adaptar nuestra Estrategia a las necesidades y expectativas de los ciudadanos	Anual
	Memoria GRI	Identificación de mejoras a partir de los Indicadores de RSC (social, económico y medioambiental).	Bienal
	Informes de IHOBE	Información y actualización en el área medioambiental	Anual
	Reuniones con ONG, asociaciones culturales	Identificación de necesidades y oportunidades de colaboración.	Periódicas
	Autoevaluación RSE	Identificación de líneas de trabajo en el ámbito de la RSE	Periódica
	Foros de intercambio y espacios en Red	Participación en foros de intercambio de información relativa a la RSE. Radares de RSE, Pacto Mundial ONU, Forética, Diario Responsable, Euskalit, etc.	Periódica
	Asociaciones profesionales y Sociedades científicas	Participación en foros de intercambio de información relativa a la gestión clínica y excelencia (SECA, Euskalit, Fundibeq, EFQM). Revistas periódicas	Periódica

3.10

Descripción del efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores, junto con las razones que han motivado dicha reexpresión

La OSI Barrualde-Galdakao toma como referencia para la elaboración de su Memoria RSE 2014 la guía GRI-G3.1. Ha sido nuestra intención presentar, en esta Memoria, los resultados obtenidos fruto de la integración de los dos niveles asistenciales de nuestra comarca (Atención Primaria y Atención Hospitalaria). Este año 2014 es el primer año de andadura de la OSI Barrualde-Galdakao y podemos afirmar que esta memoria contiene los indicadores que mejor definen nuestra actuación en los ámbitos del modelo de Sostenibilidad económica, Ambiental y Social. Sin embargo, hay que señalar que los datos comunes a 2013 no son comparables debido a la independencia en cuanto a gestión de cada organización.

3.11

Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración aplicados en la memoria

Tras su aprobación por el Departamento de Salud y el Consejo de Administración de Osakidetza, la OSI Barrualde-Galdakao es una organización sanitaria creada en 2014 que integra la asistencia especializada y la atención primaria. Es la organización sanitaria de referencia para los cerca de 313.000 ciudadanos que habitan en la Comarca Interior de Bizkaia.

Este nuevo modelo de organización sanitaria permite una gestión del proceso asistencial horizontal, evitando duplicidades e ineficiencias. Al mismo tiempo, esta integración facilita la colaboración entre profesionales y entre servicios asistenciales, el trabajo en equipo, compartir protocolos de actuación e información clínica, bajo una dirección única y conjunta.

Es importante señalar que el recorrido anterior de ambas organizaciones en RSE antes de esta fusión ha sido el reporte anual a la Subdirección de Calidad de la Organización Central de Osakidetza de las Memorias de Sostenibilidad, por un lado, del Hospital Galdakao-Usansolo y, por otro, de la Comarca Interior, aunque en este caso solo hasta 2012 por decisión de la gerencia de la citada Comarca, debido a la cercana integración de ambas organizaciones. En estas memorias de sostenibilidad se recogen los conceptos básicos, y las principales actuaciones que son de aplicación al Sector Sanitario Público.

Destacar, además, el recorrido del Hospital Galdakao-Usansolo que en 2008 presentó la Memoria RSC, según la Guía G3.1 del Global Reporting Initiative y que fue verificada por una entidad certificadora alcanzando en 2009 la calificación A+, siendo el primer hospital del Estado Español que lo logra. A su vez, el Informe de RSE correspondiente al año 2012 también recibió la verificación A+ del Global Reporting Initiative con el reporte del año 2011. Es por ello que, parte de la comparativa de los datos indicadores principales anteriores al año 2014, no representan a la OSI Barrualde-Galdakao en su totalidad. Sin embargo, a partir del 2014 los resultados obtenidos son fruto de la integración de los dos niveles asistenciales de nuestra comarca mostrando toda la información como una única organización integrada.

3.12

Tabla que indica la localización de los contenidos básicos en la memoria

Ver el Anexo.

3.13

Política y práctica actual en relación con la solicitud de verificación externa de la memoria

4

Gobierno y compromisos de participación de los Grupos de Interés

4.1

La estructura de gobierno de la organización, incluyendo los comités del máximo órgano de gobierno responsable de tareas tales como la definición de la estrategia o la supervisión de la organización

En el **apartado 2.3** se describe la estructura de gobierno de la OSI Barrualde-Galdakao. Además, de los órganos de gobierno, la OSI Barrualde-Galdakao tiene establecidos diferentes mecanismos que favorecen la participación individual y el trabajo en equipo.

4.2

Ha de indicarse si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo (y, de ser así, su función dentro de la dirección de la organización y las razones que la justifiquen)

El Director Gerente es el máximo responsable de la Organización y es un cargo ejecutivo.

4.3

En aquellas organizaciones que tengan estructura directiva unitaria, se indicará el número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos

Estructura Organizativa y de Gestión

El Gerente y el Equipo Directivo ejercen las funciones de dirección y gestión del Centro, asesorados por el Comité de Dirección, reservándose al Consejo de Dirección las funciones de planificación.

El Comité de Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao está conformado por el Director Gerente, Directora Médica, Directora de Integración Asistencial, Director de Enfermería, Director Económico-Financiero, Directora de Personal, Subdirector de Organización y Sistemas, Subdirector Médico, Subdirector Económico-Financiero, Subdirectora de Personal, el responsable de Calidad e Innovación y responsables de la Unidad de Gestión Asistencial.

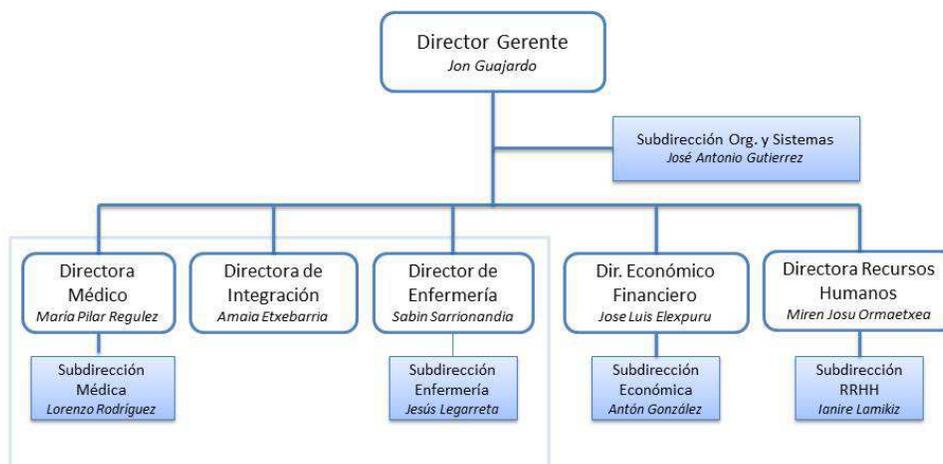
El Consejo de Dirección está compuesto por los miembros del Comité de Dirección, tres representantes del Consejo Técnico, y otros profesionales de diferentes estamentos.

La OSI Barrualde-Galdakao tiene, a su vez, 156 personas identificadas como líderes a 31 de diciembre de 2014.

Entendemos por “líder” el profesional que teniendo bajo su responsabilidad un equipo de personas, bien de forma permanente o temporal, comparte la visión de la OSI y moviliza a dichas personas para la consecución de los fines y metas de la organización.

Las decisiones se transmiten en cascada a través de los líderes, estructurándose conforme al organigrama de la **Fig. 16**.

Fig. 16. Organigrama de la OSI Barrualde-Galdakao



Nuestro sistema de gestión toma como referencia desde 1996 el Modelo EFQM, con la adopción de este modelo se inicia la implantación continua de una serie de cambios que ha permitido pasar de una gestión basada exclusivamente en los servicios y departamentos a una actuación que conlleva una gestión integral por procesos y que garantiza la transversalidad de las actuaciones y la implicación de las personas en el proyecto.

Dadas las características de la actividad de la OSI Barrualde-Galdakao, los profesionales disponen de un alto grado de autonomía en la toma de decisiones que afectan a su trabajo a diferentes niveles. Desde el año 2010, en el marco de la Política de RSE del HGU, se apostó por avanzar en un modelo de mayor descentralización de la gestión, pasar de una macrogestión a una microgestión. Vivimos momentos de cambio en la sociedad y la OSI no es ajena a los mismos; la crisis económica y el agotamiento del Modelo Asistencial, hace que la sostenibilidad sea uno de los objetivos estratégicos de la OSI.

A medida que hemos ido avanzando en nuestro sistema de gestión se ha ido incrementando el despliegue de la participación de las personas en procesos, talleres, comisiones o comités y equipos de mejora, llegando a alcanzar, en 2014, el 15% de la plantilla. La OSI Barrualde-Galdakao ha apostado por el trabajo en equipo, contabilizándose, en 2014, en 124 los equipos activos. Además, la utilización de equipos de trabajo entre los diversos centros constituye una fuente continua de aprendizaje y transmisión de conocimientos.

4.4

Mecanismos de los accionistas y empleados para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno

Dada la pertenencia de la OSI Barrualde-Galdakao al sistema sanitario público vasco no existen accionistas como tales. Si entendemos como accionistas de este sistema a los ciudadanos/as de la C.A.V, éstos, a través de la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco, en la que están representados todos los partidos que tienen presencia parlamentaria, pueden comunicar recomendaciones o indicaciones a la Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao. Aun así, tenemos diversos mecanismos de carácter institucional, asociativo e individual a través de los cuales los clientes pueden relacionarse con la organización como figuran en el **Apartado 5.4 Derechos Humanos**.

La relación que la OSI Barrualde-Galdakao mantiene con sus trabajadores/as es directa y a través de los representantes sindicales.

La participación de los sindicatos en los órganos de gobierno, viene regulada en los distintos ámbitos de negociación y en la normativa e instrucciones que de ellos se deriva. Así, las Comisiones y reuniones en las que participan los Sindicatos en la OSI Barrualde-Galdakao son:

- Comité de Seguridad y Salud
- Comisión de Traslados por Motivos de Salud
- Comisión de Movilidad interna Permanente y Temporal
- Comisión de Promoción Interna
- Comisión de Euskera
- Reuniones generales Dirección OSI Barrualde-Galdakao y representantes sindicales.

Independientemente de los cauces de participación de que disponen los/as trabajadores/as a través de sus representantes, nuestro Modelo de Gestión tiene implícita la necesidad de una comunicación interna fluida, abierta, accesible y dinámica entre todas las personas de la Organización, siendo la comunicación un elemento fundamental para lograr la identificación de los/las profesionales con el Proyecto de la Organización facilitando la implicación y participación de éstas en la Gestión y conocimiento de la Misión, Visión y Valores y en la mejora del empowerment.

En la actualidad, la gestión de la comunicación de la OSI Barrualde-Galdakao se realiza a través del Subproceso de Comunicación, enmarcado en el PR estratégico de Gestión de las Personas, dotándolo de recursos humanos específicos. Las fuentes de información para la detección de las necesidades de comunicación son: el propio Plan estratégico y Plan de Gestión, encuesta de liderazgo, revista, reuniones de trabajo, auditorías, autoevaluaciones y evaluaciones externas, los Equipos de Trabajo y de Proceso, el Equipo de Comunicación, sugerencias, así como la visita de los miembros del ED a las Unidades y Servicios.

Debido al proceso de integración vivido por nuestra organización, caber resaltar el importante esfuerzo que se ha realizado en ámbito de la comunicación, tanto por la necesidad de unificar canales de comunicación como por el propio mensaje de cambio que se ha transmitido a nuestros profesionales. En estos momentos, la comunicación de la OSI Barrualde-Galdakao se desarrolla a través de diferentes canales de comunicación: reuniones de equipos de proceso, equipos de mejora, comisiones, sesiones clínicas, talleres de creatividad, etc. Asimismo, se utilizan las Memorias, la Revista interna OSI Barrualde-Galdakao, el Boletín electrónico quincenal Zuzenean, el correo electrónico, la Intranet y los sistemas Aldabide y Gizabide como mecanismos formales de comunicación.

La OSI Barrualde-Galdakao implantó el buzón de sugerencias en el año 2005 con el objeto de habilitar un canal de comunicación ascendente que permitiera motivar al personal y desarrollar su sentido de pertenencia, contribuyendo a la mejora de la Organización. A través de este cauce se pueden plantear las propuestas o consejos que se estimen convenientes en relación con la mejora del funcionamiento y la organización de la OSI. Desde ese año, han sido varias las mejoras que se han ido aplicando al sistema de sugerencias, entre ellas destacar la aplicada en los últimos años: elaboración de una aplicación informática (bilingüe) que posibilita tanto la presentación y consulta de sugerencias de forma más sencilla y atractiva como una gestión (por parte de la Dirección y del resto de responsables) más ágil y dinámica de las mismas.

Fig. 17. Buzón de sugerencias (Balance a 29 de enero de 2015)

	2013	%	2014	%
Admitidas a trámite	105	94,59%	95	95,00%
No admitidas (anónimas, etc.)	6	5,41%	5	5,00%
TOTAL	111	100,00%	100	100,00%

	2013	%	2014	%
Aceptadas por E.D. (de las admitidas)	61	58,10%	31	32,63%
Implantadas (de las aceptadas)	26	42,62%	8	25,81%

SUGERENCIAS IMPLANTADAS POR AREA TEMATICA	2013		2014	
		%		%
Mejora de la gestión de las personas	4	15,38%	0	0,00%
Mejora de la gestión de los servicios/unidades	17	65,38%	7	87,50%
Mejora del medio ambiente	1	3,85%	0	0,00%
Mejora de las infraestructuras	4	15,38%	1	12,50%
TOTAL GLOBAL	26	100,00%	8	100,00%

4.5

Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos (incluidos los acuerdos de abandono del cargo) y el desempeño de la organización (incluyendo su desempeño social y ambiental)

Las retribuciones del Personal Directivo de Osakidetza se fijan por el Consejo de Administración del Ente, tomando como base lo establecido para todo el Gobierno en la Ley 14/1988 de 28 de octubre, sobre retribuciones de Altos cargos sin que estén vinculados al desempeño.

Asimismo, el artículo 5 de la citada Ley establece una indemnización por cese en el cargo cualquiera que fuera la causa y el tiempo de servicios prestados, por una sola vez, equivalente a una mensualidad de retribución. Las retribuciones para el ejercicio 2014 se recogen en la [Ley 4/2013, de 20 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2014](#).

La **Ley 1/2014, de 26 de junio, Reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos** establece los principios generales que rigen el código de conducta de los cargos públicos, la regulación de las situaciones que pueden generar conflictos de intereses y el régimen de incompatibilidades, estableciendo entre otras premisas, un marco de control sobre la retribución anterior y posterior al desempeño del cargo.

4.6

Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno

Como organización de carácter público y perteneciente a Osakidetza, los mecanismos de control a los que está sometida son externos a la misma, como por ejemplo, la Comisión de Ética del Gobierno Vasco, basamos nuestra actuación en materia de buen gobierno y transparencia en el ámbito de gestión, en los siguientes pilares fundamentales:

- **Decreto Legislativo 1/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País:** En ella se establecen las directrices para el adecuado ejercicio y financiación de las competencias del Gobierno de acuerdo con lo establecido en el título III del Estatuto de Autonomía de la CAPV.

- **Ley de Presupuestos anual:** En las que se establece el nivel de ingresos y gastos para Osakidetza y cada una de sus Organizaciones de Servicios, así como las Inversiones autorizadas.

- **Decreto 129/1999, de 23 de febrero, por el que se regula la declaración y registro de las actividades y los derechos y bienes patrimoniales de los miembros del Gobierno, altos cargos de la Administración y directivos de los entes públicos de derecho privado y de las sociedades públicas:** Establece mecanismos adicionales de control y garantía de la dedicación, objetividad e imparcialidad en el desarrollo de sus funciones públicas por parte de los altos cargos de, entre otros, Osakidetza. Dichos mecanismos se concretan en su declaración de actividades tanto en el sector público como en el privado así como de la titularidad de bienes y derechos, todo ello al momento de acceder al cargo. Lo declarado se inscribirá en el Registro creado al efecto.

- **Ley 1/2014, de 26 de junio, Reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.** En tanto no se desarrolle reglamentariamente esta ley, permanecerán en vigor, en todo lo que no se oponga a la misma el citado Decreto 129/1999, así como el Decreto 130/1999, de 23 de febrero, por el que se regula el estatuto del personal directivo de los entes públicos de derecho privado y de las sociedades públicas. Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta ley y, en particular, la Ley 32/1983, de 20 de diciembre, de Incompatibilidades para el Ejercicio de las Funciones Públicas en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- **Decreto 255/1997 del 11 de noviembre. Estatutos Sociales del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza:** Que en su disposición adicional 3ª establece que el control económico financiero permanente sobre la actividad del EPDP Osakidetza se llevará a cabo de conformidad con el art. 12 del decreto 464/1995 de 31 de Octubre por el que se desarrolla el ejercicio del control económico interno y la contabilidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- **Ley de creación del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas (Ley 1/1988 de 5 de Febrero):** Actúa a iniciativa del Pleno del Parlamento Vasco y de él mismo a través de su programa anual de trabajo aprobado por el mismo Tribunal. Ejerce sus funciones por delegación del Parlamento. Tiene carácter de supremo órgano fiscalizador de las actividades económicas financieras y contables del Sector Público Vasco tanto de Ingresos como de Gastos. En él se incluye Osakidetza. Está facultado para:

- Acceder a todos los expedientes y documentos, datos, antecedentes e informes relativos a la gestión del Sector Público.

- Efectuar las comprobaciones que considere necesarias en relación con las existencias en metálico, valores, mercancías, etc.

Sus informes son puestos en conocimiento del Parlamento y del Gobierno, siendo publicadas sus conclusiones en los Boletines Oficiales correspondientes en el plazo de dos meses (Boletín Oficial de País Vasco en el caso de Osakidetza). Debe pronunciarse sobre el cumplimiento de la legislación vigente en la gestión de los fondos públicos y la racionalidad de la ejecución de los gastos públicos basados en criterio de economía y eficacia.

- **Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre,** por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

- **Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de Diciembre)** en cuanto fija las formas de provisión y selección del personal, así como sus situaciones administrativas y fórmulas de vinculación.

- **Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009, aprobado por Decreto 235/2007, de 18 de Diciembre,** donde se expresan las citadas condiciones de trabajo, tanto las que se derivan de una normativa superior como de los acuerdos alcanzados con la representación sindical.

- **Acuerdo de 9 de mayo de 2011, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud, de elaboración y gestión de las listas de contratación temporal en Osakidetza-Servicio vasco de salud** sobre regulación del sistema de incorporación del personal estatutario temporal en las Organizaciones de Servicios Sanitarias del Ente, para la elaboración de listas de contratación temporal diferenciando entre vinculaciones de larga y corta duración.
- **Ley de Incompatibilidades del personal al servicio de la Administración Pública (Ley 53/1984, de 26 de Diciembre)**, con una especial incidencia en el personal sanitario, dado su perfil profesional, tanto para la actividad pública como privada.
- **Ley de Protección de datos de carácter personal (Ley 15/1999, de 13 de Diciembre)**, con especial incidencia en razón a los datos que se manejan en la Administración.
- **Ley 19/2013, de 9 de diciembre** de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

4.7

Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible a los miembros del más alto órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos

Conforme la estructura organizativa y responsabilidades de los máximos responsables de la organización que se establecen en el Decreto 194/1996, de 23 de Julio, sobre estructura organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza para la atención especializada, en el Decreto 195/1996, de 23 de julio, sobre Estructura Organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza/Servicio Vasco de Salud para la Atención Primaria, en la Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y en los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, los miembros del Comité de Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao, para acceder a esta condición, han superado un proceso previo de selección mediante convocatoria pública en el BOPV en la que se expresan los requisitos de capacidad y experiencia profesional, pudiendo haber accedido a dicha condición personas sin vinculación previa con la Administración Pública.

El Acuerdo de 30 de enero de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituye, en el Área Sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios integrados, denominada «Barrualde-Galdakao», recoge en función del grupo de clasificación en que se encuadra cada Organización, y de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 15.2 de los Estatutos Sociales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, el equipo directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de las Organizaciones Sanitarias. En el caso de la OSI Barrualde – Galdakao se incluye la Dirección de Integración Asistencial, teniendo esta las mismas condiciones de acceso al puesto que el resto de los miembros del equipo directivo.

Así mismo y tal y como se establece en la norma, todos ellos ostentan titulación universitaria y han acreditado capacidad y experiencia suficiente para el cargo. Igualmente, los miembros del Consejo de Dirección, que no son miembros del Equipo Directivo, son elegidos por su prestigio y experiencia profesional.

Declaraciones de misión y valores desarrolladas internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social, y el estado de su implementación

Nuestra Misión como organización sanitaria, tiene un componente social indiscutible; *“Trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”*. De igual manera recoge en su Visión el ser una organización “referente que implica a la población con su salud, integrada en nuestra comunidad, contribuyendo a la salud en todos sus ámbitos” y entre sus Valores está el “Compromiso con la sociedad a la que servimos, entendemos que colaboramos con el resto de agentes del sistema sanitario, buscamos la sostenibilidad del sistema, garantizamos la accesibilidad, fomentamos la transparencia.

Además nuestros clientes encuentran sus derechos garantizados a través del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. Por otra parte, nuestros/as profesionales sanitarios están sujetos a los códigos deontológicos de sus respectivos Colegios Profesionales.

Con el fin de seguir garantizando en el futuro la satisfacción de nuestros clientes, y de asumir nuestra responsabilidad con el entorno, somos conscientes que debemos compatibilizar el desarrollo económico y la protección al medio ambiente. Por ello, la OSI Barrualde-Galdakao tiene definida una [Política Medioambiental](#) en la que asumimos el compromiso de mejora continua y de prevención de la contaminación, así como el compromiso de adecuación a la legislación medioambiental aplicable, y nos hemos comprometido a incorporar el medio ambiente en la gestión diaria de nuestra organización, mejorando día a día nuestro comportamiento medioambiental.

Siguiendo este camino, el Hospital Galdakao-Usansolo desde el año 2009 nuestro Sistema de Gestión Medio Ambiental ha sido certificado con la Norma ISO 14001, desde el 2011 con el Reglamento Europeo EMAS III y desde el 2012 certificamos voluntariamente nuestro inventario de Gases de efecto invernadero según la Norma ISO 14064-Huella de carbono.

La OSI Barrualde-Galdakao cuenta con un Comité de Ética Asistencial, fruto de la unión de los Comités del Hospital Galdakao-Usansolo y de Comarca Interior. La mayoría de sus componentes son Magíster o Expertos en Bioética. Tanto los profesionales como los pacientes y/o familiares pueden dirigirse al mismo para solicitar asesoramiento para resolver los conflictos morales que puedan surgir en la práctica clínica. En los últimos años ambos Comités han planificado diferentes sesiones informativo-formativas para todas las personas de la Organización en las que se tratan temas como el Encarnizamiento Terapéutico, la Ley de Autonomía del Paciente, etc.

La Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece dentro de su apartado de deberes de los Empleados/as Públicos, los principios con arreglo a los que han de prestar su servicio nuestros profesionales: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres. Estos principios, inspiran el Código de Conducta de los empleados públicos configurado por principios éticos y de conducta que son la base de actuación de nuestros profesionales.

4.9

Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del desempeño económico, ambiental y social, incluidos riesgos y oportunidades relacionadas, así como la adherencia o cumplimiento de los estándares acordados a nivel internacional, códigos de conducta y principios

El Director Gerente, con la colaboración del resto del Equipo Directivo, desempeña la función de dirección de la OSI Barrualde-Galdakao, lo que incluye la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adopten en la OSI.

La OSI Barrualde-Galdakao tiene diseñados e implantados diversos mecanismos para supervisar el grado de cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y los Planes de Gestión:

- **Reuniones mensuales.** El ED y los gestores de procesos revisan y ajustan, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores asistenciales y económicos.
- **Reuniones trimestrales.** Los gestores de procesos y sus equipos ajustan, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores.
- **Reuniones semestrales.** El ED junto a la UC+i revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos, así como la efectividad de las fuentes de información.
- **Reuniones anuales.** El ED revisa el grado de cumplimiento de los objetivos del PG, incorporando la información obtenida fruto del resultado de las mediciones realizadas en los planes de gestión de los procesos y los indicadores de rendimiento. Igualmente se revisa el grado de avance de cumplimiento del PE en vigor.

La Gestión económica se audita anualmente por el Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, la Intervención delegada de la Hacienda del Gobierno Vasco y por Osakidetza a través de una figura de auditoría independiente.

La Política Económica y de Personal también es revisada anualmente con la Evaluación Externa a la que son sometidos los PR Recursos Humanos y PR Económico Financiero para conseguir la renovación de la Certificación según la Norma ISO 9001 (Hospital Galdakao Usansolo), así como la gestión de la seguridad y salud a través de OHSAS 18001 (Alcance Hospital Galdakao Usansolo y Ambulatorio de Durango).

La Política Medioambiental se revisa con la Auditoría Externa que se realiza anualmente para conseguir la recertificación de las Normas ISO 14001; ISO 14064 y Reglamento EMAS. Alcance Hospital Galdakao Usansolo, Hospital de Gernika Lumo y Ambulatorio de Durango)

4.10

Procedimientos para evaluar el desempeño propio del más alto órgano de gobierno, en especial con respecto al desempeño económico, ambiental y social

El Equipo Directivo de la OSI Barrualde-Galdakao trimestralmente tiene reuniones de Control de Gestión con la Dirección de Osakidetza a través de las cuales se evalúa su desempeño en los ámbitos económico, ambiental y social.

4.11

Descripción de cómo la organización ha adoptado un planteamiento o principio de precaución

La OSI Barrualde-Galdakao, dada las características del sector sanitario en el que trabaja, dispone de diversos mecanismos para minimizar los riesgos para el desarrollo o la introducción de nuevos productos.

Cualquier producto farmacéutico o material sanitario previamente a su comercialización y uso asistencial debe contar con la autorización pertinente.

Previamente a dar la autorización, para la introducción de un nuevo fármaco en la Organización, éste debe contar con el visto bueno de la Comisión de Farmacia, que evalúa conforme a la bibliografía médica los beneficios, efectos secundarios, contraindicaciones y coste del nuevo producto.

Los nuevos materiales sanitarios todos disponen del marcado CE y de una ficha de seguridad del producto.

La seguridad física de las instalaciones, equipos y personas que están en la Organización la aseguramos con los diferentes equipos coordinados por el Comité de Autoprotección, en los que también se integra el personal de la empresa externa de vigilancia y seguridad y la colaboración del Comité de Seguridad y Salud. Estos equipos son los responsables de protocolizar, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles incidencias.

El impacto que pudiera darse relacionado con la alimentación de los pacientes hospitalizados, se gestiona a través del proceso de Alimentación, que desde el año 2005 está certificado con la Norma ISO. Previa a la implantación de cualquier mejora en un proceso que conlleve un cambio en las actividades que se realizan, el gestor del proceso se encarga de comunicar dichos cambios a las personas afectadas. Asimismo, en el caso de que la mejora introducida conlleve necesidades de formación para las personas afectadas por la actividad, ésta se planifica y ejecuta con el fin de que dispongan de los conocimientos necesarios para poner en práctica la mejora. Igualmente ante la implantación de mejoras se realizan pruebas piloto para garantizar que los cambios introducidos alcanzan los resultados previstos.

4.12

Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente, así como cualquier otra iniciativa que la organización suscriba o apruebe

El compromiso de la OSI Barrualde-Galdakao con la solidaridad ha contribuido a que se hayan realizado diversas donaciones de material sanitario a diversas ONG.

Fig. 18. Donaciones a ONG

Año	ONG/ Fundación	Destino	Donación
2012	ALBERGUE MUNICIPAL AYTO. BILBAO	Bilbao	Equipamiento sanitario
	DOA	Guatemala	Material Sanitario
	AYITIMOUN YO	Haití	Material Sanitario
2013	DOA	Guatemala	Material Sanitario
	ANDCAMEROUN	Camerun	Mobiliario Sanitario
2014	ORG. NACIONAL DESARROLLO INTEGRAL "ONDI"	Bolivia	Equipamiento médico
	Gernika BH Institutoa	Gernika	Material Sanitario
	SOVOA	Haití	Medicamentos
	Asociación "Taldea Lagunduz"	Angola	Medicamentos
	Hospital Missionario do Vouga	Cuba	Medicamentos

Nuestro compromiso con estas organizaciones va más allá de la donación de material, puesto que la OSI colabora también con la concesión de permisos retribuidos a personal sanitario para acudir a diversos países del mundo (Bolivia, Guatemala) a colaborar in situ con las ONG. Así, desde el año 2002, la OSI favorece estas iniciativas de sus profesionales sanitarios otorgando, además de la autorización recogida en el Acuerdo de condiciones de trabajo, hasta un máximo de 15 días/año retribuidos; compartiendo, con ello, el esfuerzo realizado por los/las trabajadores/as. Ver **Fig. 19**.

La OSI colabora, así mismo, con diversas fundaciones y asociaciones. Se mantienen, entre otros, el convenio con la Asociación Española Contra el Cáncer, cuya finalidad es la de regular la actuación del voluntario de la

Asociación en los hospitales con enfermos oncológicos pertenecientes al Hospital Galdakao-Usansolo con el fin de conseguir una mayor calidad de vida para los enfermos de cáncer y sus familias; y, el acuerdo con la Asociación de Escuelas de Música del País Vasco para la ejecución de actividades musicales de voluntariado social.

Fig. 19. Personal que ha disfrutado del permiso retribuido para asistencia a ONG

	Año	Personal por categorías
OSI	2012	5 Facultativos - 2 Enfermeros/as
	2013	5 Facultativos – 2 Enfermeros/as
	2014	6 Facultativos - 5 Enfermeros/as

Por otra parte, la OSI Barrualde-Galdakao realiza acciones para darnos a conocer y/o colaborar con entidades de nuestro entorno, cabe destacar algunas de estas, llevadas a cabo en 2014, como son:

- VI Jornadas de Puertas abiertas para alumnos de Centros de la Comarca
- Calendario Social: Iniciativa que apuesta por impulsar la sensibilización de temas de ámbito social a través de un calendario que recopila días claves relacionados con valores sociales como, por ejemplo, Día Internacional de la Mujer, Día Mundial sin tabaco, Día Nacional contra las agresiones en el ámbito sanitario....
- Programa de voluntariado hospitalario: Acuerdo de colaboración con Asociación Española Contra el Cáncer para acompañamiento y asesoramiento de pacientes oncológicos
- Jornada Servicios Sanitarios y ciudadanos. Mondragon Health+SEDISA+OSI Barrualde-Galdakao
- Celebración de la Semana de la Movilidad Europea. IV Jornada del Día Europeo sin Coche
- Colaboración con la Korrika
- Colaboración en las carreras de atletismo de Galdakao (Cross San Silvestre y Herri Crosa)
- Salud y música: Alianza con la Asociación de Escuelas de Música de Euskal Herria para dar conciertos de música en vivo a los pacientes del Hospital de Día y Hemodiálisis
- Taller RCP destinado a pacientes en el Hospital Galdakao-Usansolo por la celebración del Día del Paro Cardíaco
- Celebración de la Semana del Medioambiente: Concurso de fotografía para profesionales, menú ecológico para los ingresados y donación de 1€ por cada encuesta medioambiental realizada, destinado al Banco de Alimentos de Bizkaia.
- Colaboración en la campaña “Ayúdanos a Respirar” para la investigación de la linfangioleiomiomatosis, enfermedad pulmonar considerada “rara”.
- II Campaña en Navidades de Recogida de juguetes solidarios coordinado con la Asociación Koopera
- La OSI Barrualde-Galdakao ha colaborado, junto con otras organizaciones de servicios de Osakidetza, en la II regata solidaria de patos de goma de la Fundación Walk On Project

La OSI Barrualde-Galdakao, además, forma parte del Programa de Ecoeficiencia en la Empresa Vasca del Gobierno Vasco (2010-2014) que es un compromiso de actuar hacia la mejora ambiental continua y cuyos objetivos principales son incentivar y promover la incorporación de tecnologías más limpias, facilitar a las empresas que puedan proponer nuevos productos y servicios más verdes, incrementar la incorporación de requisitos ambientales en la gestión de las compras de las empresas, difundir las actuaciones y resultados de las empresas de manera que se comparta el conocimiento y se mejore el reconocimiento a los esfuerzos

ambientales de los participantes, reducir la emisión de Gases de Efecto Invernadero (GEIs) en el País vasco, aumentar la valorización de residuos generados y prevenir el consumo de materias primas con el consiguiente ahorro económico.

4.13

Principales sociedades a las que se pertenece (tales como asociaciones sectoriales) y/o entes nacionales e internacionales a las que la organización apoya

La OSI Barrualde-Galdakao, perteneciente a la Red Sanitaria Pública Vasca es una organización de servicios perteneciente a Osakidetza.

La OSI Barrualde-Galdakao colabora con Euskalit, Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad, esta colaboración se traduce, aparte de ser socio, en la participación de diversas personas de la organización en el Club de Evaluadores de Euskalit y en el Club de Evaluación de Bikain (Calidad en la Gestión Lingüística) y en su colaboración desinteresada para realizar la Evaluaciones Externas del Modelo EFQM que realiza Euskalit. A 31 de diciembre de 2014 son 10 las personas las que han recibido la formación de evaluadores y 1 la que participa activamente en Evaluaciones Externas. Respecto al Club de Evaluación Bikain, 4 personas han recibido formación y 1 participa activamente en Evaluaciones Externas. Además, somos miembros de la EFQM desde el año 2011.

Otra organización con la que colaboramos y tenemos proyectos conjuntos es BIOEF, Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria.

En el último año, también colaboramos con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza en el programa formativo del Máster en Gestión Sanitaria de Deusto Business School Health. Los estudiantes rotan por la OSI Barrualde-Galdakao para la realización de sus prácticas en temas de gestión sanitaria, calidad e innovación.

Fig. 20. Proyectos de investigación

	2013	2014
Nº Proyectos activos de investigación	40	26

A nivel individual, nuestros facultativos pertenecen a múltiples asociaciones profesionales nacionales e internacionales de su especialidad médica, así como asociaciones en el ámbito de la gestión.

En el apartado 4.12 se mencionan distintas organizaciones y ONG a las que pertenecemos o apoyamos.

4.14

Relación de grupos de interés que la organización ha incluido

En el **apartado 3.5** se recoge la relación de nuestros grupos de interés.

4.15

Base para la identificación y selección de los grupos de interés con los que la organización se compromete

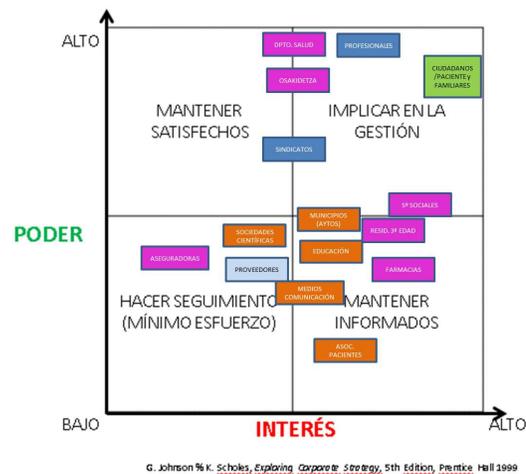
Durante el período de reflexión estratégica, el Equipo Directivo en primera instancia y después el resto de la organización, selecciona los grupos interés en cinco grandes áreas, a saber: clientes, personas, sistema sanitario, proveedores y sociedad.

Dentro de cada una de esas áreas se seleccionan y definen cada uno de los grupos de interés y su relevancia para la organización, en base a la matriz poder/interés o mapa de stakeholders. Ver **Fig. 21**.

La situación de cada grupo de interés en esta matriz define el tipo de relación de la organización con cada grupo, en base al poder que poseen y al grado en que potencialmente, demuestran interés por las estrategias de la organización, estableciéndose cuatro posibilidades de relación:

- Implicar en la gestión aquellos grupos de interés con alto poder y alto interés por la organización. Estos son los llamados “key players” o grupos clave.
- Mantener satisfechos aquellos grupos con alto poder pero escaso interés en la estrategia ya que en ocasiones pueden pasar a formar parte del grupo clave
- Aquellos grupos con alto interés pero bajo poder debe mantenerseles informados, ya que en ocasiones son capaces de influenciar a los grupos más poderosos
- Los grupos con escaso interés y bajo poder únicamente requieren seguimiento

Fig. 21. Mapa de Stakeholders o Grupos de Interés. Matriz Poder / Interés



4.16

Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés, incluidas la frecuencia de su participación por tipos y categorías de grupos de interés

Para disponer de una información relevante y completa de nuestros grupos de interés, disponemos de diferentes mecanismos: encuestas, grupos focales, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, iniciativas y otros. Ver **Fig. 15 del apartado 3.9** de esta Memoria, donde se muestran las fuentes de información utilizadas, su periodicidad y el proceso responsable de su recogida y análisis.

Así mismo, en el **apartado 4.17** de esta Memoria se amplía la información.

Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés y la forma en la que ha respondido la organización a los mismos en la elaboración de la memoria

Clientes

La información proveniente de los clientes a través de los resultados de las encuestas, las sugerencias, las autoevaluaciones EFQM, la realización de actividades de aprendizaje y mejores prácticas, así como mediante reuniones periódicas y programadas con asociaciones de usuarios/as, directivos de otras organizaciones, etc., permite al ED identificar áreas de mejora y modificaciones en los procesos, así como la inclusión de nuevos servicios dirigidos hacia una mejora en la calidad asistencial, siendo recogidas en los planes estratégicos y de gestión. Fruto de esta **interacción** con los Clientes se han introducido numerosas mejoras en nuestra Organización, algunas de ellas se muestran en la **Fig. 22**.

Fig. 22. Mejoras fruto de la **interacción** con clientes

FI/FA	PROCESO	AÑO	MEJORA INTRODUCIDA	BENEFICIO
Quejas y reclamaciones	CCEE	2013	Ecografía mamas en horario de tarde	Ampliación de la cobertura asistencial
	TTQ	2014	Plan de prótesis traumatología (COT)	Ampliación de la cobertura asistencial
	PROVEEDORES	2014	Aumento de RMN	Ampliación de la cobertura asistencial
	GESTIÓN DE ALIANZAS	2014	Coordinación con el Ayuntamiento de Galdakao/DFB en la mejora de la accesibilidad del centro (programa de empleo del Ayto. de Galdakao para apoyar y favorecer el tráfico en el hospital)	Accesibilidad vial
Buzón de sugerencias	GESTIÓN DE PERSONAS	2013	Implantación de cambiadores de pañales en los baños del hall	Confort
		2014	Sistema de retención de puertas para facilitar accesibilidad en Urgencias HGU	Accesibilidad

Respecto a la relación que nuestra organización mantiene con las Asociaciones de Pacientes es importante señalar que, en la mayoría de las ocasiones, son las propias Asociaciones quienes, al detectar una necesidad para sus pacientes y/o usuarios, proponen a la organización la necesidad de mejoras referentes a su patología. También, la OSI Barrualde-Galdakao, continuando con la línea estratégica "La población como eje del sistema", donde la prevención y la promoción de la salud son dos ejes fundamentales, propone, de manera proactiva, sesiones de educación en salud de diversas patologías, entre otras acciones.

ASOCIACIÓN	SERVICIO	MEJORA INTRODUCIDA	BENEFICIO
AVET	Hematología	Descentralización a Atención Primaria Anticoagulante Oral	Accesibilidad
LEVAR	Medicina Interna	Mejora de la accesibilidad (reducción de demora de atención en Reumatología gracias al desarrollo de consultas no presenciales) en los Ambulatorios de Basauri y Durango	Accesibilidad
ACABE/AVIFES	Psiquiatría	Gestión compartida del H. de Día Libro divulgativo sobre anorexia	Coordinación y educación en salud
Itxarobide Elkartea. Asoc. VIH	Enfermedades Infecciosas	Sesiones informativas y línea directa con las asociaciones	Educación en salud
AECC	Oncología Médica	Voluntariado Hospitalario para apoyo y acompañamiento de pacientes oncológicos	Efectividad tratamiento
	Ginecología	Participación de los líderes en seminarios organizados por las AECC	Educación en salud
Enf. Inflamatoria ACCU	Digestivo	Realización de consultas de 2ª opinión	Accesibilidad
Asoc. Diabéticos	Endocrinología	Participación en las colonias para jóvenes diabéticos. Cursos de educación para diabéticos	Educación en salud
Asoc. Laringectomizados / Psicolan	ORL	Colaboración en su rehabilitación y reintegración social. Formación de logofoniatras	Efectividad tratamiento
Asoc. Donantes de Sangre	Hematología	Mejoras en confort, televisión en la sala de extracción	Confort
Testigos de Jehová	Anestesiología	Protocolo de cirugía sin sangre	Bioética
Asoc. Mujeres Mastectomizadas	Ginecología	Sesiones informativas	Educación en salud
AEHP	Neumología	Taller de Psicología de paciente de Hipertensión Pulmonar	Educación en salud
Asoc. Fibromialgia Amurrio	Rehabilitación / Unidad del Dolor / Psiquiatría	Protocolo de tratamiento integral	Efectividad tratamiento
Asoc. Rehabilitación Cardíaca	Unidad de Rehabilitación cardíaca	Desayunos ecocardiosaludables	Educación en salud
Asociación de Celiaquía de Euskadi	Digestivo	Acuerdo de colaboración y sesiones informativas	Educación en salud

Personas

Que las personas que componen la organización son un elemento clave para alcanzar la misión de la organización, queda reflejado en la identificación de un objetivo estratégico focalizado en las personas “Todos somos protagonistas”

La OSI Barrualde-Galdakao utiliza las distintas fuentes de información, descritas en el **apartado 3.9** de esta memoria, para detectar las necesidades de sus personas y a partir de ellas implantar mejoras. Del análisis de

estas fuentes de información se han identificado cinco dimensiones de actuación preferente en el ámbito de las personas:

- Formación
- Participación
- Comunicación
- Reconocimiento
- Seguridad y salud

Formación

El desarrollo del conocimiento y las capacidades de las personas, a través de su formación continua, constituye uno de los pilares claves para la consecución de la Misión de la Organización. La OSI Barrualde-Galdakao cuenta entre sus Valores con “la profesionalidad”, entendida como el compromiso con el saber, para aunar la eficiencia y los criterios de ética social y bioética en cada una de las actuaciones de nuestros profesionales.

La formación se desarrolla de manera continua, tanto de forma teórica como práctica, en el desempeño del puesto de trabajo. La existencia de un equipo de formación, el despliegue de un programa propio de formación, la participación activa en la planificación de las actividades formativas que desde la Organización Central se ofertan a todos los centros de la Red, el establecimiento de procedimientos sistematizados para la identificación de necesidades de formación y la existencia de mecanismos de movilidad y promoción profesional para desarrollar y mantener el conocimiento y capacidad de las personas de la Organización, son ejemplos de la implicación de la OSI Barrualde-Galdakao en el desarrollo integral de las personas que lo conforman.

Algunas de las mejoras introducidas en el ámbito de la formación de las personas durante 2013-2014 quedan reflejadas en la **Fig.23** Acciones de mejora en el ámbito de la formación de las personas.

Fig. 23. Acciones de mejora en el ámbito de la formación de las personas

Año	Fuente de información/ aprendizaje	Acción de mejora
2013	Mandos intermedios / Dirección	Diseño y aplicación de formularios estándar: <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de acreditación de cursos • Solicitud de inclusión de cursos en el programa de formación • Solicitud de ayuda económica para la formación externa.
2014	Equipo de mejora ad hoc Dirección	Diseño de protocolo de gestión de la Formación Necesaria aportación proactiva en congresos Pilotaje de itinerarios formativos en enfermería Implantación herramienta gestión de las solicitudes de formación a toda la organización

Participación

Siendo uno de sus valores “Liderazgo y trabajo en equipo”, la OSI Barrualde-Galdakao ha impulsado el desarrollo de un sistema de participación continuo y sistemático, asumiendo que la implicación, la asunción de responsabilidad, el trabajo en equipo y el intercambio del conocimiento son la base para la consecución de los objetivos de la organización.

Para lograr la implicación de las personas, la OSI tiene establecidos diferentes mecanismos que favorecen la participación individual:

Autonomía de Gestión. El ED propicia la asunción de responsabilidades por parte de las Personas y Equipos para dar respuesta a los objetivos y estrategias de la OSI. Así, los Responsables de Servicios/Unidades/Procesos, establecen a través de los PG anuales, alineados con el Plan de gestión de la OSI, los objetivos que pretenden lograr con indicación de las acciones a desarrollar de cara a su consecución. La implantación de la gestión por procesos ha supuesto un mecanismo de implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la OSI.

Comisiones, Comités y Equipos Permanentes. Son equipos conformados dentro de la propia estructura organizativa de la OSI. Pueden tener carácter asesor y algunos son obligatorios por ley. Son estables y tienen una periodicidad de reuniones establecida. Su composición es mixta, participando miembros del ED, otros líderes y personal de todos los estamentos.

Consejo Técnico. Está formado por la DM, DE, el Responsable del SAPU y profesionales Médicos y de Enfermería. Tres componentes del Consejo Técnico, forman parte junto con el ED del Consejo de Dirección, donde, así mismo, participan profesionales cuya aportación y peso específico en la organización añade valor al grupo. La composición de sus miembros, se renueva periódicamente, a través de un sistema electoral en el que participa todo el personal médico y de enfermería. El CT, de forma añadida a sus funciones básicas, colabora en el plan de inversiones y en las propuestas de reconocimientos a las personas.

Implicación docente. El Hospital Galdakao-Usansolo tiene acreditada la docencia postgrado desde el año 1990, así como la docencia pregrado de alumnos de enfermería de la EHU-UPV desde 1989. Los/as trabajadores/as colaboran sin compensación alguna en la docencia de los periodos de prácticas pregrado a nivel sanitario y no sanitario y en la formación de personal de las listas de contratación temporal, para garantizar con ello su adecuada preparación para unidades de actividad específica. Otro faceta docente reseñable es la participación de nuestros profesionales en las actividades formativas del centro con la colaboración expresa de las responsables de docencia médica y de enfermería.

Equipos de mejora y Grupos de trabajo. La OSI propicia la implicación y participación de las personas a través de los Equipos de Mejora y Grupos de trabajo. En ellos, los participantes son seleccionados por los líderes en función de su grado de implicación y conocimientos. La eficacia de estos Equipos se evalúa a través de la consecución de los objetivos establecidos. El número de personas intervinientes en grupos de mejora se ha incrementado en los últimos años de forma que en 2014 alcanzamos el 15% de la plantilla.

Este impulso de la participación ha permitido alcanzar unos resultados muy positivos. La **Fig. 24** muestra una selección de mejoras implantadas por medio de los equipos de mejora/grupos de trabajo durante 2013-2014.

Fig. 24. Acciones de mejora implantadas por medio de equipos/grupos de mejora

Año	Grupo/ equipo de personas	Acción de mejora/ actividad
2013	Equipo de comunicación Equipo de seguridad Comisión de violencia + Proceso Hospitalización Comité de Seguridad y Salud Equipo RSC	Implantación y desarrollo de la nueva intranet Programa de prevención de la sepsis Nuevos carteles horarios de visitas en plantas Hospitalización I Jornada de prevención de riesgos laborales IV Jornada RSC: "Gestionando con Responsabilidad"
	Comisión de seguridad Equipo de comunicación Equipo gestión de contenidos Equipo Antiagregación y Anticoagulación	Plan de seguridad 2014-2016 Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente (SNASP) Puesta en marcha nueva intranet Gestión de la información a comunicar por distintas fuentes Guía de actuación en pacientes en tratamiento antiagregante

Comunicación

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

La OSI Barrualde-Galdakao cuenta con un Plan de comunicación (actualmente en fase de revisión), donde se recogen los diferentes mecanismos para identificar las necesidades de comunicación de las personas de la Organización. Algunas de las mejoras introducidas en el ámbito de la Comunicación quedan reflejadas en la **Fig. 25**.

Fig. 25 Mejoras en los canales de comunicación

Año	Evaluación/ aprendizaje	Cambios y actualizaciones realizadas
2013- 2014	Equipo de comunicación	Revisión y mejora del Plan de Comunicación Implantación y desarrollo de la nueva intranet Boletín informativo Zuzenean Redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube... Revisión de la página web

Fig. 26. Acciones de mejora implantadas por medio de equipos/grupos de mejora

Año	Fuente de información/ aprendizaje	Acción de mejora
2013	Equipo de comunicación OSI Debabarrena	Implantación y desarrollo de la nueva intranet Enfoque OSI
2014	Taller de creatividad Novartis	“Movilidad a pie de cama” Plan de Comunicación para la OSI Barrualde – Galdakao

Reconocimiento

En consonancia con la línea estratégica “Todos somos protagonistas”, la OSI Barrualde-Galdakao ha identificado los ámbitos susceptibles de reconocimiento y sistematizado el reconocimiento a las personas de la organización definiendo un Procedimiento de Reconocimiento, integrado en el Proceso de Gestión de Personas, donde se establecen las bases de gestión de los reconocimientos y los criterios a tener en cuenta para su asignación.

El principal objetivo que persigue el Procedimiento de Reconocimiento a las personas es mejorar la satisfacción e integración de las personas que componen la organización. Pretende favorecer su desarrollo profesional, su implicación, participación, motivación y satisfacción, a través del reconocimiento y compensación de la contribución diferencial de las personas y equipos.

De forma añadida, pretende infundir una cultura constructiva hacia la diferenciación y hacia la adopción de mecanismos múltiples de reconocimiento. Así mismo, pretende lograr una cultura de evaluación e involucración de los gestores en post del reconocimiento.

Este Procedimiento de Reconocimiento contempla la celebración de un acto anual donde se otorgan reconocimientos tales como:

- Mejores prácticas: Reconocer la aportación a la Organización, la consecución de objetivos y el "buen-hacer".
- Seguridad del paciente: Reconocer la implicación con la seguridad del paciente.
- Aportaciones de mayor difusión-impacto: Reconocer las aportaciones científicas y/o técnicas.
- Labor Investigadora: Reconocer las aportaciones científicas y su aplicabilidad a la práctica clínica.
- Mejor propuesta innovadora: Reconocer el mejor proyecto de innovación implantado o a implantar en la Organización.
- Reconocimiento a Equipos de trabajo: Reconocer la labor realizada por el Equipo de trabajo en la implantación de buenas prácticas en la Organización.
- Pensionistas: Reconocer la labor de las personas a lo largo de su vida profesional en la Organización.
- 25 años de servicio en la Administración Pública: Reforzar el sentido de pertenencia recordando al trabajador/a el hecho señalado.
- Reconocimiento a aliados: Reconocimiento a personas o entidades externas por su labor destacada.

Fuera de este circuito, y también de forma anual, se reconoce la mejor sugerencia, con lo que se pretende reconocer las aportaciones de los/las trabajadores/as a la mejora de la Organización a través del buzón de sugerencias.

Además, la organización articula otros reconocimientos de frecuencia periódica como son los que pasamos a detallar a continuación:

- Participación activa en cursos, jornadas y congresos: Apoyar y promover la mejora continua permanente de las competencias profesionales de nuestros profesionales. Abono de matrícula, viaje y/o alojamiento.
- Desarrollo Profesional: Si bien el Procedimiento de Reconocimiento establece reconocer el desarrollo profesional de las personas basado en sus logros y cumplimiento de objetivos, dominio profesional, formación, docencia e investigación así como su implicación con la Organización, en los últimos años no se ha realizado ninguna nueva convocatoria. Efectos retributivos de la asignación de niveles I, II, III y IV de Desarrollo Profesional en nómina.
- Reconocimiento de las competencias profesionales y dotes de liderazgo de los profesionales: Selección y promoción de líderes y mandos competentes. Nomenclaturas de Jefaturas y Mandos Intermedios.

El procedimiento ha sido objeto de revisión continua, introduciéndose las mejoras que se estiman oportunas. La **Fig. 26** muestra alguno de los cambios introducidos en nuestro sistema de reconocimiento.

Fig. 27. Acciones de mejora implantadas en los reconocimientos

Año	Mejoras introducidas y Mantenidas
2013	Presentación del acto de reconocimientos más dinámica (PREZI)
2014	Actualización de los valores que promueven los reconocimientos Integración de ambas organizaciones en los reconocimientos Inclusión de inscripción en la Bakida Entrega de Bakida en mayor número de categorías

Seguridad y Salud:

Considerado un factor fundamental en el ámbito de las personas de la organización, su desarrollo, dentro de la OSI Barrualde Galdakao, ha adoptado un papel estratégico. Así su desarrollo fue incorporado en el Plan Estratégico 2014-2016 dentro de la línea estratégica, “Todos somos protagonistas” a través del objetivo “seguridad y salud en el trabajo”.

Los ejes fundamentales de desarrollo se centran en gestionar la atención del riesgo psicológico – emocional, desarrollar la autogestión de la prevención y mejorar las condiciones de trabajo en los centros (Autogestión de la prevención) control del riesgo.

Sistema Sanitario

Fruto de la colaboración e identificación de las necesidades de las distintas Organizaciones del Sistema Sanitario se han implantado numerosas mejoras. La **Fig. 28** muestra alguna de estas mejoras.

Fig. 28. Mejoras implantadas

Año	Organización sanitaria	Mejora
2013	Comarca Interior	Circuito de la Terapia Anticoagulante Oral (TAO) con AP e identificación de puntos críticos. Despliegue de consultas no presenciales Ginecología, Urología, Medicina interna,...
2014	OSI Barrualde-Galdakao Hospital Cruces	Integración Atención Primaria y Hospitalaria Microsistema Gernika Interconsultas entre organizaciones con servicio de Neurología y Neurocirugía

Sociedad

En la OSI Barrualde-Galdakao, la Sociedad como GI se define de la siguiente manera:

“Cualquier individuo o grupo (que no sea ni cliente, ni proveedor, ni empleado de la OSI ni otra organización sanitaria) sobre el que las actividades de la organización puedan impactar”. El PE 2014-2016 tiene una clara orientación a la Sociedad y a la RSE. La Misión de la OSI Barrualde-Galdakao recoge como finalidad “trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”. De igual manera recoge en su Visión el ser una organización “referente que implica a la población con su salud, integrada en nuestra comunidad, contribuyendo a la salud en todos sus ámbitos” y entre sus Valores está el “Compromiso con la sociedad a la que servimos”. Se colabora con el resto de agentes del sistema sanitario, se busca la sostenibilidad del sistema, se garantiza la accesibilidad y se fomenta la transparencia.

Nuestras actuaciones en este ámbito obedecen a OE perfectamente planificados y desplegados a través de la gestión por procesos. El nuevo PE recoge varios OE relacionados, como son “La población como eje del sistema”, “RSE y sostenibilidad” “y “Todos Somos Protagonistas”. La **Fig. 28** recoge distintas mejoras implantadas fruto de alianzas con diferentes agentes sociales.

Fig. 29. Mejoras implantadas fruto de alianzas con agentes sociales

Organización/ Agente	Mejora	Año
Asociación de Escuelas de Música de Euskal Herria	Acuerdo de colaboración para la ejecución de actividades musicales de voluntario social.	2013
Centros escolares	Continuar con las Jornadas de puertas abiertas	
Banco de Alimentos de Bizkaia	Recogida de alimentos ‘Día Mundial del Medio Ambiente’	

Koopera	Recogida de juguetes solidarios en Navidad	2014
Asociación Española Contra el Cáncer	Acuerdo de colaboración con AECC para acompañamiento y asesoramiento de pacientes oncológicos	
Banco de Alimentos de Bizkaia	Donación 1€ por encuesta medioambiental respondida	
Koopera	II recogida de juguetes solidarios en Navidad	
IHOBE	Integración de criterios de etiquetado y ecodiseño en la política de compra verde	
Colaboración con Diputación de Bizkaia , Educación y Salud Mental	PAINE. Plan de atención integral al niño con necesidades especiales	
Farmacias y Educación	Colaboración con el colegio de farmacéuticos y educación en tareas de promoción y prevención en torno al tabaquismo	
Ayuntamientos	Firma de protocolo de violencia contra las mujeres con el Ayuntamiento de Amurrio y colaboración en la elaboración con el Ayuntamiento de Lekeitio. Primeros pasos para la creación de Osasungune de Bermeo y creación de Aiara Oinez	
Centros escolares	Continuar con las Jornadas de puertas abiertas	
Servicio Aragonés de Salud	Visita para conocer la experiencia de la OSI Barrualde-Galdakao en la implantación de nuevos sistemas de gestión a través de la innovación	

Proveedores

La organización tiene desarrollada la estrategia de colaboración con los proveedores más allá del contrato, donde se definen los proveedores clave en función del volumen de negocio, impacto en el paciente e implicación en la mejora continua. Desde entonces se ha implantado un calendario de reuniones entre la Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao y los proveedores claves. Un ejemplo del fruto de esta colaboración con los proveedores son las mejoras que aparecen en la **Fig. 30**.

Fig. 30. Mejoras en colaboración con proveedores

Organización	Mejora	Año
EUREST	Incorporación de alumnos de la EHU-UPV en la formación pregrado de Nutrición Humana y Dietética	2013
JMS	Colaboración en la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente con la donación del obsequio que se entrega a los que realizan la encuesta	
JMS EKOLAB-LIDERA	Colaboración en la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente con la donación al Banco de Alimentos de Bizkaia del importe económico resultante del nº de encuestas cumplimentadas: 1€ por encuesta	2014
SERUNION	Colaboración en la celebración del 30º aniversario del HGU con la dispensación del lunch ofrecido al personal	
COVIDIEN-ROCHE- ZIMMER-ALCON- SUCLISA	Implicación en la estrategia de eficiencia de la OSI colaborando en la consecución de los objetivos marcados en el Plan de mejora y contención del gasto	

5

Enfoque de gestión e indicadores de desempeño

5.1

Dimensión económica

El Plan Estratégico 2014-2016 recoge como una de sus Líneas Estratégicas la “Sostenibilidad económica” entendiéndolo por tal, la capacidad de obtener ingresos suficientes para atender la actividad requerida por los usuarios/as, con los medios adecuados y con la eficiencia que todo el servicio público requiere.

El Proceso Económico Financiero tiene por objeto gestionar los recursos económicos y financieros en apoyo de la política de la Organización, con criterios de Responsabilidad Social Empresarial, asumiendo los objetivos de sostenibilidad económica y de transparencia en la gestión.

Por ello, establece alianzas con grupos de interés como la Dirección General de Osakidetza, el Departamento de Salud, clientes, aseguradoras, particulares y proveedores.

El Proceso Económico Financiero genera y registra de forma segura toda la información necesaria que permita conocer el estado económico y financiero de la organización de acuerdo a la normativa vigente e igualmente, desarrolla un Sistema de Información Económica dirigido a los grupos de interés externos e internos que permita conocer el estado de gastos de cada servicio, proceso, paciente y producto.

Además, es el Proceso responsable de satisfacer el pago a los proveedores y empleados por los productos / servicios prestados, asegurando la disponibilidad efectiva de recursos económicos y controlando el estado de las cuentas bancarias disponibles, cumpliendo los plazos legales de pago establecidos.

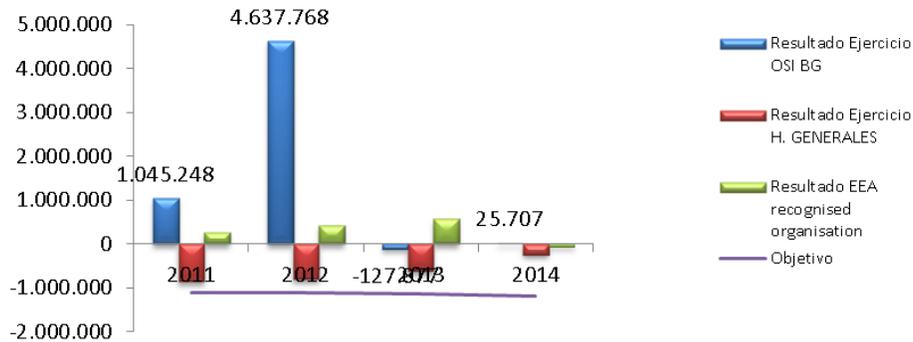
Asimismo, es el Proceso responsable de facturar y gestionar el cobro de todos los servicios sanitarios prestados y, en menor medida, de otros servicios atípicos, de acuerdo con las tarifas establecidas por Osakidetza, para financiar el presupuesto de la organización.

Por último, elabora el presupuesto anual y realiza el control presupuestario.

La Gestión económica se audita anualmente por el Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, la Intervención delegada de la Hacienda del Gobierno Vasco y por Osakidetza a través de una figura de auditoría independiente.

Nuestra gestión económica, por lo tanto, se basa en conseguir el equilibrio económico. Los siguientes indicadores presentan resultados económicos relacionados con la actividad y la prestación asistencial.

Fig. 31. Resultado Económico



	Resultado Ejercicio OSI BG	Total gasto explotación OSI BG	% Resultado/T otal gasto OSI BG	Resultado Ejercicio H. GENERALES	Total gasto explotación H. GENERALES	% Resultado/T otal gasto H. GENERALES	Resultado EEA recognised organisation	Total Gasto Explotacion EEA	% Resultado/T otal gasto EEA	Objetivo	Objetivo
2011	1.045.248	224.865.082	0,46%	-868.351	278.782.728	-0,31%	266.748	60.705.432	0,44%	-1.124.325	-0,5%
2012	4.637.768	221.102.487	2,10%	-810.852	344.896.083	-0,24%	428.377	68.694.385	0,62%	-1.105.512	-0,5%
2013	-127.877	227.238.070	-0,06%	-624.348	349.783.322	-0,18%	570.683	68.157.694	0,84%	-1.136.190	-0,5%
2014	25.707	238.440.194	0,01%	-248.783	347.110.466	-0,07%	-68.907	167.029.854	-0,04%	-1.192.201	-0,5%

Resultado Económico: El indicador mide la evolución del resultado a lo largo del tiempo. El objetivo es el equilibrio financiero, con un margen de desviación negativa, en ningún caso mayor al 0,5% del presupuesto de gastos. Los objetivos se cumplen a lo largo de los años. Además, los resultados son favorables en comparación con el resto de Hospitales Generales de Osakidetza y las Organizaciones de Osakidetza reconocidas con el Premio Europeo de la EFQM. Es consecuencia de la eficiencia alcanzada por la OSI Barrualde-Galdakao en la prestación asistencial mediante proyectos estratégicos como la transparencia de la información económica o la realización del “Plan de Mejora y Contención del Gasto”.

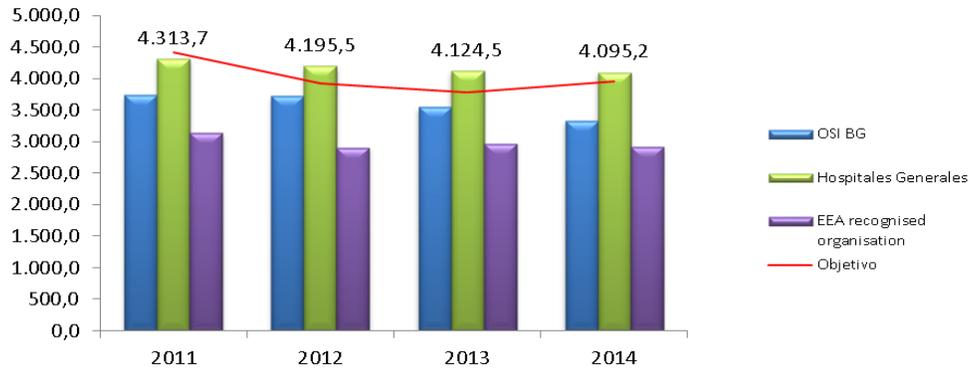
Fig. 32. Coste Peso



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

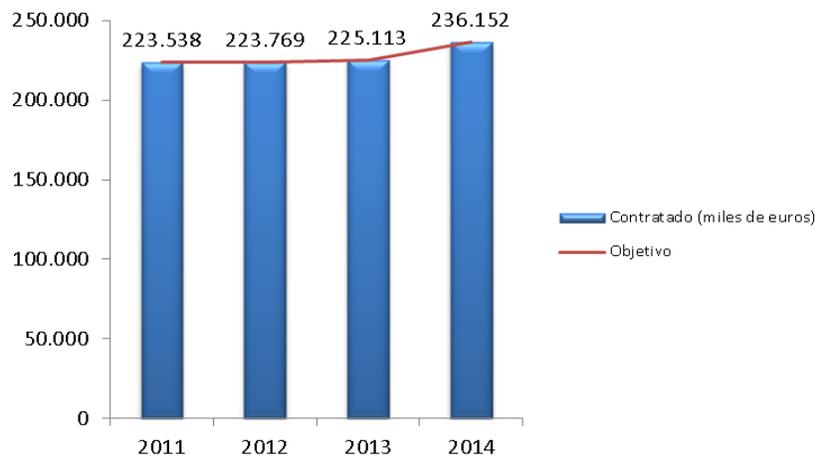
eficiencia de los centros. Es un indicador muy importante de cara a la negociación del CP, puesto que el precio por peso es la unidad de facturación de nuestros servicios, siendo el objetivo estar siempre por debajo del precio anual marcado. Nuestros resultados han sido todos los años los mejores de los Hospitales Generales de Osakidetza, alcanzándose el objetivo marcado. Esto es el resultado de la eficiente gestión de los recursos y los procesos y de la descentralización de la gestión.

Fig. 33. Coste Alta



El coste por alta nos indica lo que ha costado cada paciente dado de alta en la Organización. Como se ve en la **Fig. 33**, se alcanzan los objetivos marcados y las comparaciones resultan favorables.

Fig. 34. Cumplimiento del contrato Programa



El Contrato Programa es la principal fuente de financiación de la OSI Barrualde-Galdakao. Por ello, conseguir facturar el total de lo firmado es vital para poder mantener el equilibrio económico. El objetivo marcado es cumplimentar el 100% de la actividad pactada en el Anexo de Financiación del Contrato Programa.

En el año 2014 se produce un incremento de la facturación por contrato programa debida a la apertura del Hospital Gernika-Lumo.

Los resultados son excelentes, alcanzándose todos los años los objetivos marcados.

Presencia en el mercado

Nuestra razón de ser es contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad, a través, tal y como recoge la Misión, de “la prestación de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos/as de su área de referencia, con equidad, calidad y eficiencia”.

Damos cobertura asistencial a la Comarca Interior de Bizkaia y al Valle de Ayala del Territorio Histórico de Araba, siendo los hospitales Galdakao-Usansolo y Gernika-Lumo los centros de referencia para una población cercana a los 313.000 habitantes.

Impacto económico indirecto

Fig. 35. Inversiones

Inversiones (€)	2012	2013	2014
Euros	7.521.133	1.786.649	3.927.405

El importe destinado a inversiones en cada uno de los ejercicios económicos viene condicionado por las necesidades de equipamiento e infraestructuras de la organización, así como por la estrategia de Osakidetza. Las fluctuaciones observadas entre los diferentes años tienen su origen en la apertura del Hospital de Gernika Lumo, la reforma del bloque quirúrgico del Hospital de Galdakao Usansolo en 2012 o el nuevo laboratorio CORE iniciada la obra en 2014 .

Fig. 36. Compras a proveedores

Evolución de compras directas a proveedores de la CAPV (€)	2012 (*)	2013 (*)	2014
Compras	2.084.242	2.834.724	3.381.241
Inversiones	63.088	134.622	64.992
TOTAL	2.147.330	2.969.346	3.446.234

* Los datos de 2012 y 2013 sólo corresponden a la organización OS63 (Hospital Galdakao-Usansolo)

Fig. 37. Valor económico directo generado y distribuido

GASTOS E INGRESOS DE EXPLOTACION (Euros)	2012	2013	2014	Objetivo 2015
Productos farmacéuticos	21.063.904	23.558.477	25.412.408	28.801.618
Material sanitario	21.032.988	23.812.716	25.890.939	26.151.221
Otros aprovisionamientos	2.860.913	2.027.078	1.828.056	1.840.663
Servicios empresas externas	11.545.453	11.929.409	11.314.706	11.351.704
Servicios exteriores	12.168.253	11.094.721	11.445.678	11.666.476
Provisiones	292.749	317.323	211.581	342.638
Total gastos de funcionamiento	68.964.262	72.739.726	76.103.371	80.154.319
Total gastos de personal	152.138.224	154.498.343	162.336.822	165.021.957

Total gastos de explotación	221.102.486	227.238.070	238.440.193	245.176.277
Total ingresos de explotación	225.688.379	227.110.318	238.465.367	241.631.459

Indicadores de desempeño económico

EC1 - VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO, INCLUYENDO INGRESOS, COSTES DE EXPLOTACIÓN, RETRIBUCIÓN A EMPLEADOS, DONACIONES Y OTRAS INVERSIONES EN LA COMUNIDAD, BENEFICIOS NO DISTRIBUIDOS Y PAGOS A PROVEEDORES DE CAPITAL Y A GOBIERNOS

Ver en el apartado 5.1.f. la **Fig. 35:**“Inversiones” y **Fig. 37:** “Valor económico directo generado y distribuido”.

EC2 - CONSECUENCIAS FINANCIERAS Y OTROS RIESGOS Y OPORTUNIDADES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDO AL CAMBIO CLIMÁTICO

Dada nuestra actividad, este indicador no afecta a nuestra organización.

EC3 - COBERTURA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDAS A PROGRAMAS DE BENEFICIOS SOCIALES.

En este año, han sido 171 personas a las que se les ha aplicado o han podido acceder a estos beneficios, a petición propia y en aplicación de la normativa en vigor para la cobertura de los anticipos y adelantos de nómina, complementos de pensión, póliza de seguros, fondo social y ayudas por guardería.

BENEFICIOS SOCIALES	CONSIGNACIÓN PRESUPUESTARIA	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI	
		2011	2012	2013	2014	
		Nº trabaj.	Nº trabaj.	Nº trabaj.	Nº trabaj.	Importe (en euros)
Anticipos de nómina (art. 15)	OSI	27	36	31	47	232.101
Adelantos de nómina (Préstamos al Consumo) (art. 16)	ORG.CENTRAL	20	16	14	48	192.299
Complemento de Pensiones (art. 6)	OSI	17	17	17	30	231.620
Póliza de Seguros (art. 17)	COMPAÑÍA DE SEGUROS	2	5	3	9	297.000
Fondo Social (art. 25)	ORG. CENTRAL	32	25	23	39	7.982
Ayuda por Guarderías (art. 6)	OSI	2	2	1	1	168
Total		100	99	89	174	961.171

EC4 – AYUDAS FINANCIERAS SIGNIFICATIVAS RECIBIDAS DE GOBIERNOS

Ayudas financieras (Euros)	2012	2013	2014
FORMACIÓN	64.748	44.769	31.141
TRANSPLANTES	7.001	8.352	11.296
INVERSIONES AMBIENTALES	73.710	18.624	0

Las ayudas financieras han sido recibidas del Gobierno Vasco, del IVAP, del Ministerio de Sanidad y del Ente Vasco de la Energía.

EC5 – RANGO DE LAS RELACIONES ENTRE EL SALARIO INICIAL ESTANDAR Y EL MINIMO LOCAL EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS

Salario mínimo (Euros)	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Salario mínimo interprofesional	8.979,60	8.979,60	9.034,20	9.034,20
Osakidetza	19.419,34	19.587,49	19.420,90	19.438,07
OSI Barrualde-Galdakao	19.554,27	19.665,65	20.195,98	19.444,97

EC6 - POLÍTICA, PRÁCTICAS Y PROPORCIÓN DE GASTO CORRESPONDIENTES A PROVEEDORES LOCALES EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS

Ver en el apartado 5.1.g. la **Fig.36**: “Compras a proveedores”.

EC7 - PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN LOCAL Y PROPORCIÓN DE ALTOS DIRECTIVOS PROCEDENTES DE LA COMUNIDAD LOCAL EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS

En el **apartado 4.7** se describe el proceso de contratación de los Altos Directivos. El 100% proceden de la CAV.

EC8 - DESARROLLO E IMPACTO DE LAS INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y LOS SERVICIOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE PARA EL BENEFICIO PÚBLICO MEDIANTE COMPROMISOS COMERCIALES, PRO BONO, O EN ESPECIE

El 100% de la actividad se destina al beneficio público dada la razón de ser de nuestra organización como prestadora de servicio público de salud.

El coste de la participación de nuestros profesionales en programas de cooperación con ONG mediante la realización de actividad médico-quirúrgica y de apoyo a la misma, supuso en el año 2014 la cantidad de 14.378,73 €.

EC9 - ENTENDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS, INCLUYENDO EL ALCANCE DE DICHS IMPACTOS

Conforme a un estudio realizado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco de cada 100 € de riqueza que se generan (P.I.B.) en la Comunidad Autónoma Vasca, 3,43€ se deben a la actividad inducida por la Sanidad Pública, igualmente 1 de cada 6 € retorna a la Hacienda Pública.

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_otra_publica/1/es_def/adjuntos/Osteba%20Berriak/62ostecast.pdf

5.2

Dimensión ambiental

Actualmente, la organización cuenta con un Sistema de Gestión Medioambiental según el Reglamento Europeo 1221/2009 (EMAS III) que alcanza las 3 instalaciones que pertenecían al Hospital de Galdakao-Usansolo: el propio Hospital, el Ambulatorio de especialidades de Durango y el Hospital de Gernika-Lumo.

Desde la constitución de la nueva organización, se está trabajando en ampliar del alcance del Sistema de Gestión Ambiental a la totalidad de los centros de la OSI, siendo este es un objetivo a largo plazo.

Política

A lo largo del año 2014 estuvo vigente la Política Ambiental de la OSI Barrualde-Galdakao, y se puede consultar a través nuestra web e intranet ([Política de OSI Barrualde-Galdakao](#)), en la misma se explicita cuál es nuestro modelo de gestión ambiental.

Responsabilidad de la organización

Dentro del sistema de gestión de gestión medioambiental (SGMA) se definen las responsabilidades, siendo el Gestor del Proceso el Director Económico Financiero.

Además, nuestro modelo de gestión medioambiental se soporta y desarrolla gracias a un Equipo de Mejora Medioambiental multidisciplinar (formado por 11 profesionales de los distintos centros y servicios) que plantea y lleva a cabo los proyectos medioambientales del Centro.

También, para tener en cuenta las opiniones y sugerencias de profesionales del Hospital y hacerles partícipes en la toma de decisiones del sistema pueden escribir sus dudas y sugerencias a través del Buzón de Medioambiente (MEDIOAMBIENTE.OSIBARRUALDEGALDAKAO@osakidetza.eus) y para conocer su opinión se realiza anualmente una encuesta on-line con motivo de la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente. Las sugerencias obtenidas a través de esta encuesta son valoradas por el Equipo de Mejora y, una vez priorizadas, se ponen en marcha mediante acciones concretas.

Formación, sensibilización y participación

Respecto a la implicación de los/las trabajadores/as, la OSI Barrualde-Galdakao considera un recurso clave para el éxito del proceso medioambiental la participación de sus profesionales y así lo recoge en su plan de comunicación y participación anual.

En 2014 se le ha dado continuidad a un plan de formación ambiental dirigido a la gestión de los residuos orientado a los profesionales.

Evaluación y seguimiento

Desde junio del 2015 la OSI Barrualde-Galdakao monitoriza los resultados ambientales de toda la organización mediante los indicadores del Cuadro de Mando Ambiental, y realiza de manera anual la evaluación de aspectos ambientales, gracias a la cual conocemos la eficacia de las acciones implantadas e identificamos las principales áreas de trabajo donde podemos minimizar el impacto ambiental de nuestra organización, y plantearnos nuevas metas para el año siguiente, así aseguramos la mejora continua.

Contamos además con un equipo propio de auditoría interna formado por 4 personas de distintas áreas de la organización que han recibido formación en gestión ambiental.

Objetivos y desempeño

Con el objeto de avanzar hacia la mejora continua y eficiencia de nuestras instalaciones el Plan de Gestión Medioambiental se ha estructura en torno a 6 objetivos dentro de los cuales se desarrollan distintas acciones.

Fig. 38. 6 objetivos en los que se basa el plan de gestión ambiental



A continuación se detalla el plan de gestión ambiental del 2014 y su evaluación:

Mejorar el SGMA y avanzar en su implantación en todos los centros de Atención Primaria:

- Definir una nueva Política Ambiental para la OSI Barrualde-Galdakao.
- Realizar las auditorías externas EMAS y Huella de Carbono en junio y ampliar el alcance al Hospital Gernika-Lumo.
- Ampliar el equipo de auditoría interna y recibir formación externa en EMAS.
- Realizar campañas de envío de emails con recomendaciones ambientales.
- Recopilar información ambiental sobre los centros de atención primaria y sistematizar la recogida de información.
- Integrar a nuestra organización como miembros en la red de Hospitales por la salud ambiental de ámbito internacional (HCWH Global Green and Healthy Hospitals Initiative)

Se han realizado todas las acciones exceptuando la relacionada con la red de hospitales que se abordará en el 2015.

Como evaluación de este objetivo podemos dirigirnos a los resultados de la encuesta realizada el año 2014 al personal de la OSI, el 96% de los encuestados opina que la organización es medioambientalmente responsable, y como nota (del 1 al 10) a la transparencia ambiental del centro se obtiene un 6,46 (Estos datos se pueden observar en la [Declaración Medioambiental 2014](#) certificada pág.41).

Mejorar la gestión de los residuos:

- Elaborar el Plan de Gestión de Residuos del HGL y enviarlo a Sanidad.
- Impartir formación en segregación de residuos a personal del HGL.
- Mejorar la segregación de los restos de medicación mediante instrucción sobre la segregación de sueros.

- Implantación del reciclaje en 3 centros de Atención primaria: Ambulatorio de Llodio, Ambulatorio de Galdakao y Ambulatorio de Basauri.
- Instalar Islas ecológicas en zonas comunes como las entradas y salas de espera de los dos hospitales y 4 ambulatorios.
- Elaboración de materiales: video y cartelera para formación y sensibilización respecto al reciclaje.
- Segregar los residuos orgánicos en el HGU: cocina, comedor de médicos y cafetería.
- Trasladar la información del pesaje de residuos del HGU a los 10 servicios más generadores.

Quedan pendientes para el 2015 la segregación de los residuos orgánicos en el HGU y el traslado de la información del pesaje de residuos.

Los resultados obtenidos son que en el año 2014 en el HGU hemos reducido respecto al año anterior alrededor de un 1% la generación total de residuos, 10% en el Ambulatorio de Durango, en el HGL se ha visto aumentado ya que el 2013 se generaron 130 kg de residuos sanitarios, en comparación con los 2.440 kg del 2014 (se pueden observar los resultados en la pág. 24, 30 y 36 de la [Declaración Medioambiental 2014](#)).

Optimizar consumos de recursos energéticos:

Fin del [Proyecto Europeo RES-Hospitals](#) en el que la organización es participante.

- Instalar los dispositivos de ahorro de energía en iluminación y sustituir las luminarias en HGL, Cubiertas del HGU y laboratorios del HGU.
- Obtención de las certificaciones energéticas de HGL y Ambulatorio de Durango.
- Programación de 5 climatizadoras de HGL reduciendo la potencia en horario de noche y fines de semana.
- Instalación de túnel de lavado más eficiente en la lavandería del HGU, túnel cedido por el Hospital de Santiago.
- El cambio total de iluminación LED a través de una Empresa de Servicios Energéticos se pospone por falta de presupuesto.

En el HGU se ha reducido en un año un 7,31% el consumo total de energía y un 12,25% en el Ambulatorio de Durango, sin embargo en el HGL se ha aumentado un 40,50% (se pueden observar los resultados en la pág. 19,28 y 33 de la [Declaración Medioambiental 2014](#)).

Control de consumo de agua

- Controlar el consumo de agua para detectar cualquier desviación.
- Divulgar nuestra huella hídrica.
- Conocer las conclusiones de la Participación en el proyecto Ura (Agencia vasca del agua y Tekniker) para el análisis y control de los contaminantes emergentes procedentes de los vertidos hospitalarios.
- Cambio de filtro de arena por filtro de fibra de vidrio de manera que ahorremos el consumo de agua producido por la limpieza semanal del filtro.

El proyecto Ura no tuvo continuidad en el año 2014, y el cambio de filtro de arena se traslada al año 2015.

El HGU ha consumido un 6,4% más de agua que el año anterior, el Ambulatorio de Durango 4,17% y el HGL 38,14% (se pueden observar los resultados en la pág. 22, 30 y 35 de la [Declaración Medioambiental 2014](#)).

Control y reducción de emisiones contaminantes

- Incluir en el informe certificado de Huella de Carbono el Hospital Gernika-Lumo.
- Difusión de nuestra huella de carbono certificada e ir recabando información para hacer las primeras aproximaciones en los inventarios de las UAP y PAC.
- Adquisición de 2 nuevos vehículos híbridos para el Punto de Atención Continuada de Durango y para el servicio de Hospitalización a Domicilio.

- Instalación de aparca bicis en el Hospital Gernika-Lumo.

En total la organización ha reducido respecto al año 2013, 681Tn de CO2 equivalentes. La huella de carbono de la Organización y de cada centro se puede consultar en el [Informe GEI 2014](#) en nuestra web.

Compra verde

- Incluir como criterio de valoración en todos los expedientes de contratación administrativa tener implantado un sistema de gestión medioambiental certificado y otros criterios ambientales según el expediente.
- Seguir valorando en los expedientes de contratación administrativa de materiales puntuales (papelería e imprenta, jabones, obras) criterios ambientales específicos.
- Incluir la política de compra verde en la OSI.

El primer objetivo se modifica a lo largo del año debido a una resolución de la Organización Central de Osakidetza, que no permite valorar como criterio tener implantado un Sistema de Gestión medio Ambiental, sino que debe ser objeto del contrato. Por ello y tomando como base la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo hemos incluido en los expedientes iniciados nuevas herramientas para implementar la Compra Verde como el eco etiquetado o eco diseño.

Indicadores de desempeño ambiental

Los indicadores que a continuación se muestran corresponden al Centro de Hospital Galdakao-Usansolo desde el año 2011 hasta el 2013, desde 2014 recogen la información de la OSI Barrualde-Galdakao. Debemos puntualizar que esta información recoge los indicadores de los 35 centros de titularidad propia de los que disponemos control de gestión, los otros 42 consultorios ¹ que son de titularidad municipal quedan excluidos, excepto en el EN 22 sobre residuos, en el que se muestra los residuos generados por todos los centros.

Para ampliar información ambiental se puede consultar nuestro apartado publicaciones ambientales de nuestra [web](#).

EN1 - MATERIALES UTILIZADOS POR PESO O VOLUMEN

El peso en Toneladas está calculado a partir del peso medio estimado de los materiales, que se muestra en la columna de color gris de la siguiente tabla.

(TONELADAS)	peso medio estimado (kg)	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI	
		2011 (Tn)	2012 (Tn)	2013 (Tn)	2014 (Tn)	2014 (unidades)
Fluorescentes	0,3	0,8	0,6	0,6	0,7	2.592,0
Material informático	1,0	4,4	7,2	6,3	9,4	9.375,0
Oxido Etileno	0,9	0,1	0,1	0,1	0,1	144,0
Papel Blanco	2,5	29,4	27,8	29,2	51,1	20.441,0
Papel color	2,5	1,2	1,3	0,2	1,0	414,0
Pilas	0,0	0,4	0,4	0,3	0,9	33.786,0
Placas Petri	0,0	0,0014	0,001	0,008	0,0023	90,0
Tubo ensayo plástico	0,0	15,1	12,8	12,2	30,2	1.371.090,0
Tubo ensayo vidrio	0,0	2,7	2,8	2,8	0,3	7.949,0

¹ Los 42 centros de propiedad municipal son pequeños consultorios cuya contribución al computo global de consumos se estima no significativa. Estimada en menos del 1.5% del total.

Xileno	0,9	1,5	0,8	1,0	1,3	1.435,0
TOTAL		55,7	54,5	52,8	117,0	

EN2 - PORCENTAJE DE MATERIALES UTILIZADOS QUE SON MATERIALES VALORIZADOS

El 100% del papel blanco comprado en la organización es 100% reciclado.

EN3 - CONSUMO DIRECTO DE ENERGÍA DESGLOSADO POR FUENTES PRIMARIAS

Según los datos de facturación, el consumo de fuentes primarias se muestra en la siguiente tabla.

MWh ²	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Gas natural	194	191	191	4.497
Gasóleo C				0,53
Gas propano				0,14

EN4 - CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA DESGLOSADO POR FUENTES PRIMARIAS

La energía² de todos los centros es suministrada por la empresa IBERDROLA S.A a excepción del Hospital Galdakao-Usansolo que compra la energía a GIROA S.L (Proveniente de la Central de Cogeneración ubicada en el propio centro).

Según los datos de facturación, el consumo de energía es el siguiente.

Mwh	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Electricidad	10.970	10.899	11.070	13.879
Electricidad placas solares	97	94	81	74
E. Frigorífica	1.509	1.412	1.412	1.661
E. Térmica	12.473	13.520	12.845	11.103

EN5 - AHORRO DE ENERGÍA DEBIDO A LA CONSERVACIÓN Y MEJORAS A LA EFICIENCIA

A continuación se muestra la estimación a partir de los ahorros totales de energía según los datos de facturación en MWh.

HOSPITAL GALDAKAO- USANSOLO			OSI
2011	2012	2013	2014
1.062	427	676	2.151

² Todos los datos de energía de esta memoria, se muestran en MWh y no en Julios como especifica la memoria GRI, debido a que por los requerimientos del Reglamento EMAS, exige la medición del consumo de energía en esta unidad.

EN6 - INICIATIVAS PARA PROPORCIONAR PRODUCTOS Y SERVICIOS EFICIENTES EN EL CONSUMO DE ENERGÍA O BASADOS EN ENERGÍAS RENOVABLES, Y LAS REDUCCIONES EN EL CONSUMO DE ENERGÍA COMO RESULTADO DE DICHAS INICIATIVAS

Se muestran los datos de MWh generados obtenidos de nuestro gestor energético.

MWh/año	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Placas Solares Foto-voltaicas (Producción)	96	94	82	74
Placas Solares Térmicas- calentamiento Vaso de Piscina	9	13	12	6

EN7 - INICIATIVAS PARA REDUCIR EL CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA Y LAS REDUCCIONES LOGRADAS CON DICHAS INICIATIVAS

Estimaciones realizadas a partir de los estudios de eficiencia energética presentados al Ente Vasco de la Energía para la obtención de ayudas en inversiones ambientales.

(Mwh/año)	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Automatización control de Climatizadoras				950
Nuevos Climatizadores	158	16		1.115
Cambio de ventanales con aislamiento térmico y cámara de aire	87	69	54	
Aislamientos de cubiertas	71			
Renovación maquinaria de ascensor nº 16 con variador de frecuencia	7			
Nuevos equipamientos en lavandería	780	102	840	103
Cambio de iluminación a LED	60	384	201	201
Control de Tº de climatizadoras y ACS - Gestor Centralizado	3.100			

EN8 - CAPTACIÓN TOTAL DE AGUA POR FUENTES

Se muestran en la siguiente tabla los consumos obtenidos a partir de los datos de facturación.

m3	HOSPITAL GALDAKAO -USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Agua de la Red	104.415	106.563	111.673	136.846

EN9 - FUENTES DE AGUA QUE HAN SIDO AFECTADAS SIGNIFICATIVAMENTE POR LA CAPTACIÓN DE AGUAS

Toda el agua consumida en OSI Barrualde-Galdakao proviene de la red por lo que no hay fuentes de agua que explote la Organización directamente.

EN10 - PORCENTAJE Y VOLUMEN TOTAL DE AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA

No se recicla, ni reutiliza.

EN11 - DESCRIPCIÓN DE TERRENOS ADYACENTES O UBICADOS DENTRO DE ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS O DE ÁREAS DE ALTA BIODIVERSIDAD NO PROTEGIDAS. INDÍQUESE LA LOCALIZACIÓN Y EL TAMAÑO DE TERRENOS EN PROPIEDAD, ARRENDADOS, O QUE SON GESTIONADOS DE ALTO VALOR EN BIODIVERSIDAD EN ZONAS AJENAS A ÁREAS PROTEGIDAS

Todos los centros de la organización se encuentran ubicados en centros urbanos, exceptuando el Hospital Galdakao-Usansolo, y éste no se encuentra ubicado en ningún espacio de la RED Natura 2000 ni en sus proximidades.

Se aporta mapas de ubicación y listado de los términos municipales afectados por la RED Natura 2000 publicado por el Gobierno Vasco, donde se observa que las áreas protegidas más cercanas son la Reserva Natural del Urdaibai, el Parque Natural de Gorbea y el Parque Natural de Urkiola y la actividad de nuestros centros de salud no afecta a los espacios protegidos.

http://www9.euskadi.net/biodiversidad/datos/iia_c.pdf

http://www9.euskadi.net/biodiversidad/natura_cartografia_c.htm

La superficie ocupada de la organización es:

HOSPITAL GALDAKAO USANSOLO				OSI
Ocupación del suelo (m2)	2011	2012	2013	2014
SUPERFICIE OCUPADA	72.000	72.000	72.000	110.363

EN12 - DESCRIPCIÓN DE LOS IMPACTOS MÁS SIGNIFICATIVOS EN LA BIODIVERSIDAD EN ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS O EN ÁREAS DE ALTA BIODIVERSIDAD NO PROTEGIDOS, DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS EN ÁREAS PROTEGIDAS Y EN ÁREAS DE ALTO VALOR EN BIODIVERSIDAD EN ZONAS AJENAS A LAS ÁREAS PROTEGIDAS

Sólo el Hospital Galdakao-Usansolo se encuentra en un entorno natural y para que el impacto sobre la biodiversidad sea el menor posible el perímetro del recinto está ajardinado, donde se prioriza la plantación de especies autóctonas y también se preserva dentro del terreno una parcela de bosque mixto de roble autóctono. Esto permite separar el recinto hospitalario de las viviendas más cercanas y reducir el impacto paisajístico

EN13 - HÁBITATS PROTEGIDOS O RESTAURADOS

No aplica. No existen hábitats protegidos ni restaurados en el ámbito de la organización.

EN14 - ESTRATEGIAS Y ACCIONES IMPLANTADAS PARA LA GESTIÓN DE IMPACTOS SOBRE LA BIODIVERSIDAD

Se realiza en 2014 una campaña de eliminación de la planta invasora como es la planta de las pampas (Cortaderia selloana) en los alrededores del Hospital Galdakao-Usansolo.

EN15 - NÚMERO DE ESPECIES, DESGLOSADAS EN FUNCIÓN DE SU PELIGRO DE EXTINCIÓN, INCLUIDAS EN LA LISTA ROJA DE LA IUCN Y EN LISTADOS NACIONALES Y CUYOS HÁBITATS SE ENCUENTREN EN ÁREAS AFECTADAS POR LAS OPERACIONES SEGÚN EL GRADO DE AMENAZA DE LA ESPECIE

No aplica. En el área de actividad de la organización no hay ninguna especie que este dentro de las categorías de la IUCN o en listados nacionales.

EN16 - EMISIONES TOTALES, DIRECTAS E INDIRECTAS, DE GASES DE EFECTOS INVERNADERO, EN PESO

La OSI Barrualde-Galdakao ha certificado voluntariamente sus emisiones de Gases de Efecto Invernadero según la norma ISO 14064. Se pueden consultar los inventarios del año 2013 relativo a HGU y 2014 relativo a toda la OSI en los Informes de Gases de Efecto Invernadero publicados en la intranet y [página web](#).

	HOSPITAL GALDAKAO USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
TOTAL EMISIONES (Tn CO2 equivalentes)	7.655	8.276	8.120	8.979
EMISIONES DIRECTAS DE GEI	1.026	959	936	1.770
EMISIONES INDIRECTAS DE GEI POR ENERGIA	6.630	7.317	7.183	7.209

En la última certificación (2014) se ha modificado la metodología de cálculo, por ello el dato del año 2013 del hospital no corresponde con el de memorias anteriores.

EN17 - OTRAS EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO, EN PESO

No se calculan otras emisiones indirectas

N18 - INICIATIVAS PARA REDUCIR LAS EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO Y LAS REDUCCIONES LOGRADAS

Las inversiones realizadas en materia de eficiencia energética y vehículos dan como resultado una reducción de emisiones de Gases de Efecto Invernadero. (Ver EN30, desglose de las inversiones Ambientales en pág. 74)

2013	2014
Sustitución de luminarias por otras más eficientes en distintas áreas del hospital	Sustitución de luminarias por otras más eficientes en distintas áreas del hospital y el Hospital Gernika-Lumo
Cambio de Ventanales y mejora de aislamientos	Nueva Climatización el laboratorio y consultas
	Instalación de una batería de condensadores en lavandería y sustitución del túnel de secado
	Adquisición de dos vehículos híbridos

EN19 - EMISIONES DE SUSTANCIAS DESTRUCTORA DE LA CAPA DE OZONO, EN PESO

Siguiendo las recomendaciones del Protocolo de Montreal, los centros que corresponden a la atención especializada eliminaron de los aparatos de refrigeración los focos de sustancias perjudiciales para la capa de Ozono por otras alternativas seguras. Sin embargo, tras la creación de la nueva organización OSI se han detectado unidades de refrigeración en los centros de Atención Primaria que aún contienen esas sustancias. Ahora, dentro de la estrategia ambiental de la OSI se abordará el inventario y sustitución de estos refrigerantes.

EN20 - NO, SO Y OTRAS EMISIONES SIGNIFICATIVAS AL AIRE POR TIPO Y PESO

	HOSPITAL GALDAKAO USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
CONSUMO GAS kWh PCS	37.602.839	50.337.115	51.357.217	46.222.117
CONSUMO GAS Nm3	3.592.514	4.809.125	4.906.584	4.415.985
Factores conversión (KG)				
Partículas sólidas	0,000045	162	216	221
SO2	0,000009	32	43	44
NOx	0,00378	13.580	18.178	18.547

CO	0,00045	1.617	2.164	2.208	1.987
VOC	0,00019	683	914	932	839

El cálculo de emisión de estos contaminantes se realiza a partir del consumo de gas de toda la organización, aplicándole el factor de conversión que corresponde a cada contaminante, **dato facilitado por nuestro gestor energético.**

EN21 - VERTIMIENTO TOTAL DE AGUAS RESIDUALES, SEGÚN SU NATURALEZA Y DESTINO

HOSPITAL GALDAKAO USANSOLO				OSI
m3	2011	2012	2013	2014
Aguas residuales	84.576	86.700	91.724	110.845

Se estima que el 81% del agua que se consumió se vierte como agua residual.

EN22 - PESO TOTAL DE RESIDUOS GESTIONADOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO

A diferencia del resto de indicadores, respecto a la gestión de los residuos sí que se dispone de control de gestión en los 77 centros. Por tanto la columna que hace referencia a la OSI BG muestra la información de todos ellos.

Cabe señalar que la Normativa respecto a los residuos sanitarios (DECRETO 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi) clasifica de distinta manera los residuos en Euskadi que en el resto de Comunidades del Estado español.

En Euskadi se considera tb Grupo III los residuos que en el resto del Estado están considerados como Grupo IV.

Toneladas		2011	2012	2013	2014	
Residuos Sólidos Urbanos - Grupo I	Aceites alimentarios	1,66	1,40	1,63	1,58	RECICLAJE
	Mezclas	552,70	544,40	515,84	484,91	VERTEDERO
	Papel/Cartón	301,50	312,01	249,22	212,47	RECICLAJE
	Plásticos	56,10	49,38	67,98	85,22	RECICLAJE
	Radiografías	0,00	0,00	0,00	0,10	RECICLAJE
	Residuos metálicos	0,00	3,02	0,00	0,00	RECICLAJE
	Ropa	0,99	0,42	0,36	0,60	RECICLAJE
	Vidrio	19,53	14,55	5,25	2,62	RECICLAJE
Total Grupo I		932,48	925,18	840,28	787,50	
Residuos Sanitarios - Grupo II	Residuos sanitarios	98,0	93,7	97,65	121,67	VERTEDERO
Total Grupo II		98,46	93,67	97,49	121,67	
Residuos Peligrosos - Grupo III	Aceites industriales	0,00	0,00	0,00	0,00	RECICLAJE
	Amianto	1,70	0,00	0,00	0,00	VERTEDERO
	Baterías, acumuladores, pilas	0,40	0,28	0,22	0,75	RECICLAJE
	Disolventes no halogenados	5,25	5,05	4,09	6,88	INCINERACION
	Envases contaminados	0,12	0,00	0,10	0,00	INCINERACION
	Equipos electrónicos	1,86	0,34	1,84	1,73	RECICLAJE
	Filtros contaminados	0,17	0,29	0,12	0,40	INCINERACION
	Fluorescentes (residuo)	0,62	1,20	0,52	0,49	RECICLAJE
	Líquidos de radiología	0,00	0,00	0,00	0,00	VERTEDERO

	Medicamentos desechados	4,34	4,73	14,46	50,31	INCINERACION
	Residuos citostáticos	6,12	7,81	13,20	16,73	INCINERACION
	Restos anatómicos con formol	4,31	3,60	4,83	5,85	INCINERACION
	Residuos químicos	4,31	3,19	2,97	2,58	INCINERACION
	Toners (residuo)	1,37	1,40	0,72	1,54	RECICLAJE
	Total Grupo III	29,45	27,89	43,07	87,26	
	Generación Total	1.060,38	1.046,74	980,84	996,43	
	RESIDUOS RECICLADOS SOBRE EL PESO TOTAL	36,60%	36,41%	36,41%	30,82%	

EN23 - NÚMERO TOTAL Y VOLUMEN DE LOS DERRAMES ACCIDENTALES MÁS SIGNIFICATIVOS

En el año 2014 no se ha producido ningún derrame accidental significativo.

EN24 - PESO DE LOS RESIDUOS TRANSPORTADOS, IMPORTADOS, EXPORTADOS O TRATADOS QUE SE CONSIDERAN PELIGROSOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL CONVENIO DE BASILEA, ANEXOS I, II, III Y VIII Y PORCENTAJE DE RESIDUOS TRANSPORTADOS INTERNACIONALMENTE

No se han exportado residuos en el 2014.

EN25 - IDENTIFICACIÓN, TAMAÑO, ESTADO DE PROTECCIÓN Y VALOR DE BIODIVERSIDAD DE RECURSOS HÍDRICOS Y HÁBITATS RELACIONADOS, AFECTADOS SIGNIFICATIVAMENTE POR VERTIDOS DE AGUA Y AGUAS DE ESCORRENTÍA DE LA ORGANIZACIÓN INFORMANTE

No se afectan recursos hídricos ni ningún hábitat relacionado.

EN26 - INICIATIVAS PARA MITIGAR LOS IMPACTOS AMBIENTALES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS, Y GRADO DE REDUCCIÓN DE ESE IMPACTO

La organización es de servicios, por lo que las iniciativas para mitigar el impacto son el propio sistema de gestión ambiental y las acciones contempladas por el mismo.

EN27 - PORCENTAJE DE PRODUCTOS VENDIDOS, Y SUS MATERIALES DE EMBALAJE, QUE SON RECUPERADOS AL FINAL DE SU VIDA ÚTIL POR CATEGORÍAS DE PRODUCTOS

El centro no vende ningún producto, sin embargo, en cuanto a la prestación de servicios, mencionar a la Farmacia Ambulatoria. Dicho servicio distribuye medicamentos junto con los recipientes para depositar los residuos sanitarios generados, que luego son devueltos al Hospital junto con los medicamentos caducados o resto de medicación, para proceder a su retirada por los gestores autorizados.

EN28 - COSTE DE LAS MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO DE SANCIONES NO MONETARIAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL.

No se han producido.

EN29 - IMPACTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL TRANSPORTE DE PRODUCTOS Y OTROS BIENES Y MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, ASÍ COMO DEL TRANSPORTE DE PERSONAS

La Organización dispone de un parque móvil de 11 vehículos, 7 de los cuales son vehículos híbridos. La flota se reparte para cubrir distintos servicios: Puntos de Atención continuada, Hospitalización a Domicilio y transporte y logística de almacenes. El impacto de estos vehículos en el medio ambiente es residual, suponen 27 Toneladas de CO2 equivalente, frente a las 8.979 Toneladas totales emitidas.

EN30 - DESGLOSE POR TIPO DEL TOTAL DE GASTOS E INVERSIONES AMBIENTALES. €

€	HOSPITAL GALDAKAO USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
INVERSIONES	334.723	493.360	118.591	491.257
GASTOS (gestión de residuos)	248.040	279.806	273.124	446.409

Desglose de las inversiones Ambientales 2014:

CENTRO o ZONA	ACCIÓN PARA EL MEDIO AMBIENTE	AHORRO/ AÑO (kW)	IMPORTE INVERSIÓN (€)	Periodo retorno (Años)
Distintas zonas de los 3 centros	SUSTITUCION DE LUMINARIAS POR OTRAS MAS EFICIENTES (Reducción del consumo eléctrico y emisiones GEI)	277.656	99.470,81 €	2,44
Laboratorios HGU	NUEVA CLIMATIZACION (Reducción del consumo energía)	511.846	202.333,77 €	1,72
Consultas HGU	NUEVA CLIMATIZACION (Reducción del consumo energía)	602.911	104.924,69 €	1,04
Cubierta Bloque Quirúrgico HGU	ILUMINACIÓN LED B ((Reducción del consumo eléctrico)	23.760	24.074,48 €	6,03
Lavandería HGU	INSTALACION DE BATERIA DE CONDENSADORES EN LAVANDERIA	103.347	10.897,52 €	2,54
	TUNEL DE LAVADO EN LAVANDERIA (cedido por Hospital de Santiago)	Ahorro energético Pte. valorar	17.000,00 € (costes de transporte y montaje)	
Puntos de Atención Continuada	COMPRA DE 2 VEHICULOS HIBRIDOS (Reducción del consumo de gasoil y emisiones GEI)	2.235 Kg de CO2 /año por vehículo	39.281,28 €	

5.3

Dimensión social

El Plan Estratégico 2014-2016 de la OSI Barrualde-Galdakao identifica a las personas que componen la OSI como una de las mayores fortalezas de la organización, concretamente en la línea estratégica “Todos somos protagonistas”.

Línea que aún objetivos estratégicos basados en la satisfacción e integración de las personas:

- Promover el desarrollo y la implicación de las personas.
- Compartir un liderazgo participativo y motivador.
- Desarrollar e implementar una sistemática de comunicación interna transparente, participativa y eficaz.
- Seguridad y salud en el trabajo.

Además, la OSI Barrualde-Galdakao tiene definidos los Valores en los cuales apoyará su servicio:

- **Innovación:** Estamos abiertos permanentemente al cambio.
- **Profesionalidad:** Nos comprometemos con el saber y el conocimiento.
- **Liderazgo y trabajo en equipo:** Compartimos objetivos, ideas, conocimiento e información.
- **Cercanía:** Somos personas al servicio de personas
- **Compromiso:** Con la sociedad a la que servimos.

Y, la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público establece dentro de su apartado de deberes de los Empleados Públicos, los principios con arreglo a los que han de prestar su servicio nuestros profesionales: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres. Estos principios, inspiran el Código de Conducta de los empleados/as públicos/as configurado por principios éticos y de conducta siendo la base de actuación de nuestros/as profesionales. Por otro lado, durante los años 2014-2015, se va a trabajar en un borrador del Código ético de la Organización que recoja los compromisos éticos que adquiere la OSI Barrualde-Galdakao como organización e individualmente todas las personas que trabajan en la OSI con los Grupos de Interés.

La OSI Barrualde-Galdakao, a través de los Planes de Gestión anuales, va estableciendo objetivos operativos y acciones encaminadas a la consecución de los objetivos estratégicos.

La pertenencia de la OSI Barrualde-Galdakao, como organización de servicios sanitarios, a la Red de Osakidetza, afecta a aspectos fundamentales de la gestión de sus RRHH, tales como selección del personal, retribuciones y promoción, ya que está condicionada a las políticas generales establecidas para todos los centros de la Red, limitando con ello la actuación de la Dirección de la OSI en este ámbito.

Objetivos y desempeño

A continuación destacamos algunos de los resultados obtenidos durante el 2014:

- Actualización de la presentación de acogida (pendrive) con motivo de la integración.
- Puesta en marcha de un nuevo “Protocolo de gestión de la formación”.
- Plan de formación integrado.
- Impulso a la formación no presencial: un curso en formato on-line en el Plan de la organización y gestión de 14 cursos más de Vitoria-Gasteiz a los que asisten profesionales de la organización.
- Difusión de vídeos de sesiones generales a través de la intranet.
- Digitalización documentación carrera profesional: Fin de digitalización de expedientes de facultativos.
- Unificación de planes de reconocimiento y celebración de ceremonia anual de reconocimiento integrada.
- Puesta en común y unificación de criterios de movilidad (MHD, MT, PI).
- Unificación registro de resoluciones.
- Primera encuesta sobre violencia externa.

Política

- La OSI Barrualde-Galdakao, en consonancia con los grandes cambios que se están produciendo en nuestro entorno sanitario, ha adaptado su misión: “trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”. Para conseguir este compromiso con la sociedad durante los últimos años hemos impulsado la idea de que las personas que componen la organización juegan un papel clave, siendo el motor de desarrollo de la organización.
- Ello ha quedado reflejado en nuestra estrategia, con la línea estratégica “Todos Somos Protagonistas”. La gestión de las personas en la OSI se estructura en base a procesos que apoyan la consecución de su Misión y Visión, y lo hace impulsando los valores de Innovación, Profesionalidad, Liderazgo y Trabajo en Equipo, Cercanía y Compromiso.

Formación y sensibilización

- La OSI Barrualde-Galdakao tiene definido un procedimiento de acogida que abarca tanto la cobertura de puestos estructurales, como la cobertura de necesidades de otra índole y de duración en general más breve.
- La finalidad de la acogida es, por una parte, facilitar tanto información de carácter general, que debe conocer cualquier profesional que preste sus servicios en Osakidetza y, más específicamente, la referida a la cultura de la OSI, como información precisa para un correcto desempeño del trabajo y, por otra parte, conseguir la integración efectiva en el puesto de trabajo al que se incorpora el profesional, generando una actitud de pertenencia a la OSI.
- Además, se busca conocer el nivel competencial y grado de adecuación al puesto del profesional e identificar sus intereses y necesidades formativas.
- Las personas, además de ser recibidas por el Servicio de Personal y resto de Servicios relacionados, son recibidas por los responsables del Servicio o Unidad al que son asignadas. Estos Servicios/Unidades cuentan también con un manual de acogida específico.
- El Programa de formación contempla a todos los colectivos del Centro. Todas las personas de la OSI pueden ser candidatas a acceder a la formación. En este sentido, se han aprobado los criterios de selección que garantizan la diversidad e igualdad de oportunidades, primando en todo momento las necesidades de la Organización y de sus usuarios.
- Este aspecto relativo a formación está ampliamente desarrollado en otro apartado de esta memoria y en los indicadores **LA10, LA11 y LA12**.

Evaluación y seguimiento

- La OSI Barrualde-Galdakao dispone de mecanismos de evaluación, de la política aplicada y de las actuaciones realizadas a través de las encuestas de satisfacción, tanto de las **personas** como de los usuarios, así como a través de los indicadores de los diferentes procesos y Servicios. La comunicación fluida mantenida con los Responsables de los diferentes Servicios y con los representantes de los/as trabajadores/as permite detectar áreas de mejora de forma permanente. A través de los diferentes comités y comisiones ya mencionados en los que estos participan, permiten así mismo realizar una evaluación y seguimiento de las actuaciones realizadas por la organización en este ámbito.

Indicadores de desempeño social

a. Empleo:

La OSI Barrualde-Galdakao dentro del Proceso del “Gestión de RRHH” cuenta con el “Subproceso de selección e integración de personas” que es de aplicación al 100% de las personas que se incorporan a la Organización. El sistema de selección y contratación de personal está regulado por la legislación administrativa y se rige por los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. El sistema varía conforme al tipo de cobertura de los puestos:

Personal Fijo: Su selección se realiza a través de una Oferta Pública de Empleo, OPE. La adscripción de plaza en propiedad se realiza para una categoría y un centro de trabajo concreto, pudiendo ser objeto de movilidad voluntaria en un futuro mediante el sistema de Movilidad horizontal definitiva o Concurso de Traslados. El procedimiento de la Comisión de Servicios regulado para todas las Organizaciones, permite la movilidad a otro puesto de la misma categoría con carácter provisional hasta la obtención del puesto de forma definitiva a través del correspondiente, Concurso de Traslados.

Personal Temporal: Este personal puede ser *Interino*, para el desempeño de plaza vacante, *Eventual*, para coberturas coyunturales, extraordinarias, y/o garantes del funcionamiento permanente y continuado del Centro y/o complemento de una reducción de jornada y de *Sustitución*. La contratación de este personal parte de la detección de las necesidades, la cual es realizada por los Mandos Intermedios en función de la actividad programada y la sobrevenida (ausencias de titulares por licencias y permisos), así como

necesidades de refuerzos puntuales o permanentes del Servicio. El desarrollo de las últimas Ofertas Públicas, ha facilitado la confección de listas de contratación que garantizan el cumplimiento de los principios que rigen la selección las personas mediante un sistema imparcial que protege la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo.

La OSI Barrualde-Galdakao cuenta con otros mecanismos para la provisión interna de puestos, que favorecen el desarrollo profesional y la satisfacción de intereses personales de los/as trabajadores/as de la organización. Estos procedimientos, que son objeto de revisión permanente son:

- **Movilidad horizontal definitiva.** Concurso con adscripción definitiva donde el personal de la Organización tiene acceso a los puestos de nueva creación o vacantes producidas en la propia OSI.
- **Movilidad interna temporal.** Este mecanismo permite a los profesionales de la Organización obtener experiencia en funciones diferentes a las propias del puesto de procedencia, así como mejorar sus turnos y/o condiciones de trabajo.
- **Promoción interna temporal.** Tiene como finalidad principal facilitar la promoción, formación y desarrollo profesional de trabajadores/as en una categoría profesional superior a la que se encuentran ejerciendo, cuando cumplen los requisitos exigidos.

Todos estos procedimientos realizados en la OSI, son públicos y consensuados con los representantes de los/as trabajadores/as. El seguimiento de los mismos se realiza mediante Comisiones creadas al efecto donde participan los sindicatos firmantes de los correspondientes Acuerdos.

Todos los profesionales tienen la posibilidad de reclamar, tanto vía recurso de alzada, ante el órgano superior, como vía contencioso-administrativa, aquellas situaciones derivadas de su selección o de cualquier circunstancia que afecte a sus condiciones de trabajo cuando las considere inadecuadas.

LA1 y LA2 - DESGLOSE DEL COLECTIVO DE TRABAJADORES/AS POR TIPO DE EMPLEO, POR CONTRATO Y POR REGIÓN; NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS Y ROTACIÓN MEDIA DE EMPLEADOS, DESGLOSADOS POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y REGIÓN

La distribución de los/las empleados/as según su relación contractual y categoría, queda recogido en el **apartado 2.8, Fig. 08**, sobre Perfil de la Organización; dimensiones de la Organización.

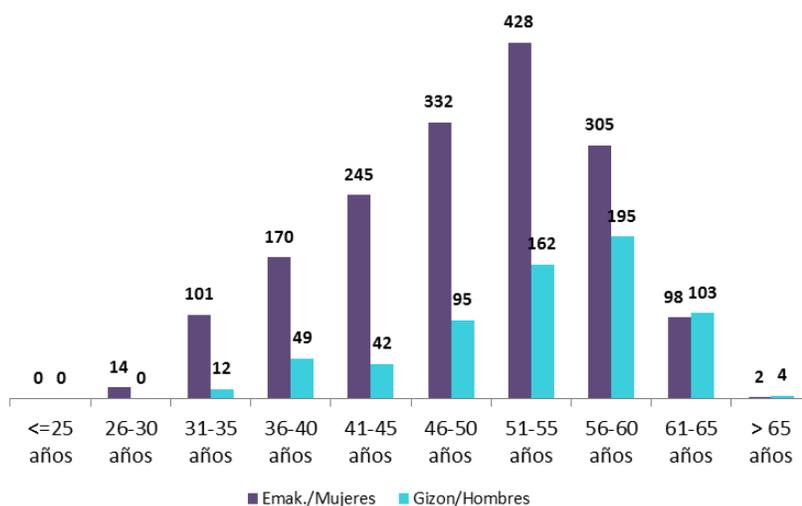
Pirámide de edad (Plantilla Estructural)

	Mujeres	Hombres	Total	%
<=25 años	0	0	0	0,00%
26-30 años	14	0	14	0,59%
31-35 años	101	12	113	4,79%
36-40 años	170	49	219	9,29%
41-45 años	245	42	287	12,18%
46-50 años	332	95	427	18,12%
51-55 años	428	162	590	25,03%
56-60 años	305	195	500	21,21%
61-65 años	98	103	201	8,53%
> 65 años	2	4	6	0,25%
TOTAL	1695	662	2357	100,00%
%	71,91%	28,09%	100%	

Distribución por sexos

Edad media	50,33
Mujeres	49,17
Hombres	53,30

Estructura de la Plantilla Estructural por edad y sexo



Trabajadores/as de la comarca

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Total trabajadores/as	1.390	1.447	1.467	2.357
Viven en la comarca	608	668	708	1174
Porcentaje de los que viven en la comarca sobre el total	43,74%	46,16%	48,26%	49,81%

Trabajadores/as en activo el último día de cada año

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Plantilla necesaria	1627	1654	1744	2357
Plantilla estructural	1430	1467	1467	2214
Personal fijo	1224	1226	1269	2080
% personal fijo/códigos	85,59%	83,57%	86,50%	93,95%

% personal fijo/puestos necesarios	75,23%	74,12%	72,76%	88,25%
---	--------	--------	--------	--------

Incorporaciones derivadas de OPE 2011

Categoría	Nº Plazas	Año incorporación
Facultativos Especialistas Médicos	53	2013
Facultativos de Familia	10	
Facultativos de Pediatría	6	
Enfermera/o	66	2014
Enfermera/o Salud Mental	3	
Enfermera/o Salud Laboral	1	
Matrona	3	
Fisioterapeuta	2	
Técnicos Radiodiagnóstico	1	
Administrativo/a	2	
Técnico Documentación Sanitaria	1	
Auxiliares de Enfermería	13	
Auxiliares Administrativos	21	
Oficial Mantenimiento	5	
Celador/a	2	
Operario de Servicios	1	

Movimientos de personal derivados del Concurso de traslados 2012

HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO (HGU) - COMARCA INTERIOR (CI)			
Categorías	Nº Personas se incorporan por CT	Nº Personas se van por CT	Año
FEA HGU	21	6	2013
FEM FAMILIA Y PEDIATRIA CI	18	3	
DUE SM HGU	0	0	
DUE SALUD LABORAL HGU	0	1	
DUE SALUD LABORAL CI	1	0	
Matronas CI	0	0	
Fisioterapeuta HGU	0	1	
TER HGU	2	2	
Tco.Documentación sanitaria HGU	1	1	
Aux. enfermería HGU	11	4	
Aux. enfermería CI	0	0	
DUE HGU	18	24	

DUE CI	21	3
Administrativo HGU	2	2
Administrativo CI	2	0
Tco. Informático HGU	1	0
Tco. Informático CI	1	1
Aux. administrativo HGU	5	2
Aux. administrativo CI	8	8
Oficial mantenimiento HGU	2	2
Oficial conductor CI	3	0
Celador HGU	13	0
Celador CI	1	0
Operario Servicios HGU	1	1

Puestos ofertados y adjudicados por Movilidad Horizontal

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO												OSI			
	2011 Adjudicación				2012 Adjudicación				2013 Adjudicación				2014 Adjudicación			
	OFERTA	H	M	TOTAL	OFERTA	H	M	TOTAL	OFERTA	H	M	TOTAL	OFERTA	H	M	TOTAL
1ª Convoc.	6	0	6	6	60	4	22	26	10	0	10	10	41	4	23	27
2ª Convoc.	3	0	1	1	3	0	0	0	21	2	7	9	15	0	5	5
3ª Convoc.	17	1	12	13	30	5	12	17								
4ª Convoc.	1	0	1	1												

LA3 - BENEFICIOS SOCIALES PARA LOS EMPLEADOS CON JORNADA COMPLETA, QUE NO SE OFRECEN A LOS EMPLEADOS TEMPORALES O DE MEDIA JORNADA, DESGLOSADO POR ACTIVIDAD PRINCIPAL

Los beneficios sociales a los que pueden acceder los profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao están regulados por [el Acuerdo de Condiciones de Trabajo](#), de aplicación a los profesionales de Osakidetza. Estos beneficios son independientes del tipo de jornada. Se aplican también independientemente del tipo de relación de empleo (fijo, interino o temporal) salvo en el caso de los adelantos de nómina sólo reservados para fijos e interinos.

Los beneficios son revisados y mejorados en cada proceso negociador.

Entre ellos se encuentran la ropa de trabajo, los anticipos sin intereses para sufragar gastos, adelantos de nómina, póliza de seguro de accidentes personales, responsabilidad civil y vida, indemnizaciones por razón de servicio, ayuda por estudios de perfeccionamiento profesional, jubilaciones y fondo de acción social; apoyo a la colaboración con ONG. **Ver apartado 4.12.**

Ver beneficios sociales en EC3 - COBERTURA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDAS A PROGRAMAS DE BENEFICIOS SOCIALES.

Por otra parte, como organización de carácter público y perteneciente a Osakidetza, nos ajustamos a lo establecido en el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo, fomentando la concesión de los diversos beneficios sociales, licencias y permisos en aras de la conciliación y mejora de la vida familiar de las personas de la Organización. La OSI Barrualde-Galdakao se organiza de forma que se haga posible el disfrute de estas licencias y permisos que se especifican a continuación con un servicio adecuado y de calidad a nuestros usuarios/as.

Número de personas que han disfrutado de las siguientes licencias y permisos

	HOSPITAL GALDAKAO- USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Excedencia para el cuidado de familiares (hijos)	10	16	12	29
Excedencia resto de causas	2	2	1	32
Licencia por gestación	50	63	71	64
Paternidad	15	9	12	13
Licencia por enfermedad grave u hospitalización de parientes (art. 47)	557	551	590	993
Licencia por fallecimiento de parientes (art. 47)	67	97	72	163
Licencia para cuidado de familiar de 1º grado por enfermedad muy grave (art. 52)	1	2	5	1
Reducción de jornada para cuidado de menores/minusvál. psíqu., físic. o sens. y de parientes hasta 2º grado consag.(hijos menores 12 años) (art. 63)	70	50	44	83
Reducción de jornada para cuidado de menores/minusvál. psíqu., físic. o sens. y de parientes hasta 2º grado consag.(resto de familiares) (art. 63)	2	2	4	4
Reducción de jornada voluntaria (art. 60)	57	55	63	55
Permiso para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad (permiso de 50h.) (art. 62)	89	107	151	202
Permiso por asuntos propios (art. 58)	95	93	117	153
Permiso sin sueldo de un año (art. 61)	1	1	1	1
Licencia por lactancia (art. 44)	31	43	53	43
Exención trabajo nocturno	1	2	1	0

El número de licencias/permisos disfrutados es superior al número de personas indicado en la tabla superior, ya que, dependiendo de la licencia/permiso del que se trate, el profesional puede solicitar su concesión en reiteradas ocasiones.

b. Relación Empresa-Trabajadores/as:

La relación de la OSI Barrualde-Galdakao con sus trabajadores/as, está enmarcada, como parte de Osakidetza, en lo dispuesto en

- La Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- La Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos.

- Decreto 304/1987, de 6 de octubre, de Órganos de Representación, Regulación del Proceso Electoral. Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del personal al servicio de la Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco, modificado por el Decreto 228/1990 de 4 de septiembre.

LA4 - PORCENTAJE DE EMPLEADOS/AS CUBIERTOS POR UN CONVENIO COLECTIVO

Todas las personas de la OSI Barrualde-Galdakao están incluidas en los Convenios Colectivos de Osakidetza y están representadas sindicalmente en los diferentes ámbitos de Negociación:

- Mesa General de Negociación en el ámbito de la Administración de la CAPV para la determinación conjunta de las retribuciones de los empleados públicos.
- Mesa Sectorial para la negociación colectiva y la determinación de las condiciones de trabajo del sector sanitario, recogidas en los Acuerdos de Regulación de Condiciones de Trabajo de Osakidetza.
- Junta de personal que abarca el ámbito territorial, en el que se negocia nuestro calendario laboral con los representantes de los/as trabajadores/as y aquellos aspectos relacionados con las condiciones de trabajo de los profesionales de nuestra organización.

La participación de los sindicatos en los órganos de gobierno, viene regulada en los distintos ámbitos de negociación y en la normativa e instrucciones que de ellos se deriva. (Ver **apartado 4.4** Gobierno y compromisos de participación de los grupos de interés)

Asimismo en el citado apartado 4.4, se indican los distintos canales de comunicación mediante los cuales las personas se relacionan, participan y se comunican con la Organización y Osakidetza.

LA5 - PERIODO(S) MÍNIMO(S) DE PREAVISO RELATIVO(S) A CAMBIOS ORGANIZATIVOS, INCLUYENDO SI ESTAS NOTIFICACIONES SON ESPECÍFICAS EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS

El Acuerdo de condiciones de trabajo fija algunos plazos como es el caso de la cartelera de trabajo, que debe ser conocida con dos meses de antelación, entre otros. Las carteleras son notificadas bimestralmente a las personas. El resto, queda recogido en la Normativa de Aplicación General (Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común). Otras Leyes de aplicación: Ley 8/1997, de 26 de Junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (art.28, 3ª, apartado 6), Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco (art.12, 13, 14, 36,70 y siguientes,...).

En diciembre de 2009, tras negociación con los Representantes sindicales se aprobó el “Protocolo de actuación ante la necesidad de someter a votación distintas alternativas organizativas”, donde se fijan los criterios de actuación a seguir en relación con la implantación de cambios organizativos (no estructurales) o de carteleras y la necesidad de someter a votación distintas alternativas organizativas como consecuencia de dichos cambios.

Cambios organizativos que han supuesto modificación de carteleras:

Unidad	Año	Cambio
Apertura UCE	2010	Reasignación de RRHH, modificación de carteleras
Reestructuración (Apertura Hospital de Día)	2011	Modificación de dotación y carteleras
Reestructuración 4ª planta hospitalización	2011	Modificación de dotación y carteleras
Reestructuración Pull/Ref. noche hospitalización	2011 - 2012	Reasignación de RRH y modificación de carteleras

Reorganización RRHH Banco de sangre	2012	Reasignación de RRHH, modificación carteleras
Reestructuración de la urgencia con motivo de la apertura del servicio de urgencia del Hospital Gernika-Lumo	2013	Reasignación de RRHH, modificación carteleras
Conductores del PAC de Basauri Planta de Oncología	2014	Reasignación de RRHH, modificación carteleras

c. Seguridad y Salud en el trabajo:

Tal y como se recoge en la Política de Prevención de Riesgos Laborales de la organización, cuya última revisión data de octubre del 2014, el equipo directivo de la organización quiere asumir nuevos retos en la gestión de la actividad preventiva dando importancia a la difusión y asentamiento de la cultura preventiva en todos los centros que componen la OSI y teniendo presente que el objetivo permanente son las personas, pilar básico y principal valor de la OSI.

La política recoge el objetivo de lograr que la prevención de Riesgos Laborales sea una parte intrínseca, cotidiana e inherente tanto de todas las actividades de los centros como a todos los niveles de la organización que permita optimizar la asistencia, la eficiencia y la gestión en la empresa sanitaria.

La protección de las personas frente a los riesgos laborales exige, como objetivo prioritario, el promover la mejora continua de las condiciones laborales, así como la prevención de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, que en todos los niveles de nuestro proceso asistencial se pudieran originar.

Este objetivo se ha de cumplir teniendo en cuenta principios éticos y estándares de buena práctica de trabajo y debe mantener los niveles de calidad de servicio a la ciudadanía, así como observar los requisitos legales y contractuales que, en tal sentido, estén establecidos o se establezcan en el futuro.

Todas las personas de la plantilla de la Organización son objeto y sujeto de la prevención de riesgos, debiendo asumir los derechos y obligaciones que la misma requiere.

En consonancia con la estrategia de mejora continua que la Organización mantiene y de acuerdo con las directrices de Osakidetza, se ha establecido como medio de seguimiento, la implantación del estándar OHSAS 18001:2007 - Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, lo que permite una evaluación continua del desempeño de la seguridad y salud laboral. Su implantación conduce la integración de los aspectos preventivos en todas las actividades y en todos los niveles jerárquicos y funcionales de la organización.

La estructura de la Organización para abordar **la prevención de riesgos y cuidados de la salud** está basada, principalmente, en una **Unidad Básica de Prevención propia (UBP) y en un Comité de Seguridad y Salud**.

El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la organización en materia de Prevención de Riesgos Laborales. Está formado por igual número de Delegados/as de Prevención y representantes de la Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao. De manera transitoria y hasta el establecimiento de nuevos ámbitos electorales desde el punto de vista de la representación de los/as trabajadores/as, el comité engloba a los delegados de prevención de las organizaciones previas a la integración; en el caso del Hospital, 5 delegados/as de prevención y 4 delegados de prevención en el caso de Atención Primaria.

En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud pueden participar, con voz pero sin voto, los/las delegados/as sindicales y los responsables técnicos de la Unidad Básica de Prevención. En las mismas condiciones pueden participar personas que cuenten con una especial calificación o información respecto a cuestiones concretas.

El Comité de Seguridad y Salud se rige por su propio reglamento de funcionamiento interno en el que se fijan, entre otras cuestiones, la periodicidad de las reuniones y el calendario anual de las mismas. Las convocatorias de las reuniones del Comité se realizan por el secretario con la antelación suficiente incluyéndose el orden del día, salvo convocatoria urgente del mismo.

Las competencias del Comité de Seguridad y Salud son las recogidas en el artículo 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. A través de él, la UBP informa de la implantación de los procesos derivados del sistema de prevención: evaluaciones de riesgos, análisis de accidentes e incidentes, comunicados de riesgos, acciones correctoras, plan de acción y seguimiento derivados.

La Dirección de Personal se responsabiliza de la difusión de los acuerdos adoptados a toda la plantilla de la OSI. Las responsabilidades de los diferentes líderes de la OSI Barrualde-Galdakao en el ámbito de la Seguridad y Salud en el trabajo se recogen en el manual del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales de Osakidetza.

La Unidad de Salud Laboral-UBP está constituida por personal sanitario junto con personal asignado al área de seguridad en el trabajo, así como personal administrativo, concretamente 3 facultativos, 2,5 diplomados en enfermería del trabajo, 3 técnicos de prevención de riesgos laborales y 1 auxiliar administrativo. Desde esta unidad se atienden las disciplinas de Seguridad, Higiene Industrial, ergonomía y psicología y Vigilancia de la Salud. La UBP es una unidad organizativa que depende orgánicamente de la Dirección-Gerencia de la OSI, que podrá ser delegada en la Dirección de Personal y participa como estructura técnica de apoyo al Servicio de Prevención de Osakidetza.

Son funciones de la Unidad de Salud Laboral:

- Dar apoyo técnico para la elaboración de la documentación relativa al Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.
- Implantación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

LA6 - PORCENTAJE DEL TOTAL DE TRABAJADORES/AS QUE ESTÁ REPRESENTADO EN COMITÉS DE SALUD Y SEGURIDAD CONJUNTOS DE DIRECCIÓN-EMPLEADOS/AS, ESTABLECIDOS PARA AYUDAR A CONTROLAR Y ASESORAR SOBRE PROGRAMAS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Todas las personas de la OSI Barrualde-Galdakao están representadas en el Comité de Seguridad y Salud.

La **Comisión de traslados y adecuaciones por motivos de salud**, tiene como objetivo dar respuesta a todas las personas que, por motivos de salud, tienen dificultad para desempeñar su propio puesto de trabajo, valorando y promoviendo su adecuación o traslado a otro alternativo. La comisión, tomando como referencia el procedimiento de consolidación de destino aprobado por la Dirección General de Osakidetza y los representantes sindicales, aprueba en el año 2008 el Procedimiento de consolidación definitiva de traslados por motivos de salud, garantizando en todo momento la equidad que ha de regir en este tipo de procedimientos.

Forman parte de esta comisión, además de los/las delegados/as de prevención del centro, la Dirección de Personal y los/las Responsables de los estamentos a los que pertenecen las personas afectadas.

Cuadro evolutivo interanual adecuaciones por motivos de salud

ADECUACIONES	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Casos en vigor	70	52	51	63
Adecuaciones realizadas (Permanente/Temporal)	65	47	47	59
Adecuaciones definitivas	1	11	2	5
Pendientes de Adecuación	5	5	4	4

Casos cerrados	12	20	10	11
% Adecuaciones satisfechas	93%	90%	92%	94%

Cuadro Evolutivo Adecuación trabajadoras embarazadas dentro de la organización

	Año	Total
HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO	2011	7
	2012	8
	2013	10
OSI	2014	10

Asimismo, durante el año 2014 se han realizado 17 tramitaciones de riesgo para embarazo.

El **Comité de Autoprotección** es un órgano consultivo, cuya misión es proponer las actuaciones que tengan relación con la implantación, mantenimiento y mejora del Manual de Autoprotección y Emergencias. Está formado por los representantes de las Direcciones, área de Mantenimiento, área de Personal Subalterno, Unidad Básica de Prevención, responsable de OSATEK, responsable de CVTTH, responsable de Ambulatorio de Durango, representante área atención al cliente y representante de los Delegados de Prevención.

LA7 - TASAS DE ABSENTISMO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, DÍAS PERDIDOS Y NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL TRABAJO POR REGIÓN

Evolución del absentismo por I.T. %

ESTAMENTOS PROFESIONALES	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI	
	2011	2012	2013	2014	Var.2013-2014
P. Ldo. Sanitario	3,70	2,13	2,58	4,43	1,85
P. Técnico Sanitario	5,94	5,88	4,92	5,37	0,45
P. Auxiliar Sanitario	10,42	7,16	8,67	10,17	1,50
P. Administración	4,69	2,33	3,15	3,56	0,41
P. Manuales y Oficios	9,52	5,15	4,06	6,60	2,54
P. no cualificado	6,68	4,9	6,04	5,96	-0,08
MIR	1,21	1,48	1,28	1,03	-0,25

Días perdidos en absentismo por I.T. y maternidad

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI	
	2011	2012	2013	2014	dif 13/14
IT	27.926	20.999	21.736	38.670	16.934
MATERNIDAD	2.851	4.173	4.670	5.259	589
	30.777	25.171	26.407	43.929	17.522

Accidentes laborales

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO			OSI
	2011	2012	2013	2014
Accidentes con baja	29	34	48	84
In itinere con baja	8	16	16	22
SUBTOTAL	37	50	64	106
Accidentes sin baja	125	146	197	229
In itinere sin baja	5	23	34	9
SUBTOTAL	130	169	231	238
TOTAL GLOBAL	167	219	295	344
Total accidentes trabajo	154	180	245	313
Días perdidos accidente con baja	1.188	1.310	1.967	2.404
Nº horas trabajadas	2.736.295	2.777.300	3.176.381	5.035.819
Índice incidencia (Ii)	16,87%	21,78%	26,94%	19,88%
Índice frecuencia A. Cb(If)	10,60%	13,68%	16,69%	12,31%
Índice gravedad (Ig)	0,43	0,47	0,62	0,48

Enfermedades Profesionales

En el año 2014 se han declarado dos casos de enfermedad profesional sin baja

Accidentes mortales

No se han producido.

LA8 - PROGRAMAS DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN, ASESORAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS QUE SE APLIQUEN A LOS/LAS TRABAJADORES/AS, A SUS FAMILIAS O A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EN RELACIÓN CON ENFERMEDADES GRAVES

No aplica ya que nuestra organización no desplaza por motivos laborales a profesionales a otros países.

Sin embargo, el Plan de formación de la organización, contempla un área de actuación específica de salud laboral en relación a enfermedades graves que pudieran derivarse de la propia actividad asistencial (Ébola, citostáticos, enfermedades víricas...) Todos los años son muchos los profesionales de todos los estamentos que se forman en materia de seguridad y salud laboral.

Actividades formativas del Área de salud durante el 2014

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PONENTE	DIRIGIDO A	Nº EDICIONES	HORAS X EDICIÓN	Nº ASISTENTES
Manipulación segura de citostáticos	UBP-Farmacia-UCA	Personal sanitario	1	1,5	25
Prevención ante la exposición a riesgos biológicos	UBP	Celadores	1	3	20
Pautas para la atención a pacientes con sospecha de	UBP y responsables	Todos los estamentos	34	2	925

infección por virus ébola	de Urgencias y UAPs				
Manejo de equipos de protección individual frente al virus Ébola	UBP y responsables de Urgencias y UAPs	Todos los estamentos	14	1,5	72
Riesgo químico: Manejo de Citostáticos	UBP-Salud Laboral	Enfermeras y auxiliares de enfermería de la 5ª planta	3	1	38

LA9 - ASUNTOS DE SALUD Y SEGURIDAD CUBIERTOS EN ACUERDOS FORMALES CON SINDICATOS

A través del Comité de Seguridad y Salud se gestionan las actividades de este ámbito. Los acuerdos más formales se establecen a nivel corporativo y se traducen en protocolos de actuación general que son de aplicación en todos los centros.

Desde el año 2011 el **Plan de prevención**, que se presenta para su aprobación en el Comité de seguridad y salud laboral, incluye, por un lado, el plan de actividad preventiva, donde se recoge planificación anual de las actividades habituales que desempeña la U.B.P – Salud Laboral y, por otro lado, el Plan de gestión de mejora donde se recogen los objetivos y actividades de mejora a implantar durante el año. Dentro de las actuaciones realizadas en los últimos años en materia de seguridad y salud contando con acuerdo sindical:

Prevención de riesgos laborales: (Plan de prevención 2014)

- Certificación de sistema de gestión de seguridad y salud laboral bajo el estándar OHSAS 18001. Alcance a toda la organización: planificación 2014-2016
- Evaluación de riesgos psicosociales en ambulatorio de Durango
- Encuesta de violencia externa: resultados, acciones de mejora
- Comisión de violencia: propuesta de acciones de mejora, implantación de >50% de las mismas
- Implantación de acciones de mejora en la atención del accidente biológico fuera del horario de UBP
- Riesgo biológico virus ébola: Planificación prevención, EPIs a implantar, formación e información a trabajadores/as.
- Charlas informativas en prevención de riesgos laborales y salud laboral a personal de nueva incorporación: personal facultativo en formación y estudiantes de enfermería
- Revisión y mejora del Sistema de comunicación de accidentes / incidentes y comunicación de riesgos on line de las situaciones, espacios y comportamientos de riesgo que se producen en la Organización, relacionados directamente con la seguridad de los/as trabajadores/as.
- Evaluaciones de riesgos laborales de Servicios y Unidades: Revisión y actualización.
- Investigación de accidentes.
- Plan de comunicación bienal UBP.
- Información mensual y comparativa de los accidentes de trabajo producidos por servicios.
- Coordinación con el SAPU para evaluación de los accidentes visitas (control del riesgo al paciente y sus familias)
- Procedimiento para valoración preventiva previa a la compra de productos químicos y equipos: *Asesoramiento técnico en la comisión de compras*
- Revisión de acciones correctoras de riesgo moderado pendientes de implantación, propuesta de acciones alternativas.
- Revisión de la eficacia de acciones cerradas calificadas como riesgo importante de años 2012 y 2013
- Revisión Intranet Salud Laboral: modificación, incorporación de nuevos contenidos

Seguridad: (Plan de autoprotección)

- Sectorización de áreas y unidades del Hospital: Laboratorios.
- Simulacros de alarma de incendios en plantas y servicios generales en toda la OSI
- Revisión de Señalización Global del Hospital
- Continuación de la *Formación* on line a trabajadores/as en el área de emergencias no sanitarias, así como formaciones de reciclaje a los miembros del Equipo de Primera Intervención.
- Establecer inspecciones de los servicios de extinción en hospitalización
- Revisión de Protocolos de actuación ante situaciones de emergencia no sanitarias.
- *Primera valoración* para establecer la sistemática de *revisión de los equipos e instalaciones frente al fuego*: check-list, instrumento de ayuda en las visitas de inspección o de comportamiento para la detección sistemática de situaciones de riesgo. Estas visitas serán realizadas por los mandos intermedios o trabajadores/as designados con la colaboración de la UBP, como forma de integración a todos los niveles jerárquicos de los aspectos preventivos.
- *Visitas de inspección a las áreas de trabajo* que se encuentran en *obra* de reforma o integral, para detectar las incidencias tanto de seguridad como de bioseguridad.
- Homologación del plan de autoprotección del Hospital Galdakao-Usansolo
- Realización y registro de planes de autoprotección:

- Hospital Galdakao-Usansolo
- Hospital Gernika-Lumo
- Ambulatorio de Durango
- Ambulatorio de Basauri-Ariz
- Ambulatorio de Galdakao
- Ambulatorio de Llodio
- Centro de Salud de Landako
- Centro de Salud de Gernika

- Preparación de los Planes de Autoprotección de los centros de Atención Primaria que faltaban por realizar: C.S. Amurrio, C.S. Respaldiza, C.S. Orduña, C.S. Amorebieta, C.S. Igorre, C. Lemoa, C.S. Bermeo, C.S. Landako, C. Iurreta, C. Aperribai, C. Larrabetzu, C. Usansolo, C. Gernika, C. Elantxobe, Ambulatorio Ludio, C.S. Lekeitio, C.S. Markina, C.S. Ondarroa.

d. Formación y Educación:

La OSI Barrualde-Galdakao dispone de un Plan de formación donde se recogen los objetivos estratégicos en materia de formación de la Organización y se establecen los diferentes cauces que se utilizan para identificar las necesidades de formación, tales como la información derivada del PE y PG del Centro, de los Planes de Gestión de las diferentes Unidades, Servicios.

La formación se gestiona a través del subproceso de formación, enmarcado dentro del Proceso de Gestión de los RRHH. Fruto de la creación de la nueva organización integrada, se ha rediseñado el equipo técnico gestor de la Formación, responsable del despliegue y control y evaluación de lo recogido en el subproceso de Formación. Detectadas las necesidades de formación y la propuesta priorizada realizada por el citado equipo, el ED aprueba anualmente el Programa de formación. Todas las actividades del programa de formación están vinculadas a las líneas y proyectos estratégicos de la Organización. El programa de formación anual contempla acciones tanto para las áreas asistenciales como de gestión.

Difundido el programa formativo, la participación de cada profesional es autorizada y priorizada por su Mando Intermedio, teniendo en cuenta la formación previa, la utilidad del curso para el desempeño del puesto actual o futuro y las necesidades de su Servicio o Unidad, siendo en este sentido la formación, mecanismo de promoción y reconocimiento.

La organización ha establecido un protocolo de Formación en el que se recogen los criterios de clasificación de las actividades formativas para la concesión del permiso de asistencia a cursos y congresos y su tratamiento a los efectos de cumplimiento de la jornada anual, los criterios para la selección de

participantes en las actividades formativas, la actividad docente y los abonos por asistencia a actividades formativas.

Los cursos realizados disponen de una evaluación final cuyo análisis permite la incorporación de mejoras y ajustes para próximas convocatorias. Asimismo, en el año 2008 se comenzó a realizar la encuesta de aplicabilidad de las acciones formativas impartidas durante el año anterior. Tras realizar la encuesta de aplicabilidad en el año 2010, se procedió a una revisión de la sistemática, con el fin de aumentar la muestra y la fiabilidad de los resultados, logrando un mayor índice de respuesta. Los resultados obtenidos nos aportan información relevante sobre el cumplimiento de expectativas de los/as trabajadores/as, el grado de aplicabilidad de las acciones formativas que se imparten, en qué medida dicha formación aumenta el conocimiento y aporta autonomía al profesional, etc.

Siempre que es posible, los docentes de las acciones formativas son profesionales de la propia Organización, dado que, además de ser quienes mejor conocen su ámbito de trabajo, sirve como elemento de reconocimiento e implicación, así en 2014 el número de profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao docentes en el programa ha sido de 66.

El programa formativo de 2014:

	2014		
	Nº ACCIONES	Nº ASISTENTES	TOTAL HORAS
01.-LIDERAZGO Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN	4	80	10
02.-ORGANIZACIÓN	5	119	5,5
03.-HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS CORPORATIVAS	40	543	279
04.-HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS "DE ESCRITORIO"	9	79	64
05.-HERRAMIENTAS COLABORATIVAS	9	135	15,5
06.-SEGURIDAD CLÍNICA	83	1361	150
07.-BIOÉTICA	3	237	33
08.-PRÁCTICA CLÍNICA	65	587	247,75
11.-SALUD LABORAL	18	348	44,5
13.-MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS	4	50	16
14.-SERVICIOS GENERALES	4	56	18
16.-FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	1	15	10
23.-NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA	4	46	120
TOTAL GENERAL	249	3656	1013,25

La OSI Barrualde-Galdakao financia el gasto de la docencia y material necesarios que genera la organización de actividades formativas a través de la dotación que todos los años se asigna al Subproceso de Formación. Asimismo, concede apoyos económicos para la organización de jornadas formativas y/o divulgación

organizadas dentro de la Organización por Servicios/Unidades que así lo proponen y para la asistencia a actividades externas, máxime cuando existe participación activa en ellas (ponencias, comunicaciones, etc.)

La **Fig.38** muestra los mecanismos de identificación de las necesidades formativas y las acciones emprendidas.

Fig. 38. Mecanismos de identificación de necesidades de formación y acciones emprendidas

Mecanismos de Identificación de Necesidades de Formación	Despliegue de acciones formativas	Valoración y revisión
Plan Estratégico Planes de Gestión anuales de procesos y servicios/unidades Líderes Comisión de Formación	Formación -Plan y programa de formación -Acceso a acciones formativas de Osakidetza -Plan y oferta formativa Personal listas de contratación temporal	Seguimiento del plan y programas, encuestas al término de las acciones, encuestas de aplicabilidad tras un año
Sugerencias de las personas de la Organización Estudios de diagnóstico	Entrenamiento en el trabajo -Práctica diaria -Sesiones clínicas -Intercambio experiencias -Grupos de mejora -Plataforma Osagune	Información de los Líderes
	Oportunidades de aprendizaje -Promoción profesional / Movilidad interna temporal -Autoformación -Ofertas de formación externa -Congresos/Foros científicos -Sirimiris -Sesiones generales -Biblioteca -Apartado Formación intranet - Proyectos Investigación	Líderes Profesionales Memoria científica y profesional

Fig. 39. Evolución del gasto en formación

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO				OSI	
	2012		2013		2014	
Docencia y materiales para la docencia (programa)	69.185,62	69,41%	60.840,04	76,03%	24.200,00	57,64%
Inscripciones y matrículas	27.287,70	27,38%	15.753,35	19,69%	16.074,59	38,29%
Gastos de viaje y estancias	3.197,26	3,21%	3.432,07	4,29%	1.711,62	4,08%
TOTALES	99.670,58	100%	80.025,46	100%	41.986,21	100%

La tabla superior muestra la evolución del gasto directo en formación. A ello habría que añadir el gasto indirecto generado por la sustitución del personal que acude a las actividades formativas.

LA10 - PROMEDIO DE HORAS DE FORMACIÓN AL AÑO POR EMPLEADO, DESGLOSADO POR SEXO Y POR CATEGORÍA DE EMPLEADO

	HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO						OSI		
	2012			2013			2014		
	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H
Médicos	42,19	43,28	41,15	36,33	40,36	32,19	33,19	34,83	31,10
Residentes	36,98	39,49	32,73	29,89	32,93	25,07	37,47	36,24	40,07
Enfermería + Técnicos	19,88	19,97	18,87	19,17	18,80	22,50	14,52	14,16	20,36
Aux. sanitarios	8,24	8,24	0	8,48	8,69	3,00	9,41	9,57	7,00
Administrativos + Telef.	12,16	11,19	16,47	17,56	15,93	23,06	13,76	14,36	11,42
Mantenimiento + Oficinos	16,67	7,00	21,50	4,83	4,50	5,00	4,00	0	4,00
No cualificado (Cela+O.S.)	6,30	7,71	5,71	3,16	1,84	6,45	4,19	4,48	4,01
TOTAL	27,24	25,71	30,33	23,75	22,63	26,31	22,26	21,38	24,40

Para el cálculo del promedio de horas de formación al año por empleado se han tenido en cuenta los datos introducidos en SAP por los gestores de carteleras.

LA11 - PROGRAMAS DE GESTIÓN DE HABILIDADES Y DE FORMACIÓN CONTINUA QUE FOMENTEN LA EMPLEABILIDAD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS Y QUE LES APOYEN EN LA GESTIÓN DEL FINAL DE SUS CARRERAS PROFESIONALES

Con el fin de fomentar las oportunidades de aprendizaje de las personas, tanto a nivel individual como de equipo, la OSI Barrualde-Galdakao articula diversos mecanismos que se pasan a detallar a continuación:

Formación. La incorporación de nuevos profesionales o la adquisición de nuevas técnicas o tecnologías, va acompañada de la formación directa a cargo de otros compañeros o de periodos de formación en otros centros. Así, la formación para TER en ecocardiogramas o la formación para la incorporación de TEL en el Servicio de Banco de sangre, ha contado con periodos formativos internos financiados por la Organización o, en ocasiones, en otros centros sanitarios de Osakidetza y del Estado, todo ello hasta conseguir la plena integración en los puestos y el conocimiento preciso para un adecuado desempeño.

Sesiones Clínicas. Constituyen una excelente fuente de aprendizaje, con revisiones de casos clínicos y/o revisiones bibliográficas, actualización de conocimientos en ciertas patologías, etc., generándose un mecanismo clave para la gestión de la tecnología y el conocimiento.

Autoformación. La autoformación juega un papel importante para el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

Así, la OSI Barrualde-Galdakao apoya la asistencia de sus profesionales a jornadas y congresos, destinando un 30% del presupuesto de formación para la concesión de ayudas económicas para la realización y asistencia a actividades auto-formativas externas.

La preparación de artículos supone un mecanismo de aprendizaje constante. Anualmente se elabora una Memoria Científica en la que se recogen todas las publicaciones, ponencias, comunicaciones y pósters presentados en congresos por parte de los profesionales de la organización, estando a disposición de todos.

Proyectos de Investigación. La investigación que se realiza en la OSI Barrualde-Galdakao mantiene un nivel sobresaliente especialmente desde el año 1993 en que se creó la Unidad de Investigación y que se traduce en la consecución de proyectos de investigación y en publicaciones en revistas científicas de gran impacto. El número de proyectos de investigación en los que se ha trabajado en el 2014 es de 26. Durante el año 2014, son 17 los facultativos que han realizado el “Programa de formación en investigación para personal sanitario”. Además, se ha impartido el curso “Creación de bases de datos orientadas a la investigación” al que han acudido 15 profesionales.

La OSI Barrualde-Galdakao colabora en la realización de prácticas formativas regladas de postgrado y pregrado, de alumnos de ciclos formativos de grado medio y de grado superior, una vez concluido los periodos teóricos académicos. Para ello, se suscriben los correspondientes Acuerdos de Colaboración Empresa- Centro Educativo. La colaboración que la OSI y los/as trabajadores/as que actúan de tutores, brinda a los centros educativos para que los alumnos que realicen las prácticas en nuestro centro de cara a la adquisición de los oportunos conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas que les permitan su inserción en el mundo laboral, es totalmente desinteresada

	2014
Docencia	
Postgrado	
Número de Residentes (MIR-PIR-FIR) Especialistas	96
Número de Residentes (MIR) Medicina de Familia	43
Número Especialidades acreditadas	19
Pregrado - Alumnos en prácticas	
Farmacia	7
Microbiología y parasitología	1
Endocrinología y nutrición	2
Enfermería	162
Fisioterapeutas	2
Técnicos Sanitarios (TEL-TER-TEAP)	9
Auxiliares de Enfermería	51
Técnicos en Informática	1
Técnicos Documentación Sanitaria	4
Administración	5
Becarios	
Universidad de Deusto	2

Biblioteca. La OSI Barrualde-Galdakao cuenta con una biblioteca ubicada en el Hospital Galdakao-Usansolo con más de 100 suscripciones activas a revistas científicas de primer nivel, así como un fondo de otros 200 títulos en su pasivo; proporciona accesos on line a más de 6.000 libros y publicaciones electrónicas, y cuenta con DVD-teca. Dispone, además, de Sala de lectura y Sala de ordenadores.

Los profesionales, cuentan, además, con la Biblioteca Virtual de Osakidetza, accesible desde la intranet de Osakidetza y de forma remota a través de Internet, los/as usuarios/as disponen las 24 horas del día de una fuente creciente e ilimitada de recursos electrónicos: bases de datos, libros, revistas y series periódicas, con los contenidos propios de una biblioteca especializada en Medicina y Ciencias de la Salud.

LA12 - PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN EVALUACIONES REGULARES DEL DESEMPEÑO Y DE DESARROLLO PROFESIONAL DESGLOSADO POR SEXO

En el período que abarca esta Memoria no se ha realizado evaluación del desarrollo profesional a los profesionales de Osakidetza.

En el caso de los líderes y en el ámbito del Hospital Galdakao-Usansolo se realiza evaluación 360º. La Comarca Interior no contaba con evaluación del desempeño en este ámbito.

		Líderes evaluados	% sobre plantilla total
	2011	34	2,09%
	2012	0	0,00%
	2013	30	1,72%
	2014	28	1,19%

e. Diversidad e Igualdad de Oportunidades:

Ninguna política llevada a cabo por nuestra organización respecto a los profesionales que trabajan o puedan incorporarse a la Organización establece diferencia alguna entre ellos/ellas, ni en función de sus circunstancias personales, función o puesto que desempeñan o tipo de nombramiento/ contrato, evitando cualquier clase de discriminación.

El sistema de selección y contratación de personal está regulado por la legislación administrativa y se rige por los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. Estos principios se aplican tanto para los procesos de selección de personal fijo, como temporal, sustitutos/as, promociones internas, traslados internos, etc.

La política de personal en la OSI Barrualde-Galdakao, al igual que en todas las Organizaciones de Servicios pertenecientes a Osakidetza, está regulada por el Acuerdo de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza, negociado anualmente por la Organización Central de Osakidetza con las Centrales Sindicales representativas de los/las trabajadores/as. El acuerdo actual, firmado inicialmente en diciembre del 2007, prolongado a tres años más en 2008 y que se ha extendido hasta que se negocie y entre en vigor un nuevo acuerdo, contempla una jornada anual de 1.592 horas y regula los términos de contratación (sistema retributivo general, condiciones laborales, permisos, licencias, beneficios sociales, etc.) para todos los/las trabajadores/as con la perspectiva de alinear las necesidades de los/las trabajadores/as con la estrategia de la Organización.

LA13 - COMPOSICIÓN DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO CORPORATIVO Y PLANTILLA, DESGLOSADO POR SEXO, GRUPO DE EDAD, PERTENENCIA A MINORÍAS Y OTROS INDICADORES DE DIVERSIDAD

Órganos de Gestión desglosados por grupo de edad y sexo (datos a 31-12-2014)

Años	EQUIPO DIRECTIVO			CONSEJO DE DIRECCIÓN			CONSEJO TÉCNICO		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
<=25									
26-30									
31-35									
36-40				1		1			
41-45				1	1		1	1	
46-50	1	1		6	5	1	2	1	1
51-55	1		1	9	2	7	1	1	
56-60	4	2	2	11	4	7	6	3	3
61-65				2		2	3		3
>65									
	6	3 (50%)	3 (50%)	30	12 (40%)	18 (60%)	13	6 (46%)	7 (54%)

Años	JEFATURAS MÉDICAS			JEFATURAS DE ENFERMERÍA			JEFATURAS NO SANITARIAS		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
<=25									
26-30									
31-35									
36-40				3	2	1	1		1
41-45				3	3		1	1	
46-50	6	3	3	8	7	1	6		6
51-55	8	3	5	17	15	2	13	6	7
56-60	24	5	19	16	12	4	12	3	9
61-65	15	1	14	7	6	1	3	2	1
>65	3		3						
	56	12 (21%)	44 (79%)	54	45 (83%)	9 (17%)	36	12 (33%)	24 (67%)

Los datos recogidos en **LA1 y LA2**, indican la distribución de la plantilla de la OSI Barrualde-Galdakao por intervalos de edad y sexo.

LA14 (P) - RELACIÓN ENTRE SALARIO BASE DE LOS HOMBRES CON RESPECTO AL DE LAS MUJERES, DESGLOSADO POR CATEGORÍA PROFESIONAL

Dentro del marco general fijado por la normativa de aplicación y con la concreción anual de la correspondiente Ley de Presupuestos y de los Acuerdos de Consejo de Gobierno, han de tenerse en cuenta las previsiones del Acuerdo de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza, así como la normativa de aplicación al personal funcionario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En ambos se establecen las categorías profesionales y las tablas retributivas de las mismas, cuyos valores económicos se fijan conforme a los acuerdos fijados en Mesa General de negociación de la Administración de la Comunidad de Euskadi sobre incremento salarial anual, ratificados en Acuerdo de Consejo de

Gobierno. Las retribuciones, por tanto, son iguales dentro de cada categoría, independientemente del sexo o relación laboral que tenga el/la trabajador/a.

LA15 (P) – NIVELES DE REINCORPORACIÓN AL TRABAJO Y DE RETENCIÓN TRAS LA BAJA POR MATERNIDAD O PATERNIDAD, DESGLOSADO POR SEXO

100%. Ver indicador **LA3**, en su apartado “Alcance de los beneficios”, capítulos “Licencia por gestación” (equivalente a maternidad) y “Paternidad”.

5.4

Derechos humanos

• No discriminación

Dentro de la cultura y prácticas de la OSI Barrualde-Galdakao nunca se ha admitido ningún tipo de distinción entre sus empleados/as ni ante el cliente por razones basadas en su condición, raza, sexo, ideología o religión, ni se ha permitido un trato preferente de unas personas respecto de otras.

Nuestros clientes encuentran sus derechos garantizados a través del Decreto 175/1989 “Derechos y Obligaciones de los pacientes” actualizado en el momento de la redacción de esta Memoria; Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. El Acuerdo de Condiciones de Trabajo, que regula los derechos y deberes de nuestros/as trabajadores/as es de aplicación a todas las personas que trabajan en nuestra Organización independientemente del tipo de relación laboral que tengan: fija, interina, sustituta o eventual.

Esto evita la posibilidad de que existan diferencias entre ellos/as, tanto en función de sus circunstancias contractuales, personales o funcionales, no existiendo ningún tipo de discriminación.

Los distintos procesos de selección, tanto para personal fijo como no fijo, cambios de puesto, promociones internas, etc. se ajustan a los principios de Igualdad, Publicidad, Mérito y Capacidad, tal como se recoge en la distinta normativa derivada de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. En las Ofertas Públicas de empleo, se reservan, para su cobertura por personal discapacitado, el 5% de los destinos ofertados en cada turno (libre y promoción interna).

Para ello, han de tener reconocida dicha condición, con discapacidad de grado igual o superior al 33%, por el órgano competente de la Administración y son admitidos en igualdad de condiciones que los demás aspirantes al proceso de selección, siempre que reúnan la aptitud necesaria para el desempeño del destino. La OSI Barrualde-Galdakao contaba con 49 trabajadores/as con minusvalía declarada a fecha 31/12/2014. Todos ellos, cuentan con las condiciones necesarias para realizar las tareas encomendadas. Desde el punto de vista de las infraestructuras, éstas cumplen con la normativa en esta materia, dando con ello respuesta tanto a trabajadores/as como a usuarios (lenguaje para invidentes en señalizaciones y ascensores, bucles de inducción en las salas de espera de ORL, Admisión de Hospitalización y Admisión de Urgencias, cuartos de baño adaptados, así como, adaptación del número de plazas del parking para minusválidos).

• Libertad de Asociación y Convenios Colectivos

La libertad de asociación y negociación colectiva está garantizada en el marco de la normativa legal vigente en la CAV, no existiendo riesgo de incumplimiento de estos derechos.

• Prevención del trabajo forzoso y obligatorio

La OSI Barrualde-Galdakao es una Organización pública dependiente de Osakidetza y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. La actual legislación vigente en la CAV garantiza la no existencia de trabajos forzosos u obligatorios.

• Quejas y procedimientos conciliatorios

La organización cuenta con diversos Servicios de Atención al Paciente y Usuario (SAPU) encargados de atender las quejas, reclamaciones y sugerencias de pacientes/usuarios. Éstas también pueden dirigirse a cualquiera de las Áreas de Atención al Cliente (AAC) de nuestros centros de atención primaria. Superado dicho ámbito, las quejas, reclamaciones y sugerencias se formulan de conformidad con las previsiones contenidas en la normativa administrativa, consistente en escrito de solicitud, recurso y demanda (tanto penal como contencioso-administrativa). También pueden plantear cuestiones al Ararteko.

Los pacientes pueden realizar sus aportaciones a la mejora a través de los diferentes caminos establecidos al efecto, tales como asociaciones específicas, representaciones sociales, sindicales o políticas, el Ararteko, etc. Adicionalmente, en el año 2010 se implantó el **buzón de sugerencias de pacientes** (ver dimensión responsabilidad sobre productos **apartado 5.6**)

Respecto de los pacientes y sus familiares en sus relaciones con los/as trabajadores/ as de la OSI Barrualde-Galdakao, existe un **Protocolo de Agresiones**, que permite conocer, analizar y resolver cuantas cuestiones en la materia pudieren plantearse. La Dirección de la OSI considerando que una adecuada relación entre los pacientes y el personal, basada en el respeto y la confianza mutua, está en la base de la misión asistencial de la Organización, aprobó la “Política de no tolerancia ante las agresiones” y se constituyó la Comisión de Violencia de la Organización, para analizar las incidencias relacionadas con la violencia en el trabajo y la elaboración de protocolos y propuestas de acción en materia de agresiones, entre otros objetivos.

Evolución de incidentes (enero-diciembre)

	Hospitalización		Urgencias		Psiquiatría		Consultas Especializada	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Agresiones Verbales	2	5	7	5	1	1	5	8
Agresiones Físicas Sin Baja	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresiones Físicas Con Baja	0	0	0	0	0	0	0	0

	Consultas Atención Primaria		Domicilio del Paciente		PAC		Otros	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Agresiones Verbales	8	4	0	0	0	4	0	1

Agresiones Físicas Sin Baja	0	0	1	0	0	0	0	0
Agresiones Físicas Con Baja	0	0	0	0	0	0	0	0

Hemos de señalar que fruto de las campañas de sensibilización y actividades formativas desarrolladas en esta área, se observa un aumento en la declaración de incidentes por agresión. Por ello, se han planificado como medidas preventivas a desarrollar, continuar con el Plan de formación para la prevención de agresiones, y el análisis de propuestas de actuación por la Comisión de violencia.

En el ámbito de los/as trabajadores/as y su vinculación al centro, sus quejas laborales se sustancian conforme a las **previsiones** en la materia contenidas en la **legislación administrativa**, tanto propia de Osakidetza como derivada de las instituciones propias de la Comunidad Autónoma o del Estado. Dichas quejas, derivadas de la vinculación laboral, se tramitan mediante escrito de solicitud, recurso y demanda, siempre dentro de la vía contencioso administrativa. También puede utilizarse el acceso al Ararteko cuyas resoluciones, aún no siendo de obligado cumplimiento, su no seguimiento puede suponer una tacha en su informe parlamentario.

Por otro lado, las personas de la OSI además cuentan con un **buzón de sugerencias** donde plantean cuanto consideran oportuno, habiéndose establecido un procedimiento de respuesta y actuación, conforme proceda. Ver [Fig. 18](#)

Asimismo, se dispone de un **Protocolo sobre resolución de situaciones de conflicto o Acoso Moral entre profesionales**, cuya aplicación lo es a nivel de todas las organizaciones de servicios.

- **Prácticas de Seguridad**

La política de prevención que asume la OSI para la promoción y la mejora de las condiciones de trabajo conlleva la elevación del nivel de protección de la seguridad en todos sus aspectos y la mejora constante de las condiciones de salud para todas y cada una de las personas trabajadoras. Asumimos el compromiso de conseguir el mejor nivel de seguridad y salud en el trabajo, aceptando las disposiciones legales publicadas al respecto e intentando mejorar las acciones preventivas que se precisen. [Ver apartado 5.3: Dimensión Social apartado c, L9](#)

Por otra parte, dada la importancia de los datos a los que se tiene acceso, que exigen la mayor protección, conforme a las previsiones de la Ley de Protección de Datos de carácter Personal, además de llevar a efecto sus previsiones, el centro cuenta con un Reglamento de Seguridad donde se determinan y definen tales elementos de protección, así como sus propuestas de seguridad en materia de protección de datos, se analizan y estudian para establecer las mejores prácticas a tal fin. [\(Ver apartado 5.6, PR 8\)](#)

- **Derechos de los indígenas**

La OSI Barrualde-Galdakao solo opera en la CAV por lo tanto no es de aplicación este apartado.

Objetivos y desempeño

La OSI Barrualde-Galdakao ha incluido cláusulas de gestión ética en sus contratos con proveedores de acuerdo con los valores e ideales que guían la actuación de la organización.

A nivel interno, definimos como mínimo los máximos del cumplimiento responsable y legal convencional, considerando implícito el respeto a los Derechos Humanos y a la legislación laboral vigente.

Respecto al medio ambiente, actualmente se están incluyendo cláusulas ambientales en expedientes de contratación administrativa y de compra de materiales, tomando como base la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo hemos incluido en los expedientes iniciados nuevas herramientas para implementar la Compra Verde como el eco etiquetado o eco diseño.

Política

La OSI Barrualde-Galdakao es una organización integrada en el Sistema Sanitario Público Vasco y garantiza la universalización de sus prestaciones a todos/as los/las ciudadanos/as de su área asistencial, asegurando de esta forma la asistencia sanitaria a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Garantizamos la existencia de igualdad en la accesibilidad y la no existencia de prácticas discriminatorias en nuestra Organización.

Responsabilidad de la organización

Todos y cada uno de los/as empleados/as de la OSI Barrualde-Galdakao están comprometidos con la gestión ética en su desempeño laboral. Dado el carácter y el ámbito de actuación de la entidad, no existe un responsable directo de Derechos Humanos por no existir riesgos latentes en sentido de incumplimiento de los mismos en la relación de la Organización con sus empleados/as, clientes o proveedores.

Formación y sensibilización

Dado el ámbito en el que desarrollamos nuestra actividad todas nuestras personas trabajadoras están sensibilizadas y formadas para desarrollar su desempeño laboral teniendo en cuenta los Derechos Humanos. En otros apartados de la memoria se recoge ampliamente las actuaciones que la OSI Barrualde-Galdakao realiza en materia de formación.

Evaluación y seguimiento

Dado el carácter de nuestra Organización y de los proveedores con los que trabajamos, no se han detectado riesgos latentes en cuanto a posible incumplimiento de los Derechos Humanos, por lo que no se ha hecho un seguimiento especial. No se han detectado riesgos de incumplimiento de los Derechos Humanos para los empleados.

Indicadores del desempeño de Derechos Humanos

ASPECTO: PRÁCTICAS DE INVERSIÓN Y ABASTECIMIENTO

HR1 - PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE ACUERDOS DE INVERSIÓN SIGNIFICATIVOS QUE INCLUYAN CLÁUSULAS DE DERECHOS HUMANOS O QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ANÁLISIS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

La Organización no se rige por cláusulas específicas en materia de derechos humanos pero los mismos están imbuidos en la legislación que aplicamos y que a continuación concretamos.

La gestión de las personas está regulada por la Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de Diciembre) y el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009, aprobado por Decreto 235/2007, de 18 de Diciembre y aún vigente. Debido a nuestra actividad, los derechos de los pacientes están sujetos a la legislación y Códigos Deontológicos, como son la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, etc.

Los proveedores de servicios están sujetos al Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido la Ley de Contratos del Sector Público, donde se especifica las prohibiciones de contratación de empresas que hubiesen sido condenadas por haber cometido delitos contra los derechos de los/as trabajadores/as, relativos a la protección del medio ambiente, además de aquellas que hayan sido sancionadas por infracción grave en materia de integración laboral y de igualdad de

oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad o por infracción muy grave en materia social, incluidas las infracciones en materia de prevención de riesgos laborales.

En cuanto a los pliegos de cláusulas administrativas particulares, la OSI Barrualde-Galdakao tiene definido en el Subproceso de Obras, un procedimiento de intercambio de documentación donde se especifica, entre otros aspectos, que el contratista de la obra deberá entregar a la Organización un plan de medidas de seguridad en obra y, por otro lado, la OSI entrega a la empresa las normas de Seguridad y Bioseguridad en obra, así como las medidas de emergencia para trabajadores/as en obra.

Todas las medidas anteriores se aplican al 100% de los acuerdos y/o contratos.

HR2 - PORCENTAJE DE LOS PRINCIPALES DISTRIBUIDORES Y CONTRATISTAS QUE HAN SIDO OBJETO DE ANÁLISIS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS, Y MEDIDAS ADOPTADAS COMO CONSECUENCIA.

El Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido la Ley de Contratos del Sector Público está implantado en el 100% de los contratos.

Los proveedores no son objeto de análisis en materia concreta de derechos humanos si bien, es de reseñar que, OHSAS 18001 propone un sistema de mejora continua para la coordinación de actividades empresariales con las contratatas y subcontratatas y que de esta forma profundizamos en la relación directa y continúa con ellos mediante: reuniones de intercambio de documentación en seguridad y salud de los/as trabajadores/as y de la actividad propia de la Organización que puede interactuar con su actividad, presencia de los interlocutores en seguridad en la OSI Barrualde-Galdakao y visitas de seguimiento de la actividad diaria de las contratatas. Además de la relación con las empresas adjudicatarias de servicios, la implantación de OHSAS ha facilitado que las empresas que suministran equipamiento y productos entreguen la documentación relativa a los aspectos de seguridad para el uso por parte de los/as trabajadores/as (marcado CE, declaraciones de conformidad, manuales de instrucciones, fichas de seguridad).

AÑO	REUNION CONTRATAS NIVEL I	REUNION CONTRATAS NIVEL II	REUNION CONTRATAS NIVEL III	DOCUMENTACIÓN NIVEL II Y III
2013	93%	76%	18%	33%
2014	100%	81%	14%	38%

Asimismo, se continúan con las *visitas de inspección a las áreas de trabajo* que se encuentran en obra de reforma o integral, para detectar las incidencias tanto de seguridad como de bioseguridad, incorporando la revisión de los equipos e instalaciones al finalizar la obra.

AÑO	OBRAS PROPIAS	Nº de accidentes en obras	Nº Incidencias Seguridad/bioseguridad	Nº de visitas	Visitas Previstas	Visitas Realizadas / Visitas Previstas
2013	Subtotal Obras Propias	0	25	41	42	98%
	Subtotal Obras Centralizadas	0	0	0	0	0%
	Total Obras	0	25	41	42	98%
2014	Subtotal Obras Propias	0	34	39	39	100%
	Subtotal Obras Centralizadas	0	0	0	0	0%
	Total Obras	0	34	39	39	100%

HR3 - TOTAL DE HORAS DE FORMACIÓN DE LOS/LAS EMPLEADOS/AS SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON AQUELLOS ASPECTOS DE LOS DERECHOS HUMANOS RELEVANTES PARA SUS ACTIVIDADES, INCLUYENDO EL PORCENTAJE DE EMPLEADOS FORMADOS

La Organización no imparte formación específica en materia de derechos humanos; si bien, cabe destacar que durante el año 2014, la Organización Central ha ofertado los cursos “Conocimientos avanzados en confidencialidad y protección de datos”, “Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)” y “Salud y Justicia” a los que han acudido los profesionales de nuestra Organización que se detallan a continuación.

CURSO	Conocimientos avanzados en confidencialidad y protección de datos	LOPD (online)	Salud y Justicia	Total
Admin.	1	17	2	20
Aux. Enfermería		6	1	7
Celadores		1		1
Directivos			1	1
Enfermería		13	5	18
Facultativos		19	19	38
Matronas		1	1	2
Tec. Especialistas		6		6
Total	1	63	29	93

Además, las personas trabajadoras de la OSI Barrualde-Galdakao, están sujetas a la legislación y código Deontológico correspondiente.

ASPECTO: NO DISCRIMINACIÓN

HR4 - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN Y MEDIDAS ADOPTADAS

Tal y como se recoge en el **apartado 5.4** Derechos Humanos en el punto “Quejas y procedimientos conciliadores”, último párrafo, la OSI Barrualde-Galdakao, con el apoyo de la Comisión de Violencia, de los profesionales de la UBP y la aplicación de los protocolos existentes como, por ejemplo, el de Actuación ante Agresiones, el Protocolo de Conciliación e investigación en caso de conflicto y/o acoso moral en el trabajo, responde a las necesidades de los/as trabajadores/as desde el punto de vista de los compromisos éticos adquiridos, de su salud laboral y en materia de prevención de riesgos laborales. La OSI no cuenta con incidentes registrados en materia de discriminación.

ASPECTO: LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y CONVENIOS COLECTIVOS

HR5 - ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA EN LAS QUE EL DERECHO A LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y DE ACOGERSE A CONVENIOS COLECTIVOS PUEDAN CORRER IMPORTANTES RIESGOS, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA RESPALDAR ESTOS DERECHOS

Las personas de la OSI Barrualde-Galdakao están sujetas al acuerdo de condiciones de trabajo, no existiendo riesgo alguno al respecto.

ASPECTO: EXPLOTACIÓN INFANTIL

HR6 - ACTIVIDADES IDENTIFICADAS QUE CONLLEVAN UN RIESGO POTENCIAL DE INCIDENTES DE EXPLOTACIÓN INFANTIL, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A SU ELIMINACIÓN

Las personas trabajadoras de la OSI Barrualde-Galdakao deben tener cumplida la edad prevista en el Estatuto Básico del Empleado Público. Los/as trabajadores/as de la OSI, acceden al mismo por los procedimientos mencionados en el **apartado 5.3** Dimensión Social, punto a. Empleo.

ASPECTO: TRABAJOS FORZADOS

HR7 - OPERACIONES IDENTIFICADAS COMO DE RIESGO SIGNIFICATIVO DE SER ORIGEN DE EPISODIOS DE TRABAJO FORZADO O NO CONSENTIDO, Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A SU ELIMINACIÓN

Las condiciones laborales de los/as trabajadores/as de la OSI Barrualde-Galdakao vienen recogidas en el Acuerdo Regulador de las Condiciones de trabajo del personal de Osakidetza, en vigor. (ARCTO).

ASPECTO: PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

HR8 - PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE HA SIDO FORMADO EN LAS POLÍTICAS O PROCEDIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN EN ASPECTOS DE DERECHOS HUMANOS RELEVANTES PARA LAS ACTIVIDADES

No se ha ofertado una formación específica en derechos humanos para el personal de seguridad, pero cabe destacar que la empresa contratada debe cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los contratos rigiéndose por el texto refundido la Ley de Contratos del Sector Público. Además de las horas que por Ley y reglamento de seguridad privada, la empresa de seguridad está obligada a proporcionar a todos los vigilantes en activo, la OSI Barrualde-Galdakao se ocupa de ampliar dicha formación de forma específica en diversas áreas de la prevención de riesgos laborales (prevención contra incendios y emergencias) y de manejo de personas agitadas, vinculado generalmente a situaciones delicadas con pacientes de psiquiatría. Se oferta al 100% del personal vigilante y es el 80% del mismo el que ha venido acudiendo a esta formación. Así mismo, se potencia su participación en aquellos foros donde pueden aportar su experiencia en materia de seguridad, como en la comisión de obras, visitas de obras, la comisión técnica permanente del comité de autoprotección del centro, grupos de señalítica, accesibilidad, etc.

HR9 - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES CON VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS INDÍGENAS Y MEDIDAS ADOPTADAS

Este indicador no es de aplicación ya que nuestra actividad se desarrolla en zonas sin población indígena.

HR10 (A) – PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE OPERACIONES QUE HAN SIDO OBJETO DE REVISIONES O EVALUACIONES DE IMPACTOS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Dadas las características de nuestra organización, este indicador no es de aplicación.

HR11 (A) – NÚMERO DE QUEJAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS HUMANOS QUE HAN SIDO PRESENTADAS, TRATADAS Y RESUELTAS MEDIANTE MECANISMOS CONCILIATORIOS FORMALES.

No se han registrado quejas relacionadas con los derechos humanos.

5.5

Sociedad

Política

La OSI Barrualde-Galdakao, como miembro responsable de la sociedad en la que interviene y fruto de nuestra interacción continua, es consciente de su alto impacto en la sociedad.

En 2013 la OSI realizó una revisión del enfoque de la estrategia, buscando evolucionar hacia una organización centrada en la creación de valor para el conjunto de la sociedad. Para ello, ha introducido en su gestión la Responsabilidad Social Corporativa, que supone el compromiso ético de la OSI Barrualde-Galdakao en la gestión y se ha adherido al Pacto Mundial de la ONU, pacto que se renueva anualmente.

La Responsabilidad Social Corporativa se ha incorporado como elemento clave de nuestra estrategia. Los conceptos inherentes a ésta han sido una de las bases sobre las que se elaboró el PE 2014-2016, de forma que son un elemento transversal que afecta a todo el PE, estando presentes en la Misión, Visión y Valores y explícitos en la Línea Estratégica de “Responsabilidad Social Empresarial y sostenibilidad”. Línea que recoge los siguientes principios o ideas;

La promoción y desarrollo del concepto de RSE internamente puede contribuir a:

- *Contribuir a la legitimación social de “lo público”, mediante la sensibilización sobre la utilización eficiente de recursos públicos. Los recursos que gestionamos no son nuestros, son de la sociedad. Promover la conciencia sobre la RSE en los profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao.*
- *Trabajar para garantizar el Sistema Público de Salud, implicando a la población*
- *Y, por supuesto, avanzar en la sostenibilidad de este modelo en el ámbito social, ambiental y de la salud*

Presencia en foros externos, porque se busca ser referente en el desarrollo de estos conceptos en el sector sanitario. Esto puede ser una palanca de innovación importante.

Para reafirmar nuestro compromiso con la sociedad realizamos desde el año 2008, y con carácter bienal, la Memoria de Responsabilidad Social Corporativa, según la Guía G3.1 del Global Reporting Initiative, que ha sido verificada por una entidad certificadora alcanzando la calificación A+, siendo el Hospital Galdakao-Usansolo el primer hospital del Estado Español que lo logra. Este enfoque se despliega por medio del proceso RSC, cuyo propietario es el DG.

En este momento, y fruto de la integración que ha dado lugar a la OSI Barrualde – Galdakao, mantenemos el compromiso incorporando los datos globales de nuestra organización.

Del mismo modo, se identifica el “compromiso con la Sociedad” como uno de los valores en los que se sustenta la Organización;

Compromiso: Con la sociedad a la que servimos. Colaboramos con el resto de agentes del sistema sanitario, buscamos la sostenibilidad del sistema, garantizamos la accesibilidad, fomentamos la transparencia.

Objetivos y desempeño

Tras establecer los objetivos operativos y las acciones encaminadas a conseguirlos en el Plan de Gestión del año 2014, tal y como han quedado recogidos en el apartado general **apartado 1.2** de la memoria, a continuación destacamos algunos de los resultados obtenidos:

✓ VISUALIZAR LA RSC (TANGIBILIZAR Y DIFUNDIR)

- Identificar acciones RSC, analizarlas y ponerlas en valor, mediante las herramientas de comunicación interna (Revista, Zuzenean)
- Lanzar mensajes en las pantallas del salón de actos sobre igualdad, respeto, PRL, etc.
- Presentación a premios RSC (Fundación Avedis Donabedian, Premio transparencia, Fundamed, etc.)
- Comunicaciones externas en foros: Euskalit, Congreso nacional de Calidad Asistencial, Simposio medioambiental, Congreso Nacional de Hospitales, Economía de la Salud, Jornadas Técnicas de Compras y Logística, Jornadas Signo, etc.

- Calendario social: Iniciativa que apuesta por impulsar la sensibilización de temas de ámbito social a través de un calendario que recopila días claves relacionados con valores sociales como, por ejemplo, Día Internacional de la Mujer, Día Mundial sin tabaco, Día Nacional contra las agresiones en el ámbito sanitario....
- Salud y música: Alianza con la Asociación de Escuelas de Música de Euskal Herria para dar conciertos de música en vivo a los pacientes del Hospital de Día y Hemodiálisis
- Programa de voluntariado hospitalario: Acuerdo de colaboración con Asociación Española Contra el Cáncer para acompañamiento y asesoramiento de pacientes oncológicos

✓ IMPACTO EN SOCIEDAD

- I Jornadas Puertas MIR
- Plan de Accesibilidad física OSI
- Proyecto Atención integral a la violencia hacia las mujeres
- Promoción de hábitos saludables en la población
- Educación en autocuidado de enfermedades (EPOC; asma...)
- Plan de Accesibilidad física
- Proyecto Compartir Coche
- Sistematizar la comunicación y espacios de encuentro con el entorno (asociaciones, organizaciones, etc.)
- Colaboración con ONG
- Impulso del Plan de Normalización de euskera
- Jornada Servicios Sanitarios y ciudadanos. Mondragon Health+SEDISA+ OSI Barrualde-Galdakao
- Colaboración con la Korrika (carrera a favor del euskera)
- Colaboración en las carreras de atletismo de Galdakao (Cross San Silvestre y Herri Crosa)
- Taller RCP destinado a pacientes en el Hospital Galdakao-Usansolo por la celebración del Día del Paro Cardíaco
- II Campaña en Navidades de Recogida de juguetes solidarios coordinado con la Asociación Kooperera
- Colaboración en la campaña “Ayúdanos a Respirar” para la investigación de la linfangioleiomiomatosis, enfermedad pulmonar considerada “rara”.
- Colaboración en la II regata solidaria de patos de goma de la Fundación Walk On Project para la investigación de enfermedades neurodegenerativas

✓ Organización Sanitaria Sostenible

- Reducción en el consumo de recursos.
- Ampliación del alcance de certificación EMAS al Hospital de Gernika-Lumo.
- Control y reducción en el consumo de recursos.
- Sensibilización medioambiental mediante la Celebración del Día Mundial del Medioambiente .
- Certificación y Cálculo de Huella Carbono, así como reducción de la misma.
- Introducción de nuevos criterios en la Compra Verde (Ecoetiquetado y ecodiseño)

Responsabilidad de la organización

La responsabilidad operativa en esta área recae en el Equipo Directivo. El Director Gerente es responsable de las relaciones institucionales con la sociedad. Cada proyecto estratégico tiene un propietario, que atendiendo a la temática recae en una dirección u otra. El seguimiento global de los proyectos estratégicos recae en el Jefe de la Unidad de Calidad e Innovación.

Evaluación y seguimiento

La OSI Barrualde-Galdakao dispone de diversos mecanismos para evaluar y seguir el impacto de nuestra Organización en la sociedad. El impacto medioambiental se evalúa a través de la revisión del PR Gestión Medioambiental que está Certificado con la Norma ISO: 14001/ EMAS. La actividad económica se gestiona mediante el Proceso Económico-Financiero, certificado según la Norma ISO 9001. El Proceso es auditado anualmente por el tribunal Vasco de Cuentas Públicas, la Intervención Delegada de Hacienda del Gobierno Vasco quien a su vez realiza el seguimiento de gastos en personal y por Osakidetza a través de una firma de auditoría independiente.

La Línea Estratégica “RSE y sostenibilidad”, es revisada junto con el resto de líneas estratégicas en la reflexión estratégica semestral que se realiza por el Equipo de Dirección con el apoyo del Jefe de la Unidad de Calidad e Innovación. Los indicadores de los OE, así como el grado de cumplimiento de los proyectos se monitorizan a través del Cuadro de Mando Estratégico.

Indicadores del desempeño de Sociedad

SO1 (P) – PORCENTAJE DE OPERACIONES DONDE SE HAN IMPLANTADO PROGRAMAS DE DESARROLLO, EVALUACIONES DE IMPACTOS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL

Los ciudadanos, son el eje central de todas las actuaciones en salud que realiza la OSI Barrualde-Galdakao, tanto curativas como preventivas. En esta línea se desarrollan actividades preventivas y de promoción de la salud, en la búsqueda de actuar sobre el ciudadano y su salud promoviendo, cada vez más, la participación de las personas, capacitándoles para tomar control en las decisiones que afectan a su salud y a su enfermedad. A lo largo de 2014 se han trabajado diferentes alianzas para promover actuaciones en torno a mejorar la salud de la población. Algunas de estas actuaciones tienen que ver con la promoción de redes locales de salud en las que, a través de la alianza de la OSI con Ayuntamientos, Salud pública y servicios sociales de mancomunidades, se promueve la participación activa de entidades locales (ikastolas, asociaciones de madres y padres, asociaciones de jubilados, asociaciones deportivas, farmacias, otras asociaciones) en pos de un trabajo común en torno a la mejora de la salud. En este sentido, la OSI Barrualde-Galdakao ha trabajado en la conformación de estas redes locales de salud en Zornotza y Gernika, y ha establecido los primeros contactos para el desarrollo de estas redes en otras áreas como Aiara, Basauri y Bermeo, con el ánimo de extender este tipo de iniciativa a todas las UGI. En el caso de Gernika, las iniciativas puestas en marcha están en relación con el envejecimiento activo y la alimentación escolar, mientras que en Zornotza el tema central de trabajo es la soledad en la tercera edad.

Además de las redes locales de salud, la OSI trabaja otra serie de iniciativas que tratan de potenciar el papel de la ciudadanía en su propia salud, como el proyecto Paciente Activo (pacientes con enfermedades crónicas capaces de formar a otros pacientes con su misma dolencia en el manejo de su enfermedad), la promoción del consumo de alcohol responsable (Ibilaldia en mayo 2014), la participación en la I Semana de la Salud de Gernika, o en talleres de envejecimiento saludable o de caídas en Galdakao. Otras iniciativas tienen que ver con problemas más específicos como los grupos de pacientes con Diabetes Mellitus (en todas las UGI), los programas de prevención del hábito tabáquico (Ke Barik-Aulas sin Humo) de deshabituación tabáquica, o de educación del profesorado para la prevención de dicho hábito.

SO2 (P) - PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE UNIDADES DE NEGOCIO ANALIZADAS CON RESPECTO A RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN

El informe del Tribunal Público de Cuentas en el que se integran todas las conclusiones de las inspecciones y auditorías realizadas es de carácter público.

SO3 (P) - PORCENTAJE DE EMPLEADOS FORMADOS EN LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTI-CORRUPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

No se realiza formación expresa. Los aspectos relacionados con este ámbito se recogen en la Ley del Funcionario Público y está sujeto a la LCSP.

SO4 (P) - MEDIDAS TOMADAS EN RESPUESTA A INCIDENTES DE CORRUPCIÓN

No ha habido ningún caso.

SO5 (P) - POSICIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS MISMAS Y DE ACTIVIDADES DE “LOBBYING”

Debido a la naturaleza de nuestra organización, no es de aplicación.

SO6 (A) - VALOR TOTAL DE LAS APORTACIONES FINANCIERAS Y EN ESPECIE A PARTIDOS POLÍTICOS O A INSTITUCIONES RELACIONADAS, POR PAÍSES

Debido a la naturaleza de nuestra organización, no es de aplicación.

SO7 (A) - NÚMERO TOTAL DE ACCIONES POR CAUSAS RELACIONADAS CON PRÁCTICAS MONOPOLÍSTICAS Y CONTRA LA LIBRE COMPETENCIA, Y SUS RESULTADOS

Debido a la naturaleza de nuestra organización, no es de aplicación.

SO8 (P) - VALOR MONETARIO DE SANCIONES Y MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO TOTAL DE SANCIONES NO MONETARIAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGULACIONES

No se ha tenido ninguna multa o sanción.

SO9 (P) – OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS POSIBLES O REALES EN LAS COMUNIDADES LOCALES

Debido a la naturaleza de nuestra organización, no es de aplicación.

SO10 (P) – MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN IMPLANTADAS EN OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS POSIBLES O REALES EN LAS COMUNIDADES LOCALES.

Como resultado de la reflexión estratégica para la elaboración del PE 2014-2016 y en coherencia con la nueva definición de la Misión de la Organización, identificamos otros dos tipos de clientes, ampliando la definición de cliente de la OSI de la siguiente manera:

- 1) Paciente agudo: personas de esta área que precisaban atención sanitaria
- 2) Paciente crónico: personas que teniendo una patología crónica les vamos a ofertar un dispositivo asistencial para evitar o actuar precozmente ante una descompensación de su enfermedad
- 3) Ciudadanía: población de nuestra área, estén enfermos o no, a los que vamos a ofertar servicios para promocionar la salud y prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

Este nuevo enfoque supone pasar de actuar solo cuando las personas enferman y necesitan cuidados de asistencia sanitaria a asumir el compromiso de trabajar en los ámbitos de prevención de la enfermedad.

Algunos ejemplos de acciones encaminadas a la prevención y la promoción de la vida saludable son la educación sanitaria mediante los programas de formación a paciente crónico (Diabetes, Insuficiencia cardiaca o EPOC), los programas Paciente Activo, los programas de Screening de cáncer de mama y de colon, así como el sistema de prevención en materia de Salud pública comunitaria (prevención TBC, estudios de contactos por medicina preventiva etc.)

Política

La OSI Barrualde-Galdakao trabaja para desarrollar productos y servicios que estén basados en las necesidades y expectativas de sus clientes; anticipar e identificar mejoras; innovar y ofrecer servicios competitivos, todo ello en el marco establecido por el Plan de Salud del Departamento de Salud. Los pacientes acceden al sistema a través de las modalidades de asistencia: Atención Primaria, Urgencias, Consultas y Hospitalización.

Las diferentes modalidades de asistencia en la OSI, estructuradas a partir de las necesidades cambiantes de nuestros clientes, se sustentan en los principios de Universalidad y Equidad que son la base de la distribución de nuestros productos y servicios.

La actividad propia de nuestra organización, la asistencia sanitaria, hace que todas nuestras actuaciones tengan un impacto directo sobre la salud y seguridad de nuestros clientes.

Para alcanzar esta Misión la OSI Barrualde-Galdakao en la Reflexión Estratégica que dio lugar al PE 2014-2016 definió como Líneas Estratégicas a seguir en relación a su prestación de servicio:

L01. La Población como eje del sistema

Contando con unos niveles de excelencia reconocidos por parte de los pacientes, aún existe recorrido de mejora para estos próximos 5 años:

- Mejorar la información que facilitamos a usuarios
- Mejorar el trato amable/cálido/cercano/humano, dedicar tiempo a los pacientes y hacerles sentir más seguros
- Mejorar el confort
- Mejora de los accesos
- Mejorar el tratamiento del dolor
- Optimizar tiempo de estancia
- Alianzas con hospitales de media-larga estancia y otros hospitales de agudos
- Accesibilidad: reducción de las listas de espera y de la burocracia

Propuesta de iniciar nuevas líneas de trabajo en prevención / autocuidado: formación a pacientes y cuidadores

- Con una visión más técnica/interna
- Mejorar en la medición y monitorización de la “adecuación de la indicación”. Evitar lo innecesario. Afinar los indicadores y ampliar la visión de “calidad”
- Avanzar en la “expertización” en algunos servicios grandes.
- Seguridad del paciente
- Medir mejor los “resultados”, nuevos indicadores que expliquen mejor los factores que impactan en resultados y calidad
- Mejora del servicio (horarios, procesos complejos, tiempos de espera...)

Funcionamiento más eficaz de los servicios. Reducir burocracia.

La cartera de servicios que oferta nuestra OSI se acuerda con la Delegación Territorial del Departamento de Salud (DTS), por ser éste el garante de las prestaciones sanitarias. Esta cartera de servicios viene recogida en el Contrato Programa, en su Anexo 1, que firmamos con la DTS, y es revisada y actualizada anualmente. Esta cartera de servicios está recogida en la **Fig. 06** del **apartado 2.2**. La OSI dispone de diferentes mecanismos para conocer las expectativas de nuestros clientes e incorporarlas a nuestros productos sanitarios entre ellas destacan; encuestas de satisfacción, quejas, reclamaciones y sugerencias, contacto con asociaciones de pacientes, grupos focales y talleres de creatividad con pacientes, entre otras.

En la OSI Barrualde-Galdakao, la actividad se basa en las ciencias médicas y, por ello, la innovación, el aprendizaje y la mejora continua son elementos fundamentales para establecer nuestra estrategia y conseguir resultados para nuestros clientes. Nuestro sistema de evaluación del rendimiento está basado en la evaluación cuantitativa por indicadores.

Desde hace años la OSI dispone de un Cuadro de Mando, sometido a diversas mejoras con el paso del tiempo, que es la herramienta para seguir y controlar los indicadores asistenciales más relevantes. El cuadro de mando contempla un amplio número de indicadores, que incluye información mensual, acumulada y comparable con los mismos períodos del año anterior en aspectos asistenciales tan importantes como el nº de altas, el grado de ocupación de camas, la actividad quirúrgica de mañana, tardes y Urgencias, ocupación de quirófanos según especialidades y la lista de espera de pacientes, también por especialidades, consultas externas, actividad de UCA/HD, etc. Estos indicadores surgen de los procesos, lo que nos permite conocer las tendencias y actuar sobre la P&E para conseguir las metas pactadas. Todos los servicios de la OSI disponen de estos resultados a través de la Intranet (datos mensuales). Además los resultados anuales de la organización son accesibles por todos los/as ciudadanos/as por medio de la página web (http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-gkhgal06/es/contenidos/informacion/hgal_hospital_en_cifras/es_hgal/hospital_galdakao.html)

LE2. Visión integral de la Asistencia

Se quiere que el paciente tenga una percepción de atención única. Este reto tiene un enorme recorrido en la percepción de calidad. Además, se entiende la integración con Atención Primaria como mejora de la eficacia, los tiempos y los costes del servicio, la atención y seguridad de los pacientes y la satisfacción de los profesionales tanto de Atención Primaria como especializada.

Para ello, se necesita organizar integrando y coordinando las actividades. Se entiende como clave una mejora de la comunicación, para hacerla más fluida, eficaz y respetuosa, que repercuta en una mayor satisfacción de los pacientes (percepción de tratamiento integral), una agilización de los procesos de diagnóstico y tratamiento e incluso en un ahorro de gasto evitando traslados y compras de medicamentos no necesarios y la propia del personal derivada de compartir conocimientos sobre los pacientes.

El avance se plantea en diversos planos:

- La modelización de la relación ideal, para obtener una visión hacia la cual ir avanzando. Existe un equipo que está iniciando esta labor.
- El establecimiento de objetivos comunes centrados en el paciente.
- El desarrollo de proyectos concretos que permitan aprender y adquirir experiencia concreta. Existen 4 proyectos en marcha.
- Potenciar el intercambio de conocimientos y formación.
- Es importante conocer, en este proceso, la satisfacción de los profesionales de AP.

Objetivos y desempeño

Tras establecer los objetivos operativos y las acciones encaminadas a conseguirlos en el Plan de Gestión del año 2014, tal y como han quedado recogidos al apartado general del inicio de la memoria **apartado 1.2**. Las **Fig. 14 y 15** del **apartado 2.8**, muestran los resultados relativos a la Actividad Asistencial. Así mismo, en la **Fig. 16**, del **apartado 2.8**, se muestran los resultados de la satisfacción de nuestros clientes. A continuación, mostramos algunas de las acciones de los Planes de gestión de 2013 y 2014 llevadas a cabo.

AÑO	Fuente aprendizaje	Mejora
2013	Reflexión del ED y Osakidetza	Desarrollo implantación nueva organización OSI Barrualde-Galdakao
		Hospital Gernika-Lumo: Apertura del servicio de Urgencias, Hospitalización a Domicilio, Mamógrafo, TAC y consulta de Neurología
		Desarrollo del Osabide Global
		Apertura de cuatro nuevas consultas externas para el Servicio

		de Oncología Medica
		Desarrollo Aplicación informática "Osanaia": Planificación de Cuidados de Enfermería
		Desarrollo de las consultas no presenciales
	Líderes en Cardiología y Rehabilitación	Creación de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Cardiovascular
	Líderes Medicina Intensiva	Desarrollo de la campaña "En la Sepsis, tiempo es vida"
	Equipo de Proceso Gestión de las personas	Nuevo Protocolo para la gestión de comités, comisiones y equipos de trabajo
	Equipo de proceso Económico-Financiero	Implantación almacenes "stock-key" en Área Quirúrgica
	Líderes proceso de Farmacia y UPV	Proyecto Sendaur entre el Servicio de Farmacia y la UPV
2014	Osakidetza	Cobertura del cribado de cáncer colorectal
	Reflexión del ED	Plan abordaje lista de espera quirúrgica HGU: Apertura 14 camas de hospitalización Servicio de oncología
	Equipo de Proceso Gestión de las personas	Unificación Proceso Seguridad y Salud / Recertificación OHSAS 18001
	Reflexión del ED y Osakidetza	HGL: Apertura de 2 quirófanos, URPA-UCA y Sala de Endoscopias Nuevos Consultorios en Berriatua y Sukarrieta Obras de reforma en el HGU: Laboratorio CORE 1ª y 2ª fase
	Líderes Informática	Conexiones de aparatos electromédicos
	Líderes OSI Barrualde-Galdakao / ED	Proyecto Microsistema Gernika
	Equipo Seguridad de Paciente	Nuevo Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente (SNASP)
	Osakidetza	Creación grupos de trabajo de paciente activo
	Líderes en Dermatología /ED	Extensión de Tele dermatología a todas las UAPs
	Líderes en CCEE y Hospitalización	Implantación de las consultas no presenciales de UPP en Enfermería
	Líderes OSI Barrualde-Galdakao	Proyecto investigación TRIAP
	Reflexión del ED y Osakidetza	Implantación Osanaia en Hospitalización, CCEE y AP Implantación PRESBIDE en atención hospitalaria
	Reflexión del ED	Desarrollo de estructuras, Unidades de Gestión Integradas, (UGIs) como marco de un nuevo modelo de coordinación asistencial Implementación del Proyecto UGIs a toda la OSI Reimpulso del Sistema de Gestión en las 17 UAPs
	Líderes en Hospitalización	Desarrollo de nuevos roles de enfermería para la atención al paciente crónico
	Líderes en Cardiología y Rehabilitación	Desarrollo Programa de Rehabilitación Cardíaca
	Reflexión del ED	Coordinación con Residencias
	Líderes del proceso Económico-Financiero	Reordenación y diseño del Proceso de Suministros
	Reflexión del ED	Digitalización de HC en Ambulatorios
	Líderes OSI Barrualde-Galdakao	Desarrollo de comisiones integradas
	Osakidetza / Sociedad	Aprobación II Plan de Euskera
	Equipos de proceso	Desarrollo de procesos integrados
	Equipo de Proceso Gestión de las personas	Proceso Unificado de la gestión de la Formación
	Osakidetza	Pilotaje de Proyecto Itinerarios Formativos en enfermería Nuevo Sistema de Evaluación Contrato Programa

Así mismo, presentamos algunos de los objetivos destacables para el año 2015 de Procesos Asistenciales:

<p>PLAN DE SEGURIDAD CLINICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo Equipo de Seguridad OSI • Formación e implantación SNASP • Formación en técnicas de análisis y gestión de riesgos • Formación en Seguridad del Paciente para profesionales de nueva incorporación • Referentes de seguridad por unidad/servicio • Análisis y plan de mejora de la incidencia de accidentes • Utilización real de la pulsera de identificación • Reducción de riesgos en traspasos asistenciales • Revisión del Procedimiento de aislamientos • Campañas de seguridad, marketing interno en seguridad del paciente • Mejora en la gestión de reservas de hemoderivados • Programa Resistencia Zero: disminuir la tasa de BMR en las infecciones adquiridas en la UCI • Proyecto movilidad enfermería hospitalización • Análisis y plan de mejora de la incidencia de úlceras • Gestión de hemoderivados HGL • Atención al paciente diabético hospitalizado y quirúrgico • Eliminación del volante grafitado • Guía antiagregación en pacientes quirúrgicos • Protocolo de extracción dental • Informatización del Bloque quirúrgico • Implantación, consolidación y evaluación del Check list de seguridad • Estrategia para la reducción de tromboembolismo pulmonar • Estrategia para la mejora de la gestión de muestras biológicas
<p>MEJORA INFORMACION AL PACIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de acogida para pacientes y usuarios con códigos QR para dispositivos móviles • Realización de un mapa 3D de acceso al Hospital Galdakao-Usansolo • Difusión en la web de recomendaciones al alta • Hoja informativa para pacientes antes de un ingreso • Implantación de la Enfermera informante para intervenciones largas • Mejorar la confidencialidad y avisos en el Hall para pacientes de CMA • Vídeo explicativo del circuito que sigue el paciente • Realizar procedimientos, hojas de información, preparación de pruebas complementarias, cuidados en el domicilio, enfermedades especiales /crónicas (educación sanitaria) • Unificar registros clínicos

	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja informativa para pacientes que acuden a consultas • Hoja informativa para los paciente que acuden a realizarse alguna prueba (litotricia) • Trípticos informativos UAPs • Vídeo informativo sobre el acceso y funcionamiento del Servicio de Urgencias del Hospital Galdakao-Usansolo
--	---

Responsabilidad de la organización

El responsable en nuestra organización sobre la producción es el Director Médico.

Formación y sensibilización

La OSI Barrualde-Galdakao dispone de un Plan de Formación para mejorar las habilidades y conocimientos de nuestras personas, siendo la Formación Continuada uno de los pilares básicos para alcanzar nuestra Misión. En los apartados **LA10, LA11 y LA12** se describen las distintas actuaciones realizadas en el marco del Plan de Formación.

Evaluación y seguimiento

La OSI Barrualde-Galdakao dispone de diversos mecanismos, tanto preventivos como correctivos, para garantizar la calidad de nuestros servicios, que tiene diferente periodicidad:

Mensual: El ED en el marco del Comité de Dirección revisa, y ajusta si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos.

Cuatrimstral: Los Equipos de proceso revisan al mínimo tres veces al año, los resultados asistenciales, seguimiento de hallazgos de auditorías así como análisis de incidencias. Diariamente se revisan las incidencias notificadas en la base de datos.

Semestral: Se revisa, y ajusta si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos.

Anual: El ED revisa el grado de cumplimiento de los objetivos del PG, incorporando la información obtenida fruto del resultado de las mediciones realizadas en los planes de gestión de los procesos y los indicadores de rendimiento. Además de estos mecanismos, disponemos de diversos Comités y Comisiones, a través de los cuales se evalúa la calidad de nuestros productos y la introducción de nueva tecnología.

Las diferentes encuestas a clientes, referidas en este apartado, así como el contacto directo de nuestros profesionales con los pacientes, nos permiten evaluar los resultados de nuestra actividad e implantar medidas correctoras en caso de desviación de los objetivos marcados.

Los procesos certificados son revisados anualmente a través de la revisión anual con la Dirección y la evaluación externa que se realiza para renovar la Certificación bajo la Norma ISO 9001, en el marco de estas revisiones se identifican las desviaciones con el estándar prefijado y se planifican acciones correctoras en caso de ser necesarias. Actualmente el 100% de nuestras personas trabajan en procesos certificados.

Además de las certificaciones de servicios en base a la Norma ISO 9001, en el área médica se elaboran protocolos de intervención que nos permiten disminuir la variabilidad de nuestra actuación y garantizar la calidad de nuestros servicios. La revisión de procedimientos y protocolos se realiza en base a las últimas novedades recogidas en las bases de datos médicas (Cochrane, Medline, etc.), así como por la formación continuada y la asistencia a Congresos. Dichas modificaciones son comunicadas a los responsables de los procedimientos y protocolos, quienes las actualizan y comunican al resto de profesionales a través de los diferentes canales de comunicación, con el fin de que el conocimiento y la aplicación del mismo estén actualizados dentro de la Organización, garantizando de esta forma la calidad de nuestros servicios a los clientes.

El Contrato Programa recoge en su Anexo II- Calidad los requisitos que debe cumplir, desde el punto de vista de calidad, nuestra producción asistencial. Estas condiciones de calidad se orientan de manera preferente a

la mejora de la información, al consentimiento informado, a la personalización en el trato y a minimizar el impacto de problemas contemplados en el Plan de Salud. Además, se incorporan condiciones relacionadas con los plazos de acceso al servicio, uso racional del medicamento, tipo de intervención y otras condiciones concurrentes con la optimización de los recursos.

El cumplimiento de estas condiciones se revisa en el marco de la reunión anual que tenemos con la DTS de Bizkaia para evaluar el CP. Su incumplimiento tiene repercusiones económicas en la factura del CP.

Indicadores del desempeño de Responsabilidad sobre productos

PR1 (P) - FASES DEL CICLO DE VIDA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LAS QUE SE EVALUAN, PARA EN SU CASO SER MEJORADOS, LOS IMPACTOS DE LOS MISMOS EN LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES, Y PORCENTAJE DE CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SIGNIFICATIVOS SUJETOS A TALES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

El sistema de gestión de la OSI Barrualde-Galdakao toma como referencia los sistemas de gestión avanzados (EFQM; Join Comission, Euskalit...). A lo largo de los años ha ido adquiriendo diferentes compromisos en el ámbito de la Calidad, la Innovación y la Responsabilidad Social Empresarial (RSE).

Este compromiso se ve también reflejado en el actual Plan Estratégico 2014-2016, para su consecución se han desarrollado 3 objetivos específicos: “La población como eje del sistema”, “Gestión del conocimiento e innovación” y “RSE y sostenibilidad”. Además, estos elementos son transversales en el resto de objetivos estratégicos.

Con la finalidad de desplegar dichos objetivos estratégicos, la Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao apuesta por la consolidación de un Sistema de Gestión basado en la Gestión por procesos.

Para la mayoría de los procesos esta implantación es acorde a sistemas normalizados como las Normas: ISO 9001, ISO 14001 e ISO 166002

El propósito de la implantación de un Sistema de Gestión por procesos es:

- a) Estimular la participación de nuestro personal en actividades de evaluación, mejora e innovación
- b) Descentralizar la gestión de la OSI Barrualde-Galdakao y la corresponsabilidad de la gestión.
- c) Poder demostrar nuestra capacidad para la prestación de un servicio que satisfaga las exigencias que sean de aplicación y,
- d) Aumentar el nivel de satisfacción de todos los clientes receptores de nuestros servicios contribuyendo, de esta manera, a la mejora del servicio global proporcionado a los pacientes de nuestra organización.

Para ello, la Dirección de la OSI Barrualde-Galdakao ha establecido la siguiente declaración como Política de Calidad e Innovación:

“Desarrollar una estrategia de mejora continua y de innovación en la OSI Barrualde-Galdakao, para **adaptarse** con mayor rapidez al **entorno cambiante**, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad asistencial, a la excelencia en la gestión y a la sostenibilidad de la OSI Barrualde-Galdakao. Basándose en 3 pilares;

- La mejora de la calidad técnica en la prestación del servicio sanitario
- La mejora de la calidad en la gestión
- Potenciar la generación de ideas innovadoras, transformándolas en proyectos de I+d+i susceptibles de su puesta en valor, dinamizar las actividades de vigilancia y previsión, así como gestionar la transferencia tecnológica”

“Entendemos la innovación en la OSI Barrualde-Galdakao como la introducción de un **nuevo servicio, proceso o producto**, de un nuevo método organizativo aplicado a las prácticas internas, a la organización del lugar del trabajo o a las relaciones externas y que **aporte valor añadido y mejore nuestra competitividad.**”

“Creemos que **innovar es cosa de todos**”

La OSI Barrualde-Galdakao tiene certificado todo su sistema de gestión con la norma ISO 9001 que abarca toda la organización. En la siguiente tabla reflejamos las mejoras en el sistema de gestión en los últimos tres años:

Año	Mejoras en el sistema de gestión
2012	Apertura del Hospital Gernika-Lumo Certificación ISO 14064-Huella de carbono Acuerdos entre las Unidades de Investigación de Basurto y Galdakao para la creación de un Instituto de Investigación. Proyecto Biobizi Contratos de gestión para los Servicios de Alergología, Dermatología, Digestivo, Nefrología, Psiquiatría y Otorrinolaringología.
2013	Hospital Gernika-Lumo: Apertura del servicio de Urgencias, Hospitalización a Domicilio, Mamógrafo, TAC y consulta de Neurología Creación de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Cardiovascular Apertura de cuatro nuevas consultas externas para el Servicio de Oncología Médica Reestructuración camas hospitalización médica. Definición Unidad de Oncología. Desarrollo de las consultas no presenciales Proyecto Microsistema Gernika como nuevo modelo de relación asistencial entre atención primaria y hospitalaria Nuevo Protocolo para la gestión de comités, comisiones y equipos de trabajo Desarrollo implantación nueva organización (OSI) Proyecto Sendaaur entre el Servicio de Farmacia y la UPV
2014	Plan abordaje lista de espera quirúrgica Nuevo Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente (SNASP) Proyecto Microsistema Gernika Implementación del Proyecto UGIs a toda la OSI Desarrollo de comisiones integradas Desarrollo de procesos integrados Reordenación y diseño de procesos a consecuencia de la integración Reimpulso del Sistema de Gestión en las 17 UAPs Nuevo Sistema de Evaluación Contrato Programa Aprobación II Plan de Euskera y creación de Comisión de Euskera Proceso unificado de la gestión de la Formación Nueva Política de Prevención de Riesgos Laborales y medioambiente

Control del Proceso. El control de los procesos certificados se realiza a través de los indicadores, que están directamente relacionados con las líneas estratégicas de la OSI Barrualde-Galdakao y en clara coherencia con las directrices emanadas desde Osakidetza. Los indicadores tienen en cuenta dimensiones de calidad, como accesibilidad, trato, información, efectividad, continuidad de la asistencia, condiciones hoteleras. La fijación de los objetivos a alcanzar para cada año se establece en base a los resultados obtenidos, las acciones de mejora a desarrollar y las metas establecidas en el PE 2014-2016.

La OSI Barrualde-Galdakao utiliza diferentes fuentes de detección para identificar y priorizar oportunidades de mejora: por ejemplo, indicadores de control, una base de datos de incidencias, encuestas de satisfacción,

autoevaluación y evaluación externa, autoevaluación de innovación, benchmarking, QSR (quejas, sugerencias y reclamaciones) y auditorías internas y externas de los procesos.

A partir de la implantación de la gestión por procesos, además del Equipo de Dirección son los propios equipos de proceso quienes tienen capacidad para determinar si se desarrolla una acción de mejora. Para ello, todos los procesos siguen el mismo cronograma de reuniones; se reúnen al menos tres veces al año para evaluar, analizar y mejorar la eficacia y eficiencia de su trabajo. En estas reuniones analizan: los indicadores del proceso y sus tendencias, a través del cuadro de mando del proceso, las incidencias surgidas, informes de auditoría y avances del Plan de Gestión anual. Con carácter anual desarrollan el Plan de Gestión y el de Formación para el año siguiente. Las mejoras detectadas, que son presentadas anualmente al ED por el gestor del proceso, pueden incorporarse al plan de gestión anual de la OSI Barrualde-Galdakao o, en el caso de las de menor impacto, desarrollarse desde el propio equipo de proceso.

Nuestro SGC establece un cronograma de revisiones de los procesos. Los procesos tienen una revisión anual, dos revisiones interanuales, una revisión por la dirección, así como la realización de una auditoría interna y externa, además del seguimiento continuo de indicadores e incidencias por parte de los equipos de procesos.

La revisión de la efectividad del sistema se realiza a través de las auditorías internas, el seguimiento de las no conformidades, el desarrollo de acciones preventivas y correctivas y las auditorías externas realizadas por la empresa certificadora. Además de las certificaciones de servicios en base a la Norma ISO 9001, en el área médica se elaboran protocolos de intervención. La revisión de procedimientos y protocolos se realiza en base a las últimas novedades recogidas en las bases de datos médicas (Cochrane, Medline...), así como por la formación continuada y la asistencia a Congresos. Dichas modificaciones son comunicadas a los responsables de los procedimientos y protocolos, quienes las actualizan y comunican al resto de profesionales a través de los diferentes canales de comunicación, con el fin de que el conocimiento y la aplicación del mismo estén actualizados dentro de la organización.

La seguridad clínica constituye uno de los Proyectos Estratégicos de la OSI Barrualde-Galdakao. Anualmente, se define un plan de seguridad, que afecta en los planes de gestión de los procesos asistenciales.

A continuación mostramos algunos de los indicadores de seguridad clínica de la OSI Barrualde-Galdakao, así como su rendimiento en los últimos años. Observar, que se tratan de indicadores, muchos de ellos, centinela en los cuales no se pueden marcar objetivos sino actuar ante alarmas y en otros como las notificaciones de incidencias, errores o casi-errores, donde lo óptimo viene dado por el aumento de la notificación, ya que responde a una mayor implicación del personal en una cultura de seguridad.

	2011	2012	2013	2014
Seguridad Clínica				
Incidencias				
Nº de incidencias	1.632	1.059	912	1.041
Nº de incidencias de seguridad	468	289	213	320
Banco de sangre				
Nº de errores	0	2	2	4
Nº de casi errores	13	8	15	6
Farmacovigilancia				
Nº total de notificaciones a farmacovigilancia	131	178	216	186
Nº notificaciones graves	79	119	143	136
Nº notificaciones desconocidas	6	8	19	11

Úlceras*				
Nº de úlceras	0,32%	0.53%	**	0,71%
Caídas*				
Nº de caídas	0,48%	0,48%	**	0,71%
Infección Nosocomial*				
Prevalencia I.N.	6,16	8,46	6,29	4,95
Prevalencia pacientes con I.N.	5,43	7,31	5,63	3,96

*Los datos de Úlceras, Caídas, e Infección Nosocomial solo hacen referencia al ámbito hospitalario

** Debido a la implantación de un nuevo sistema de registro y medición de las úlceras por presión, el dato para 2013 no está disponible. En 2014, y dado que el nuevo sistema tiene una mayor fiabilidad en el registro de datos, el porcentaje para 2014 es levemente mayor, aunque manteniéndose dentro del rango aceptable.

PR2 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO LA REGULACIÓN LEGAL O DE LOS CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LOS IMPACTOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DURANTE SU CICLO DE VIDA, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADO DE DICHS INCIDENTES

	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de reclamaciones presentadas	2.254	2.900	3.113	4.366	2.944
% reclamaciones resueltas	99,1%	96,9%	98,3%	99%	100%

PR3 (P) - TIPOS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE SON REQUERIDOS POR LOS PROCEDIMIENTOS EN VIGOR Y LA NORMATIVA, Y PORCENTAJE DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SUJETOS A TALES REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS

Información al cliente-paciente: Toda la información a paciente está protocolizada, tanto los consentimientos informados como las guías de información. Dicha información está actualizada, y disponible en la intranet de la OSI Barrualde-Galdakao, con el objetivo de facilitar al paciente la información necesaria durante su proceso asistencial. Además, siguiendo la Política de Normalización Lingüística del Gobierno Vasco, la OSI ha definido la política de que toda la documentación que sea facilitada al paciente sea en euskera y castellano. Dicha información queda publicada en la página web.

Información asistencial: la información relevante de cada acto sanitario realizado a los pacientes atendidos en la hospitalización y en la consulta externa se recoge en una carpeta que denominamos historia clínica, esta carpeta es única por paciente y es el canal que nos permite un flujo de información clínica entre profesionales y/o entre procesos asistenciales, asegurando así la trazabilidad del paciente durante todo su proceso asistencial.

Los documentos que componen la HC están regulados por normativa del Departamento de Salud, existe una comisión de seguimiento en la que participan expertos de la Red de Osakidetza que actualizan y revisan periódicamente estos documentos. Las condiciones de confidencialidad, trazabilidad, acceso y seguridad de este documento están reguladas mediante una normativa interna (Reglamento de Historia Clínica) propuesta por la Comisión de Historias y aprobada por el Departamento de Salud. El cumplimiento de esta normativa está supervisado por la Dirección Médica. Así mismo, existe una Comisión central compuesta por expertos de la Red que define los criterios de expurgo periódico de documentos. Anualmente se revisa la calidad de las historias clínicas mediante criterios específicos para informes médicos, quirúrgicos y de enfermería. La revisión de las historias se utiliza para evaluar la infección hospitalaria, los resultados de algunas técnicas o la evolución de ciertas patologías. Dicha información asistencial se rige por la aplicación de la LOPD.

En el 2011 se comenzó con la implantación de la Historia Clínica electrónica que permite el acceso a la información clínica por cualquier profesional y desde cualquier punto de la red Osakidetza, favoreciendo la continuidad asistencial a los diferentes niveles del sistema (Atención Primaria y Atención Especializada), la trazabilidad y la seguridad clínica del paciente y hoy en día está implantada al 100% en la Organización.

PR4 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCUMPLIMIENTOS DE LA REGULACIÓN Y DE LOS CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN Y AL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADOS DE DICHS INCIDENTES

No hemos tenido ningún incidente de este tipo.

PR5 (A) - PRÁCTICAS CON RESPECTO A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Dada la naturaleza de nuestra Organización, hacemos referencia a todos los apartados de Cliente. Disponemos de numerosas encuestas de satisfacción segmentadas a nivel de proceso, y reflejadas en el **apartado 2.9** de la presente memoria. Además, estos datos están publicados en la página web.

PR6 (P) - PROGRAMAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES O ADHESIÓN A ESTÁNDARES Y CÓDIGOS VOLUNTARIOS MENCIONADOS EN COMUNICACIONES DE MARKETING, INCLUIDOS LA PUBLICIDAD, OTRAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y LOS PATROCINIOS

Nuestra organización no desarrolla actividades de este tipo, ya que viene determinada corporativamente por Osakidetza.

PR7 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES FRUTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES RELATIVAS A LAS COMUNICACIONES DE MARKETING, INCLUYENDO LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y PATROCINIO, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADOS DE DICHS INCIDENTES

Nuestra organización no desarrolla actividades de este tipo, ya que viene determinada corporativamente por Osakidetza, por lo tanto, no hemos tenido incidentes al respecto.

PR8 (A) - NÚMERO TOTAL DE RECLAMACIONES DEBIDAMENTE FUNDAMENTADAS EN RELACIÓN CON EL RESPETO A LA PRIVACIDAD Y LA FUGA DE DATOS PERSONALES DE CLIENTES

La OSI Barrualde-Galdakao no recibió ninguna reclamación debidamente fundamentada en relación con el respeto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes durante el año 2014.

La Organización cumple con todas las directrices de la legislación referentes a este apartado, tanto la de carácter supra-autonómico como la emitida por los órganos competentes de nuestra Comunidad, en relación a normas que afectan a todos los Centros y organizaciones sanitarias. Su objetivo es garantizar que la información de carácter personal de nuestros clientes tenga un tratamiento que permita garantizar su seguridad.

A todo los profesionales de nueva incorporación se le hace entrega del documento: Las Funciones y Obligaciones del personal con acceso a datos de carácter personal en el ámbito de:

- El equipo de informática del usuario
- Uso apropiado de aplicaciones y/o recursos
- Identificación y autenticación
- Gestión de incidencias
- Gestión de soportes
- Comunicaciones y correo electrónico
- Confidencialidad de la información
- Solicitud de información a terceros
- Transferencia de información a terceros
- Modelo organizativo de seguridad

Toda esta documentación se encuentra en el documento de seguridad que tiene la OSI Barrualde-Galdakao de carácter corporativo que está colgado en la Intranet y que, por tanto, es accesible a todo el personal.

En cuanto a las Historias Clínicas en papel, se cumplen las directrices de la Ley Orgánica sobre Protección de Datos personales (LOPD). A parte de esto, la OSI Barrualde-Galdakao se encuentra inmersa en el escaneo de historias de todos los centros de la organización con el objetivo de llegar a conseguir la digitalización de todas las historias lo que se traducirá en un mayor control del uso que se hace de las mismas. Antes de escanear las historias, se hace un expurgo según las leyes: Ley 41/2002, de 14 de Noviembre y el decreto 45/1998, de 17 de marzo.

Además de esto, la OSI Barrualde-Galdakao dispone de un documento que explica cómo afecta el nuevo Reglamento RD 1720/2007 por el que se desarrolla la LOPD en los diferentes ámbitos de la información, tanto en los datos informáticos como en soporte papel, y se contemplan los siguientes aspectos:

- A qué datos afecta la ley
- Clasificación de los mismos según niveles
- Medidas a tomar según nivel de clasificación

PR9 (P) - COSTE DE AQUELLAS MULTAS SIGNIFICATIVAS FRUTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL SUMINISTRO Y EL USO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN

No hemos tenido ninguna multa en el ámbito de la asistencia sanitaria.

6

Glosario

ACS Agua Caliente Sanitaria

AE Auxiliar de Enfermería

AES Atención Especializada

AH Atención Hospitalaria

AP Atención Primaria

APA Anatomía Patológica

ARCTO Acuerdo Regulador de las Condiciones de trabajo del personal de Osakidetza

Benchmarking Proceso sistemático y continuo para evaluar comparativamente los productos, servicios y procesos de trabajo en organizaciones

BIOEF B+I+O Eusko Fundazioa / Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias

BRM Bacterias multiresistentes

CAR Centro de Alta Resolución

CAV Comunidad Autónoma Vasca

CCEE Consultas Externas

CD Consejo de Dirección

CFC: COMPUESTOS COLROFLUOROCARBONADOS, derivados de los hidrocarburos saturados obtenidos mediante la sustitución de átomos de hidrógeno por átomos de flúor y/o cloro principalmente. Son los principales responsables de la destrucción de la capa de ozono

CI Comunicación Interna

CNP Consulta no presencial

CMA Cirugía Mayor Ambulatoria

CMI Cuadro de Mando Integral

Consumo Directo Todas las fuentes de energía utilizadas por la organización para sus propias operaciones

Consumo Indirecto Energía empleada para producir y distribuir productos energéticos adquiridos por la organización informante (por ejemplo, electricidad o calor)

CP Contrato Programa

DAFO Metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa en su mercado y de las características internas de la misma, a efectos de determinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

DG Director Gerente

DM Diabetes Mellitus

DS Dirección de Sanidad

DTS Dirección Territorial de Salud

ECG Electrocardiograma

ED Equipo Directivo

EFQM European Foundation for Quality Management. Fundación Europea para la Gestión de la Calidad

EHH Enfermera enlace hospitalario

EMP Grupo de Mejora de Personas

EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva

ESP Encuesta de Satisfacción de las Personas

Euskalit Fundación Vasca para la Excelencia

FEM Facultativos Especialista Médico

Forética Asociación de empresas y profesionales de la RSE

Fundibeq Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad

GEI Gases Efecto Invernadero

GI Grupos de Interés

GRD Grupos Relacionados por el Diagnóstico

GRI Global Reporting Initiative

GV Gobierno Vasco

HC Historia Clínica

HGU Hospital Galdakao-Usansolo

HGL Hospital Gernika-Lumo

HOBE+ Plataforma de innovación

IC Insuficiencia cardiaca

IUCN Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza

ICTUS Enfermedad cerebro vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. También conocido como: Accidente Cerebro Vascular (ACV) Embolia o Trombosis

If Índice de frecuencia: (Número de accidentes con baja/Número de horas trabajadas)* 10⁶

Ig Índice de gravedad: (Número de jornadas perdidas por accidente/Número de horas trabajadas)* 10³

IHOBE Sociedad Pública de Gestión Ambiental del Gobierno Vasco

Ii Índice de incidencia: (Número de accidentes con baja / Número de trabajadores)* 10³

Índice de ocupación Proporción entre las estancias reales generadas en un periodo de tiempo y las estancias teóricas posibles en ese mismo período

Índice de rotación Número de pacientes que rotan en una cama en un intervalo de tiempo

Intervenciones PAG Intervenciones Programadas con Anestesia General

Intervenciones PAL Intervenciones Programadas con Anestesia Local

Intervenciones UAG Intervenciones Urgentes con Anestesia General

Intervenciones UAL Intervenciones Urgentes con Anestesia Local

IRC Insuficiencia Renal Crónica

ISG Índice de Satisfacción Global

IT Incapacidad Transitoria

JUAP Jefe Unidad Atención Primaria

LCSP Ley de Contratos de las Administraciones Públicas

LE Línea Estratégica

LOPD Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter Personal

MIR Médico Interno Residente

MVV Misión, Visión y Valores

OE Objetivo Estratégico

Oligopsonio Grupo de 12 hospitales líderes en España

OMS Organización Mundial de la Salud

ONG Organización No Gubernamental

ONU Organización de las Naciones Unidas

OPE Oferta Pública de Empleo

ORL Otorrinolaringología

OS Organización Sanitaria

OSI Organización Sanitaria Integrada

Osabide Aplicación informática para la gestión de la historia clínica

Osagune Entorno colaborativo corporativo de Osakidetza

Osanaia Herramienta informática para la gestión de cuidados de enfermería

OSI Organización Sanitaria Integrada

PAC Punto de Atención Continuada

PAG Programadas Anestesia General

PAI Plan de Acción de Innovación

PAL Programadas Anestesia Local

PDCA Plan, Do, Check, Act

PE Plan Estratégico

PG Plan de Gestión

PGA Plan de Gestión Anual

PIP Plan de Intervención Poblacional

PP Pluripatológicos

PR Proceso

Presbide Receta electrónica

PROMIC Programa para pacientes con insuficiencia cardiaca

P&E Política y estrategia

Q de Oro Más de 500 puntos EFQM como consecuencia de evaluación externa de Euskalit

QSR Quejas, Sugerencia y Reclamaciones

Qulturum Centro para el desarrollo, mejora, conocimiento y renovación sanitaria
RHB Rehabilitación
RRHH Recursos Humanos
RSC Responsabilidad Social Corporativa
RSE Responsabilidad Social Empresarial
SAPU Servicio de Atención Paciente Usuario
SGC Sistema de Gestión de Calidad
SGMA Sistema de Gestión Medio ambiental
SIT Solicitud incorporación tecnologías
SNASP Sistema de Notificación y Aprendizaje de Seguridad del Paciente
SSCC Servicios Centrales
TA Tensión arterial
TEL Técnico Especialista de Laboratorio
TER Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
TIC Técnicas de Información y Comunicación
TRIAP Proyecto Triage en Atención Primaria
UAG Urgentes Anestesia General
UAL Urgentes Anestesia Local
UAP Unidad de Atención Primaria
UBP Unidad Básica de Prevención
UCA Unidad de Cirugía Ambulatoria
UC+i Unidad de Calidad e Innovación
UGI Unidad de Gestión Integrada
UPP Úlceras por presión

7

Anexo I

1. Estrategia y análisis	3
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 su estrategia	4
1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades	6

2. Perfil de la organización	22
2.1 Nombre de la organización	23
2.2 Principales marcas, productos y/o servicios	23
2.3 Estructura operativa de la organización, incluidas las principales divisiones, empresas operativas, filiales y negocios conjuntos (joint ventures)	24
2.4 Localización de la sede principal de la organización	25
2.5 Número de países en los que opera la organización y nombre de los países en los que desarrolla actividades significativas o los que sean relevantes específicamente con respecto a los aspectos de sostenibilidad tratados en la memoria	25
2.6 Naturaleza de la propiedad y forma jurídica	26
2.7 Mercados servidos (incluyendo el desglose geográfico, los sectores que abastece y los tipos de clientes/beneficiarios)	26
2.8 Dimensiones de la organización, informante incluido:	26
2.9 Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en el tamaño, estructura y propiedad de la organización	30
2.10 Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo	31

3. Parámetros de la memoria	33
3.1 Periodo cubierto por la información contenida en la memoria	34
3.2 Fecha de la memoria anterior más reciente	34
3.3 Ciclo de presentación de memorias	34
3.4 Punto de contacto para cuestiones relativas a la memoria o a su contenido	34
3.5 Proceso de definición del contenido de la memoria, incluyendo el proceso para la determinación de la materialidad y el orden de prioridades de los aspectos incluidos en la memoria; identificación de los grupos de interés que la organización prevé que utilicen la memoria	34
3.6 Cobertura de la memoria	35
3.7 Indicar la existencia de limitaciones del alcance o cobertura de la memoria	35
3.8 La base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (jointventures), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente a la comparabilidad entre períodos y/o entre organizaciones	35
3.9 Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y demás información de la memoria	35
3.10 Descripción del efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores, junto con las razones que han motivado dicha reexpresión	38
3.11 Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración aplicados en la memoria	38
3.12 Tabla que indica la localización de los Contenidos básicos en la memoria	38
3.13 Política y práctica actual en relación con la solicitud de verificación externa de la memoria	38

4. Gobierno y compromisos de participación de los grupos de Interés	39
4.1 La estructura de gobierno de la organización, incluyendo los comités del máximo órgano de gobierno responsable de tareas tales como la definición de la estrategia o la supervisión de la organización	40
4.2 Ha de indicarse si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo (y, de ser así, su función dentro de la dirección de la organización y las razones que la justifiquen)	40
4.3 En aquellas organizaciones que tengan estructura directiva unitaria, se indicará el número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos	40
4.4 Mecanismos de los accionistas y empleados para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno	41
4.5 Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos (incluidos los acuerdos de abandono del cargo) y el desempeño de la organización (incluyendo su desempeño social y ambiental)	43
4.6 Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	43
4.7 Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible a los miembros del más alto órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos	45
4.8 Declaraciones de misión y valores desarrolladas internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social, y el estado de su implementación	46
4.9 Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del desempeño económico, ambiental y social, incluidos riesgos y oportunidades relacionadas, así como la adherencia o cumplimiento de los estándares acordados a nivel internacional, códigos de conducta y principios	47
4.10 Procedimientos para evaluar el desempeño propio del más alto órgano de gobierno, en especial con respecto al desempeño económico, ambiental y social	47
4.11 Descripción de cómo la organización ha adoptado un planteamiento o principio de precaución	47
4.12 Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente, así como cualquier otra iniciativa que la organización suscriba o apruebe	48
4.13 Principales sociedades a las que se pertenezca (tales como asociaciones sectoriales), y/o entes nacionales e internacionales a las que la organización apoya	50
4.14 Relación de grupos de interés que la organización ha incluido	50
4.15 Base para la identificación y selección de los grupos de interés con los que la organización se compromete	50
4.16 Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés, incluidas la frecuencia de su participación por tipos y categorías de grupos de interés	51
4.17 Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés y la forma en la que ha respondido la organización a los mismos en la elaboración de la memoria	51
5. Enfoque de gestión e indicadores de desempeño	60
5.1 Dimensión económica	61
Desempeño económico	62
Presencia en el mercado	63
Impacto económico indirecto	63
Objetivos y desempeño	63

Indicadores de desempeño económico	64
EC1 (P) - VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO, INCLUYENDO INGRESOS, COSTES DE EXPLOTACIÓN, RETRIBUCIÓN A EMPLEADOS, DONACIONES Y OTRAS INVERSIONES EN LA COMUNIDAD, BENEFICIOS NO DISTRIBUIDOS Y PAGOS A PROVEEDORES DE CAPITAL Y A GOBIERNOS	64
EC2 (P) - CONSECUENCIAS FINANCIERAS Y OTROS RIESGOS Y OPORTUNIDADES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDO AL CAMBIO CLIMÁTICO	64
EC3 (P) - COBERTURA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDAS A PROGRAMAS DE BENEFICIOS SOCIALES	64
EC4 (P) - AYUDAS FINANCIERAS SIGNIFICATIVAS RECIBIDAS DE GOBIERNOS	65
EC5 (P) - RANGO DE LAS RELACIONES ENTRE EL SALARIO INICIAL ESTÁNDAR Y EL MÍNIMO LOCAL EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS	65
EC6 (P) - POLÍTICA, PRÁCTICAS Y PROPORCIÓN DE GASTO CORRESPONDIENTES A PROVEEDORES LOCALES EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS	65
EC7 (P) - PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN LOCAL Y PROPORCIÓN DE ALTOS DIRECTIVOS PROCEDENTES DE LA COMUNIDAD LOCAL EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS	65
EC8 (P) - DESARROLLO E IMPACTO DE LAS INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y LOS SERVICIOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE PARA EL BENEFICIO PÚBLICO MEDIANTE COMPROMISOS COMERCIALES, PRO BONO, O EN ESPECIE	66
EC9 (P) - ENTENDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS, INCLUYENDO EL ALCANCE DE DICHS IMPACTOS	66
5.2 Dimensión ambiental	66
Política	66
Responsabilidad de la organización	66
Formación y sensibilización	66
Evaluación y seguimiento	67
Objetivos y desempeño	67
Indicadores de desempeño ambiental	69
EN1 (P) - MATERIALES UTILIZADOS POR PESO O VOLUMEN	69
EN2 (P) - PORCENTAJE DE MATERIALES UTILIZADOS QUE SON MATERIALES VALORIZADOS	70
EN3 (P) - CONSUMO DIRECTO DE ENERGÍA DESGLOSADO POR FUENTES PRIMARIAS	70
EN4 (P) - CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA DESGLOSADO POR FUENTES PRIMARIAS	70
EN5 (P) - AHORRO DE ENERGÍA DEBIDO A LA CONSERVACIÓN Y MEJORAS A LA EFICIENCIA	70
EN6 (P) - INICIATIVAS PARA PROPORCIONAR PRODUCTOS Y SERVICIOS EFICIENTES EN EL CONSUMO DE ENERGÍA O BASADOS EN ENERGÍAS RENOVABLES, Y LAS REDUCCIONES EN EL CONSUMO DE ENERGÍA COMO RESULTADO DE DICHAS INICIATIVAS	71
EN7 (P) - INICIATIVAS PARA REDUCIR EL CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA Y LAS REDUCCIONES LOGRADAS CON DICHAS INICIATIVAS	71
EN8 (P) - CAPTACIÓN TOTAL DE AGUA POR FUENTES	71
EN9 (A) - FUENTES DE AGUA QUE HAN SIDO AFECTADAS SIGNIFICATIVAMENTE POR LA CAPTACIÓN DE AGUAS	71
EN10 (A) - PORCENTAJE Y VOLUMEN TOTAL DE AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA	71
EN11 (P) - DESCRIPCIÓN DE TERRENOS ADYACENTES O UBICADOS DENTRO DE ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS O DE ÁREAS DE ALTA BIODIVERSIDAD NO PROTEGIDAS. INDÍQUESE LA LOCALIZACIÓN Y EL TAMAÑO DE TERRENOS EN PROPIEDAD, ARRENDADOS, O QUE SON GESTIONADOS DE ALTO VALOR EN BIODIVERSIDAD EN ZONAS AJENAS A ÁREAS PROTEGIDAS	71

EN12 (P) - DESCRIPCIÓN DE LOS IMPACTOS MÁS SIGNIFICATIVOS EN LA BIODIVERSIDAD EN ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS O EN ÁREAS DE ALTA BIODIVERSIDAD NO PROTEGIDOS, DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS EN ÁREAS PROTEGIDAS Y EN ÁREAS DE ALTO VALOR EN BIODIVERSIDAD EN ZONAS AJENAS A LAS ÁREAS PROTEGIDAS	72
EN13 (A) - HÁBITATS PROTEGIDOS O RESTAURADOS	72
EN14 (A) - ESTRATEGIAS Y ACCIONES IMPLANTADAS PARA LA GESTIÓN DE IMPACTOS SOBRE LA BIODIVERSIDAD	72
EN15 (A) - NÚMERO DE ESPECIES, DESGLOSADAS EN FUNCIÓN DE SU PELIGRO DE EXTINCIÓN, INCLUIDAS EN LA LISTA ROJA DE LA IUCN Y EN LISTADOS NACIONALES Y CUYOS HÁBITATS SE ENCUENTREN EN ÁREAS AFECTADAS POR LAS OPERACIONES SEGÚN EL GRADO DE AMENAZA DE LA ESPECIE	72
EN16 (P) - EMISIONES TOTALES, DIRECTAS E INDIRECTAS, DE GASES DE EFECTOS INVERNADERO, EN PESO	72
EN17 (P) - OTRAS EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO, EN PESO	73
EN18 (A) - INICIATIVAS PARA REDUCIR LAS EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO Y LAS REDUCCIONES LOGRADAS	73
EN19 (P) - EMISIONES DE SUSTANCIAS DESTRUCTORA DE LA CAPA DE OZONO, EN PESO	73
EN20 (P) - NO, SO Y OTRAS EMISIONES SIGNIFICATIVAS AL AIRE POR TIPO Y PESO	73
EN21 (P) - VERTIMIENTO TOTAL DE AGUAS RESIDUALES, SEGÚN SU NATURALEZA Y DESTINO	74
EN22 (P) - PESO TOTAL DE RESIDUOS GESTIONADOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO	74
EN23 (P) - NÚMERO TOTAL Y VOLUMEN DE LOS DERRAMES ACCIDENTALES MÁS SIGNIFICATIVOS	75
EN24 (A) - PESO DE LOS RESIDUOS TRANSPORTADOS, IMPORTADOS, EXPORTADOS O TRATADOS QUE SE CONSIDERAN PELIGROSOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL CONVENIO DE BASILEA, ANEXOS I, II, III Y VIII Y PORCENTAJE DE RESIDUOS TRANSPORTADOS INTERNACIONALMENTE	75
EN25 (A) - IDENTIFICACIÓN, TAMAÑO, ESTADO DE PROTECCIÓN Y VALOR DE BIODIVERSIDAD DE RECURSOS HÍDRICOS Y HÁBITATS RELACIONADOS, AFECTADOS SIGNIFICATIVAMENTE POR VERTIDOS DE AGUA Y AGUAS DE ESCORRENTÍA DE LA ORGANIZACIÓN INFORMANTE	75
EN26 (P) - INICIATIVAS PARA MITIGAR LOS IMPACTOS AMBIENTALES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS, Y GRADO DE REDUCCIÓN DE ESE IMPACTO	75
EN27 (P) - PORCENTAJE DE PRODUCTOS VENDIDOS, Y SUS MATERIALES DE EMBALAJE, QUE SON RECUPERADOS AL FINAL DE SU VIDA ÚTIL. POR CATEGORÍAS DE PRODUCTOS	75
EN28 (P) - COSTE DE MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO DE SANCIONES NO MONETARIAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL	75
EN29 (A) - IMPACTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL TRANSPORTE DE PRODUCTOS Y OTROS BIENES Y MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, ASÍ COMO DEL TRANSPORTE DE PERSONAS	75
EN30 (A) - DESGLOSE POR TIPO DEL TOTAL DE GASTOS E INVERSIONES AMBIENTALES	75
5.3 Dimensión social	76
Objetivos y desempeño	77
Política	77
Formación y sensibilización	77
Evaluación y seguimiento	78
Indicadores de desempeño social	78
a. Empleo:	78

LA1 y LA2 (P) - DESGLOSE DEL COLECTIVO DE TRABAJADORES/AS POR TIPO DE EMPLEO, POR CONTRATO Y POR REGIÓN; NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS Y ROTACIÓN MEDIA DE 76 EMPLEADOS, DESGLOSADOS POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y REGIÓN	79
LA3 (A) - BENEFICIOS SOCIALES PARA LOS EMPLEADOS CON JORNADA COMPLETA, QUE NO SE OFRECEN A LOS EMPLEADOS TEMPORALES O DE MEDIA JORNADA, DESGLOSADO POR ACTIVIDAD PRINCIPAL	82
b. Relación Empresa-Trabajadores/as:	83
LA4 (P) - PORCENTAJE DE EMPLEADOS/AS CUBIERTOS POR UN CONVENIO COLECTIVO	84
LA5 (P) - PERIODO(S) MÍNIMO(S) DE PREAVISO RELATIVO(S) A CAMBIOS ORGANIZATIVOS, INCLUYENDO SI ESTAS NOTIFICACIONES SON ESPECÍFICAS EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS	84
c. Salud y Seguridad en el trabajo:	85
LA6 (P) - PORCENTAJE DEL TOTAL DE TRABAJADORES/AS QUE ESTÁ REPRESENTADO EN COMITÉS DE SALUD Y SEGURIDAD CONJUNTOS DE DIRECCIÓN-EMPLEADOS/AS, ESTABLECIDOS PARA AYUDAR A CONTROLAR Y ASESORAR SOBRE PROGRAMAS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	86
LA7 (P) - TASAS DE ABSENTISMO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, DÍAS PERDIDOS Y NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL TRABAJO POR REGIÓN	87
LA8 (P) - PROGRAMAS DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN, ASESORAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS QUE SE APLIQUEN A LOS/LAS TRABAJADORES/AS, A SUS FAMILIAS O A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EN RELACIÓN CON ENFERMEDADES GRAVES	88
LA9 (A) - ASUNTOS DE SALUD Y SEGURIDAD CUBIERTOS EN ACUERDOS FORMALES CON SINDICATOS	89
d. Formación y Educación:	91
LA10 (P) - PROMEDIO DE HORAS AL AÑO POR EMPLEADO/A, DESGLOSADO POR CATEGORÍA DEL EMPLEADO/A	93
LA11 (A) - PROGRAMAS DE GESTIÓN DE HABILIDADES Y DE FORMACIÓN CONTINUA QUE FOMENTEN LA EMPLEABILIDAD DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS Y QUE LES APOYEN EN LA GESTIÓN DEL FINAL DE SUS CARRERAS PROFESIONALES	94
LA12 (A) - PORCENTAJE DE EMPLEADOS/AS QUE RECIBEN EVALUACIONES REGULARES DEL DESEMPEÑO Y DE DESARROLLO PROFESIONAL	95
e. Diversidad e Igualdad de Oportunidades:	96
LA13 (P) - COMPOSICIÓN DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO CORPORATIVO Y PLANTILLA, DESGLOSADO POR SEXO, GRUPO DE EDAD, PERTENENCIA A MINORÍAS Y OTROS INDICADORES DE DIVERSIDAD	96
LA14 (P) - RELACIÓN ENTRE SALARIO BASE DE LOS HOMBRES CON RESPECTO AL DE LAS MUJERES, DESGLOSADO POR CATEGORÍA PROFESIONAL	97
LA15 (P) – NIVELES DE REINCORPORACIÓN AL TRABAJO Y DE RETENCIÓN TRAS LA BAJA POR MATERNIDAD O PATERNIDA, DESGLOSADO POR SEXO	97
5.4 Derechos humanos	97
Objetivos y desempeño	100
Política	100
Responsabilidad de la organización	100
Formación y sensibilización	100
Evaluación y seguimiento	100
Indicadores del desempeño de Derechos Humanos	100
HR1 (P) - PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE ACUERDOS DE INVERSIÓN SIGNIFICATIVOS QUE INCLUYAN CLÁUSULAS DE DERECHOS HUMANOS O QUE HAYAN SIDO OBJETO DE ANÁLISIS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS	100
HR2 (P) - PORCENTAJE DE LOS PRINCIPALES DISTRIBUIDORES Y CONTRATISTAS QUE HAN	101

SIDO OBJETO DE ANÁLISIS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS, Y MEDIDAS ADOPTADAS COMO CONSECUENCIA	
HR3 (A) - TOTAL DE HORAS DE FORMACIÓN DE LOS/LAS EMPLEADOS/ AS SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON AQUELLOS ASPECTOS DE LOS DERECHOS HUMANOS RELEVANTES PARA SUS ACTIVIDADES, INCLUYENDO EL PORCENTAJE DE EMPLEADOS FORMADOS	102
HR4 (P) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN Y MEDIDAS ADOPTADAS	102
HR5 (P) - ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA EN LAS QUE EL DERECHO A LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y DE ACOGERSE A CONVENIOS COLECTIVOS PUEDAN CORRER IMPORTANTES RIESGOS, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA RESPALDAR ESTOS DERECHOS	102
HR6 (P) - ACTIVIDADES IDENTIFICADAS QUE CONLLEVAN UN RIESGO POTENCIAL DE INCIDENTES DE EXPLOTACIÓN INFANTIL, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A SU ELIMINACIÓN	102
HR7 (P) - OPERACIONES IDENTIFICADAS COMO DE RIESGO SIGNIFICATIVO DE SER ORIGEN DE EPISODIOS DE TRABAJO FORZADO O NO CONSENTIDO, Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A SU ELIMINACIÓN	102
HR8 (A) - PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE HA SIDO FORMADO EN LAS POLÍTICAS O PROCEDIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN EN ASPECTOS DE DERECHOS HUMANOS RELEVANTES PARA LAS ACTIVIDADES	102
HR9 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES CON VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS INDÍGENAS Y MEDIDAS ADOPTADAS	103
HR10 (A) – PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE OPERACIONES QUE HAN SIDO OBJETO DE REVISIONES O EVALUACIONES DE IMPACTOS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS	103
HR11 (A) – NÚMERO DE QUEJAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS HUMANOS QUE HAN SIDO PRESENTADAS, TRATADAS Y RESUELTAS MEDIANTE MECANISMOS CONCILIATORIOS FORMALES.	103
5.5 Sociedad	103
Política	103
Objetivos y desempeño	104
Responsabilidad de la organización	105
Evaluación y seguimiento	105
Indicadores del desempeño de Sociedad	105
SO1 (P) - PORCENTAJE DE OPERACIONES DONDE SE HAN IMPLANTADO PROGRAMAS DE DESARROLLO, EVALUACIONES DE IMPACTOS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL	105
SO2 (P) - PORCENTAJE Y NÚMERO TOTAL DE UNIDADES DE NEGOCIO ANALIZADAS CON RESPECTO A RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN	106
SO3 (P) - PORCENTAJE DE EMPLEADOS FORMADOS EN LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTI-CORRUPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	106
SO4 (P) - MEDIDAS TOMADAS EN RESPUESTA A INCIDENTES DE CORRUPCIÓN	106
SO5 (P) - POSICIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS MISMAS Y DE ACTIVIDADES DE “LOBBYING”	106
SO6 (A) - VALOR TOTAL DE LAS APORTACIONES FINANCIERAS Y EN ESPECIE A PARTIDOS POLÍTICOS O A INSTITUCIONES RELACIONADAS, POR PAÍSES	106
SO7 (A) - NÚMERO TOTAL DE ACCIONES POR CAUSAS RELACIONADAS CON PRÁCTICAS MONOPOLÍSTICAS Y CONTRA LA LIBRE COMPETENCIA, Y SUS RESULTADOS	106
SO8 (P) - VALOR MONETARIO DE SANCIONES Y MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO TOTAL DE SANCIONES NO MONETARIAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGULACIONES	106
SO9 (P) – OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS POSIBLES O REALES EN LAS COMUNIDADES LOCALES	106

SO10 (P) – MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN IMPLANTADAS EN OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS POSIBLES O REALES EN LAS COMUNIDADES LOCALES.	107
5.6 Responsabilidad sobre productos	107
Política	107
Objetivos y desempeño	109
Responsabilidad de la organización	111
Formación y sensibilización	111
Evaluación y seguimiento	111
Indicadores del desempeño de Responsabilidad sobre productos	112
PR1 (P) - FASES DEL CICLO DE VIDA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LAS QUE SE EVALUAN, PARA EN SUCASO SER MEJORADOS, LOS IMPACTOS DE LOS MISMOS EN LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES, Y PORCENTAJE DE CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SIGNIFICATIVOS SUJETOS A TALES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN	112
PR2 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO LA REGULACIÓN LEGAL O DE LOS CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LOS IMPACTOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DURANTE SU CICLO DE VIDA, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADO DE DICHOS INCIDENTES	115
PR3 (P) - TIPOS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE SON REQUERIDOS POR LOS PROCEDIMIENTOS EN VIGOR Y LA NORMATIVA, Y PORCENTAJE DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SUJETOS A TALES REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS	115
PR4 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCUMPLIMIENTOS DE LA REGULACIÓN Y DE LOS CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN Y AL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADOS DE DICHOS INCIDENTES	116
PR5 (A) - PRÁCTICAS CON RESPECTO A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	116
PR6 (P) - PROGRAMAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES O ADHESIÓN A ESTÁNDARES Y CÓDIGOS VOLUNTARIOS MENCIONADOS EN COMUNICACIONES DE MARKETING, INCLUIDOS LA PUBLICIDAD, OTRAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y LOS PATROCINIOS	116
PR7 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES FRUTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES RELATIVAS A LAS COMUNICACIONES DE MARKETING, INCLUYENDO LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y PATROCINIO, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADOS DE DICHOS INCIDENTES	116
PR8 (A) - NÚMERO TOTAL DE RECLAMACIONES DEBIDAMENTE FUNDAMENTADAS EN RELACIÓN CON EL RESPETO A LA PRIVACIDAD Y LA FUGA DE DATOS PERSONALES DE CLIENTES	116
PR9 (P) - COSTE DE AQUELLAS MULTAS SIGNIFICATIVAS FRUTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL SUMINISTRO Y EL USO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN	117
6. Glosario	118
7. Anexo I	122
8. Anexo II: Compromiso OSI Barrualde-Galdakao con el Pacto Mundial	130

8

Anexo II: Compromiso de la OSI Barrualde- Galdakao con el Pacto Mundial

Compromiso de la OSI Barrualde-Galdakao con el Pacto Mundial

La OSI Barrualde-Galdakao por sus características, organización sanitaria y pública tiene, desde sus orígenes, una función social indiscutible; la mejora de la salud de la población a la que da servicio, sin duda, un aspecto básico en la sociedad actual y futura.

Para avanzar en nuestro compromiso con la sociedad hemos incorporado a nuestra gestión la Responsabilidad Social Empresarial, bajo este concepto de gestión se engloban un conjunto de prácticas, estrategias y sistemas de gestión empresariales que persiguen un nuevo equilibrio entre las dimensiones económica, social y ambiental.

Lo que pretendemos con este nuevo enfoque es realizar una gestión integrada de estas dimensiones que nos permita crear un entorno razonadamente sostenible.

Nos encontramos inmersos en un contexto marcado por la crisis económica que ha sacudido a nuestro entorno y de la cual la OSI Barrualde-Galdakao no ha podido ser ajena. Sin embargo, consideramos que esta crisis nos tiene que servir para poner en valor los conceptos en los que se soporta la RSE, puesto que es precisamente la conculcación de estos valores la que nos ha arrastrado, en gran medida, a la situación actual.

Por todo esto la OSI Barrualde-Galdakao se reafirma en su compromiso con los diez principios del Pacto Mundial que nos permite avanzar adecuadamente en la dirección señalada.

Destacar que desde el año 2014 la OSI Barrualde-Galdakao, en aras de avanzar en la implementación de dichos principios, ha emprendido varias actuaciones entre las que podemos destacar:

Liderazgo:

- Evaluación 360º del Equipo de Dirección
- Evaluación 100% de los líderes del HGU y realización de planes individuales de los líderes (PIL)
- Incorporación en la encuesta de liderazgo de la RSE como un elemento a evaluar.
- Incorporación en el programa formativo acciones formativas encaminadas a la mejora de las competencias del liderazgo
- Participación del 100% de los líderes en el nuevo Plan Estratégico 2014-2016

Política y estrategia:

- Diseño del nuevo PE 2014-2016 con la participación de los Grupos de interés de la OSI Barrualde-Galdakao, utilizando herramientas de creatividad
- Participación en Foros de RSC
- Difusión de la Política de RSC mediante herramientas de comunicación (Revista, boletín quincenal, Facebook, etc.)
- Jornadas de puertas abiertas a los centros escolares de la comarca y Ayuntamientos
- Verificación Memoria GRI
- Autoevaluación AENOR Accesibilidad (DALCO)

Personas:

- Encuestas de satisfacción y Plan de Mejora
- Refuerzo de la Comisión de Formación y del programa formativo

- Incorporación de la RSC en la revista de la OSI Barrualde-Galdakao
- Proyecto Compartir Coche y celebración del Día Europeo sin coche
- Certificación de seguimiento OHSAS: Prevención de Riesgos Laborales
- Plan de Comunicación Interna
- Creación del grupo de trabajo ‘Comisión de Violencia’ y realización del Protocolo preventivo de actuación ante situaciones de violencia en el trabajo

Alianzas y Recursos:

- Consolidación de la celebración del “Día Mundial del Medioambiente” con diversos actos: Concurso de fotografía para profesionales, menú ecológico para los ingresados, encuesta medioambiental online para los profesionales.
- Consolidación de la “Semana Europea de la Movilidad” y celebración del Día Europeo sin coche
- Introducción de criterios de ecoetiquetado y ecodiseño en los expedientes de contratación administrativa
- Mejoras en la gestión de residuos (segregación e identificación en origen)
- Instalación de energía renovable, placas solares fotovoltaicas 100kw potencia instalada, cambio de iluminación a LED, estudios de eficiencia energética de toda la organización.
- Mantenimiento de un equilibrio financiero con un margen de desviación financiera en ningún caso mayor al 0,5% del presupuesto de gastos
- Potenciación de la transparencia de la gestión facilitando el acceso de los líderes a la información económica relevante
- Cumplimiento del 100% de la actividad firmada en el Contrato Programa
- Implantación de reuniones anuales con todos los Proveedores Clave, así como la realización de encuesta de satisfacción
- Realización de “Jornadas de puertas abiertas” con los principales Ayuntamientos de nuestra Comarca para la difusión de nuestros objetivos y mejora de la comunicación entre entidades
- Desarrollo de alianzas: con asociaciones como Izaite (Asociación de empresas vascas por la sostenibilidad) y Red Itemas (Red estatal de innovación sanitaria)
- EUREST: Colaboración en la formación pregrado que reciben los alumnos de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Navarra y Universidad del País Vasco durante estancias tuteladas en el HGU.

Nuestros principales retos en este ámbito para los años 2014 y 2015 están recogidos dentro de los proyectos incluidos en el Plan Estratégico 2014-2016, en su línea estratégica “Responsabilidad Social Empresarial y Sostenibilidad” que son:

Visualizar la RSC (tangibilizar y difundir):

- Diseño del nuevo PE 2014-2016 con la participación de los Grupos de interés de la OSI Barrualde-Galdakao, utilizando herramientas de creatividad
- Identificar acciones RSE, analizarlas y ponerlas en valor en la OSI Barrualde-Galdakao
- Día de la RSE

- Reconocimiento a la RSE. Reconocimiento a Grupos de Interés
- Sensibilizar mediante mensajes en las pantallas del salón de actos sobre igualdad, respeto, PRL, etc.
- Presentación a premios RSE

Impacto en Sociedad

- Jornadas de puertas abiertas a los centros escolares de la comarca y Ayuntamientos
- Proyecto “Mujer e Igualdad”
- Participación en Foros de RSE
- Autoevaluación AENOR Accesibilidad (DALCO)
- Evaluación accesibilidad Organización ADIR
- Proyecto Compartir Coche
- Calendario Social
- Verificación Memoria GRI

Organización Sanitaria Sostenible

- Potenciar la participación de los profesionales impulsando el Equipo de Mejora Medio Ambiental
- Impulso de la Compra Verde a través de los Servicios de Compras y contratación
- Mejora en la segregación de residuos sanitarios y no sanitarios
- Eficiencia y control en el consumo de recursos
- Auditorias e inversiones en eficiencia energética
- Campañas de sensibilización como la celebración del Día Mundial del Medioambiente (PNUMA)
- Calculo y reducción de la Huella de Carbono

A través de este escrito queremos reiterar, un año más, nuestro compromiso con el Pacto Mundial. Apoyando los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y lucha contra la corrupción. Con esta comunicación, expresamos nuestra intención de continuar promoviendo dichos principios dentro de nuestra área de influencia así como de presentar anualmente el informe de progreso, en aras de la transparencia y comunicación con nuestros Grupos de Interés.

En Galdakao, a 16 de septiembre de 2015

Jon Guajardo Remacha
Director Gerente OSI Barrualde-Galdakao



