



Memoria Anual 2016 OSI Barrualde-Galdakao



Osakidetza

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



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osakidetza

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



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Autor / publicado por: Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

Diciembre 2017



Esta obra se publica bajo una licencia Creative Commons
bajo las siguientes condiciones:

- Ⓒ Libre difusión
- Ⓓ Autorizados trabajos derivados
- Ⓘ Reconocimiento autoría original
- Ⓝ Derivados para usos no comerciales
- Ⓢ Compartir derivados bajo la misma licencia

Más información y licencia completa:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es>

Índice

| | |
|--|-----------|
| Carta del Director Gerente | 3 |
| Perfil de la organización | 4 |
| Centros | 4 |
| Cartera de servicios | 6 |
| Datos de actividad del año | 8 |
| Modelo de gestión | 9 |
| Órganos de gestión | 9 |
| Grupos de interés | 10 |
| Acciones más relevantes del año | 13 |
| Estrategia | 14 |
| Responsabilidad Social Corporativa (RSC) | 15 |
| Dimensión económica | 17 |
| Clientes | 19 |
| Atención en los diferentes niveles | 19 |
| Enfoque poblacional | 20 |
| Seguridad clínica | 21 |
| Euskera | 22 |
| Comunicación | 23 |
| Quejas, reclamaciones y sugerencias | 24 |
| Satisfacción | 25 |
| Asociaciones de pacientes | 27 |
| Política de compras | 28 |
| Personas | 32 |
| Plantilla | 32 |
| Selección y provisión | 34 |
| Beneficios sociales | 35 |
| Seguridad y salud | 37 |
| Formación | 39 |
| Docencia | 41 |
| Comunicación interna | 42 |
| Participación | 43 |
| Reconocimiento | 44 |
| Sociedad | 47 |
| Dimensión social | 47 |
| Dimensión ambiental | 50 |
| Promoción de eficiencia energética y lucha contra cambio climático | 51 |
| Movilidad | 53 |
| Controlamos el consumo de agua y calidad de nuestros vertidos | 54 |
| Uso sostenible de recursos y gestión de residuos | 54 |
| Inversiones y gastos ambientales | 57 |
| Innovación | 59 |
| Incorporando innovaciones | 59 |
| Sobre esta memoria | 62 |
| Análisis de materialidad | 62 |
| Compromiso con el Pacto Mundial de Naciones Unidas | 68 |
| Índice de indicadores de sostenibilidad | 69 |
| Informe de verificación externa | 74 |
| Contacto | 75 |

1 Carta del Director Gerente

A través de la presente memoria, confeccionada para nuestros grupos de interés, se pueden ver las principales líneas de acción que se han impulsado en la OSI Barrualde-Galdakao y conocer los resultados obtenidos en el pasado ejercicio 2016.

“ *Estos resultados se han logrado gracias al trabajo realizado por nuestros cerca de 2.400 profesionales que con su esfuerzo y compromiso contribuyen al nivel de calidad y reconocimiento del servicio que en la actualidad presta nuestra organización.* ”

Durante este ejercicio, hemos evaluado los resultados de los 185 proyectos contemplados en el Plan Estratégico 2014-2016, y aprobado el nuevo Plan 2017-2020 por el Consejo de Dirección.

En nuestro Mapa Asistencial Integrado, se ha trabajado de forma práctica en las rutas asistenciales, como modelo de aplicación de integración asistencial, evaluando durante este año los resultados obtenidos. Quiero poner en valor que en este año nos han concedido la A de plata en el modelo de Gestión avanzada, por parte de Euskalit (Fundación Vasca para la Excelencia). Además de este reconocimiento global a nuestra gestión, hemos recibido otros premios y reconocimientos en diferentes áreas que se detallan en la memoria.

Así mismo, hay que destacar que, según el Monitor de Reputación sanitaria de 2016, construido en base a la opinión de pacientes y profesionales, estamos entre los 25 mejores hospitales de España y somos el mejor valorado de Osakidetza.

Como organización sanitaria y pública, tenemos una función social indiscutible: la mejora de la salud de la población a la que damos servicio. De manera que la responsabilidad social forma parte intrínseca de la misión, visión y valores de la OSI BG y se integra en su Plan Estratégico como un compromiso que influye transversalmente en la gestión de cada proyecto.

Nuestra organización entiende la responsabilidad social corporativa como, además del cumplimiento estricto de las obligaciones legales vigentes, el desarrollo de un modelo de gestión responsable que integre preocupaciones sociales, laborales, de respeto a los derechos humanos y medioambientales fundamentadas en la relación y el diálogo transparentes con sus grupos de interés, responsabilizándose de las consecuencias y los impactos que se derivan de sus acciones.

De esta forma, la organización enfoca su actividad sanitaria hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con una perspectiva más integradora con su comunidad, colaborando con el resto de agentes del sistema sanitario, buscando la sostenibilidad del sistema, garantizando la accesibilidad y fomentando la transparencia.

Con el compromiso de contribuir a la mejora de su entorno social, la organización desarrolla sus capacidades para la consecución de esa gestión responsable y establece, a través de su política de responsabilidad social corporativa, los mecanismos y principios básicos para crear valor de forma sostenible para sus grupos de interés, potenciando aspectos sociales y medioambientales y buscando la eficiencia en todas sus decisiones.

Por ello, en 2016 hemos vuelto a refrendar nuestro compromiso con el Pacto Mundial de Naciones Unidas, alineando la actividad de la organización con los principios de la mayor iniciativa internacional de responsabilidad empresarial.

Señalar además, que esta memoria ha sido sometida a verificación externa para ratificar su fiabilidad, buscando la mejora continua en este proceso de transparencia al que nos sometemos anualmente.

Quiero finalizar destacando el orgullo que siento por el equipo directivo de la OSI por su compromiso con la Organización y la sostenibilidad de nuestro sistema de salud y agradecer profundamente a todos y todas las profesionales que contribuyen cada día a los logros de la OSI Barrualde-Galdakao.



Jon Guajardo Remacha
Director Gerente

2 Perfil de la organización

La Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao, en adelante OSI BG, es una organización de servicios sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, ente público de derecho privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

“Atendemos las necesidades de salud de 309.145 habitantes.”



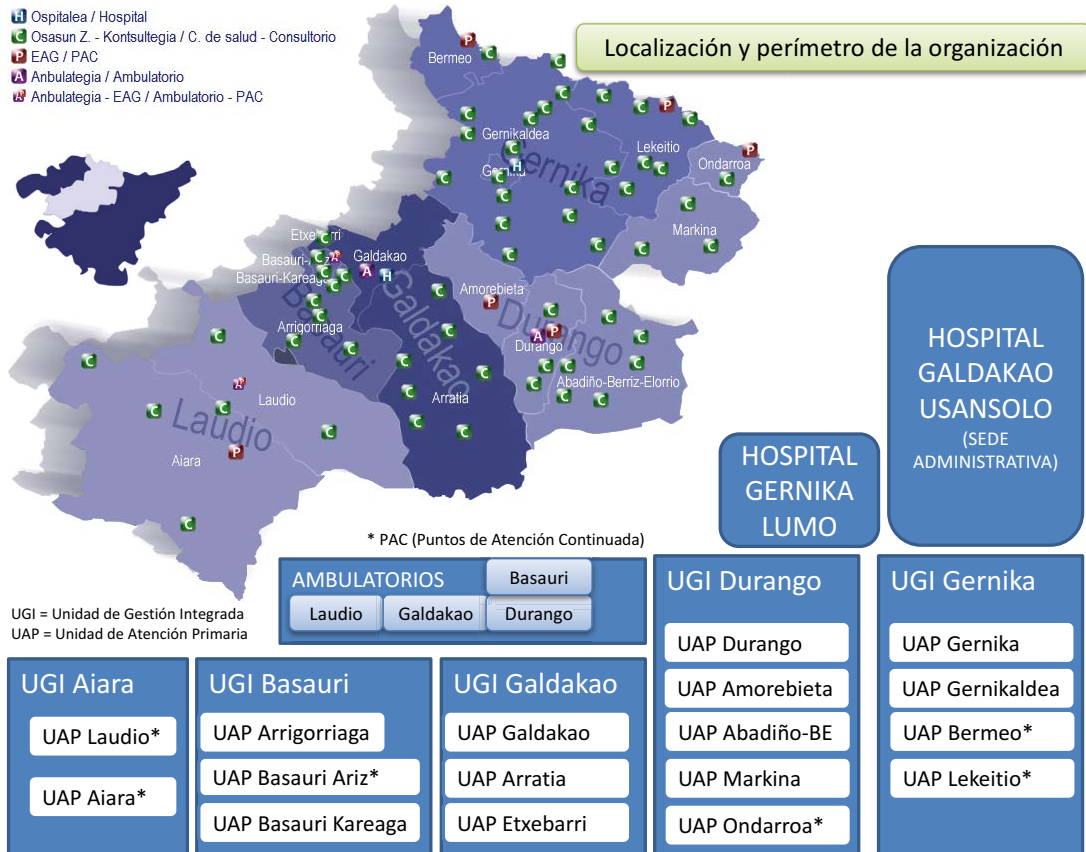
Ubicada en Bizkaia, y con una plantilla de 2.358 profesionales, atiende las necesidades de salud de los 308.070 habitantes de las áreas de Busturialdea, Lea-Artibai, Duranguesado, Arratia Nerbioi, Valle de Ayala (Alava) y el Alto Nervión.

Centros

La OSI BG está compuesta por 71 centros de salud (CS) y consultorios agrupados en 17 Unidades de Atención Primaria (UAP), 4 ambulatorios, 8 Puntos de Atención Continuada (PAC) y dos hospitales: el Hospital Gernika-Lumo (HGL) y el Hospital Galdakao-Usansolo (HGU), sede administrativa de la OSI.

Debido a la gran dispersión geográfica, la OSI BG ha desarrollado espacios de coordinación entre la atención primaria y la atención especializada a nivel ambulatorio, como instrumento de despliegue de la gestión en el entorno más cercano a la ciudadanía, con la constitución de 5 Unidades de Gestión Integradas (UGI):

Durango, Galdakao, Aiara, Gernika y Basauri.



Cartera de servicios

La OSI BG dispone de varios niveles asistenciales: atención primaria, atención especializada ambulatoria y atención hospitalaria propia de un hospital general de agudos de su tamaño. Se mantienen acuerdos con otras organizaciones de Osakidetza para complementar su cartera de servicios.

Atención primaria

- Atención en Centro - Domicilio - Comunidad y No presencial
- Pediatría atención primaria: atención al niño <14 años
- Odontología y Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)
- Atención materno infantil: embarazo y puerperio
- Salud reproductiva y Planificación familiar*
- Educación grupal: deshabituación tabáquica, cuidado diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*
- Paciente activo
- Intervención comunitaria
- Trámites administrativos
- Gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias
- Screening: Cérvix y cáncer colorectal
- Cirugía menor*/ecografía*
- Continuidad asistencial: Enfermería de prácticas avanzadas
- Coordinación sociosanitaria (Equipos de Atención Primaria (EAP) sociosanitarios)
- Puntos de atención continuada: 24h x 7
- Pruebas complementarias

* No en todos los centros.

Hospital Gernika-Lumo

- **Servicio de Urgencias 24 h** y área de observación
- **Atención especializada ambulatoria:** Cardiología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Cirugía General, Traumatología, Urología, Digestivo, Dermatología, ORL, Oftalmología, Rehabilitación, Ginecología - Obstetricia y Matrona, Salud mental, hospitalización a domicilio
- **Valoración anestésica**
- **Cirugía Mayor Ambulatoria:**
 - Oftalmología
 - Traumatología
- **Pruebas diagnósticas**
 - Endoscopia digestiva
 - Espirometría / FeNo
 - Pruebas cardiológicas
 - Retinografía
 - Rx convencional / Ecografía
 - Diagnóstico de mama
 - TAC
 - Laboratorio 24 h

Especialidades ambulatorias

Consulta externa presencial y no presencial / consulta enfermería: Apoyo a consulta médica, seguimiento y valoración de pruebas.

- Cardiología
- Cirugía general
- Dermatología /teledermatología
- Digestivo / seguimiento enfermería digestivo
- Endocrinología / educación diabetológica
- Ginecología / obstetricia
- Neumología / educación enfermería y pruebas funcionales específicas
- Neurología - neurofisiología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología (ORL): audiometría / timpanometría
- Reumatología
- Rehabilitación: consulta y fisioterapia
- Traumatología
- Urología / seguimiento enfermero
- Radiología simple y ecografía

Unidades / Servicios de continuidad asistencial

- Hospitalización a domicilio
- Unidad de úlceras y heridas
- Unidad de ostomías
- Unidad de cuidado de terapia intravenosa
- Unidad de cuidados en la transición asistencial: Enfermera de enlace - Enfermera de prácticas avanzadas - Trabajadora social

Gestión clínica

- Gestión de pacientes:
 - Admisión
 - SAPU
- Unidades de apoyo a la gestión
 - Unidad de Epidemiología e Investigación
 - UGS (Unidad de Gestión Sanitaria)
 - Unidad de Calidad e Innovación
 - UBP (Unidad Básica de Prevención): salud laboral y prevención de riesgos laborales

Hospital Galdakao - Usansolo

- Hospitalización / CCEE
- Alergología
- Anestesia - Reanimación - Unidad del dolor
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Cuidados Intensivos
- Hematología, Andrología
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Vascular y Andrología
- Dermatología
- Endocrinología
- Enfermedades infecciosas
- Farmacia hospitalaria y ambulatoria
- Ginecología
- Hematología
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- ORL
- Psiquiatría
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Urología
- Rehabilitación
- Hematología
- Anatomía Patológica
- Radiodiagnóstico
- Medicina Preventiva
- Esterilización

Urgencias hospitalarias

- Urgencias

Unidades especiales

- Hemodinámica (servicio de Cardiología)
- Hospital de día médico
- Hospital de día psiquiátrico (servicio de Psiquiatría)
- Hospitalización a domicilio
- ICTUS (servicio de Neurología)
- Litrotricia (servicio de Urología)
- UCE (Unidad de Corta Estancia)
- UCI (Unidad Cuidados Intensivos)
- UCSI (Unidad de Cirugía sin ingreso: Hospital de día quirúrgico)
- UCRI (Unidad Cuidados Intermedios Respiratorios, servicio Neumología)
- Unidad de Desintoxicación Drogadicción (servicio de Psiquiatría)
- Unidad del dolor (servicio Anestesia y Reanimación)
- Unidad de Ecobroncoscopia (servicio de Neumología)
- Unidad de Endoscopias digestivas (servicio digestivo)
- Unidad de Hemodiálisis (servicio de Nefrología)
- Unidad de Rehabilitación Cardíaca (servicio de Rehabilitación y Cardiología)
- Unidad de Trasplante de Médula Ósea (servicio de Hematología)
- Unidad del Sueño (servicio de Neumología)
- Unidad transfusional
- URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica)
- Unidad de Reanimación Postquirúrgica
- Esterilización

Referencia para Bizkaia

- Cápsula endoscópica Servicio de Digestivo
- Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) Servicio de Oftalmología
- Granulotoferesis Servicio de Hematología
- Terapia fotodinámica Servicio de Oftalmología
- Criobiopsia transbronquial Servicio de Neumología
- Litotricia Servicio de Urología (Bizkaia y Guipuzkoa)

Referencia para la CAPV

- Lavado seminal. Reproducción humana

Datos de actividad del año

Garantizamos la atención de nuestra población las 24 horas del día, todos los días del año, a través de nuestros diferentes dispositivos asistenciales.

En atención primaria, los Equipos de Atención Primaria (EAP) realizan más de 1.500.000 de consultas anuales. Aproximadamente un/a paciente acude de media 5,2 veces al año a su médico de familia y 4,1 veces a su enfermero/a, mientras que una niña o niño acude 6,3 veces de media al año a su pediatra (índices de frecuentación).

Una parte de la actividad de los EAP se realiza en el domicilio del paciente (3,2% en el caso del personal facultativo y 8,1% en el caso de la enfermería). Además, parte de la actividad se realiza de manera no presencial (17,5%) mediante consulta telefónica. Los EAP realizaron un total de 158.377 derivaciones al segundo nivel (atención hospitalaria), de las cuales, el 8% (12.151), fue mediante una modalidad de derivación no presencial. En el 70% de los casos, esta modalidad implica una relación directa telemática entre el médico de familia y el médico especialista hospitalario sin que el paciente tenga que desplazarse a la consulta de este último. En total, en los ambulatorios y consultas externas del segundo nivel de atención se realizaron un total de 456.900 consultas.

Las especialidades médicas hospitalarias que han requerido un mayor número de consultas, por este orden, son: Oftalmología, Traumatología, Ginecología, Dermatología, Otorrinolaringología y Cardiología. En general, como término medio, el especialista hospitalario ve al paciente unas 3 veces antes de darle de alta (índice consultas sucesivas/consultas primeras de 3,28), mientras que para acceder a esa primera consulta los y las pacientes esperan de media 23,7 días.

Por otro lado, la atención urgente se desarrolla en todos los niveles asistenciales: en las consultas de atención primaria con pacientes que requieren ver en el día a su médico sin cita previa (pacientes indemorables); en los PAC (Punto de Atención Continuada), donde se realizaron 137.129 consultas médicas (un 3,5% en el domicilio); o en la atención en los servicios de urgencias de nuestros hospitales (HGU y HGL), donde se atendieron más de 100.000 episodios, necesitando ingreso hospitalario el 12,1% de los y las pacientes.

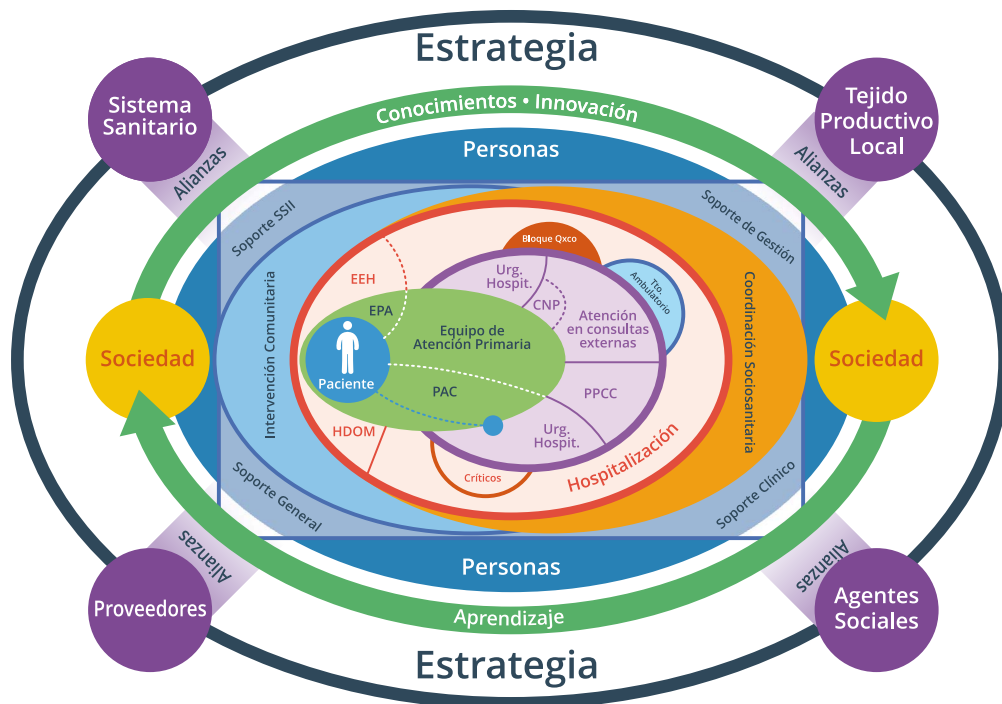
A esta actividad hay que sumarle la actividad quirúrgica y los ingresos. El HGU dispone de 396 camas de las cuales cerca del 42% son quirúrgicas y el resto se dividen en camas médicas, cuidados intensivos, reanimación y otros servicios. Asimismo, la OSI tiene 16 quirófanos para la realización de intervenciones programadas y otro para atender urgencias (24 horas del día). Se realizaron 25.061 intervenciones quirúrgicas, realizándose el 56,2% en régimen de cirugía mayor ambulatoria, lo que supone que las altas médicas se den el mismo día de la intervención.

| Actividad | 2015 | 2016 |
|---|-----------|-----------|
| Consultas Medicina Familia | 1.356.681 | 1.383.451 |
| Consultas Pediatría | 252.434 | 256.634 |
| Consultas Enfermería | 530.156 | 534.243 |
| Nº derivaciones AP-AE | 155.615 | 158.377 |
| % derivaciones no presenciales | 7% | 8% |
| Consultas ambulatorias (AE) | 450.751 | 456.900 |
| Índice sucesivas/primeras | 3,18 | 3,28 |
| Consultas PAC (médicas y de enfermería) | 201.682 | 212.785 |
| Urgencias atendidas (Servicio Urgencias) | 101.613 | 104.028 |
| % urgencias ingresadas | 12,6% | 12,1% |
| Número altas de hospitalización | 27.512 | 27.379 |
| Número camas (abiertas) | 381 | 376 |
| Estancia media | 4,1 | 4,0 |
| Nº intervenciones quirúrgicas (total) | 23.998 | 25.061 |
| % Cirugía mayor ambulatoria | 54,7% | 56,2% |

“ En Atención Primaria se realizan más de dos millones de consultas anuales ”

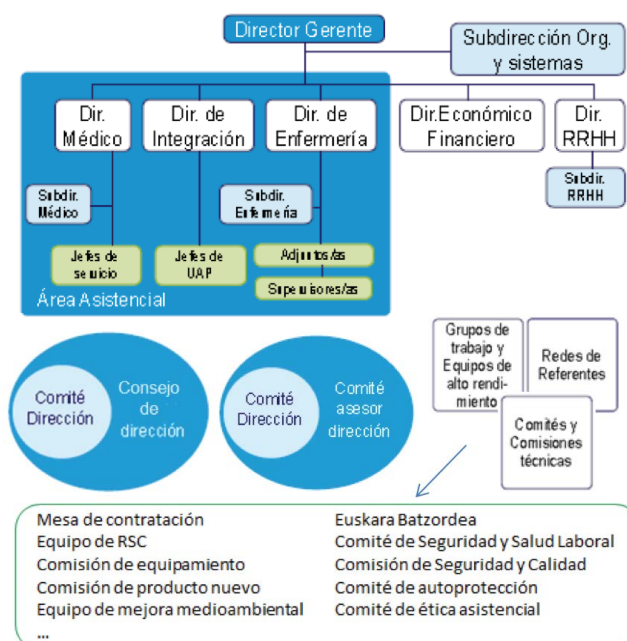
Modelo de gestión

En la línea del criterio definido por Osakidetza, en 2014, la OSI BG adopta el **Modelo de Gestión Avanzada** (MGA) de Euskalit como modelo de gestión. Sobre este modelo se asienta el Mapa de Gestión de la OSI BG y en él, su Mapa Asistencial Integrado que se basa en la atención a pacientes en rutas asistenciales. El objeto es proporcionar la mejor atención en el nivel asistencial más adecuado en relación a sus necesidades.



Órganos de gestión

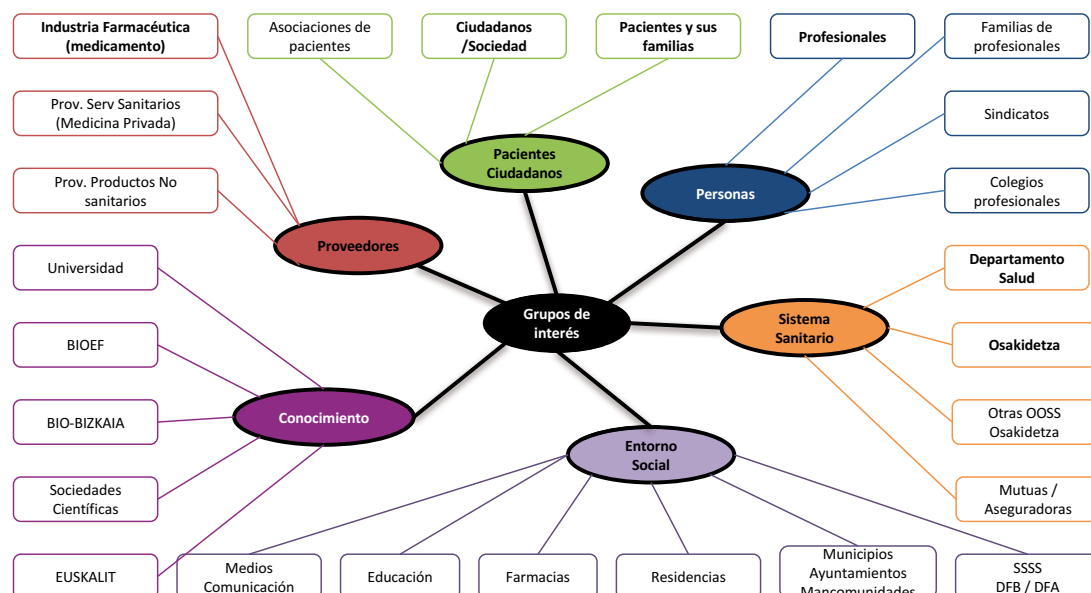
La estructura de gestión de la OSI BG se establece en base a cinco direcciones que dependen del Director Gerente. Todas ellas constituyen el **Comité de Dirección** de la OSI BG. Asimismo, el **Comité Asesor de Dirección** está conformado por los directores, subdirectores y staff de gerencia (Unidad de Gestión Sanitaria y Unidad de Calidad e Innovación). Por su parte, el **Consejo de Dirección** está conformado por el equipo directivo y una representación de las jefaturas de la organización.



Grupos de interés

La OSI BG tiene claramente definidos sus Grupos de Interés, agrupándolos de la siguiente manera:

- **Ciudadanía, pacientes y sus familiares** y/o personas cuidadoras y asociaciones de pacientes. Nuestra razón de ser como organización es la atención de nuestra población, sus necesidades de salud y los requerimientos de pacientes (y sus familiares/personas cuidadoras) en su enfermedad.
- **Sistema sanitario**, diferenciándose aquí dos subgrupos:
 - El Departamento de Salud y la Dirección General de Osakidetza.
 - Otras organizaciones sanitarias tanto de Osakidetza como del ámbito sanitario privado.
- **Profesionales** de la OSI BG (incluyendo sus representantes sociales) y sus familias.
- **Entorno social**: incluye los agentes sociales con un papel relevante en la mejora de la salud de nuestra población (ayuntamientos, diputaciones...).
- **Proveedores**.
- **Agentes del conocimiento**: universidades y escuelas de formación, BIOEF, institutos de investigación sanitaria (BIO), Kronikgune, y empresas tecnológicas.



Para la selección de los GI, el equipo directivo realizó en 2014 un ejercicio siguiendo la metodología “ponerse en sus zapatos” mediante el cual, se listaron una serie de agentes que se verían afectados por la actividad de la organización. Después se priorizaron y agruparon en los diferentes grupos de interés.

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

Entre nuestros aliados destacamos: ayuntamientos (promoción de la salud), otras organizaciones (OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Hospital Santa Marina, Hospital Cruz Roja...) y proveedores clave (Grifols, Eures, Roche, UTE Drager Giroa, Construcciones reparaciones Montegui, etc).

En la siguiente tabla figuran las fuentes de información empleadas para conocer las necesidades/expectativas de los GI de la OSI BG. La interrelación reporta información relevante para la estrategia de la organización y su continuo avance en respuesta a su Misión.

| GI | Materialidad | Información | Uso | Periodicidad |
|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------------|
| Cientes (Paciente / Ciudadano) | Procesos integrados | Encuestas de satisfacción de pacientes | Satisfacción y expectativa de paciente | Anual / bienal |
| | Seguridad de los clientes | | | |
| | Accesibilidad al sistema sanitario | Encuestas paciente en nuevos modelos organizativos | | |
| | Prestigio | | | |
| | Cumplimiento normativo | Encuesta de Salud de la CAV | Información poblacional sobre percepción de salud | Ultima 2013 |
| | Transporte | Grupos focales a clientes | Profundización en áreas de mejora | Esporádicamente |
| | Consecuencias económicas indirectas (inversiones) | Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU) | Identificar problemas o sugerencias | Diario |
| | Coordinación | | | |
| | Promoción y prevención | Base de datos de incidencias | Identificar problemas/propuestas/mejoras | Diario |
| | Coordinación sociosanitaria | | | |
| | Acceso a recursos sociosanitarios | Buzón de sugerencias de pacientes y familiares | Atención al cliente | Diario |
| Sistema Sanitario | Sistemas de información integrados | 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 | 2013-2020 Anual periódica |
| | Corresponsabilidad en salud | | | |
| | Seguridad de los clientes | | | |
| | Accesibilidad al sistema sanitario | Osakidetza: Líneas Estratégicas Osakidetza 2013-2016, Control de Gestión, Instrucciones, Normativas y Circulares | Alianzas, proyectos conjuntos, evaluación de expectativas. | Anual, trimestral, diaria, periódica |
| | Prestigio | | | |
| | Recursos materiales | | | |
| | Energía | | | |
| | Vertidos y residuos | | | |
| | Cumplimiento normativo | | | |
| | Política de compras | | | |
| | Cumplimiento del Contrato Programa y objetivos de gestión | | | |
| | Desempeño económico | | | |
| | Consecuencias económicas indirectas (inversiones) | Otras Organizaciones Sanitarias: Reuniones específicas, datos estadísticos comparativos | Alianzas, proyectos conjuntos, evaluación de expectativas, | Periódicas |
| | Promoción y prevención | | | |
| | Eficiencia | | | |
| | Coordinación sociosanitaria | | | |
| | Acceso a recursos sociosanitarios | | | |
| | Modelo de gestión | | | |
| | Cumplimiento de objetivos del Plan de salud. Oferta preferente | | | |

| GI | Materialidad | Información | Uso | Periodicidad |
|--------------|--|---|--|--|
| Personas | Sistemas de información integrados | Encuesta de satisfacción de las personas | Detectar áreas de mejora | Bienal, ad-hoc |
| | Corresponsabilidad en salud | | | |
| | Prestigio | Reuniones Sindicatos Trabajadores | Identificación de expectativas | Periódicas |
| | Recursos materiales | World-Café y Talleres de Creatividad | Participación | Trienal |
| | Energía | | | |
| | Agua | Reuniones con los Servicios y Unidades | Despliegue de las necesidades y puesta al día de proyectos | Mensuales |
| | Vertidos y residuos | | | |
| | Productos y servicios | Sistema de incidencias/buzón de sugerencias | Identificar problemas | Periódicas |
| | Transporte | | | |
| | Empleo | | | |
| | Consecuencias económicas indirectas (inversiones) | | | |
| | Comunicación interna | Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral | Áreas de mejora en seguridad laboral | Trimestrales |
| | Financiación proyectos de investigación | | | |
| | Modelo de gestión | | | |
| | Salud y seguridad en el trabajo | | | |
| | Formación y educación | | | |
| Proveedores | Recursos materiales | Reuniones periódicas con los principales proveedores | Identificación de expectativas, alianzas | Periódicas |
| | Vertidos y residuos | | | |
| | Productos y servicios | | | |
| | General | | | |
| | Evaluación ambiental de los proveedores | Encuesta a proveedores clave | Áreas de mejora | Periódicas (Objetivo bienal a partir de 2016) |
| | Política de compras | | | |
| Sociedad | Evaluación de las prácticas laborales de los proveedores | | | |
| | Corresponsabilidad en salud | Jornadas de puertas abiertas con autoridades locales. Encuesta a ayuntamientos | Expectativas y necesidades de la ciudadanía | Bienal |
| | Energía | | | |
| | Agua | | | |
| | Emisiones | | | |
| | Vertidos y residuos | | | |
| | Productos y servicios | | | |
| | Cumplimiento normativo | Reuniones con ONG, asociaciones culturales | Alianzas | Periódicas |
| | Transporte | | | |
| | General | | | |
| | Empleo | | | |
| | Coordinación sociosanitaria | | | |
| | Acceso a recursos sociosanitarios | | | |
| Conocimiento | Innovación | Foros de intercambio y espacios en Red, Pacto Mundial ONU, Forética, Euskalit, etc... | Participación en foros de intercambio | Periódica |
| | Financiación proyectos de investigación | | | |
| | Formación y educación | | | |
| | Formación estudiantes pregrado y postgrado | Asociaciones profesionales y Sociedades científicas | Participación gestión clínica y excelencia | Periódica |

Consultar análisis de materialidad en la página 59 de esta memoria.

3

Acciones más relevantes del año

Premios:

- Hospital Galdakao-Usansolo mejor valorado de Euskadi (Análisis Monitor de Reputación Sanitaria).
- Reconocimiento de plata a la gestión avanzada (A de plata) del Gobierno Vasco a través de Euskalit.
- Reconocimiento Bikain plata, certificación de calidad de la gestión lingüística que otorga el Gobierno Vasco a través de Euskalit.
- Lantegi Batuak, organización sin ánimo de lucro que trabaja para generar oportunidades labores adaptadas a las personas con discapacidad intelectual de Bizkaia, reconoce la labor conjunta para integrar, de la forma más adecuada, a profesionales con discapacidad intelectual.
- Reconocimiento por el trabajo realizado en el fomento del euskera en Osakidetza, premio otorgado por la Dirección General por el “Proyecto sobre la lengua de preferencia para la comunicación oral”.

Gestión:

- Elaboración del Plan Estratégico 2017-2020.
- Definición nuevo Modelo OSI Barrualde - Galdakao
- Nueva intranet OSI Barrualde-Galdakao.
- Implantación videoconferencia con Lync y minipíldoras formativas TIK-TAK.
- Apertura del nuevo centro de salud Amorebieta y comienzo obras del nuevo centro de salud Amurrio.
- Finalización de la obra del servicio de Farmacia e instalación de un sistema de gestión de medicamentos.

Calidad asistencial:

- Plan de contingencia informático hospitalario.
- Plan de seguridad de pacientes.
- Reorganización de recursos de enfermería (UAP y ambulatorios).
- Creación y consolidación de la Comisión de organización sin humo.
- Nuevo enfoque Programa Pluripatológicos.
- Petitorio de material centralizado en residencias. Encriptado de correos con resultados de Sintrom© desde residencias a las UAP.
- Formación en SNASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente).
- Consolidación del proyecto Flebitis Zero.
- Consolidación del Plan de Hospitalización evitable para pacientes con patología respiratoria.

“ *Nuestros proyectos y logros son fruto de la implicación y el compromiso de las personas que conformamos la OSI BG* ”

Estrategia

NOTA: A fecha de publicación de esta memoria se dispone ya del [Plan Estratégico 2017-2020](#) a consultar en la [página web de la OSI BG](#).

Nuestro **Plan Estratégico** (PE) 2014-2016 está plenamente alineado con las líneas estratégicas de Osakidetza 2013-2016 y con la Política de Salud del Gobierno Vasco concretada en el Plan de Salud 2013-2020.

La **Misión** de la OSI BG es “trabajar para mejorar la salud de nuestra población, con calidad, seguridad y sostenibilidad”.

Valores: profesionalidad, compromiso, cercanía, liderazgo y trabajo en equipo e innovación.

El PE, se desglosa en cinco líneas estratégicas y se despliega anualmente en un Plan de Gestión (PG) que cuenta con los mismos objetivos que el PE, incorporando al mismo las directrices que anualmente el Contrato Programa define para la consecución de los objetivos del Plan de Salud.

Las **líneas estratégicas** de la OSI BG son:

1. **La población como eje del sistema:** las personas, la ciudadanía, son el eje central de todas las actuaciones en salud que realizamos, tanto curativas como preventivas.
2. **Visión integral de la asistencia:** respuesta específica del sistema de salud en términos de adaptación a las nuevas necesidades de la ciudadanía.
3. **Responsabilidad social empresarial y sostenibilidad:** garantizar la sostenibilidad económica presente y futura, para preservar un sistema sanitario público y de calidad
4. **Todos somos protagonistas:** personas que trabajan para personas
5. **Gestión del conocimiento e innovación**

La Visión 2016 de la OSI BG:

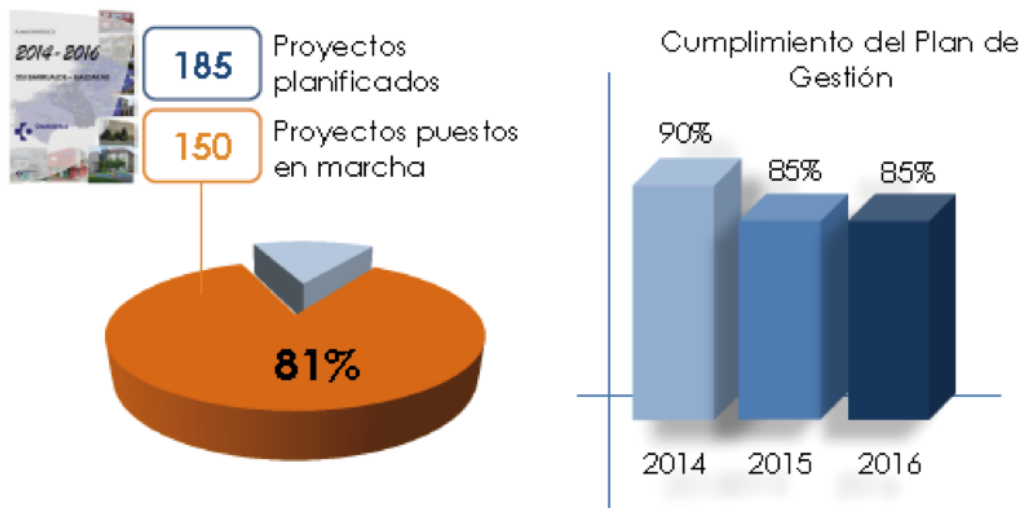
- Ser referentes como organización que implica a la población con su salud, integrada en nuestra comunidad, contribuyendo a la salud en todos los ámbitos.
- Que nuestra población perciba que está en las mejores manos.
- Ser una organización en la que las y los profesionales se sientan protagonistas y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

Factores Críticos de Éxito: elementos que partiendo de la Misión y los Valores permiten alcanzar la Visión 2016:

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

La OSI BG cuenta, a su vez, con un Código Ético propio que se sustenta en estos valores. Además, desarrolla su Política de RSC e integra estándares y lineamientos internacionalmente reconocidos como los que a continuación se detallan: *Norma OHSAS 18001 (sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo)*, *ISO 9001 (sistema de gestión de la calidad)*, *ISO 14001 (sistema de gestión ambiental)*, *Certificación EMAS III (Reglamento Europeo 1221/2009)*, *ISO 14064 (Certificación Voluntaria del Inventario de Gases de Efecto Invernadero)*, *BIKAIN* y *Modelo de Gestión Avanzada de Euskalit*.

| Cumplimiento del Anexo 2.Calidad del contrato programa | 2015 | 2016 |
|--|-------|-------|
| OSI BG | 70,9% | 75,0% |
| Media OSIs Osakidetza | 68,9% | 75,6% |



Responsabilidad Social Corporativa (RSC)

La OSI BG entiende la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) como, además del cumplimiento estricto de las obligaciones legales vigentes, el desarrollo de un modelo de gestión responsable que integre las preocupaciones sociales, laborales, de respeto a los derechos humanos y medioambientales fundamentadas en la relación y el diálogo transparentes con sus grupos de interés, responsabilizándose así de las consecuencias y los impactos que se derivan de sus acciones. Nuestra organización 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.



“ La responsabilidad social forma parte intrínseca de la misión, visión y valores de la OSI BG y se integra en su Plan Estratégico como un compromiso que influye transversalmente en la gestión de cada proyecto. ”

Son tres las grandes áreas temáticas de la RSC: económica, social y medioambiental, pero sin olvidar su carácter pluridimensional que abarca todas las actuaciones de la organización. Existe, a su vez, un Equipo de RSC, un equipo de trabajo interno con representación del Equipo Directivo que tiene como objetivo impulsar el desarrollo de la gestión socialmente responsable en la organización.

Entre sus facultades se encuentran la puesta en común de proyectos socialmente responsables, la organización de jornadas de responsabilidad social corporativa, el seguimiento del desempeño de los principios básicos de la **Política de RSC** y la coordinación de la redacción de la memoria anual de la organización.

Dentro de nuestro recorrido en este ámbito destacan los siguientes hitos:

▼ Hitos RSC

| | |
|------|--|
| 2014 | Inclusión de línea específica para el desarrollo de la RSC en el PE |
| 2014 | Premios Europeos de Medio Ambiente sección Nacional |
| 2015 | Finalista Premios Best in Class en RSC |
| 2015 | 2º Premio a la mejor comunicación oral en el VII Simposium de Gestión Ambiental en Centros Sanitarios |
| 2015 | 1º premio a la mejor comunicación en el 19 Congreso Nacional de Hospitales |
| 2015 | Verificación de la primera Memoria RSC a nivel OSI |
| 2016 | Reconocimiento de plata a la gestión avanzada (A de plata) del Gobierno Vasco |
| 2016 | Reconocimiento Bikain plata, certificación de calidad de la gestión lingüística que otorga el Gobierno Vasco |

Dimensión económica

El PE recoge como una de sus Líneas Estratégicas la **sostenibilidad económica** entendiendo como tal, la capacidad de obtener ingresos suficientes para atender la actividad requerida por las y los usuarios/as, con los medios adecuados y con la eficiencia que todo servicio público requiere. En este marco, desde el año 2005, se documentan los procesos del área económica ya integrados a nivel OSI.

La contabilidad financiera permite conocer el estado económico y financiero de la organización, de acuerdo a las normas del Plan General de Contabilidad y normas de auditoría, estando sometida a las auditorías externas del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, La Oficina De Control Financiero Permanente perteneciente al Departamento de Hacienda y Economía del Gobierno Vasco y la propia Osakidetza a través de una firma de auditoría independiente.

Cabe destacar la gestión presupuestaria a través de Analyzer, la gestión de la tesorería a través del Cash-pooling y la implantación de la facturación electrónica gestionándose en 2016 un 72,62% de las facturas mediante esta modalidad.



“ El 99% de la financiación proviene del Departamento de Salud del Gobierno Vasco ”

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

La actividad diaria de la organización supone un impacto directo en nuestros grupos de interés especialmente en proveedores, profesionales y pacientes.

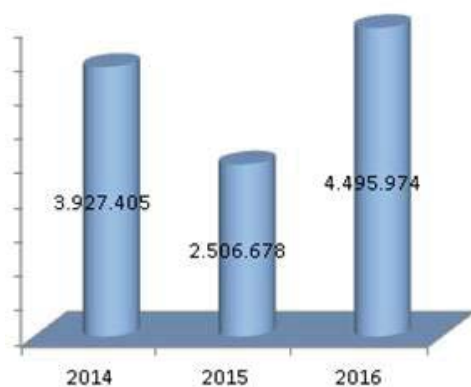
“ 252 millones de valor económico distribuido en los distintos grupos de interés ”

| Valor económico directo generado y distribuido (€) | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Valor económico directo generado | 238.465.905 | 245.496.612 | 252.185.848 |
| Ingresos | 238.465.905 | 245.496.612 | 252.185.848 |
| Valor económico distribuido | 238.440.198 | 246.816.571 | 252.448.345 |
| Proveedores de productos farmacéuticos | 25.412.409 | 30.391.034 | 32.069.972 |
| Proveedores de material sanitario | 25.890.939 | 26.130.657 | 25.863.810 |
| Otros proveedores y gastos operativos | 24.800.028 | 25.110.212 | 25.524.549 |
| Sueldos y prestaciones de los empleados | 162.336.823 | 165.184.668 | 168.990.013 |
| Valor económico retenido | 25.707 | -1.319.959 | -262.497 |

Se realiza una evaluación mensual para asegurar el cumplimiento del equilibrio económico-financiero de la organización y se elabora una memoria analizada en el Comité Asesor y enviada a la Dirección General de Osakidetza.

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

“ La inversión de 2016 ha sido de 4.495.973 € ”



En el año 2016 se ha finalizado la obra del servicio de Farmacia y la instalación de un sistema de gestión de medicamentos.

Se han adquirido dos ecógrafos para Cirugía General y el Ambulatorio de Durango.

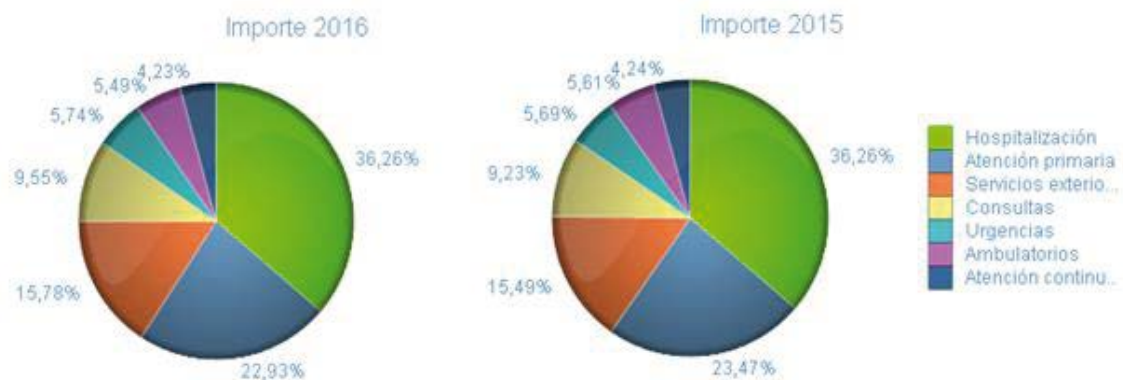
En septiembre, se realizó la apertura del nuevo CS Amorebieta y se comenzaron las obras del nuevo CS Amurrio.

Desde el año 1998, se ha desarrollado la contabilidad analítica que nos permite disponer de información de los costes por servicio, proceso y producto y que se ha convertido en una herramienta de gestión imprescindible para la toma de decisiones y para la descentralización en la gestión.

| Coste principales procesos (€) | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|
| Coste estancia/día | 771 | 792 | 846 |
| Coste primera consulta intrahospitalaria | 183 | 185 | 193 |
| Coste consulta sucesiva intrahospitalaria | 91 | 93 | 97 |
| Coste urgencia no ingresada | 161 | 157 | 160 |
| Coste TIS atención primaria | 184 | 185 | 185 |

*Coste de los principales procesos (información disponible a nivel de servicio, proceso y UAP)

▼ Desglose del coste total de la OSI por áreas.

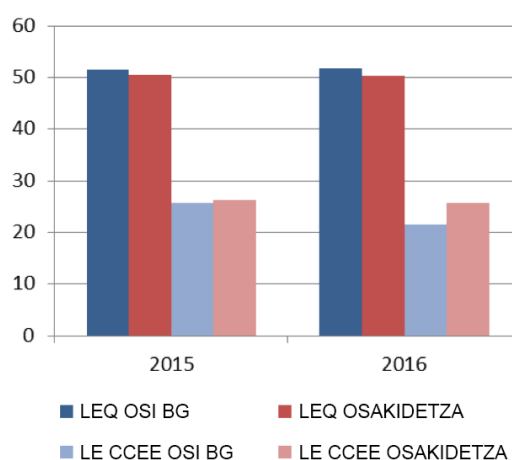


Para ello, se ha desarrollado un sistema de información económica a través de una herramienta de Business Intelligence (QlikView), que ha sido objeto de múltiples visitas de otras organizaciones sanitarias.

4 Clientes

La población de la OSI BG es el eje central de toda nuestra actividad. Ésta abarca desde la prevención y la promoción de la salud hasta las actividades más complejas orientadas a la curación. Cuando la curación no es posible, nos centramos en controlar la enfermedad y acompañamos hasta el final de la vida. Se trata de una atención centrada en la ciudadanía/paciente según sus necesidades y a lo largo de su vida. Para ello, ofrecemos un servicio de calidad, accesible, equitativo, seguro y en la mayoría de las ocasiones en su entorno más próximo. Muestra de ello es el alto cumplimiento de las condiciones del Anexo 2 de calidad de Contrato Programa (75% en 2016 y 70.9% en 2015) y de la Oferta Preferente (56.7% en 2016 y 55.5% en 2015).

▼ Accesibilidad: Lista de Espera (LE) (demora en días para consultas y cirugía)



La reducción de las listas de espera es un objetivo corporativo. Se controla que la espera media para cirugía esté por debajo de 55 días y la de las consultas por debajo de 30 días. En cuanto a la accesibilidad a consulta médica de atención primaria, puerta de entrada del sistema, el acceso como indemorable se garantiza en todos los casos en el día.

“ El 14% de las citas solicitadas para Atención Primaria se realiza a través de la cita web superando el objetivo marcado por OsaKidetza del 10% para el 2016. ”

Atención en los diferentes niveles

El acceso a la atención se inicia normalmente en los centros de salud de atención primaria (AP) que ofrecen la cartera de servicios necesaria para atender necesidades tanto diagnósticas como terapéuticas de su población.

Para mejorar este acceso, se está desplegando el proyecto TRIAP, se valora la demanda de los pacientes y se adecua la respuesta en función del perfil profesional que más valor pueda aportar.

En atención primaria se ofrece además atención urgente en los PAC, a partir del cierre de los centros de salud (17:00-08:00). Se trata de 8 puntos que dan cobertura a toda la OSI y en los que se presta atención urgente y/o indemorable tanto médica como de enfermería en el centro y si fuera necesario en el domicilio.

Cuando es necesaria la intervención de un segundo nivel de atención, contamos con una red de ambula-

torios del segundo nivel, uno por UGI, en los que junto con la consulta externa (CCEE) del HGU se presta atención ambulatoria (sin ingreso) en todas las especialidades médicas presentes en la cartera de servicios de la OSI BG.

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

Enfoque poblacional

Este enfoque, basado en la estratificación de la población que el Departamento de Salud lleva a cabo en toda la CAPV con carácter bienal, permite diseñar estrategias y planes de acción a los y las pacientes y también a la población sana para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención actuando sobre los determinantes de salud según su nivel de complejidad.

▼ Población de la OSI BG según su grado de complejidad



Modelo de estratificación. Datos 2016.

La población de la OSI está identificada en la Historia Clínica electrónica, con un índice predictivo que indica el riesgo de cada individuo de consumir recursos sanitarios con respecto a la población general de su misma edad. A esta Historia Clínica Electrónica única se accede desde todos los niveles asistenciales.

El enfoque poblacional permite una gestión proactiva y centrada en la continuidad asistencial. Así en atención primaria se desarrollan planes de intervención comunitaria, grupal e individual, para realizar acciones de promoción, prevención, educación para la salud y atención de patologías agudas y crónicas más prevalentes.

Esta atención se complementa con la actividad en el ámbito hospitalario en la atención al paciente agudo, crónico reagudizado, o al paciente que precisa intervención quirúrgica programada o urgente.

“ El enfoque poblacional permite una gestión proactiva y centrada en la continuidad asistencial ”

Por su parte, las rutas asistenciales están orientadas a mejorar la atención y la continuidad de cuidados de estos pacientes en su paso por los distintos niveles asistenciales. La característica principal de las rutas es el estar coordinadas y gestionadas por un equipo clínico y por el hecho de que no sea tan importante la actividad realizada sino más bien los resultados en salud obtenidos en ese colectivo de pacientes (básicamente resultados en salud, en seguridad y en eficiencia).

En 2016 se realizó la evaluación de las mismas, detectándose hasta 7 importantes áreas de mejora: historia clínica, visión global de la salud del paciente, rol del/ de la profesional, continuidad asistencial, pruebas diagnósticas, comunicación entre profesionales, e información a pacientes.

▼ Proyectos orientados a mejorar la asistencia con enfoque poblacional

| Proyectos en 2016 | Objetivo |
|--|--|
| Audit historias pacientes Insuf. cardiaca | Mejora de la adecuación y la efectividad |
| Consultas de Alta Resolución (Digestivo, Medicina Interna) | Mejora de la accesibilidad |
| Unidad heridas crónicas | Mejora de la seguridad |
| Desarrollo App Movilidad enfermería | Mejora seguridad y efectividad |

Seguridad clínica

Dentro de la atención que prestamos a nuestros y nuestras pacientes, la seguridad clínica es uno de los pilares básicos de nuestra Misión, existiendo un **Plan de Seguridad** anual específico y un **Comité de Seguridad**.

Se dispone de un registro de incidentes en seguridad (SNASP), gestionado por los referentes de seguridad designados en los servicios y unidades de la OSI BG, donde cualquier profesional puede notificar.

Como resultado del análisis de las incidencias se incorporan propuestas de mejora al Plan de Seguridad. Como ejemplo, a lo largo del 2016, se trabajó en actualizar y adecuar toda la documentación asistencial de la OSI BG, para garantizar la seguridad de la información y la puesta en práctica de protocolos seguros y adecuados a la realidad actual. El nivel de cumplimiento en Contrato Programa de la dimensión de seguridad del paciente ha sido del 90.7% (12.7 puntos sobre 14), superando el resultado de 2015 (86.6%).



Euskera

Apostamos fuertemente por el uso y presencia del euskera en nuestra organización, atendiendo al compromiso básico que tenemos definido en este sentido: “es nuestra responsabilidad social y compromiso, el garantizar el derecho de los/las pacientes a recibir la atención sanitaria en su lengua de elección”

Tenemos definidos los objetivos y medidas a implementar para que la oferta de atención bilingüe aumente progresivamente y sin interrupciones.

Muestra de ello son iniciativas como el registro del idioma preferente de comunicación oral para la atención asistencial y la organización de equipos y circuitos bilingües. En el 2016, se creó el primer circuito bilingüe en Traumatología.

En el año 2016 destacan, además, los siguientes hitos:

- Reconocimiento Bikain plata, certificación de calidad de la gestión lingüística que otorga el Gobierno Vasco a través de Euskalit.
- Reconocimiento por el trabajo realizado en el fomento del euskera en Osakidetza, premio otorgado por la Dirección General de Osakidetza por el “Proyecto sobre la lengua de preferencia para la comunicación oral”.



▼ Número de pacientes con registro del euskera como idioma preferente de comunicación oral:

| Unidades de Atención Primaria (UAP) | 2015 (mayo) | 2016 (junio) | Variación | %Variación |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------|------------|
| Abadiño | 760 | 1162 | 402 | 53% |
| Aiala | 20 | 83 | 63 | 315% |
| Amorebieta | 112 | 313 | 201 | 179% |
| Arratia | 970 | 1604 | 634 | 65% |
| Arrigorriaga | 59 | 188 | 129 | 219% |
| Basauri-Ariz | 30 | 63 | 33 | 110% |
| Basauri-Kareaga | 14 | 53 | 39 | 279% |
| Bermeo | 154 | 471 | 317 | 206% |
| Durango | 418 | 718 | 300 | 72% |
| Etxebarri | 28 | 38 | 10 | 36% |
| Galdakao | 154 | 323 | 169 | 110% |
| Gernika | 443 | 752 | 309 | 70% |
| Gernikaldea | 306 | 350 | 44 | 14% |
| Laudio | 45 | 108 | 63 | 140% |
| Lekeitio | 1.545 | 1.727 | 182 | 12% |
| Markina | 1.151 | 1.260 | 109 | 9% |
| Ondarroa | 2.935 | 3.539 | 604 | 21% |
| TOTAL | 9.144 | 12.752 | 3.608 | 39% |

▼ Porcentaje de equipos asistenciales con euskera (compuestos por médico y enfermero/a, ambos con euskera):

| Unidad de Atención Primaria (UAP) | % Población euskalduna | Situación del equipo asistencial (febrero 2016) | | Situación del equipo asistencial (junio 2016) | |
|-----------------------------------|------------------------|---|-----------|---|-----------|
| | | MF* | Pediatría | MF* | Pediatría |
| Abadiño | 56,25% | 43,75% | 75,00% | 50,00% | 75,00% |
| Aiala | 27,55% | 25,00% | 0,00% | 25,00% | 50,00% |
| Amorebieta | 52,94% | 54,50% | 0,00% | 54,50% | 33,30% |
| Arratia | 66,43% | 33,30% | 66,60% | 55,50% | 66,60% |
| Arrigorriaga | 37,41% | 20,00% | 33,30% | 60,00% | 33,30% |
| Basauri-Ariz | 23,17% | 11,11% | 0,00% | 22,20% | 50,00% |
| Basauri-Kareaga | 23,17% | 18,18% | 0,00% | 27,27% | 0,00% |
| Bermeo | 72,03% | 61,50% | 100,00% | 66,60% | 100,00% |
| Durango | 49,47% | 55,00% | 100,00% | 60,00% | 100,00% |
| Etxebarri | 26,32% | 20,00% | 50,00% | 20,00% | 50,00% |
| Galdakao | 40,96% | 45,00% | 0,00% | 50,00% | 50,00% |
| Gernika | 67,56% | 81,80% | 100,00% | 90,90% | 100,00% |
| Gernikaldea | 80,11% | 87,50% | 100,00% | 87,50% | 100,00% |
| Laudio | 32,10% | 26,60% | 33,30% | 33,30% | 33,30% |
| Lekeitio | 82,21% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Markina | 80,67% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Ondarroa | 79,48% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

*MF = Medicina de Familia

Comunicación

La comunicación hacia la ciudadanía/paciente se realiza a través de la página web <http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghobag00/es>, con información sobre la organización y servicios prestados, y las redes sociales: Twitter y Facebook, con información puntual y noticias específicas sobre cambios, puesta en marcha de nuevas prestaciones e información sobre intervenciones comunitarias en diferentes ámbitos: escolar, municipal, jubilados, asociaciones de vecinos, entre otros.

Por otro lado, se da difusión a las campañas de prevención y promoción de la salud e información tanto corporativas: carpeta de salud, vacunación antigripal, donaciones, paciente activo... como propias. En 2016 se lanzaron las siguientes campañas informativas:

- Preparación al parto en euskera (enero)
- Día contra las agresiones en el ámbito sanitario (marzo)
- Día Mundial del Medioambiente (junio)
- Día Internacional del Euskera (diciembre)
- Reconocimientos internos (diciembre)



Asimismo, se gestiona la recepción y reparto del material divulgativo corporativo: guías infantiles, cartilla de la embarazada, folletos sobre vacunación... y, a propuesta de los servicios y profesionales de la organización, se elaboran otros folletos para pacientes: 16 folletos de inhaladores y recomendaciones para el tratamiento del asma

Desde el área de comunicación también se gestiona la información y las relaciones con medios de comunicación: notas de prensa y entrevistas a profesionales y referentes asistenciales de la organización. En 2016 se elaboraron 5 notas de prensa propias.

Quejas, reclamaciones y sugerencias

Las quejas, reclamaciones y sugerencias se gestionan a través del Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU). En los centros de salud se recogen a través de las áreas de atención al cliente.

Las áreas de hospitalización disponen, además, de buzones de sugerencias para pacientes y familiares.

| | A. PRIMARIA | | A. HOSPITALARIA | |
|------------------------|-------------|-------|-----------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Reclamaciones | 465 | 527 | 3.765 | 3.860 |
| Quejas | | | 632 | 946 |
| Sugerencias | 49 | 32 | 67 | 58 |
| Agradecimientos | 21 | 18 | 73 | 65 |
| Otros trámites | 1.144 | 1.146 | 6.286 | 7.624 |
| Rectificación de datos | - | - | 27 | 35 |

Satisfacción

La OSI BG evalúa la satisfacción de sus pacientes a través de encuestas corporativas específicas en diferentes ámbitos tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.

| Ospitalizazioko inkesta | 2016 | 2015 | Encuesta de Hospitalización |
|---|------|------|--|
| Koordinazio arloa | | | Área de Coordinación |
| Bezeroa artatu zuen talde sanitarioaren antolaketa: Balorazio positiboaren % | 95,9 | 97,3 | Organización del equipo sanitario que lo atendió: % de valoración positiva |
| Ostalaritza | | | Área de Hostelería |
| Gelako erotosunaren balorazio positiboa | 85,9 | 88,9 | Comodidad de la habitación: % de valoración positiva |
| Gelako erosotasunaren balorazio positiboa, fam Artekoei eta laguntzaleei begira | 79,4 | 70,3 | Comodidad de la habitación para los acompañantes: % de valoración positiva |
| Janariaren kalitatea orokorrean: Balorazio positiboa (%) | 93,2 | 90,9 | Global calidad de la comida: % de valoración positiva |
| Emaitzak | | | Área de resultados |
| Langile sanitarioaren arduratu zen zure minaz | 95,2 | 98,6 | El personal sanitario se preocupaba por su dolor |
| Informazioa | | | Área de información |
| Osasun-langileen informazioa orokorrean: Balorazio positiboa (%) | 94,6 | 95,2 | Global información personal sanitario: % de valoración positiva |
| Giza-harremanak | | | Área de trato humano |
| Osasun-langileen arreta orokorrean: balorazio positiboa (%) | 97,7 | 98 | Global trato personal sanitario: % de valoración positiva |
| Balorazio teknikoa | | | Área de valoración técnica |
| Osasun-langileen kalitate teknikoa orokorrean: balorazio positiboa (%) | 96,9 | 97,2 | Global calidad técnico del personal sanitario: % de valoración positiva |
| Balorazio orokorra | | | Área de valoración global |
| Jasotako arreta orokorrean: balorazio positiboa (%) | 97 | 98,3 | Global asistencia recibida: % de valoración positiva |
| Zerbitzuak berriro erabiliko lituzketen pazienteen % | 96,3 | 98,7 | % de pacientes que volverían a utilizar los servicios |

| Familiako Medikuntza inkesta | 2016 | 2015 | Encuesta de Medicina de Familia |
|--|------|------|--|
| Informazio arloa | | | Área de información |
| Pazientearen arazoari buruz medikuak emandako informazioaren balorazio positiboa | 97,5 | 95,3 | Valoración positiva de la información por el médico sobre el problema del paciente |
| Erabilerraztasun arloa | | | Área de accesibilidad |
| Osasun Zentroko pazienteari arreta zerbitzu, zerbitzu administratibo eta aurretiko hitzordurako zerbitzuen balorazio positiboa | 92,6 | 93,5 | Valoración positiva de los servicios de atención al paciente. Administrativos y de cita previa del centro de salud |

| Giza-harremanak arloa | | | Área de trato humano |
|--|------|------|---|
| Hitzordura eskatzean izandako tratuari buruzko balorazio positiboa | 95,6 | 98,1 | Valoración positiva del trato recibido al solicitar la cita |
| Koordinazio arloa | | | Área de trato humano |
| Osasun zentroan egon den bitartean, pazienteak jarraitu beharreko izapideeen gaineko informazioari buruzko balorazio positiboa | 96,5 | 98 | Durante la estancia en el centro, valoración positiva sobre la información de los trámites que debía seguir el paciente |
| Ostalaritza arloa | | | Área de hostelería |
| Itxarongelako garbitasunari buruzko balorazio positiboa | 97,5 | 97 | Valoración positiva de limpieza sala de espera |
| Balorazio orokorraren arloa | | | Área de valoración global |
| Osasun zentroan jasotako arretari buruzko balorazio positiboa | 99 | 97,5 | Valoración positiva asistencia recibida en el centro de salud |
| Zerbitzuak berriro erabiliko lituzketen pazienteen % | 98,5 | 98 | % de pacientes que volverían a utilizar los servicios |

| Larrialdietako inkesta | 2016 | 2015 | Encuesta de urgencias |
|---|------|-------|---|
| Onarpena | | | Área de admisión |
| Sarreran edo Onarpenean norbaitek lagundu al zizun | 65 | 80,2 | Hubo alguien en la entrada o admisión que le orientó o indicó |
| Sarreran jasotako laguntzaren balorazio positiboa | 100 | 97,84 | Valoración positiva ayuda recibida en la entrada |
| Itxaron denbora | | | Área de tiempo de espera |
| Medikuarekin lehenengo kontaktua izan arteko berandutze-denbora (min) | 44,2 | 43,3 | Tiempo de demora hasta primer contacto con el médico (min) |
| Medikuarekin lehenengo kontaktua izan arteko berandutzearen balorazio ona | 81,1 | 78,2 | Valoración positiva de demora hasta primer contacto con el médico/a |
| Informazioa | | | Área de información |
| Diagnostikoari buruz emandako informazioaren balorazio positiboa | 88,3 | 90,7 | Valoración positiva información sobre diagnóstico |
| Jasotako tratua | | | Área de trato humano |
| Langile sanitarioen atsegintasun eta errespetuaren balorazio ona | 96,5 | 96,5 | Valoración positiva de la amabilidad y respeto del personal sanitario |
| Balorazio teknikoa | | | Área de valoración técnica |
| Osasun-langileen kalitate teknikoa orokorrean: balorazio positiboa: (%) | 95,6 | 94,9 | Global calidad técnica del personal sanitario: % de valoración positiva |
| Egitura fisikoa | | | Área de estructura física |
| Logelaren erosotasuna: balorazio positiboa (%) | 86,5 | 83,5 | Comodidad de la habitación: % de valoración positiva |
| Balorazio orokorra | | | Área de valoración global |
| Jasotako arreta orokorrean: balorazio positiboa (%) | 96,0 | 94,5 | Global asistencia recibida: % de valoración positiva |

La satisfacción de nuestros y nuestras pacientes es muy alta en cuanto a la fidelidad o la adhesión que sienten hacia el hospital o su equipo de atención primaria (EAP).

“Ofrecemos un servicio de proximidad al paciente vinculándolo a su profesional de medicina de familia y de enfermería de referencia”

Del mismo modo, la atención ambulatoria está organizada en base a la agrupación de centros de salud y/o profesional en medicina de familia de referencia, de tal manera que el paciente, generalmente, tiene también un facultativo/a de referencia por especialidad en el segundo nivel de atención a nivel ambulatorio.

En aras de mejorar la continuidad asistencial, se han ido desarrollando diferentes roles de enfermería como son la enfermería de prácticas avanzadas (EPA) en el ámbito atención primaria y la enfermería de enlace hospitalario (EEH) en el ámbito hospitalario para pacientes crónicos complejos o con necesidades especiales al alta hospitalaria. Actualmente, junto a la trabajadora social del HGU constituyen la unidad de continuidad asistencial de la OSI BG.

Asociaciones de pacientes

La OSI BG también valora las necesidades y expectativas de la ciudadanía/pacientes a través del contacto formal con las asociaciones de pacientes. Consecuencia de estos contactos son muchas las mejoras introducidas en el proceso asistencial, como por ejemplo, el envío de SMS a familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica para informarles de la ubicación/cama de ingreso.

▼ Relación con asociaciones de pacientes y mejoras introducidas

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|
| 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 Hospital de Día Libro divulgativo sobre anorexia | Coordinación y educación en salud |
| Itxarobide Elkartea. Asoc. V.I.H. | 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 la AECC | Educación en salud |
| Enf. Inflamatoria ACCU | Digestivo | Realización de consultas de segunda 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 | Comfort |
| 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 |
| Asoc de Celiaquía de Euskadi | Digestivo | Acuerdo de colaboración y sesiones informativas | Accesibilidad Detección |

Política de compras

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

“ El 84% de las compras se gestionan a través de expedientes de contratación ”



El objetivo de compras bajo expediente es del 75%, habiéndose alcanzado en los 3 últimos años.

▼ Importe compras bajo expediente (sin I.V.A.)

| 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 56.092.707,54 € | 62.481.627,59 € | 65.781.311,35 € |

▼ Importe total compras (sin I.V.A.)

| 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 72.515.004,94 € | 75.153.164,22 € | 78.551.355,80 € |

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

En las cláusulas administrativas particulares de los expedientes de servicios se recogen las condiciones que se deben cumplir en el uso del euskera, igualdad de género, protección de empleo, condiciones de trabajo, prevención de riesgos laborales y protección de datos entre otros. En los contratos se incorporan criterios en apoyo a nuestra estrategia organizacional. Desde el año 2012, se incluyen criterios medioambientales en los expedientes iniciados como criterio de selección en la compra de materiales y contratación de servicios. En el último año, se han incluido en varios expedientes nuevas herramientas para implementar la compra verde como son el ecodiseño, el análisis del ciclo de vida y el análisis coste del ciclo de vida.

Se fomenta que los proveedores que desempeñan su labor en la organización dispongan de modelos de gestión de calidad y se adapten a los nuestros, tal y como es el caso de los servicios de hostelería, cafetería, limpieza o seguridad. Evaluamos su rendimiento en reuniones periódicas, revisando el cumplimiento de los requisitos contractuales e informándoles acerca de nuestra satisfacción con la relación mantenida.

En el año 2016, hemos trabajado con 1.416 proveedores con un volumen de negocio de 83.660.696 €. El 62,08 % de estos son proveedores de la CAPV y representan el 29,54 % del volumen de negocio.

▼ Volumen de negocio

| Año | Volumen de negocio | Volumen de negocio proveedores CAPV | % compras proveedores CAPV |
|--------------|----------------------|--|-------------------------------|
| 2014 | 78.580.680 € | 26.922.226 € | 34,26 % |
| 2015 | 81.972.355 € | 23.937.467 € | 29,20 % |
| 2016 | 83.660.696 € | 24.716.895 € | 29,54 % |
| Total | 224.213.730 € | 75.576.588 € | 30,95% |

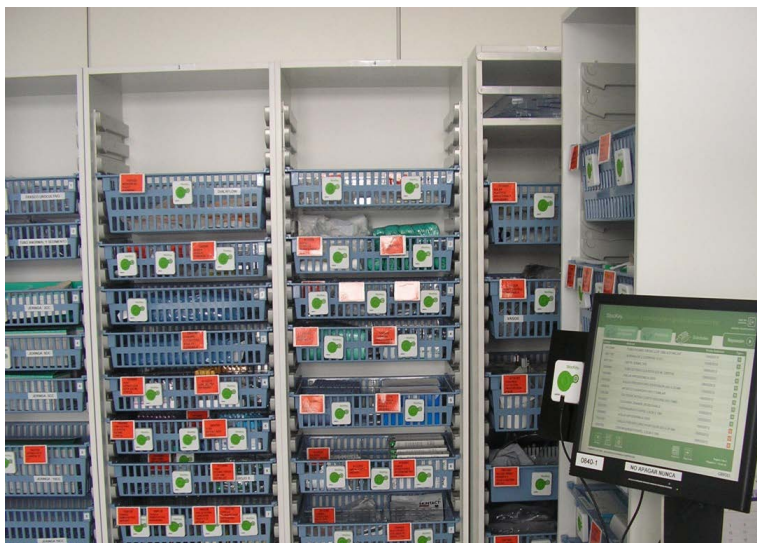
▼ Importe total compras (sin I.V.A.)

| Año | Nº de proveedores | Nº de proveedores CAPV | % proveedores CAPV |
|------|-------------------|------------------------|--------------------|
| 2014 | 1565 | 1022 | 65,30 % |
| 2015 | 1450 | 940 | 64,83 % |
| 2016 | 1416 | 879 | 62,08 % |

Nuestra estrategia de colaboración con los proveedores va más allá del contrato, identificándose los proveedores clave en función del volumen de negocio, impacto en paciente e implicación en la mejora continua. En algunos casos se han desarrollado relaciones comerciales con proveedores en base a posibilidades de ganancia mutua, pasando a ser en muchos casos aliados de la organización y compartiendo objetivos comunes.

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

En la actualidad contamos con 58 almacenes controlados en SAP, de los cuales 42 son gestionados con un sistema de doble cesta, y de ellos 21 mediante radiofrecuencia. Además, en servicios como Digestivo, Hemodiálisis, Reanimación y quirófano se ha apostado por un sistema de doble cesta con reaprovisionamiento directo del proveedor. Este sistema nos ha permitido reducir stocks y su riesgo de rotura, así como incrementar la seguridad de caducidades.



En los servicios que no disponen de la doble cesta, el aprovisionamiento se gestiona a través de los petitorios SAP basados en un catálogo de materiales consensuados en función de las necesidades.

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

Durante el año 2016, se ha puesto en marcha en el proceso de Farmacia un sistema automático de almacenamiento de productos farmacéuticos que nos ha permitido una optimización del espacio y del stock.

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

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

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

Por último, desde la Unidad Básica de Prevención (UBP) se realiza la coordinación de actividades con empresas externas que realizan trabajos en la OSI en materia de prevención de riesgos laborales, seguridad y salud de todo el personal. Antes de la finalización de la obra se realizan visitas para verificar su correcta ejecución

| Año | Obras | Número | Accidentes en obras | Incidencias Seguridad / Bioseguridad | Visitas realizadas | Visitas previstas | Visitas realizadas / Visitas Previstas |
|------|------------------------------|--------|------------------------|--|-----------------------|----------------------|---|
| 2015 | Subtotal Obras Propias | 10 | 0 | 15 | 45 | 46 | 98% |
| | Subtotal Obras Centralizadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| | Total Obras | 10 | 0 | 15 | 45 | 46 | 98% |
| 2016 | Subtotal Obras Propias | 4 | 0 | 3 | 38 | 40 | 95% |
| | Subtotal Obras Centralizadas | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0% |
| | Total Obras | 5 | 0 | 6 | 41 | 43 | 95% |

Por otro lado desde la UBP se realizan reuniones de coordinación con las contratas de la OSI para tratar entre otros temas: la actualización de la documentación, los aspectos más importantes a tener en cuenta en la OSI, la formación sobre riesgos existentes en la organización, cuando se puedan ver afectados por ellos y las incidencias más importantes que se han podido generar.

| | Contratas | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------|-----------|-----------|------|-----------|------|
| | | Reuniones | % | Reuniones | % |
| Contratas nivel I | 15 | 16 | 100% | 15 | 100% |
| Contratas nivel II | 11 | 10 | 83% | 9 | 82% |
| Contratas nivel III | 104 | 2 | 2% | 71 | 68% |

Durante el año 2016 se han realizado reuniones de seguimiento con las contratas de la OSI, dando prioridad a las controladas de Nivel I (conseguido el 100% de las contratas de este nivel), por otro lado ya se ha alcanzado un 82% en las contratas de Nivel II y un 68 % Nivel III.

5 Personas

Tal como recoge el Plan Estratégico 2014-2016, las personas que componen la OSI BG son una de las mayores fortalezas de la organización. Son personas que trabajan para personas.

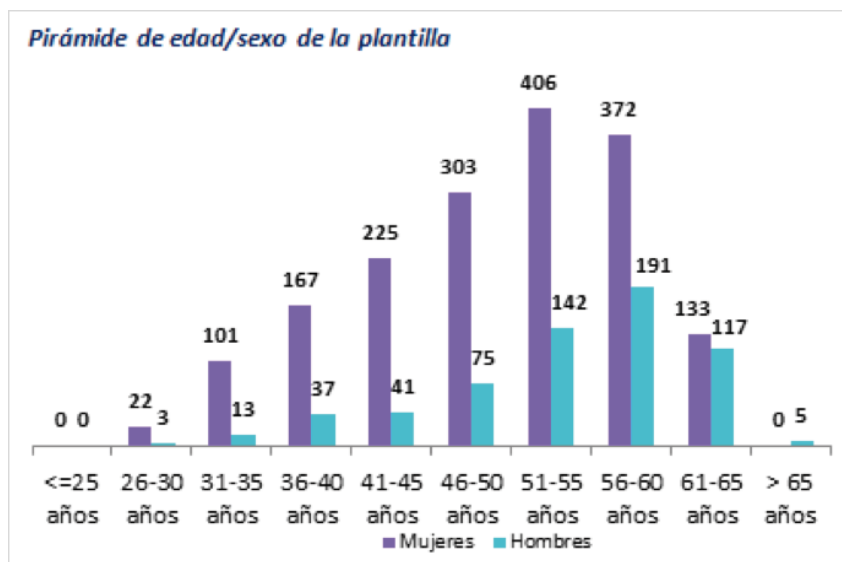
Así, la Gestión de Personas tiene como Misión gestionar eficazmente los recursos humanos de la OSI BG, dotándola de las personas capaces que necesita, potenciando su desarrollo, seguridad, compromiso, comunicación y rendimiento con el objetivo final de mejorar su satisfacción y con ello, la de la ciudadanía a la que da servicio.



Plantilla

La OSI dispone de una plantilla funcional base formada por 2.358 profesionales que se ve incrementada por necesidades de sustituciones y otras de índole temporal.

“ La plantilla funcional de la OSI BG la conforman un 73% de mujeres y un 27% de hombres. La edad media de la misma se sitúa en torno a los 51 años ”



“ El 51,87% de la plantilla funcional de la OSI BG vive en la Comarca Interior de Bizkaia ”

▼ Distribución por relación contractual

| Relación contractual | Nº Personas | % Personas |
|----------------------|--------------|---------------|
| Personal fijo | 1.999 | 84,78% |
| Personal interino | 233 | 9,88% |
| SUBTOTAL | 2.232 | 94,66% |
| Personal temporal | 126 | 5,34% |
| TOTAL | 2.358 | 100% |

▼ Distribución por grupo profesional

| Grupo profesional | Número de personas | % de personas |
|---|--------------------|---------------|
| Personal directivo | 6 | |
| Facultativos médicos y técnicos | 687 | 29,93% |
| Técnicos superiores | 27 | 1,15% |
| Diplomados sanitarios | 753 | 31,93% |
| Técnicos medios | 11 | 0,47% |
| Técnicos especialistas sanitarios | 98 | 4,16% |
| Técnicos especialistas administración / profesionales | 58 | 2,46% |
| Técnicos auxiliares sanitarios | 264 | 11,20% |
| Técnicos auxiliares de administración | 206 | 8,74% |
| Técnicos auxiliares profesionales | 40 | 1,70% |
| Celadores / Operarios | 214 | 9,08% |
| TOTAL | 2.358 | 100% |

▼ Distribución por tipo de personal

| Tipo | Área | Número | % | Hombres | % hombres | Mujeres | % mujeres |
|---------------|-----------------|--------------|----------------|------------|---------------|--------------|---------------|
| Propio | Medicina | 687 | 29,13% | 309 | 44,98% | 378 | 55,02% |
| | Enfermería | 1.115 | 47,29% | 92 | 8,25% | 1.023 | 91,75% |
| | No sanitario | 556 | 23,58% | 223 | 40,47% | 328 | 59,53% |
| | TOTAL | 2.358 | 100,00% | 624 | 26,52% | 1.729 | 73,48% |
| Ajeno | Contrata | 223 | 100,00% | 45 | 20,18% | 178 | 79,82% |

▼ Personal empresas externas

| | Número | Hombres | % hombres | Mujeres | % mujeres |
|--------------------------------|------------|-----------|---------------|------------|---------------|
| Servicio de Limpieza | 157 | 13 | 8,28% | 144 | 91,72% |
| Servicio de Cocina | 18 | 2 | 11,11% | 16 | 88,89% |
| Servicio de Seguridad | 12 | 11 | 91,67% | 1 | 8,33% |
| Servicio de Historias Clínicas | 4 | 1 | 25% | 3 | 75% |
| Mantenimiento de Lavandería | 1 | 1 | 100% | - | - |
| Electromedicina | 5 | 4 | 80% | 1 | 20% |
| Fotógrafo | 1 | 1 | 100% | - | - |
| Cogeneración medioambiente | 4 | 3 | 75% | 1 | 25% |
| Cafetería | 15 | 7 | 46,67% | 8 | 53,33% |
| Tienda | 6 | 2 | 33,33% | 4 | 66,67% |
| TOTAL | 223 | 45 | 20,18% | 178 | 79,82% |

▼ N° de personas en activo

| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Año 2016 | 3.683 | 3.458 | 3.497 | 3.459 | 3.539 | 3.631 | 3.696 | 3.704 | 3.706 | 3.652 | 3.600 | 3.711 |

Todo profesional de la organización se rige por el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo de Osakidetza, estando también regulados por la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público los principios éticos y de conducta con arreglo a los que han de prestar su servicio. Además, la OSI BG dispone de su propio **Código ético** basado en los valores que rigen la organización.

Selección y provisión

La OSI BG cuenta con un sistema de selección y provisión de personal, variando según se trate de personal fijo (acceso mediante Oferta Pública de Empleo) o temporal (a través de listas de contratación), regulado por ley y regido por los principios generales de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, con la máxima transparencia. La OSI BG tiene capacidad de gestión directa de las coberturas de sustituciones y refuerzos cuya duración sea inferior a 6 meses.

El proceso de selección tiene en cuenta las características necesarias del perfil a cubrir y utiliza el mecanismo que mejor se adapte a la citada necesidad (conocimientos especializados con convocatorias o listas de contratación específicas, profesionales con perfil lingüístico acreditado, proceso de selección de mandos, etc.).

▼ Listas de contratación específicas – Atención hospitalaria

| Categorías | Lista específica | N° profesionales formados | | |
|---|-------------------------|---------------------------|-----------|-----------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 |
| Auxiliar de enfermería | Hemodiálisis | 4 | 8 | 8 |
| | Quirófano/Hemodinámica | 4 | 8 | 9 |
| | Urgencias | 4 | 8 | 0 |
| | UCI-Rea-Endoscopias | 5 | 11 | 10 |
| Enfermería | Unidad Transfusional | 4 | 2 | 0 |
| | Hematología-Hemoterapia | 0 | 0 | 4 |
| | Hemodinámica | 4 | 2 | 2 |
| | Nefrología-Diálisis | 4 | 7 | 7 |
| | H. Día-Oncología | 6 | 3 | 6 |
| | Quirófano | 6 | 3 | 0 |
| | UCI-Rea-Endoscopias | 5 | 11 | 10 |
| | Urgencias | 4 | 8 | 0 |
| | Radiología Vascular | 4 | 0 | 4 |
| | Unidad Transfusional | 9 | 4 | 5 |
| Técnico especialista laboratorio (TEL) | 24 Horas | 10 | 0 | 6 |
| Técnico especialista radiodiagnóstico (TER) | Rayos urgencias | 2 | 0 | 5 |
| Administrativo/a | Urgencias | 3 | 4 | 0 |
| | Centralita | 2 | 0 | 2 |
| Celador/a | Psiquiatría | | | 4 |
| TOTAL | | 80 | 79 | 82 |

Estos mecanismos de selección, además, se ven en algunos casos reforzados con formación previa a la incorporación al puesto de trabajo.

▼ Formación previa a la incorporación – Atención primaria

| | Actividad | Dirigido a | Nº Asistentes | TOTAL |
|------|---|---|---------------|-------|
| 2014 | Triaje AP | Personal sustituto AAC | 37 | 75 |
| | Triaje AP | Personal sustituto Enfermería | 9 | |
| | Osabide | Enfermería de nueva incorporación | 19 | |
| | Osanaia | Personal sustituto AAC | 10 | |
| 2015 | Triaje y citación en AP | Personal sustituto AAC | 20 | 64 |
| | Modelos de trabajo en enfermería AP | Personal sustituto Enfermería | 37 | |
| | Osabide AP | Personal sustituto AAC | 7 | |
| | Citación en AP | Personal celador listas de contratación | 39 | |
| 2016 | Modelos de trabajo en AP, Hª (Osanaia y Osabide AP) | Personal sustituto Enfermería | 13 | 95 |
| | Citación en AP | Personal sustituto AAC | 43 | |

Beneficios sociales

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

Estos beneficios sociales se otorgan con independencia del porcentaje de jornada laboral y vinculación jurídica a excepción de los adelantos de nómina y las ayudas por guarderías cuya condición indispensable es ser titular de plaza (personal fijo).

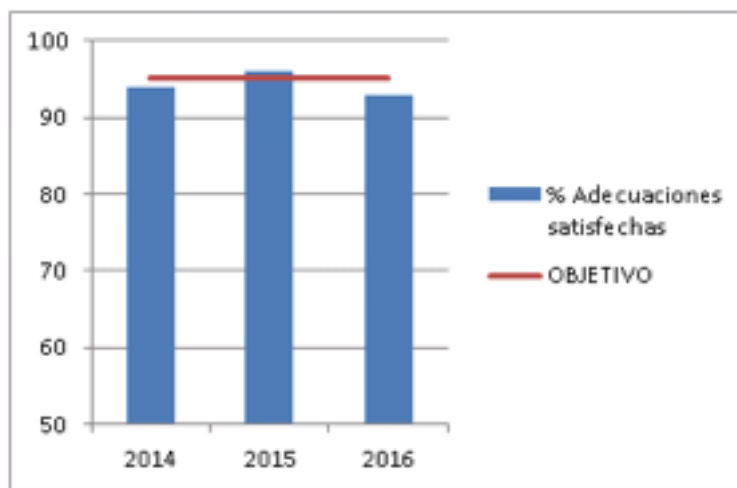
| | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--|-----------------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|
| Beneficios sociales | Consignación presupuestaria | Nº trabaj. | Importe (€) | Nº trabaj. | Importe (€) | Nº trabaj. | Importe (€) |
| Anticipos de nómina | OSI BG | 47 | 232.101 | 54 | 270.020 | 53 | 296.012 |
| Adelantos de nómina (préstamos al consumo) | Org. central | 48 | 192.299 | 31 | 174.574 | 15 | 79.800 |
| Complemento de Pensiones* | OSI BG | 30 | 231.620 | 30 | 241.450 | 29 | 119.596 |
| Póliza de Seguros | Compañía de seguros | 9 | 297.000 | 9 | 297.000 | 6 | 198.000 |
| Fondo Social | Org. Central | 39 | 7.982 | 35 | 7.769 | 42 | 6.680 |
| Ayuda por Guarderías* | OSI BG | 1 | 168 | 1 | 241 | 1 | 120 |
| TOTAL | | 174 | 961.171 | 160 | 991.054 | 146 | 700.208 |

* Beneficios del personal transferido del Insalud a Osakidetza (en la actualidad no se conceden nuevos)

Estos beneficios sociales son reforzados desde la OSI BG con otros procesos de atención a la diversidad y planteamientos particulares de las personas. Ejemplo de ellos son la movilidad temporal de puesto, la movilidad permanente bimestral y la movilidad por necesidades de salud.

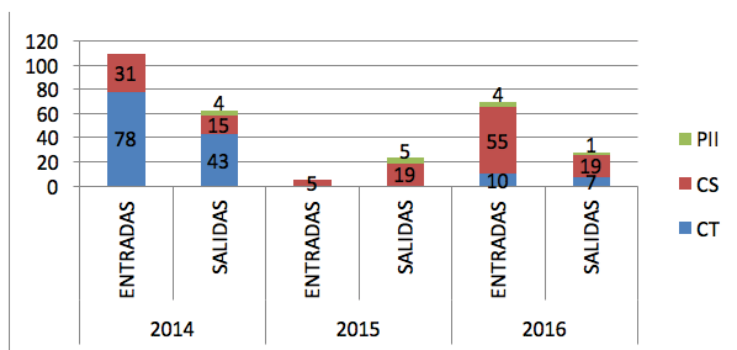
| Movilidad permanente Plazas ofertadas | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Oferta | Adjudic | Oferta | Adjudic | Oferta | Adjudic |
| 1ª Convoc. | 41 | 27 | 39 | 27 | 11 | 5 |
| 2ª Convoc. | 15 | 5 | 39 | 20 | 16 | 8 |
| 3ª Convoc. | - | - | - | - | 4 | 1 |
| 4ª Convoc. | - | - | - | - | 15 | 8 |
| TOTAL | 56 | 32 | 78 | 47 | 46 | 22 |

▼ % de adecuaciones por motivos de salud satisfechas



Éstos procesos se ven ampliados a profesionales de otras organizaciones de servicios (OOSS) a los que damos la oportunidad de formar parte de nuestra organización a través de concursos de traslados (CT), comisiones de servicio (CS) y promociones internas intercentros (PII).

▼ Índice de rotación



| | TOTAL personas de otras OOSS en PII en OSI BG | TOTAL personas de OSI BG en PII en otras OOSS |
|------|--|--|
| 2014 | 5 | 13 |
| 2015 | 4 | 14 |
| 2016 | 8 | 14 |

| | TOTAL personas de otras OOSS en CS en OSI BG | TOTAL personas de OSI BG en CS en otras OOSS |
|------|---|---|
| 2014 | 114 | 60 |
| 2015 | 110 | 75 |
| 2016 | 133 | 102 |

Seguridad y salud

La seguridad y salud de las personas de la organización es otro de los objetivos estratégicos de la OSI BG. Nuestro sistema de gestión se basa en el estándar OHSAS 18001:2007. Su implantación nos ha llevado a la integración de los aspectos preventivos en todas las actividades y en todos los niveles jerárquicos y funcionales de la organización.

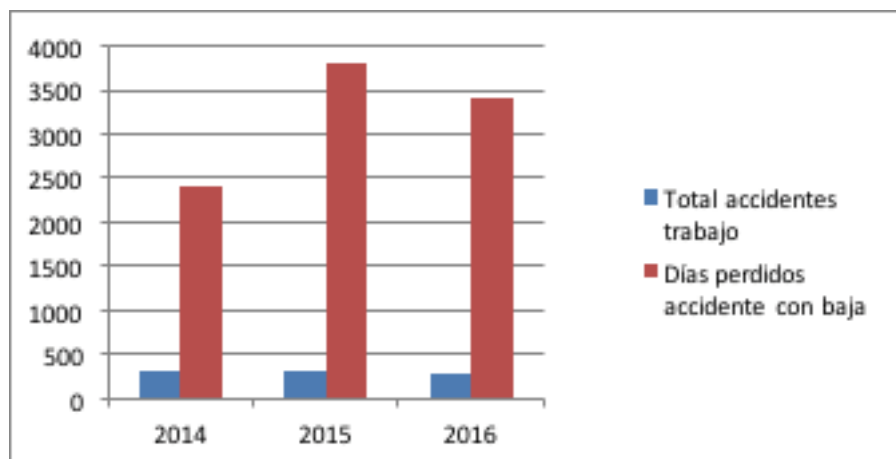
La OSI BG cuenta con un Comité de Seguridad y Salud, compuesto paritariamente por representantes de los trabajadores (delegados de prevención) y Dirección, en el que el 100% de los trabajadores de la OSI BG está representado.

Son muchas las mejoras habidas en este ámbito. Algunas de ellas se recogen en la siguiente tabla:

| Año | Ámbito actuación | Mejora incluida |
|------|---|---|
| 2014 | Integración | Unificación Gestión en prevención de riesgos laborales |
| | Comunicación de accidentes / incidentes | Diseño de comunicación on line |
| | Plan comunicación bienal UBP | Diseño mapa de comunicación en seguridad y salud |
| 2015 | Evaluación Riesgos Laborales | Organización piloto en Evaluación Diseño de proceso desplegado en Osakidetza posteriormente |
| | Protocolo Coordinación UBP-UAP | Autogestión de la Prevención |
| | Comité de violencia en el trabajo | Redefinición de video contra las agresiones (integración) |
| | | Evaluación de riesgo agresión en espacios de trabajo (Equipo UBP, trabajadores/as y parte social) |
| 2016 | Comité de violencia en el trabajo | Implantación del botón del pánico en el 100% de la organización. |
| | Integración | Formación en prevención a todos/as los/as profesionales de Atención Primaria |

A continuación presentamos algunos indicadores de interés del área:

| Accidentes laborales | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Accidentes con baja | 84 | 59 | 63 |
| In itinere con baja | 22 | 31 | 27 |
| SUBTOTAL | 106 | 90 | 90 |
| Accidentes sin baja | 229 | 248 | 220 |
| In itinere sin baja | 9 | 20 | 21 |
| SUBTOTAL | 238 | 268 | 241 |
| TOTAL GLOBAL | 344 | 358 | 331 |
| TOTAL ACCIDENTES TRABAJO | 313 | 307 | 283 |
| Días perdidos accidente con baja | 2.404 | 3.793 | 3.395 |
| Índice incidencia (Ii) | 19,88% | 20,24% | 19,86% |
| Índice frecuencia accident. Cb (If) | 12,31% | 12,54% | 12,47% |
| Índice gravedad (Ig) | 0,48 | 0,73 | 0,66 |



“ En el 2016 se han reducido los accidentes en aproximadamente un 8% respecto al año anterior. ”

Así mismo, en el año 2016 ha habido 3 enfermedades profesionales sin baja y 1 con baja. No se han producido accidentes mortales.

▼ Evolución del índice de absentismo por Incapacidad Temporal (IT)

| Categorías | 2014 | 2015 | 2016 | Variación (15/16) |
|---------------------------------|-------|------|------|-------------------|
| Facultativos médicos y técnicos | 4,42 | 5,02 | 4,36 | -0,66 |
| Técnicos Sanitarios | 5,35 | 6,31 | 6,84 | 0,53 |
| Auxiliares Sanitarios | 10,12 | 8,84 | 9,64 | 0,80 |
| Administración | 3,57 | 5,42 | 5,06 | -0,36 |
| Manuales y Oficios | 6,64 | 8,52 | 9,43 | 0,91 |
| Celadores / Operarios | 5,97 | 5,77 | 5,45 | -0,32 |
| Residentes | 0,99 | 0,89 | 0,81 | -0,08 |

▼ Días perdidos en absentismo por Incapacidad Temporal (IT)

| | 2014 | 2015 | 2016 | Variación (15/16) |
|----|--------|--------|--------|-------------------|
| IT | 39.247 | 44.252 | 45.669 | 1.417 |

▼ Número de asistentes a cursos relacionados con la prevención de riesgos laborales

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|------------|------------|------------|
| Área Salud Laboral | 255 | 199 | 285 |
| Área de Emergencias | 93 | 7 | 55 |
| TOTAL | 348 | 206 | 340 |

▼ Actividades formativas del área de salud laboral durante el 2016:

| Actividad | Dirigido | Nº Edic. | Nº Asistentes |
|---|---------------------------------------|----------|---------------|
| Prevención ante la exposición a riesgos biológicos | Personal sanitario | 1 | 14 |
| Arrisku biologikoen aurrean, behar den prebentzioa (EUSKERA) | Enfermería, Aux. Enf., Celadores, TEL | 1 | 15 |
| Prevención ante exposición a riesgos biológicos | Celadores y TEL | 1 | 9 |
| Prevención de patologías asociadas al uso de PVD (Pantallas Visualización Datos) | Personal administrativo | 1 | 21 |
| Curso básico de PRL+OHSAS | Personal AP | 7 | 200 |
| Información de normas de trabajo seguro frente a riesgo químico en el servicio de Anatomía Patológica | Personal de Anatomía Patológica | 2 | 20 |
| PRL para mandos de nueva incorporación | Mandos de nueva incorporación | 2 | 4 |
| Información sobre riesgos a operarios de limpieza | Operarios de limpieza | 1 | 2 |

▼ Actividades formativas del área de emergencias:

| Actividad | Dirigido | Nº Edic. | Nº Asistentes |
|--|----------------------------------|----------|---------------|
| Formación en emergencias de Nivel 1 dirigida a miembros del EPI y trabajadores de áreas especialmente sensibles ante una emergencia del HGU y Hospital Gernika-Lumo. | EPI HGU | 1 | 19 |
| Información de equipos e instalaciones de emergencias y evacuación de cocina | Operarios de Servicios de Cocina | 2 | 36 |

Formación

El conocimiento y el saber hacer de las personas que conformamos la OSI BG, son algunos de los valores que hacen de la nuestra una organización excelente. La formación apoya la estrategia de la organización y nos ayuda a establecer y gestionar los sistemas que permitan adecuar y mejorar las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas para el desarrollo de sus tareas y su desarrollo profesional. Así cada acción formativa está alineada al ámbito estratégico o de gestión al que responde.

▼ Evolución del gasto en formación (€)

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Docencia y materiales para la docencia (Programa) | 24.200 | 58% | 9.004 | 20% | 45.296 | 50% |
| Inscripciones y matrículas | 16.075 | 38% | 35.599 | 80% | 45.269 | 50% |
| Gastos de viajes y estancias totales | 1.712 | 4% | | | | |
| TOTALES | 41.987 | 100% | 44.603 | 100% | 90.565 | 100% |

La unidad de formación gestiona tanto lo recogido en el Plan de Formación de la OSI BG como la oferta formativa global de Osakidetza.

▼ Actividades del Plan de Formación por áreas:

| | Nº Acciones | Nº Asistentes | Total Horas |
|---|-------------|---------------|-------------|
| Liderazgo y herramientas de gestión | 13 | 182 | 50 |
| Organización | - | - | - |
| Herramientas informáticas corporativas | 9 | 120 | 22 |
| Herramientas informáticas "de escritorio" | 10 | 55 | 24 |
| Herramientas colaborativas | 2 | 15 | 3 |
| Seguridad clínica | 20 | 422 | 82 |
| Bioética | 5 | 256 | 33 |
| Práctica clínica | 44 | 1.169 | 200 |
| Comunicación y trato con el paciente | 8 | 153 | 13 |
| Salud laboral | 15 | 284 | 39 |
| Mantenimiento e infraestructuras | 1 | 25 | 7 |
| Servicios generales | 3 | 79 | 6 |
| Práctica técnico-administrativa | 1 | 9 | 1 |
| Formación en investigación | 4 | 70 | 41 |
| Normalización lingüística | 1 | 12 | 40 |
| TOTAL GENERAL | 136 | 2.851 | 560 |

▼ Profesionales de la Organización docentes en el Plan de formación:

| 2014 | 2015 | 2016 |
|------|------|------|
| 66 | 102 | 106 |

▼ Horas de formación por grupo profesional:

| | 2014 | %M | %H | 2015 | %M | %H | 2016 | %M | %H |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|------------|
| Facultativo/a | 11.854 | 66% | 34% | 12.375 | 69% | 31% | 6.733 | 69% | 31% |
| Enfermería | 26.655 | 93% | 7% | 50.417 | 92% | 8% | 11.893 | 93% | 7% |
| Otros diplomados sanitarios | 72 | 100% | 0% | 6 | 100% | 0% | 55 | 100% | 0% |
| Fisioterapeuta | 211 | 99% | 1% | 125 | 100% | 0% | 29 | 100% | 0% |
| Matrona | 715 | 100% | 0% | 177 | 100% | 0% | 103 | 100% | 0% |
| Técnico especialista | 1.618 | 95% | 5% | 1.515 | 91% | 9% | 761 | 94% | 6% |
| Auxiliar de Enfermería | 2.462 | 94% | 6% | 2.283 | 95% | 5% | 1.881 | 96% | 4% |
| Administración | 5.124 | 74% | 26% | 6.919 | 81% | 19% | 4.922 | 77% | 23% |
| Administración general | 21 | 0% | 100% | 15 | 0% | 100% | 7 | 0% | 100% |
| Servicios generales | 885 | 69% | 31% | 213 | 88% | 12% | 260 | 75% | 25% |
| Mto. | 288 | 0% | 100% | 870 | 5% | 95% | 220 | 5% | 95% |
| Celador/a | 1.319 | 52% | 48% | 1.663 | 46% | 54% | 1.222 | 48% | 52% |
| Otros | 140 | 70% | 30% | 107 | 63% | 37% | 104 | 71% | 29% |
| TOTAL | 51.363 | 83% | 17% | 76.684 | 85% | 15% | 28.188 | 82% | 18% |

El nivel de satisfacción con la formación se ha mantenido durante los últimos años por encima de los 8 puntos. La nota sobre la aplicabilidad se mantiene por encima del 7.

Destacar también el esfuerzo de la OSI BG por la normalización lingüística llevando a cabo las siguientes iniciativas que complementan a la formación del área recogida en el Plan de Formación.

| Nº asistentes | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|
| Liberaciones | 3 | 8 | 4 |
| Cursos fuera del horario laboral | 61 | 37 | 53 |
| Cursos on-line | 24 | 30 | 18 |
| Cursos de verano | 5 | 5 | 3 |
| Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de OSI BG) | - | 14 | 69 |
| Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de Servicios Centrales de Osakidetza) | - | 63 | 3 |

A continuación presentamos a su vez, algunas de las mejoras implantadas en el área de formación en los últimos años:

| Año | Acción de mejora |
|------|---|
| 2015 | Emisión de Sesiones Generales por VIDEOCONFERENCIA |
| 2015 | Publicación en la intranet de la OSI de las sesiones, Jornadas y cursos |
| 2016 | TIK-TAK Formación: sesiones formativas de 5 minutos alojadas en la intranet |

Docencia

La OSI BG es una organización acreditada para la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y de diversas especialidades médicas y quirúrgicas hospitalarias.

Además, se pactan acuerdos de colaboración con centros docentes para concertar las prácticas laborales de estudiantes de grados y ciclos formativos.

| Docencia | 2014-15 | 2015-16 | 2016-17 |
|--|------------|------------|------------|
| Postgrado | | | |
| Número de especialidades acreditadas | 20 | 19 | 19 |
| Nº de residentes | | | |
| Nº de residentes Especialistas (MIR-PIR-FIR-BIR) | 96 | 92 | 91 |
| Nº de residentes Medicina de Familia (MIR) | 43 | 42 | 41 |
| Nº de residentes Enfermería (EIR) | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 140 | 135 | 133 |
| Alumnos en prácticas | | | |
| Farmacia | 7 | 8 | 6 |
| Técnicos Dietética y Nutrición | 2 | 2 | 2 |
| Enfermería | 162 | 95 | 188 |
| Fisioterapeutas | 2 | 4 | 18 |
| Técnicos Sanitarios (TEL-TER-TEAP) | 9 | 10 | 11 |
| Auxiliares de Enfermería | 51 | 52 | 53 |
| Técnicos en Informática | 1 | 1 | 1 |
| Técnicos Documentación Sanitaria | 4 | 4 | 1 |
| Administración | 5 | 11 | 4 |
| TOTAL | 243 | 187 | 276 |

Comunicación interna

La comunicación es un elemento estratégico y transversal de la organización, ya que influye en el despliegue de su estrategia y en la satisfacción del personal.

Tras la integración como OSI en 2014, se revisó el enfoque del que partía y se planteó la comunicación, no tanto como un subproceso, sino como un elemento estratégico implícito en todos y cada uno de los procesos de la organización.

En el año 2015, tras el aprendizaje realizado a través de benchmarking en el departamento de comunicación de Novartis y la información recogida internamente a través de reuniones con unidades, procesos y servicios y equipos de mejora sobre la eficacia de la comunicación, la OSI BG puso en marcha una encuesta dirigida a todo el personal sobre las dinámicas de comunicación interna y se realizaron dos grupos focales específicos.

Como consecuencia de estas medidas se han implantado varias acciones de mejora durante el periodo 2015-2016:

| Herramienta / Área | Acciones de mejora |
|--------------------|---|
| Revista | Digitalización de la revista |
| | Edición bilingüe |
| | Enlaces a apartados de la intranet o páginas web |
| Boletín | Opción de navegación para poder elegir el idioma en el que se desea leer |
| Intranet | Opción de elegir idioma de preferencia (medida corporativa para toda Osakidetza) |
| Email | Actualización del protocolo de comunicaciones generales |
| | Envíos segmentados a grupos de interés a través de búsquedas por centro o por categoría profesional |
| | |
| Rotulación | Elaboración de la Guía de rotulación y señalética |
| | Revisión de toda la cartelería del HGU, HGL y centros de salud |
| | Sesiones de formación/acción a los referentes de comunicación |

A nivel de gestión, se ha definido el nuevo mapa y el marco de comunicación. Por un lado, el mapa recoge la comunicación “formal” derivada de los procesos y subprocesos definidos por los propietarios en función de las necesidades de comunicación derivadas de los distintos grupos de interés de su ámbito. Y por otro, el marco de comunicación - dividido en dos ámbitos principales la comunicación interna y la externa- establece los procesos y procedimientos específicos, define las herramientas de comunicación y recoge las directrices que influyen en la comunicación.

Hasta la fecha, podemos obtener estadísticas de lectura tanto del boletín electrónico Zuzenean como de la Intranet. Según estos datos, la intranet ha sufrido un aumento notable de lecturas del 2015 al 2016, en parte porque se han ido incluyendo y ampliando contenidos:

| | 2015 | 2016 | % Variación |
|---|---------|---------|-------------|
| Número total de vistas de páginas | 210.300 | 626.373 | 197,85% |
| Promedio de vistas de páginas por día | 576 | 1.711 | 197,05% |
| Número total de visitantes únicos diarios | 21.000 | 56.592 | 169,49% |
| Promedio de visitantes únicos por día | 58 | 155 | 167,24% |
| Número total de remitentes | 14.606 | 39.334 | 169,30% |
| Promedio de remitentes por día | 40 | 107 | 167,50% |
| Número total de sitios creados | 561 | 869 | 54,90% |

El boletín electrónico Zuzenean es otra de las herramientas de comunicación que se envía con una periodicidad media de 15 días. En 2015 y 2016 ha tenido el siguiente promedio de lecturas anual:

| | Lecturas por boletín | % plantilla |
|--------------------|----------------------|---------------|
| 2015 | 364 | 10,4% |
| 2016 | 455 | 12% |
| % Variación | 25 | 15,38% |

▼ Índice de lecturas del boletín por categoría profesional

| Categorías | 2015 | 2016 | Variación |
|--|---------|----------|-----------|
| Facultativos médicos y técnicos | 10,48 % | 13,258% | 26,52% |
| Técnicos especialistas | 48,75% | 56,136% | 15,15% |
| Diplomados sanitarios | 9,50% | 12,491% | 31,42% |
| Técnicos medios | 38,98% | 49,333% | 26,55% |
| Técnicos Sanitarios | 5,45% | 7,542% | 38,31% |
| Técnicos especialistas de administración | 38,74% | 46,2655% | 19,42% |
| Técnicos especialistas profesionales | 13,14% | 14,421% | 9,72% |
| Técnicos auxiliares sanitarios | 4,85% | 6,583% | 35,77% |
| Técnicos auxiliares administración | 18,49% | 23,9055% | 29,29% |
| Técnicos auxiliares profesionales | 11,23% | 14,97% | 33,35% |
| Celadores y Operarios | 4,95% | 6,7255% | 35,99% |
| Personal directivo | 14,40% | 30,262% | 110,15% |

Participación

La OSI considera estratégico promover el desarrollo y la implicación de sus personas y para ello propicia la implicación y participación de las personas a través de equipos de trabajo multidisciplinares. En ellos, los participantes son seleccionados por los líderes en función de su grado de implicación y de sus conocimientos.

En el año 2015, fruto del aprendizaje a través de un taller de trabajo con los líderes de la organización sobre la metodología Lean, se reorienta parte de la dinámica de trabajo hacia los “equipos de alto rendimiento”. Así, y en apoyo de la definición del modelo de gestión asistencial definido por la organización, se crean los siguientes equipos de alto rendimiento de carácter multidisciplinar y representativos de todos los ámbitos de nuestra organización, que desarrollan dinámicas de interacción entre niveles que apoyan las rutas asistenciales con criterios de integración y con resultados eficientes y de impacto en la misión y visión.

Equipos de alto rendimiento:

- Mejora del proceso al ALTA de pacientes ingresados en Traumatología. ALTA Precoz.
- Mejora del proceso de CONTINUIDAD DE CUIDADO del paciente con insuficiencia cardíaca.
- Mejora del proceso de INTERCONSULTA No presencial.
- Equipo de mejora de pruebas complementarias.
- Equipo de mejora de la derivación a Traumatología.
- Equipo de mejora de la conciliación de la medicación.
- Equipo de Farmacia (Aplicación LEAN en la gestión de carros unidos).

El impulso de la participación ha permitido alcanzar unos resultados muy positivos. La siguiente tabla muestra una pequeña selección de mejoras implantadas por los equipos durante los últimos años.

▼ Acciones de mejora implantadas por medio de equipos:

| Año | Fuente de información/ aprendizaje | Acción de mejora |
|--------------|---|---|
| 2014 | Equipo de comunicación | Nueva intranet enfoque OSI Revisión y mejora del Plan de Comunicación Boletín Zuzenean Redes sociales |
| 2014 2015 | Taller de creatividad Equipo mejora | Definición "Cartera de Miniaplicaciones" |
| 2015 | Equipo de cartelería, rotulación y señalética | Nuevo Manual de Rotulación Mejora imagen corporativa |
| | Equipo de comunicación | Creación de la figura del referente de comunicación |
| 2016 | Equipo de cartelería, rotulación y señalética | Integración de las dos páginas web existentes (HGU y AP) Revisión del protocolo de comunicaciones generales Manual de identidad gráfica de la OSI |
| 2015 | Equipo Alta precoz trauma | Prealta |
| | Equipo consulta no presencial | Protocolo de consulta no presencial |
| 2016 | Equipo pruebas complementarias | Circuito ecografía |
| | Equipo Prescripción MI | Aumento Prescripción en Medicina Interna |

Reconocimiento

La contribución a título individual o a nivel de equipo es reconocida tanto a través de los foros de revisión de resultados del sistema como del Plan de Reconocimiento ligado a los valores de la organización. Este plan contempla la celebración de un acto anual de reconocimiento a los trabajadores y trabajadoras de la organización, en el que además de los reconocimientos impulsados desde la Dirección tienen cabida los propuestos a sugerencia de los líderes de la organización.

▼ Acto de reconocimiento 2016:

Reconocimientos por categorías

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Vida laboral | Jubilaciones | 52 jubilaciones |
| | 25 años en la Administración pública | 92 personas |
| Buenas prácticas | Mejores prácticas | Red de paciente paliativo de la OSI |
| | Seguridad del paciente | Comité de transfusión (Protocolo de hemorragia masiva) Equipo de terapia intravenosa |
| Difusión del conocimiento | Aportaciones de mayor difusión / impacto | Grupo de desarrollo del bloque quirúrgico |
| | Labor investigadora | Dra. María Gómez Beldarrain |
| Impulso innovador | Mejor propuesta innovadora | Proyecto de movilidad y enfermería: Apps clínicas en tablets ligeros a pie de cama |
| | Equipo de trabajo | Integración y coordinación en cuidados de pacientes con patologías mentales leves (Salud mental: CS Basauri y CS Galdakao y OSI: UGI Galdakao y UGI Basauri) |
| Otros | Resultados en salud | Proyecto de evaluación de resultados en el paciente oncológico |
| | Aliados | AVIFES (Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos |

▼ 2016. Personal jubilado



▼ 2016. Personal que cumple 25 años en la Administración pública



▼ 2016. Personal reconocido por categorías



Bakida; Figura de diseño personalizado, símbolo de los reconocimientos de nuestra organización

6 Sociedad

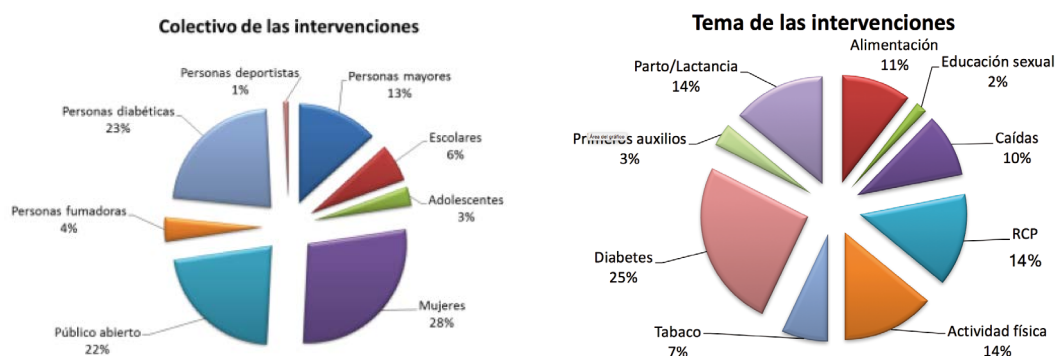
En la OSI BG trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad. Esto le confiere una posición privilegiada como componente del entramado social de su entorno, cohesionándose con él para ofrecer a nuestra ciudadanía una atención socio-sanitaria integrada y sostenible.

Entendemos la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, y en este sentido como una responsabilidad, no solo del sistema sanitario sino, compartida con nuestro entorno social. Es por ello, que la OSI BG trabaja de manera coordinada con todos esos agentes de la sociedad que condicionan, de una u otra manera, la salud de nuestra población.

Dimensión social

Abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria:

En todas las Unidades de Atención Primaria se realizan actividades de intervención comunitaria, lideradas por equipos multidisciplinares. En 2016 se realizaron un total de 151 intervenciones, en las que participaron 2.561 personas. La mayor parte de ellas estuvieron orientadas a actividades de prevención y promoción de la salud. Otras muchas tuvieron como objetivo potenciar el autocuidado de personas con patologías crónicas.



Redes locales de Salud:

Las **Redes Locales de Salud** nacen con el objetivo de promover, en el ámbito local, planes que faciliten llevar una vida saludable, para lo cual resulta indispensable la participación ciudadana en la gestión de su propia salud.

Los equipos de trabajo que las articulan se constituyen con personal del Ayuntamiento, de Salud Pública y de Osakidetza, siendo estos equipos promotores para facilitar la participación de la ciudadanía y asociaciones en la detección de sus necesidades de salud y trabajar activa y colaborativamente para su mejora.

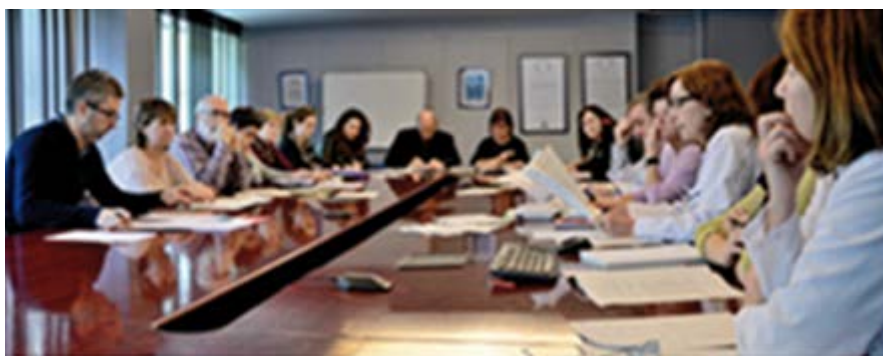


Los municipios piloto en la creación de las redes fueron **Amorebieta** y **Gernika**. En una segunda fase del proyecto se iniciaron las redes de **Basauri** y **Bermeo**. Paralelamente surgieron las redes de Aiara Oinez y Osasunsare **Galdakao**, promovidas desde los centros de salud consecuencia de la buena relación con los ayuntamientos. Además, a través del proyecto corporativo PVS (prescribe vida saludable) se han creado otras tres redes en los municipios de **Abadiño**, **Elorrio** y **Arrigorriaga**. **Durango** también cuenta con una red promovida por el Dpto. de Salud bajo el proyecto Mugisare. En total son ya 10 las redes conformadas, a través de las cuales las iniciativas comunitarias por la salud se realizan de forma coordinada con responsables de otras organizaciones.

Coordinación socio-sanitaria:

El objetivo prioritario de la atención socio-sanitaria es dar respuesta a situaciones de necesidad compleja. Existen determinados grupos de población para quienes, por las características de sus necesidades sociales y sanitarias y por el componente simultáneo de ambas, la coordinación entre ambos sectores es indispensable: personas en riesgo social, dependientes y personas con condiciones crónicas (enfermedades, graves discapacidades, trastornos mentales...).

En el 2015, se creó la **Comisión Sociosanitaria** de la que forman parte las instituciones sociales, sanitarias y educativas de nuestro entorno: Diputación Foral de Bizkaia y Araba, Ayuntamientos y Mancomunidades, Salud Mental, Residencias Sociosanitarias, Hospital de larga estancia de referencia, Berritzegune Nagusia del Dpto. Educación...



En 2015, a su vez, se firma el protocolo de coordinación para **equipos de atención primaria (EAP) socio-sanitaria** y comienzan a trabajar con el objetivo prioritario de realizar una valoración proactiva socio-sanitaria de todos los y las pacientes crónicos complejos y las **personas mayores** de 75 años para facilitar su permanencia en el hogar con los cuidados adecuados tanto sociales como sanitarios. En 2016, el 80% de las personas mayores de este colectivo tenía realizada su valoración.

Los EAP socio-sanitaria también actúan ante la detección de una necesidad; y así, en 2016 se registraron un total de 101 abordajes de casos de forma conjunta entre profesionales de los dos sistemas, a petición de profesionales sanitarios de nuestra OSI.

Se trabaja la coordinación con las residencias de personas mayores de nuestra zona de actuación. Existen un total de 65 residencias de personas mayores con un censo de institucionalizados de 2.315. La OSI BG cuenta desde 2015 con una referente de enfermería que supervisa el material sanitario que se suministra a estas organizaciones; y que realiza visitas periódicas a los centros residenciales para recoger necesidades y demandas. Como consecuencia de estas visitas se ha formado a personal de residencias en la utilización de materiales sanitarios.

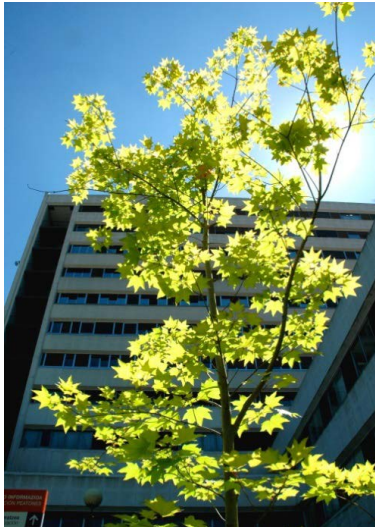
Otro grupo de especial vulnerabilidad son las **mujeres que enfrentan violencia de género**, y para ello en 2016 teníamos en activo 11 protocolos de actuación interinstitucional (en diferentes UAPs). Hemos establecido además circuitos de comunicación de casos dentro de nuestra OSI para poder garantizar una mejor continuidad asistencial y la conexión de los mismos con los agentes sociales y comunitarios.

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

Más acciones en el ámbito social:

- Jornadas de puertas abiertas a centros escolares de nuestra área de influencia: con el objetivo de ofrecer a los estudiantes de bachillerato, interesados en la rama de ciencias de la salud y que deseen conocer el ámbito sanitario, un primer contacto con el mundo laboral que les sirva de orientación en la elección de la carrera profesional, promocionando, a su vez, las ciencias de la salud.
- Calendario social: la OSI BG apuesta por impulsar la sensibilización en temas de ámbito social a través de un calendario que recopila días conmemorativos de causas promovidas normalmente por organizaciones internacionales, que habitualmente están vinculadas a las Naciones Unidas, para su observancia internacional. Se organizan ponencias y diversas actividades para la celebración de esos días clave. Ejemplo de los mismos son el Día Nacional contra las agresiones en el ámbito sanitario, el Día Mundial Sin Tabaco, el Día Mundial del Medio Ambiente, Día contra la Violencia de Género, Día del Euskera, etc.
- Salud y música: alianza con la Asociación de Escuelas de Música de Euskal Herria para dar conciertos de música en vivo a los y las pacientes del Hospital de Día y Hemodiálisis.
- Donaciones de material retirado a ONGs.
- Colaboración con ONGs con liberación parcial de trabajadores/as.
- Acogida de estudiantes en prácticas.
- Cesión de instalaciones para uso de organizaciones y asociaciones de pacientes.
- Participación en iniciativas externas: enfermedades raras, Korrika, carreras de Galdakao (Cross San Silvestre y Herri Krosa)...

Dimensión ambiental



La OSI BG es muy diversa desde el punto de vista ambiental. Por un lado, contamos con centros de atención hospitalaria, muy complejos en su actividad y que generan los mayores impactos y contaminación, y por otro lado, contamos con centros que prestan atención primaria cuya actividad es más respetuosa para el entorno.

Nuestro compromiso con la eficiencia y sostenibilidad medioambiental se materializa con hechos a través de un sistema de gestión basado en el Reglamento Europeo de gestión y auditoría medioambientales EMAS III http://www.ingurumena.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/registro_emas/es_def/adjuntos/ES-EU-000062.pdf y la Norma ISO 14001. Este certificado alcanza los centros de atención hospitalaria (que suponen más del 80% de los impactos ambientales de toda la organización).

Se puede consultar la Declaración Ambiental EMAS 2016 www.osa-kidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/adjuntos/Declaración%20Ambiental%20EMAS%202016.pdf en nuestra web.

“ El modelo de gestión ambiental se desarrolla gracias a un equipo multidisciplinar de profesionales ”

Este modelo de gestión se soporta y desarrolla gracias a un equipo de mejora medioambiental multidisciplinar, en el que participan profesionales de distintas áreas de la organización y proveedores clave, tales como la empresa energética y la empresa de limpieza de la organización.

El equipo de mejora, coordinado por una técnico de medio ambiente, plantea el plan de gestión ambiental en coherencia con el Plan estratégico de la organización, y que se soporta en 5 áreas fundamentales, persiguiendo cada una de ellas distintos objetivos que se desarrollan a través de acciones planificadas anualmente.

▼ Principales líneas de acción del plan de gestión ambiental



Este plan, se alinea también con la Agenda Global que propone la **Red Global de Hospitales Verdes y Saludables** <https://noharm-europe.org/> de la que somos miembros.

Para monitorizar las acciones llevadas a cabo y medir su eficiencia la organización cuenta con un cuadro de mando medioambiental en QlickView¹, que recoge indicadores de consumos, producción y gasto y proporciona información con carácter mensual y online. Además el cuadro de mando está programado para realizar la evaluación de aspectos, lo que permite identificar los impactos ambientales y poner en marcha acciones para reducirlos y/o prevenirlos. También existe un plan de emergencias ambientales que identifica accidentes potenciales y situaciones de emergencia ambiental y trata de reducir el impacto que puedan generar.

“ El cuadro de mando ambiental permite identificar y evaluar los aspectos ambientales ”



Gracias a la gestión medioambiental pretendemos ser una organización que **promociona la eficiencia energética** y la **lucha contra el cambio climático**; controla el **consumo de agua y la calidad de nuestros vertidos**; y hace un **uso racional de los recursos**, teniendo en cuenta criterios ambientales en la compra de productos y gestionando los residuos de la manera más adecuada.

Promoción de eficiencia energética y lucha contra cambio climático

La reducción del consumo energético en las instalaciones sanitarias supone un gran reto medioambiental. Las instalaciones sanitarias van incorporando equipos y tecnología que demandan cada vez más energía, en concreto la demanda eléctrica del HGU crecía, entre un 6% al año² cuando no se realizaban inversiones en eficiencia energética.

Conscientes de ello, nuestra organización lleva realizando inversiones en eficiencia energética desde el año 2010, con ello lejos de lograr una reducción en el consumo de energía hemos logrado mantenerlo estable.

| Consumo energético interno (GJ) | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Electricidad | 49.965 | 50.921 | 50.249 |
| Energía frigorífica | 5.980 | 5.708 | 4.958 |
| Energía térmica | 39.970 | 44.395 | 45.872 |
| Gas Natural | 16.190 | 17.063 | 16.331 |
| Total | 112.105 | 118.087 | 117.409 |

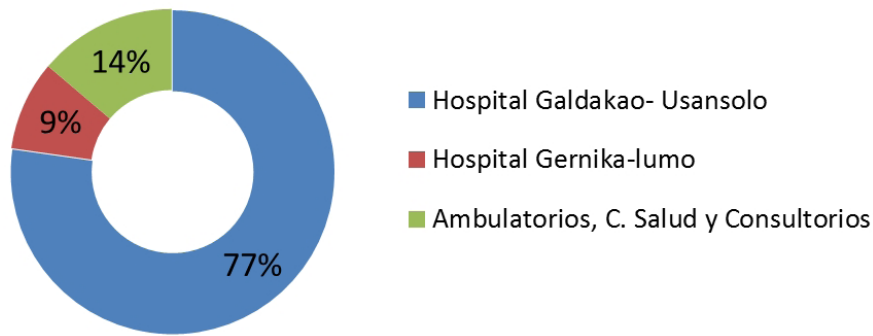
| | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------|-------|-------|
| Intensidad energética (GJ/m²) | 0,026 | 0,027 | 0,028 |

El HGU consume el 77% de la demanda total de energía de la organización. Y esta energía proviene de la central de cogeneración propiedad de la organización.

¹QlickView es una herramienta de Business Intelligence (BI o Inteligencia de negocio) que permite recolectar datos desde diferentes orígenes, modelarlos a nuestro gusto para facilitar su manejo y presentarlos de forma muy visual.

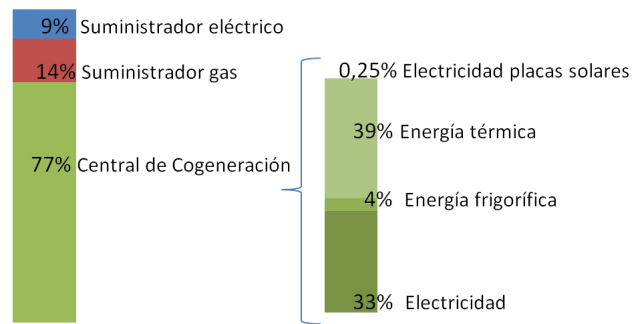
²Hasta el año 2010 no se había realizado ninguna inversión en eficiencia energética en el Hospital Galdakao Usansolo, desde el año 2005 al año 2010 la demanda eléctrica del hospital crecía al año en torno al 6%.

▼ Porcentaje del consumo de energía por tipo de centro (2016)



“ El Hospital Galdakao-Usansolo consume el 77% de la demanda energética de toda la organización ”

▼ Porcentaje del origen de la energía (2016)



Porcentaje por tipo de energía generado en la Central de Cogeneración

El cambio climático está teniendo consecuencias nefastas, por las situaciones climatológicas extremas que genera, los riesgos para la naturaleza, los costes para la sociedad y la economía y por los peligros para la salud humana; y sobre todo, por esta última consecuencia y en coherencia con la misión de nuestra organización nos sumamos a la lucha contra el cambio climático.

Calculamos nuestra huella de carbono³ y la certificamos según la Norma ISO 14064. La huella incluye:



“ El 82% de emisiones de nuestra huella son derivadas de la compra de energía ”

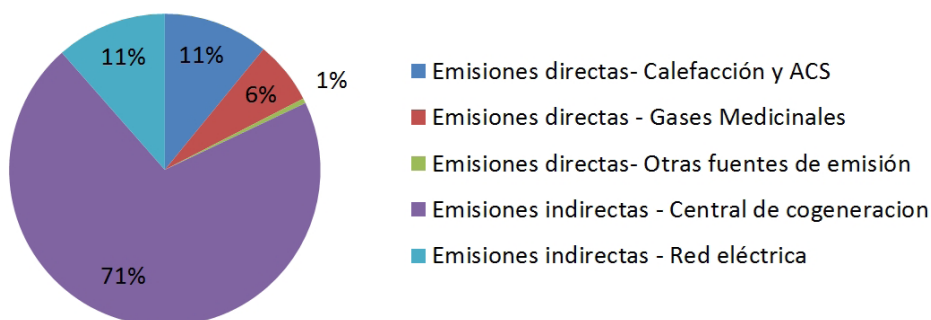
³ El inventario tiene en cuenta exclusivamente los Gases de Efecto Invernadero recogidos en el Anexo C de la ISO 14064-1: CO₂, SF₆, CH₄, N₂O, HFCs, PFCs.

La tendencia de nuestra huella calculada se asemeja a la del consumo energético, ya que el 82 % de emisiones de nuestra huella son derivadas de la compra de energía (el 70% de la central de cogeneración y el 11% de la energía de la red eléctrica). Por tanto las acciones en reducción de consumo energético resultan clave para la reducción de la huella de carbono.

Se puede consultar el Informe Huella de Carbono 2016 https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/adjuntos/Huella%20de%20carbono%202016.pdf en nuestra página web.

| Tn CO2 eq. | Año base 2013 | 2015 | 2016 | Variación año base |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|
| Emisiones directas | 2.003 | 2.328 | 1.715 | -14% |
| Emisiones indirectas | 7.657 | 7.836 | 7.835 | 2% |
| Total | 9.660 | 10.164 | 9.550 | -1,14% |

Desglose en porcentaje de las principales fuentes de emisión (año 2016)



“ Por cada visita⁴ a nuestra organización se emitieron 2,28 Kg de CO₂ ”

| kg CO2 eq/visitas | Año base 2013 | 2015 | 2016 | Variación año base |
|--------------------------------|---------------|-------------|-------------|--------------------|
| Emisiones directas / visitas | 0,43 | 0,54 | 0,41 | -14% |
| Emisiones indirectas / visitas | 1,65 | 1,82 | 1,87 | 2% |
| Total | 2,08 | 2,36 | 2,28 | -1,14% |

Movilidad

“ Se han adquirido 2 coches híbridos y 2 eléctricos ”

A pesar de no calcular las emisiones de gases de efecto invernadero de alcance 3, a lo largo de los años se han puesto en marcha acciones de movilidad sostenible para reducirlas como la adquisición de vehículos híbridos o la puesta en marcha de una plataforma online dirigida a los profesionales para compartir coche. En concreto en el 2016 la flota de vehículos era de 8 coches híbridos y 4 gasoil, y a principios de 2017, paso a ser de 2 coches eléctricos, 6 híbridos y 4 gasoil.

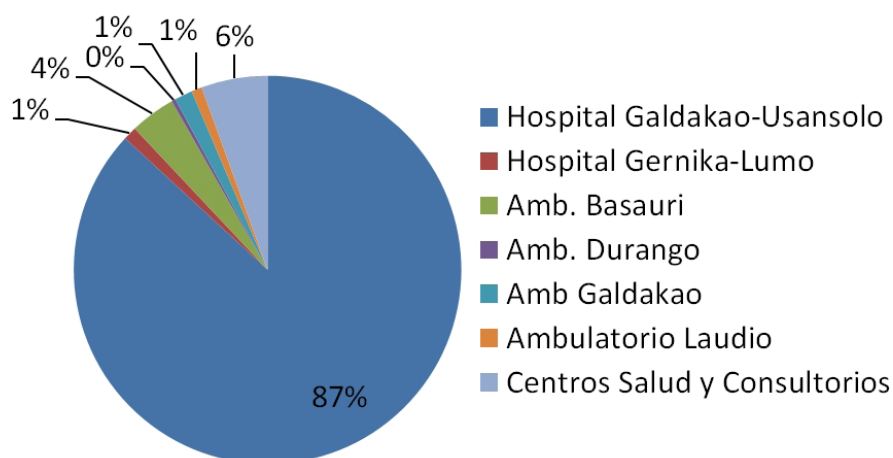


⁴ Se considera “visita” a cualquier persona que acude a nuestros centros a realizar una consulta, rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención.

Controlamos el consumo de agua y calidad de nuestros vertidos

Todos nuestros centros consumen agua de su correspondiente red municipal y vierten a su vez a la correspondiente red de saneamiento.

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Consumo de agua (m3) | 136.846 | 129.940 | 133.553 |



Desglose en porcentaje de consumo de agua por centro del año 2016.

En el Hospital Galdakao-Usansolo, por ser este de mayor complejidad teniendo servicios como el laboratorio, está sujeto a analíticas trimestrales. Todas las analíticas del año 2016 se han encontrado dentro de los límites establecidos por la ley.

En el año 2016 la toxicidad de nuestro vertido se encontraba muy por debajo del límite establecido.

| Analítica trimestral | 1 | 2 | 3 | 4 | Límite |
|------------------------|-----|-----|-----|------|--------|
| Toxicidad (equitox/m3) | 6,3 | 6,5 | 6,6 | 11,0 | 50 |

Uso sostenible de recursos y gestión de residuos

Debido a la diversidad de nuestra cartera de servicios y a la complejidad de nuestra actividad, contamos con un **catálogo de más de 15.000 materiales**, todos ellos muy diversos y distintos entre sí. Esta diversidad no nos permite realizar un análisis de los materiales por peso o volumen, para ofrecer al lector una visión general de los tipos de materiales que consumimos, se muestra en la siguiente tabla con los grupos de materiales y el porcentaje económico que supone cada uno respecto a los 83.458.227 € de gasto total.

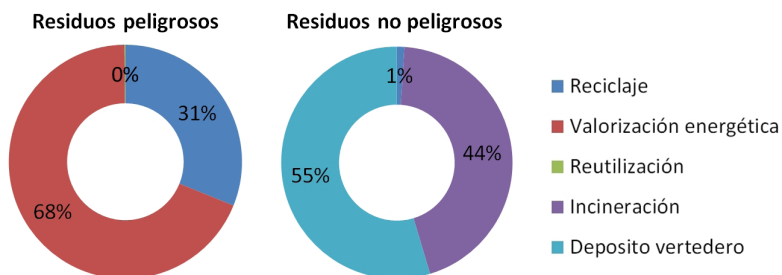
| | Descripción Grupo | % / total 2016 |
|-----------------------------|--|----------------|
| Productos farmacéuticos | Agnt antineoplasicos e inmunomoduladores | 20,48% |
| | Antiinfecciosos para uso sistémico | 10,12% |
| | Sangre y órganos hematopoyéticos | 2,35% |
| | Varios | 1,41% |
| | Tracto alimentario y metabolismo | 0,94% |
| | Órganos de los sentidos | 0,86% |
| | Sistema nervioso | 0,84% |
| | Sistema respiratorio | 0,61% |
| | Sistema cardiovascular | 0,43% |
| | Hormonas sistémicas, exc h sexual, insulín | 0,39% |
| | Total | 38,43% |
| Material sanitario | Laboratorios | 6,68% |
| | Material asistencial y de curas | 5,44% |
| | Implantes | 3,91% |
| | Material médico - quirúrgico | 3,85% |
| | Implantes osteoarticulares | 3,04% |
| | Catéteres | 2,16% |
| | Material asist especialidades médicas | 2,16% |
| | Suturas | 1,04% |
| | Otros | 2,71% |
| | Total | 30,99% |
| Otros aprovisionamientos | Limpieza y aseo | 0,50% |
| | Consumibles y recambios mantenimiento | 0,42% |
| | Enseres y efectos | 0,39% |
| | Vestuario, lencería y calzado | 0,28% |
| | Material informático | 0,19% |
| | Oficina | 0,14% |
| | Otros | 0,12% |
| | Total | 2,04% |
| Servicios empresas externas | | 14,41% |
| Servicios exteriores | | 13,70% |
| Provisiones | | 0,44% |
| Total | | 100,00% |

Nuestra organización lleva trabajando desde el 2012 la **compra y contratación** pública verde en sus expedientes. Este tipo de compra contribuye a una mayor eficiencia permitiendo reducir los impactos ambientales de los productos y servicios logrando además un efecto tractor en el sector privado.

“ El 85% de los expedientes de compra y contratación iniciados en el 2016 incluyen criterios ambientales ”

En el 2016 nuestra organización formalizó 20 expedientes de compra y contratación, 17 de ellos incluían criterios ambientales en función de las características de los materiales o servicios a contratar. Estos expedientes incluían, entre otros, **criterios de ecodiseño** o de alguna **ecoetiqueta ecológica**, **criterios de envasado**, **consumo energético**, **análisis de ciclo de vida** o incluso la incorporación de dispositivos para mayor aprovechamiento de consumo.

▼ Ejemplo de algunas ecoetiquetas incluidas en nuestros expedientes.



Dado que los materiales que consumimos son muy diversos, los residuos que generamos también lo son. De acuerdo a la normativa medioambiental gestionamos todos los residuos con gestor autorizado y procuramos dar a cada uno de ellos el más adecuado destino final, primando la minimización, reutilización y reciclaje respecto a la incineración, valorización energética, depósito en vertedero.



“ *Primamos la minimización, reutilización y reciclaje de todos nuestros materiales* ”

| | Residuos generados por clasificación (Tn) | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Residuos no peligrosos | Aceites alimentarios | 1,58 | 2,02 | 2,64 |
| | Chatarra | 0,00 | 1,41 | 0,00 |
| | Medicamentos | 50,31 | 32,85 | 11,60 |
| | Obras Madera | 4,11 | 0,00 | 0,32 |
| | Obras Mezclas | 83,96 | 0,00 | 23,59 |
| | Obras Plásticos | 6,57 | 0,00 | 0,00 |
| | RAU-Papel/Cartón | 212,47 | 177,98 | 144,73 |
| | RAU-Plásticos | 85,22 | 72,28 | 68,56 |
| | RAU-Rechazo | 484,91 | 531,92 | 549,95 |
| | RAU-Vidrio | 2,62 | 4,25 | 8,93 |
| | Textil | 0,60 | 0,00 | 0,00 |
| | Tóner | 1,54 | 0,69 | 0,95 |
| | Total no peligrosos | 933,89 | 823,40 | 811,27 |
| Residuos peligrosos | Baterías, acumuladores, pilas | 0,75 | 0,00 | 0,00 |
| | Citostáticos y citotóxicos | 16,73 | 13,89 | 13,54 |
| | Disolventes no halogenados | 6,88 | 12,41 | 13,16 |
| | Envases contaminados | 0,00 | 0,00 | 1,31 |
| | Equipos electrónicos | 1,73 | 0,00 | 0,88 |
| | Filtros contaminados | 0,40 | 0,12 | 0,39 |
| | Fluorescentes | 0,49 | 0,00 | 0,00 |
| | Radiografías | 0,10 | 0,00 | 0,00 |
| | Residuos laboratorio Core | 0,00 | 34,32 | 56,66 |
| | Residuos químicos | 2,89 | 3,13 | 3,22 |
| | Residuos sanitarios | 121,67 | 119,89 | 113,19 |
| | Restos anatómicos | 5,87 | 8,22 | 4,81 |
| | Total peligrosos | 157,52 | 191,98 | 207,15 |
| Total | | 1.091,41 | 1.015,38 | 1.018,43 |

Inversiones y gastos ambientales

A lo largo del 2016 se han realizado diversas inversiones ambientales orientadas a la reducción del consumo de energía en distintos centros y servicios de la organización.

“ Se ha invertido 99.858 € en eficiencia energética ”

| Inversiones ambientales | Importe (€) |
|---|---------------|
| Sustitución de iluminación convencional por LED | 70.556 |
| Mejora envolvente térmica | 29.301 |
| Total | 99.858 |

“ El 94% del gasto medioambiental corresponde a la gestión de los residuos ”

| Inversiones ambientales | Importe (€) |
|------------------------------------|----------------|
| Certificados eficiencia energética | 10.010 |
| Auditoría energética | 13.068 |
| Certificaciones ambientales | 6.120 |
| Gestión de residuos | 484.259 |
| Total | 513.457 |

7 Innovación

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

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

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

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

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

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

En base a estas fuentes de información, se identifican dos tipos de innovación en la OSI BG:

Incorporando innovaciones

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

Esto ha llevado a la OSI BG a fortalecer su sistema de alianzas con algunos proveedores estableciendo con ellos algunos mecanismos innovadores de colaboración, por ejemplo, mediante acuerdos de riesgo compartido. En el segundo de los casos, bien a través de la participación en ensayos clínicos con medicamentos, permitiendo acceder a nuestras y nuestros pacientes a fármacos de vanguardia en las condiciones que los ensayos proponen o bien mediante la participación en proyectos multicéntricos e internacionales de la mano de alianzas con entes como BIOEF o/y Kronikgune. Algunos ejemplos de esto último son los proyectos Mastermind o Carewell.

Desarrollando Innovación desde la propia OSI BG

Es aquella innovación que es capaz de generar la OSI BG por sí misma. En este otro caso se distinguen dos áreas:

- 1) Aquellos proyectos, sobre todo corporativos, en los que la OSI BG juega un papel líder en el pilotaje, sentando las bases de adquisición del conocimiento para que posteriormente ese proyecto pueda extenderse al resto de Osakidetza o al exterior. Dentro de este tipo de proyectos se incluyen por ejemplo diferentes proyectos ligados al desarrollo de la Historia Clínica.
- 2) Por otro lado, toda aquella innovación que la OSI BG es capaz de generar por sí misma, es decir, la innovación que surge de ideas de los propios profesionales:

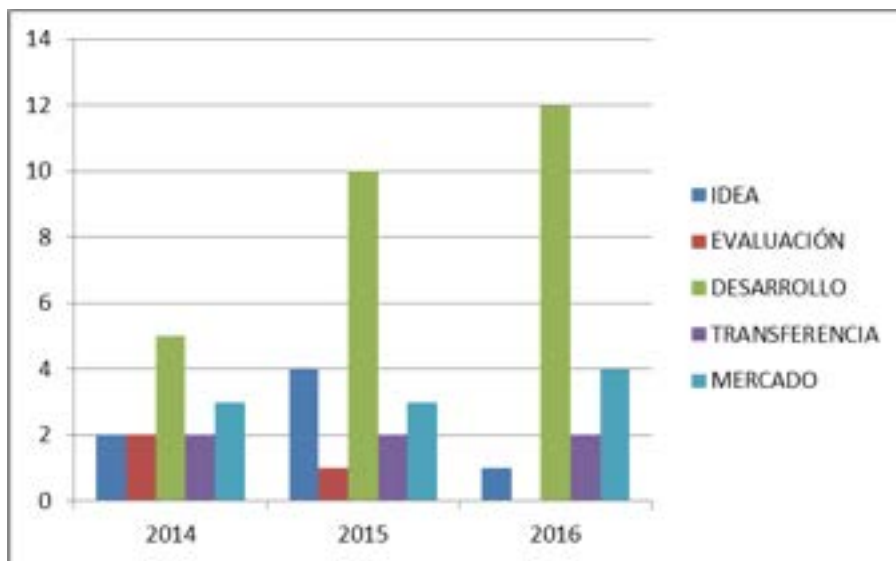
La OSI BG participa desde 2013 en la Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (ITEMAS), una de las plataformas de apoyo a la investigación en ciencias y tecnologías de la salud promovida por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y que pretende fomentar la innovación en tecnología sanitaria

como herramienta fundamental para hacer más sostenible el Sistema Nacional de Salud.

La situación actual del número de proyectos en el “embudo de innovación” se puede ver en la siguiente figura:



▼ Número de proyectos en base al “embudo de la innovación”



“ En 2016 desarrollamos 12 proyectos que nacieron de ideas de nuestros profesionales ”

En 2016, se ha dado un incremento en el número de proyectos en desarrollo, dentro del “embudo de la innovación”, cuyo crecimiento es sostenido desde 2014, y que por otra parte muestra el esfuerzo de la organización en el desarrollo de proyectos de innovación organizativa (6 en fase desarrollo) y en el desarrollo de proyectos de mejora de TIC (6 en desarrollo en 2016), como es el caso de los proyectos relacionados con la movilidad en enfermería (desarrollo de aplicaciones móviles para el cuidado de los pacientes hospitalizados a pie de cama).

▼ Personal investigador

| | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|----------|----------|---------|
| Personal investigador | 490 | 236 | 202 |
| Cuantía total de los proyectos de investigación concedidos | 192.094€ | 245.627€ | 85.220€ |

▼ Indicadores de resultado en transferencia

| | | | |
|---|--|--|--------|
| Aplicaciones informáticas (software) | | | |
| Número de registros de SW en el periodo 2012-2016 | | | 7 |
| Número de explotaciones comerciales de SW en el periodo 2012-2016. | | | 1 |
| Propiedad intelectual con capacidad de transferencia (derechos de autor) | | | |
| Número de licencias de propiedad intelectual en el periodo 2012-2016. | | | 1 |
| Cuantía total facturada en el periodo 2012-2016 | | | 8.655€ |

8 Sobre esta memoria

La presente memoria detalla públicamente y a todos sus grupos de interés las actividades de la OSI BG dentro del marco de la Responsabilidad Social Corporativa, informando de su desempeño e impactos en el ámbito económico, social y ambiental durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2016.

La memoria de la organización se elabora de forma anual, siendo la precedente a la actual la correspondiente al mismo periodo del año 2015. Además, la memoria se somete a verificación externa por auditores acreditados con carácter bienal.

En su proceso de elaboración se han seguido los principios y requisitos de la Guía G4 de Global Reporting Initiative (GRI), de acuerdo a la opción «de conformidad» esencial, siguiendo las pautas que en la misma se indican tanto para la definición de los contenidos de la memoria (participación de los grupos de interés, contexto de sostenibilidad, materialidad y exhaustividad), como para garantizar la calidad de la misma (equilibrio, comparabilidad, precisión, puntualidad, claridad y fiabilidad).

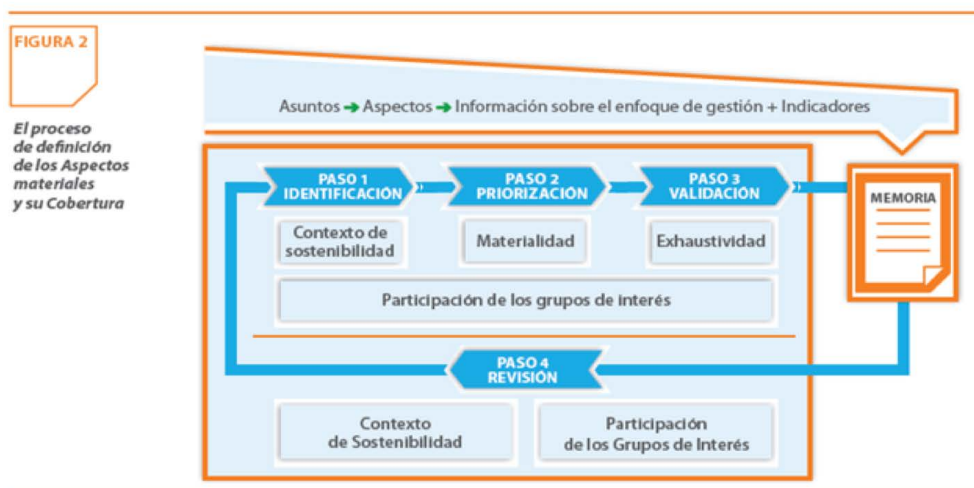
Análisis de materialidad

Según establece la Política de RSC de nuestra organización, la base de la relación de la OSI BG con sus grupos de interés se articula a través de la comunicación y el diálogo con el objetivo de conocer sus motivaciones y expectativas, así como los impactos que la organización genera en los mismos, y así alcanzar una sintonía entre los valores de la organización y las expectativas sociales.

Es este el primer año en que la organización realiza el análisis de materialidad y para ello se han seguido las recomendaciones de la Guía G4 de Global Reporting Initiative (GRI):

PROCESO DE DETERMINACIÓN DE LOS ASPECTOS MATERIALES:

Pasos, no obligatorios, para orientar la aplicación de los principios



De esta forma, el contenido de la Memoria ha sido determinado a partir de un análisis de materialidad en el seno del Comité Asesor de Dirección (CAD), realizado éste ad hoc para la elaboración de esta memoria y destinado a identificar los impactos económicos, ambientales y sociales significativos de la organización o bien aquellos que tienen un peso superlativo en las evaluaciones y decisiones de sus grupos de interés.

Además, el Equipo de RSC ha participado activamente en la elaboración de la matriz de materialidad resultante aportando su perspectiva.

A su vez, el Equipo de mejora medioambiental, con participación de proveedores clave, ha realizado un brainstorming ad hoc para la definición de los aspectos materiales de la categoría medioambiental.

Siendo esta la Memoria anual de la organización, se ha tomado como base de partida el PE de la OSI BG. Se ha realizado un análisis desde una perspectiva de sostenibilidad analizando cada uno de sus objetivos estratégicos y extrayendo los asuntos relevantes teniendo en cuenta, a su vez, la lista de aspectos de GRI. Fruto del análisis de los mismos, se confecciona la matriz de materialidad que a continuación se detalla:

MATRIZ DE MATERIALIDAD

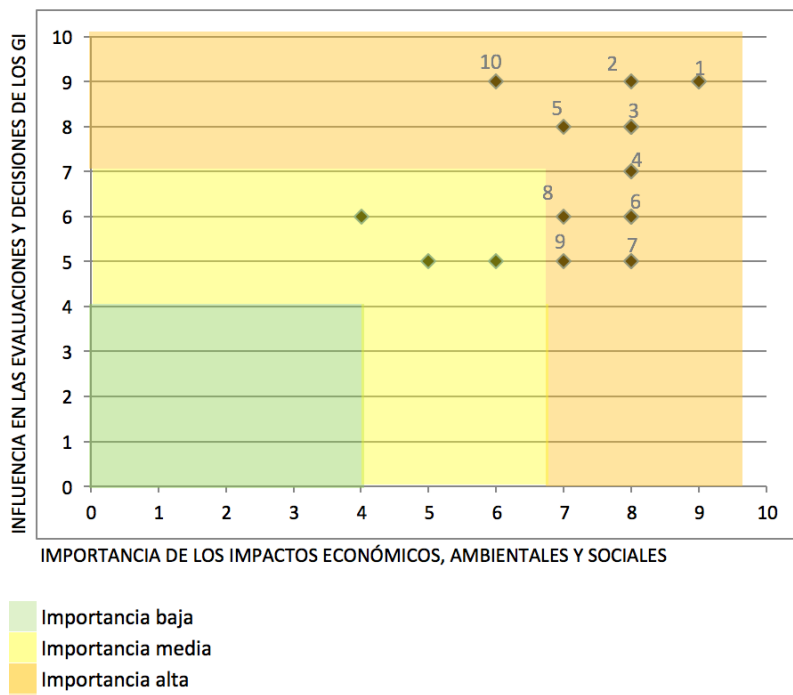







Tabla de asuntos materiales priorizados y agrupados por puntuación:























| | |
|----|---|
| 1. | Procesos integrados |
| | Sistemas de información integrados |
| 2. | Corresponsabilidad en salud |
| | Seguridad de los clientes |
| | Accesibilidad al sistema sanitario |
| | Prestigio |
| | Recursos materiales |
| | Energía |
| | Agua |
| | Emisiones |
| 3. | Vertidos y residuos |
| | Productos y servicios |
| | Cumplimiento normativo |
| | Transporte |
| | General |
| | Evaluación ambiental de los proveedores |
| | Política de compras |
| | Empleo |

















































| | |
|-----|--|
| | Cumplimiento del Contrato Programa y objetivos de gestión |
| | Desempeño económico |
| 4. | Consecuencias económicas indirectas (inversiones) |
| | Coordinación |
| | Promoción y prevención |
| | Eficiencia |
| 5. | Coordinación sociosanitaria |
| | Acceso a recursos sociosanitarios |
| 6. | Innovación |
| | Comunicación interna |
| | Financiación proyectos de investigación |
| 7. | Modelo de gestión |
| | Salud y seguridad en el trabajo |
| | Evaluación de las prácticas laborales de los proveedores |
| 8. | Formación y educación |
| 9. | Formación estudiantes pregrado y postgrado |
| 10. | Cumplimiento de objetivos del Plan de salud. Oferta preferente |

■ Aspectos GRI




| Asuntos materiales | Indicador GRI relacionado | Cobertura | Información general sobre el enfoque de gestión | Sección Memoria Anual 2016 | Página |
|------------------------------------|----------------------------|---|--|--------------------------------|--------|
| Procesos integrados | Asunto estratégico |  Pacientes Ciudadanos | El desarrollo de las rutas asistenciales es la base de trabajo para la coordinación de los niveles asistenciales reforzando el trabajo en equipo dentro de la OSI. A este respecto, durante 2016 se ha trabajado en las rutas generales, así como en la Red asistencial del asma, la ruta del paciente al final de la vida o la ruta de atención al paciente urgente | Enfoque poblacional (CLIENTES) | 20 |
| Sistemas de información integrados | Asunto estratégico |  Profesionales Sistema sanitario | Historia Clínica única como base de trabajo para todas y todos los profesionales de nuestra organización (y por extensión de todo el sistema sanitario) como instrumento único de atención al paciente, coordinación y trabajo en equipo | Enfoque poblacional (CLIENTES) | 20 |
| Coordinación | Asunto estratégico |  Pacientes Ciudadanos | | | |
| Corresponsabilidad en salud | Asunto estratégico |  Profesionales Sistema sanitario Entorno social | Gran parte de los determinantes de la salud de una población tienen que ver con los hábitos de vida de la población por lo que la OSI trabaja en mejorar dichos hábitos corresponsabilizándola en su propia salud y en el uso de los recursos sanitarios | Dimensión social (SOCIEDAD) | 47 |
| Seguridad de los clientes | G4-PR1 G4-PR2 G4-PR5 |  Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario | La seguridad de nuestras y nuestros pacientes/clientes es un elemento básico en la atención que prestamos, tanto en términos de calidad de la atención como de efectividad y eficiencia | Seguridad clínica (CLIENTES) | 21 |

 Dentro de la organización  Fuera de la organización

| Asuntos materiales | Indicador GRI relacionado | Cobertura | Información general sobre el enfoque de gestión | Sección Memoria Anual 2016 | Página |
|--|---------------------------|--|--|---|--------|
| Accesibilidad al sistema sanitario | Asunto estratégico |     Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario | Uno de los factores más relevantes para nuestra población es el acceso a los recursos sanitarios en un tiempo adecuado. La OSI BG gestiona de manera proactiva sus procesos para garantizar un acceso adecuado a intervenciones quirúrgicas, consultas y pruebas complementarias | Introducción (CLIENTES) | 19 |
| Recursos materiales | Asunto estratégico |     Profesionales Sistema sanitario Proveedores | Para un uso sostenible de los recursos materiales ponemos en práctica la compra y contratación pública verde en sus expedientes, contribuyendo a una mayor eficiencia y reduciendo los impactos ambientales de los mismos | Dimensión ambiental (SOCIEDAD) | 50 |
| Cumplimiento del Contrato Programa y objetivos de gestión | Asunto estratégico |     Sistema sanitario | El contrato programa es el instrumento que financia el 99% de la actividad de la OSI BG y es además el instrumento de despliegue del Plan de Salud 2013-2020 para el Departamento de Salud. Asimismo, la Dirección general, a través de controles cuatrimestrales evalúa nuestro equilibrio financiero y la gestión de las inversiones | Oferta preferente y cumplimiento del ANEXO 2 del contrato programa (ESTRATEGIA) | 15 |
| Cumplimiento de objetivos del Plan de salud. Oferta preferente | Asunto estratégico |     Sistema sanitario | | | |
| Consecuencias económicas indirectas (inversiones) | G4-EC7 |     Pacientes Ciudadanos Profesionales Sistema sanitario | | | |
| Eficiencia | Asunto estratégico |   Sistema sanitario | | A lo largo de la memoria | |

| Asuntos materiales | Indicador GRI relacionado | Cobertura | Información general sobre el enfoque de gestión | Sección Memoria Anual 2016 | Página |
|---|-------------------------------|---|---|----------------------------------|-------------------|
| Energía | G4-EN3 G4-EN5 |     Profesionales Sistema sanitario Entorno social | Desarrollar e implementar políticas de eficiencia a todos los niveles de actuación de la OSI BG, económicas (búsqueda de la máxima eficiencia en base a los resultados en salud), ambientales (sostenibilidad medioambiental y compra verde), y contribuir activamente en el enriquecimiento del tejido productivo local y en la generación de empleo | | 51 |
| Agua | G4-EN8 |     Profesionales Entorno social | | | 54 |
| Emisiones | G4-EN15 G4-EN16 G4-EN18 |     Entorno social | | | 53 |
| Vertidos y residuos | G4-EN22 G4-EN23 |     Profesionales Sistema sanitario Entorno social Proveedores | | | 54 y 57 |
| Productos y servicios | G4-EN27 |     Profesionales Entorno social Proveedores | | Dimensión ambiental (SOCIEDAD) | 54 |
| Cumplimiento normativo | G4-EN29 |     Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario Entorno social | | | No aplica en 2016 |
| Transporte | G4-EN30 |     Pacientes Ciudadanos Profesionales Entorno social | | | 53 |
| General | G4-EN31 |     Entorno social Proveedores | | | 57 |
| Evaluación ambiental de los proveedores | G4-EN32 |     Proveedores | | | 54 |
| Política de compras | Asunto estratégico |     Sistema sanitario Proveedores | | Política de compras (CLIENTES) | 28 |
| Empleo | G4-LA2 |     Entorno social Profesionales | | PERSONAS | 35 |
| Desempeño económico | G4-EC1 |     Sistema sanitario | | Dimensión económica (ESTRATEGIA) | 17 |

| Asuntos materiales | Indicador GRI relacionado | Cobertura | Información general sobre el enfoque de gestión | Sección Memoria Anual 2016 | Página |
|---|---------------------------|--|---|---------------------------------|--------|
| Promoción y prevención | Asunto estratégico |     Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario | El impulso de la prevención y de la promoción de la salud está íntimamente ligado al bienestar y el nivel de salud de una población. En la medida que una población tiene una mayor salud sus requerimientos de atención sanitaria serán menores | Enfoque poblacional (CLIENTES) | 20 |
| Coordinación socio-sanitaria | Asunto estratégico |     Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario Entorno social | La complejidad de la atención en salud va más allá de los problemas o patologías, ya que éstas se dan en un contexto social que condiciona en gran parte la salud global de nuestra ciudadanía. La coordinación con otros niveles de atención como es el caso de la atención sociosanitaria es fundamental para la mejora de la salud de nuestra población. En nuestro caso, las acciones ligadas a la mejora de la coordinación sociosanitaria se hacen a través de del Comité de coordinación sanitaria donde están representados los diferentes agentes implicados | Dimensión social (SOCIEDAD) | 47 |
| Acceso a recursos sociosanitarios | Asunto estratégico |     Pacientes Ciudadanos Sistema sanitario Entorno social | La innovación en la atención sanitaria es fundamental para la mejora de la atención de nuestros pacientes y la contribución a la sostenibilidad del sistema. La OSI BG se orienta sobre todo a la innovación organizativa, en la búsqueda de nuevas formas de hacer y prestar servicio sanitario a pacientes y ciudadanía | INNOVACIÓN | 59 |
| Comunicación Interna | Asunto estratégico |  Profesionales | Una comunicación interna, ágil y eficaz es necesaria para garantizar el desarrollo de los objetivos propuestos. A este respecto, la OSI BG tiene detallado en su mapa de comunicación interna todos los asuntos relevantes a comunicar, con sus canales y responsables para una correcta comunicación de toda la organización. | Comunicación interna (PERSONAS) | 42 |
| Financiación proyectos de investigación | Asunto estratégico |  Profesionales Conocimiento | Como sistema sanitario público que somos, nos sentimos obligados moralmente a contribuir al conocimiento científico global, que beneficie en primer lugar a nuestras y nuestros pacientes, y en último término a cualquier persona. Para ello, trabajamos en el desarrollo de la investigación a través de proyectos, cuyas conclusiones se publican en revistas de alto impacto de la comunidad científica, contribuyendo con ello a dar conocer nuestro trabajo y fomentar el prestigio de nuestra OSI. | (INNOVACIÓN) | 61 |
| Prestigio | Asunto estratégico |     Pacientes Ciudadanos Profesionales Sistema sanitario | La excelencia como modelo de gestión. La OSI BG toma como modelo el Modelo de Gestión Avanzada de Euskalit, con objeto de obtener los máximos logros en resultados de efectividad y eficiencia del sistema sanitario. | Acciones más relevantes del año | 13 |
| Modelo de gestión | Asunto estratégico |  Profesionales Sistema sanitario | La excelencia como modelo de gestión. La OSI BG toma como modelo el Modelo de Gestión Avanzada de Euskalit, con objeto de obtener los máximos logros en resultados de efectividad y eficiencia del sistema sanitario. | Modelo de gestión | 9 |
| Salud y seguridad en el trabajo | G4-LA5 |  Profesionales | La seguridad y salud de nuestro personal es un elemento esencial para nuestra organización, por lo que garantizamos una correcta gestión del riesgo laboral existente en todas nuestras actividades y la vigilancia de la salud de las personas de nuestra organización. | Seguridad y Salud (PERSONAS) | 37 |

| Asuntos materiales | Indicador GRI relacionado | Cobertura | Información general sobre el enfoque de gestión | Sección Memoria Anual 2016 | Página |
|--|---------------------------|--|--|--------------------------------|--------|
| Evaluación de las prácticas laborales de los proveedores | G4-LA14 |  Proveedores | La coordinación de actividades con empresas externas que realizan trabajos en la OSI BG en materia de prevención de riesgos laborales, seguridad y salud es otro de los aspectos considerados básicos. | Política de compras (CLIENTES) | 31 |
| Formación y educación | G4-LA9 |  Profesionales Conocimiento | Para nosotros es fundamental formar profesionales altamente cualificados, tanto en sus primeras fases de formación como en el postgrado. Entendemos que con la formación de los primeros contribuimos a que la sociedad pueda disponer de un sistema sanitario con profesionales bien cualificados, y por otra parte además, en la formación postgrado contribuimos a la formación de profesionales que pasarán a formar parte de nuestra propia organización. | Formación (PERSONAS) | 40 |
| Formación estudiantes pregrado y postgrado | Asunto estratégico |  Conocimiento | | Docencia (PERSONAS) | 41 |

Compromiso con el Pacto Mundial de Naciones Unidas

Esta organización está adherida al Pacto Mundial de las Naciones Unidas desde el año 2009, compromiso que renueva anualmente.



Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia



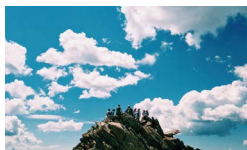
Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación



Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos



Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente



Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva



Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental



Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción



Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente



Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil



Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno

Índice de indicadores de sostenibilidad

Contenidos Básicos Generales

| Contenidos Básicos Generales | Descripción | Omisiones | Página | Verificación externa |
|----------------------------------|--|---|-------------|---|
| Estrategia y análisis | | | | |
| G4-1 | Declaración del máximo responsable | | 3 | ✓ |
| Perfil de la organización | | | | |
| G4-3 | Nombre de la organización | | 4 | ✓ |
| G4-4 | Marcas, productos y servicios más importantes | | 6 y 7 | ✓ |
| G4-5 | Lugar donde se encuentra la sede central de la organización | | 4 | ✓ |
| G4-6 | Países en los que se desarrollan actividades relevantes | | 4 | ✓ |
| G4-7 | Naturaleza del régimen de propiedad y su forma jurídica | | 4 | ✓ |
| G4-8 | Mercados a los que sirve (con desglose geográfico, por sectores y tipos de clientes y destinatarios) | | 4 y 5 | ✓ |
| G4-9 | Tamaño de la organización (número de empleados, número de operaciones, ingresos netos, capitalización, ventas netas y cantidad de productos o servicios que se ofrecen) | Capitalización: No aplica al sector público Ventas netas: no aplica | 17, 18 y 32 | ✓ |
| G4-10 | Número de empleados por contrato laboral y sexo; Número de empleados fijos por tipo de contrato y sexo; Tamaño de la plantilla por empleados, trabajadores externos y sexo; Tamaño de la plantilla por región y sexo; Indique si una parte sustancial del trabajo de la organización desempeñado por trabajadores por cuenta propia reconocidos jurídicamente, o bien trabajadores externos; Cambios significativos en el número de trabajadores | | 32, 33 y 34 | ✓ |
| G4-11 | Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos | | 34 | ✓ |
| G4-12 | Describir la cadena de suministro de la organización | | 28-31 | ✓ |
| G4-13 | Cambios significativos que hayan tenido lugar durante el periodo objeto de análisis en el tamaño, la estructura, la propiedad accionarial o la cadena de suministro de la organización | | 18 | ✓ |
| G4-14 | Cómo aborda la organización, si procede, el principio de precaución | | 17 y 51 | ✓ |
| G4-15 | Lista de cartas, principios u otras iniciativas externas de carácter económico, ambiental y social que la organización suscribe o ha adoptado | | | ✓ Pacto mundial, Red de Hospitales verdes |
| G4-16 | Lista con las asociaciones y las organizaciones de promoción nacional o internacional a las que la organización pertenece | | | ✓ Euskalit |

| Contenidos Básicos Generales | Descripción | Omisiones | Página | Verificación externa |
|---|---|--------------------|-----------------|----------------------|
| Aspectos materiales y cobertura | | | | |
| G4-17 | Lista de entidades que figuran en los estados financieros consolidados de la organización y otros documentos equivalentes; Señalar si alguna de las entidades que figuran en los estados financieros consolidados de la organización y otros documentos equivalentes no figura en la memoria | | 17 | ✓ |
| G4-18 | Proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la memoria y la cobertura de cada aspecto, cómo ha aplicado la organización los principios de elaboración de memorias para determinar el contenido de la memoria | | 62 | ✓ |
| G4-19 | Lista de los aspectos materiales que se identificaron durante el proceso de definición del contenido de la memoria | | 63 y 64 | ✓ |
| G4-20 | Cobertura de cada aspecto material dentro de la organización (indicar si el aspecto es material dentro de la organización, si el aspecto no es material para todas las entidades de la organización: facilitar una lista de las entidades o grupos de entidades que no consideran material el aspecto en cuestión o bien facilitar una lista de las entidades que sí lo consideren material; señalar las limitaciones que afectan a la cobertura de cada aspecto dentro de la organización) | | 64-68 | ✓ |
| G4-21 | Indicar el límite de cada aspecto material fuera de la organización (indicar si el aspecto es material fuera de la organización; si el aspecto es material fuera de la organización: señalar en qué entidades, grupos de entidades o elementos así lo consideran y describir también los lugares donde el aspecto es material para las entidades; señalar cualquier limitación que afecte a la cobertura de cada aspecto fuera de la organización) | | 64-68 | ✓ |
| G4-22 | Consecuencias de las reexpresiones de la información de memorias anteriores y sus causas | No aplica. | | ✓ |
| G4-23 | Cambio significativo en el alcance y la cobertura de cada aspecto con respecto a memorias anteriores | Primera vez con G4 | | ✓ |
| Participación de los grupos de interés | | | | |
| G4-24 | Lista de los grupos de interés vinculados a la organización | | 10 | ✓ |
| G4-25 | Indique en qué se basa la elección de los grupos de interés con los que se trabaja | | 10 | ✓ |
| G4-26 | Enfoque de la organización sobre la participación de los grupos de interés (frecuencia y tipo) | | 11, 24, 26 y 27 | ✓ |
| G4-27 | Cuestiones y problemas clave que se han identificado a raíz de la Participación de los grupos de interés y descripción de la evaluación hecha por la organización. Especificar qué grupos de interés plantearon cada uno de los temas y problemas clave | | 11, 24, 26 y 27 | ✓ |

| Contenidos Básicos Generales | Descripción | Omisiones | Página | Verificación externa |
|------------------------------|---|-----------|---------|----------------------|
| Perfil de la memoria | | | | |
| G4-28 | Periodo objeto de la memoria | | 62 | ✓ |
| G4-29 | Fecha de la última memoria | | 62 | ✓ |
| G4-30 | Ciclo de presentación de memorias | | 3 | ✓ |
| G4-31 | Punto de contacto para solventar las dudas que puedan surgir sobre el contenido de la memoria | | 75 | ✓ |
| G4-32 | Opción <de conformidad> con la Guía elegida. Índice de GRI de la opción elegida. Referencia al Informe de Verificación externa | | 62 y 74 | ✓ |
| G4-33 | Política y prácticas vigentes de la organización con respecto a la verificación externa. Alcance y fundamento de la verificación externa. Relación entre la organización y los proveedores de la verificación. Órgano superior de gobierno o alta dirección que ha sido partícipe de la solicitud de verificación externa para la memoria de sostenibilidad | | 59 y 71 | ✓ |
| Gobierno | | | | |
| G4-34 | Estructura de gobierno de la organización, sin olvidar los comités del órgano superior de gobierno; Indicar qué comités son responsables de la toma de decisiones sobre cuestiones económicas, ambientales y sociales | | 9 | ✓ |
| Ética e integridad | | | | |
| G4-56 | Descripción de los valores, los principios, los estándares y las normas de la organización, tales como códigos de conducta o códigos éticos | | 14 y 34 | ✓ |

Contenidos Básicos Específicos

| Aspectos materiales | Información sobre el enfoque de gestión e Indicadores | Omisiones | Página | Verificación externa |
|--|---|-----------|---------|----------------------|
| CATEGORÍA: ECONOMÍA | | | | |
| ASPECTO MATERIAL: DESEMPEÑO ECONÓMICO | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 17 y 18 | ✓ |
| G4-EC1 | Valor económico directo generado y distribuido | | 17 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: CONSECUENCIAS ECONÓMICAS INDIRECTAS | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 17 y 18 | ✓ |
| G5-EC7 | Desarrollo e impacto de la inversión en infraestructuras y tipos de servicios | | 17 y 18 | ✓ |
| CATEGORÍA: MEDIO AMBIENTE | | | | |
| ASPECTO MATERIAL: ENERGÍA | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN3 | Consumo energético interno | | 51 | ✓ |
| G4-EN5 | Intensidad energética | | 51 | ✓ |

| Aspectos materiales | Información sobre el enfoque de gestión e Indicadores | Omisiones | Página | Verificación externa |
|--|---|--|---------|----------------------|
| ASPECTO MATERIAL: AGUA | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN8 | Captación total de agua según la fuente | | 54 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: EMISIONES | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN15 | Emisiones directas de gases de efecto invernadero (Alcance 1) | | 53 | ✓ |
| G4-EN16 | Emisiones indirectas de gases de efecto invernadero al generar energía (Alcance 2) | | 53 | ✓ |
| G4-EN18 | Intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero | | 53 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: VERTIDOS Y RESIDUOS | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN22 | Vertimiento total de aguas, según su naturaleza y destino | | 54 | ✓ |
| G4-EN23 | Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento | | 57 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: PRODUCTOS Y SERVICIOS | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN27 | Mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios | | 55 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: CUMPLIMIENTO REGULATORIO | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN29 | Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental | En el 2016 no se dieron ni multas ni sanciones por incumplimiento de la legislación y normativa ambiental. | | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: GENERAL | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN31 | Desglose de los gastos inversiones para la protección del medioambiente | | 57 y 58 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: TRANSPORTE | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN30 | Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal | | 53 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: EVALUACIÓN AMBIENTAL DE LOS PROVEEDORES | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 50 | ✓ |
| G4-EN32 | Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios ambientales | | 55 | ✓ |

| Aspectos materiales | Información sobre el enfoque de gestión e Indicadores | Omisiones | Página | Verificación externa |
|---|---|---|---------|----------------------|
| CATEGORÍA: DESEMPEÑO SOCIAL | | | | |
| ASPECTO MATERIAL: EMPLEO | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 32-46 | ✓ |
| G4-LA2 | Prestaciones sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosado por ubicaciones significativas de actividad | | 35 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 32-46 | ✓ |
| G4-LA5 | Porcentaje de trabajadores que está representado en comités formales de seguridad y salud conjuntos para dirección y empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de seguridad y salud laboral | | 37 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 32-46 | ✓ |
| G4-LA9 | Promedio de horas de capacitación anuales por empleado, desglosado por sexo y por categoría laboral | | 40 | ✓ |
| ASPECTO MATERIAL: EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS LABORALES DE LOS PROVEEDORES | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 31 | ✓ |
| G4-LA14 | Porcentaje de nuevos proveedores que se examinaron en función de criterios relativos a las prácticas laborales | | 31 | ✓ |
| SUBCATEGORÍA: RESPONSABILIDAD SOBRE PRODUCTOS | | | | |
| ASPECTO MATERIAL: SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES | | | | |
| G4-DMA | Información general sobre el enfoque de gestión | | 19-24 | ✓ |
| G4-PR1 | Porcentaje de categorías de productos y servicios significativos cuyos impactos en materia de salud y seguridad se han evaluado para promover mejoras | | 21 | ✓ |
| G4-PR2 | Número de incidentes derivados del incumplimiento de la normativa 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, desglosados en función del tipo de resultado de dichos incidentes | La organización no ha identificado ningún incumplimiento de la normativa o de los códigos voluntarios | | ✓ |
| G4-PR5 | Encuestas de satisfacción de clientes | | 25 y 26 | ✓ |

Informe de verificación externa

AENOR

VERIFICACIÓN DE LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

VMS-2018/0001

AENOR ha verificado la Memoria de la organización

ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARRUALDE-GALDAKAO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA

TITULADA: MEMORIA ANUAL 2016. BARRUALDE-GALDAKAO ESI

Conforme con: La Guía G4 del Global Reporting Initiative.

Opción GRI aplicada: Esencial.

Proceso de Verificación: Para conceder este Documento de Verificación, AENOR ha comprobado la adecuación de la memoria a lo requerido por GRI y ha trazado los datos e información contenidos en dicha memoria.

Fecha de emisión: 2018-01-16



Rafael GARCÍA MEIRO
Director General

Original Electrónico

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

Contacto

La OSI BG pone a disposición de sus grupos de interés el canal de comunicación que a continuación se detalla de cara a que los mismos puedan solventar las dudas que puedan surgir sobre el contenido de esta memoria; y, abrir, de forma complementaria, una vía de dialogo para tratar todos aquellos asuntos que consideren relevantes desde una perspectiva de sostenibilidad.

RSC.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Sede central:

Barrio Labeaga 46 A - 48960 Galdakao (Vizcaya)

Tel.: 944 007 000

Síguenos en redes sociales:

<https://www.facebook.com/OSIBarrualdeGaldakaoESI/>

<https://twitter.com/OSIBGaldakaoESI>

Otros emails de interés

Dirección Gerencia:

OSI.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU):

SAPU.HOSPITALGALDAKAO-USANSOLO@osakidetza.eus

Comunicación:

KOMUNIKAZIOA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Docencia:

DOCENCIA-IRAKASKUNTZA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Dirección de personal:

ZUZENDARITZA-PERTSONALA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Dirección económico-financiera:

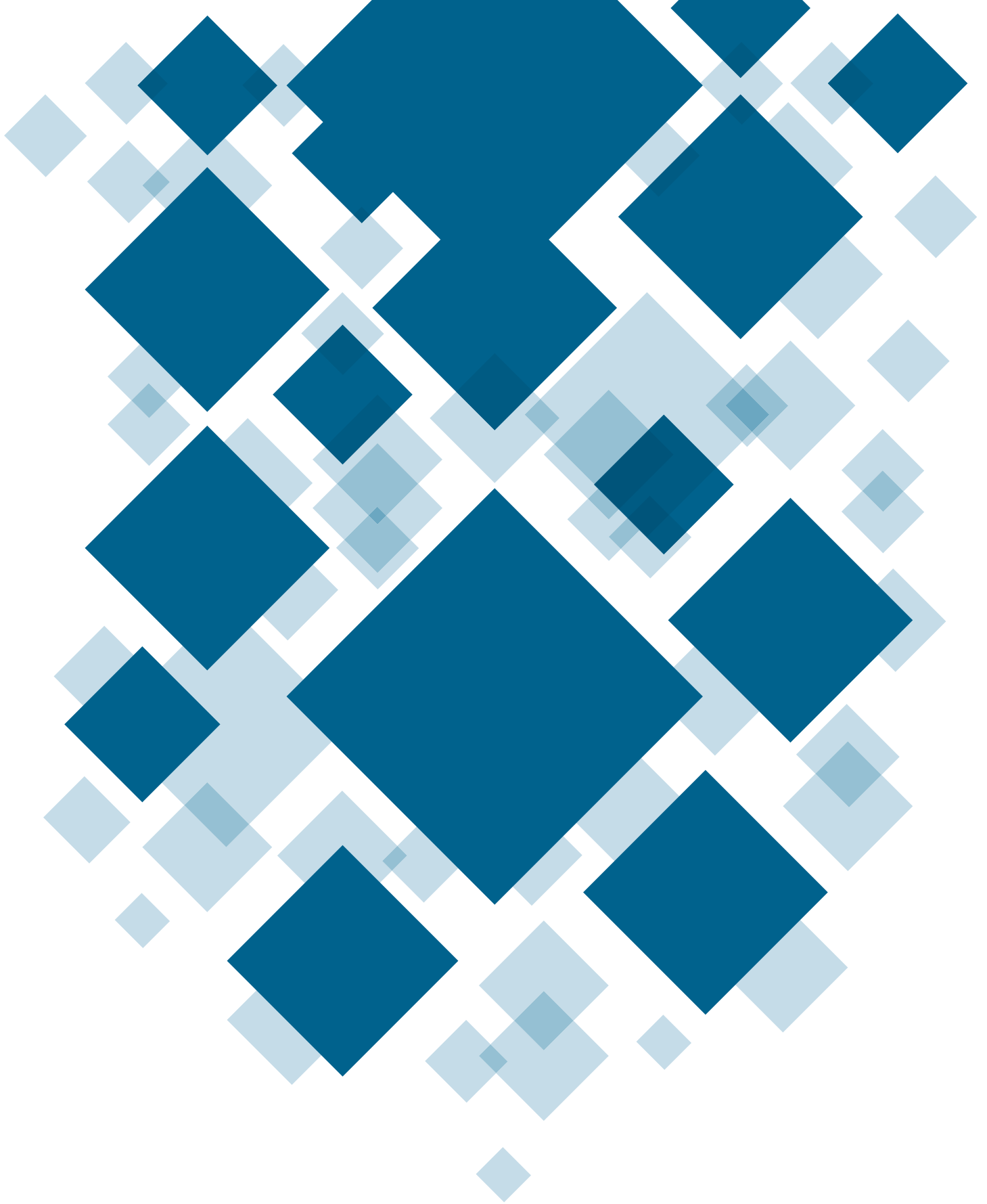
EKONOMIA-ZUZENDARITZA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

Buzón de medioambiente:

MEDIOAMBIENTE.OSIBARRUALDEGALDAKAO@osakidetza.eus

Página WEB

www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghobag00/es



Osakidetza

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



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD