



Memoria Anual
OSI Barrualde-Galdakao

2017



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
Septiembre 2018



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	5
Cartera de servicios	6
Datos de actividad del año	8
Modelo de gestión	10
Órganos de gestión	11
Grupos de interés	12
Hitos	14
Estrategia	16
Plan estratégico	16
Responsabilidad Social Corporativa (RSC)	18
Sostenibilidad de negocio	20
Clientes	22
Atención integrada	25
Enfoque poblacional	25
Seguridad clínica	26
Euskera	27
Comunicación	29
Asociaciones relacionadas con la salud	30
Política de compras	31
Satisfacción	34
Quejas, reclamaciones y sugerencias	36
Personas	37
Plantilla	37
Selección y provisión	40
Beneficios sociales	42
Seguridad y salud	43
Formación	46
Docencia	48
Liderazgo	49
Comunicación interna	49
Participación	50
Reconocimiento	52

Sociedad	55
Dimensión social	55
Dimensión ambiental	61
Innovación	70
Sobre esta memoria	73
Balance de temas materiales	73
Compromiso con el Pacto Mundial de Naciones Unidas	76
Índice de contenidos GRI	77
Informe de verificación externa	84
Contacto	85
Anexo I: Glosario	86
Anexo II:	
Publicaciones en revistas científicas	87

1 Carta del Director Gerente

Esta memoria recoge las principales líneas de acción que se han impulsado en la OSI Barrualde-Galdakao durante el año 2017 y da a conocer los resultados obtenidos en el ejercicio, constituyendo una herramienta de transparencia en la gestión destinada a nuestros grupos de interés.

“ *Los excelentes resultados obtenidos se han logrado gracias al trabajo realizado por nuestras y nuestros profesionales que con su implicación y esfuerzo contribuyen al nivel de calidad y reconocimiento del servicio que en la actualidad presta nuestra organización* ”

Durante este ejercicio hemos comenzado un nuevo ciclo estratégico 2017-2020, que pretende ayudar a la consolidación de nuestro modelo asistencial, basado en la organización integrada y el mapa de procesos gestionado a través de las rutas asistenciales. Este modelo de gestión nos permite una mayor agilidad en la evaluación de los resultados finales que obtenemos en salud, siendo esto indispensable para enfocar nuestra actividad a la mejora continua y poder contribuir a la sostenibilidad de nuestro sistema cumpliendo las expectativas de nuestros y nuestras pacientes y del resto de nuestros grupos de interés.

Como organización sanitaria y pública, tenemos una función social indiscutible: contribuir a 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 afecta transversalmente a cada proyecto.

Como se verá en la memoria, este año se han abordado proyectos de renovación de tecnología, además de ampliar nuestra cartera de servicios, mejorando la accesibilidad a nuestra población.

En el año 2017 hemos consolidado el despliegue de los planes de gestión en todas las UAP y en algunos de los servicios hospitalarios, completando así el despliegue en los procesos.

Entre los logros externos, además de los múltiples reconocimientos que han conseguido nuestros y nuestras profesionales, es destacable la consecución del Primer Best In Class nacional en Coordinación Asistencial. Además hemos vuelto a liderar entre las OOS de Osakidetza el Monitor de Reputación sanitaria de 2017, 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.

Señalar, además, que esta memoria se ha elaborado conforme a los Estándares de la Global Reporting Initiative, siendo sometida a verificación externa para ratificar su fiabilidad.

Es este el segundo año en que la OSI BG realiza una reflexión interna para definir los contenidos de la memoria, pero a diferencia de la primera reflexión que fue realizada ad hoc para la elaboración de la memoria, en esta ocasión se ha determinado el contenido de la memoria a partir del análisis de riesgos de la Organización.

Decir, también, que en 2017 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.

Quiero finalizar destacando el orgullo que siento por el equipo directivo de la OSI, por su implicación con la Organización y la sostenibilidad de nuestro sistema de salud, y agradecer profundamente tanto a nuestros aliados por el compromiso en la labor conjunta como 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

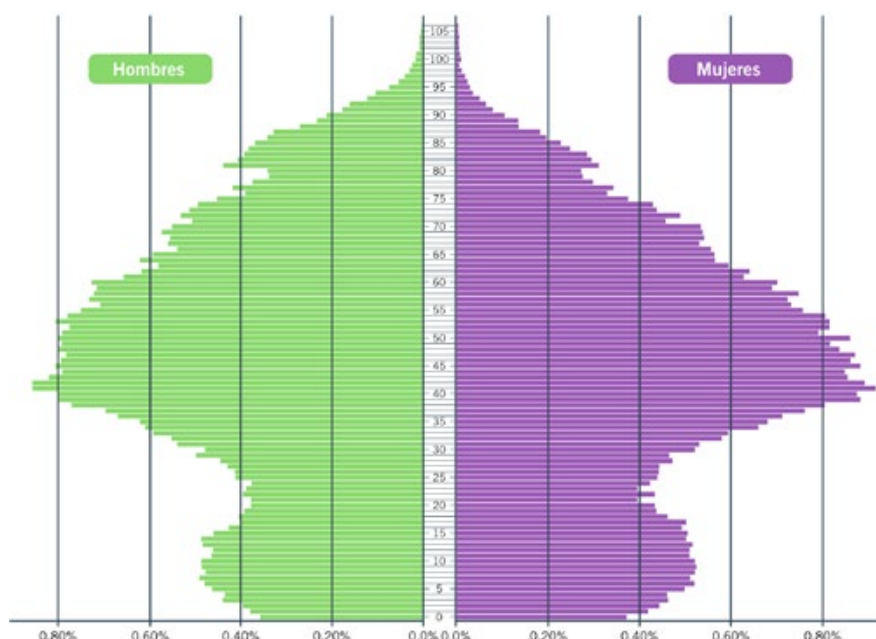
La Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao, en adelante OSI BG, es una organización de servicios sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, ente público de derecho privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

“Atendemos las necesidades de salud de 308.621 habitantes”



Ubicada en Bizkaia, y con una plantilla de 2.366 profesionales, atiende las necesidades de salud de los 308.621 habitantes de las áreas de Busturialdea, Lea-Artibai, Duranguesado, Arratia Nerbioi, Valle de Ayala (Álava) y el Alto Nervión.

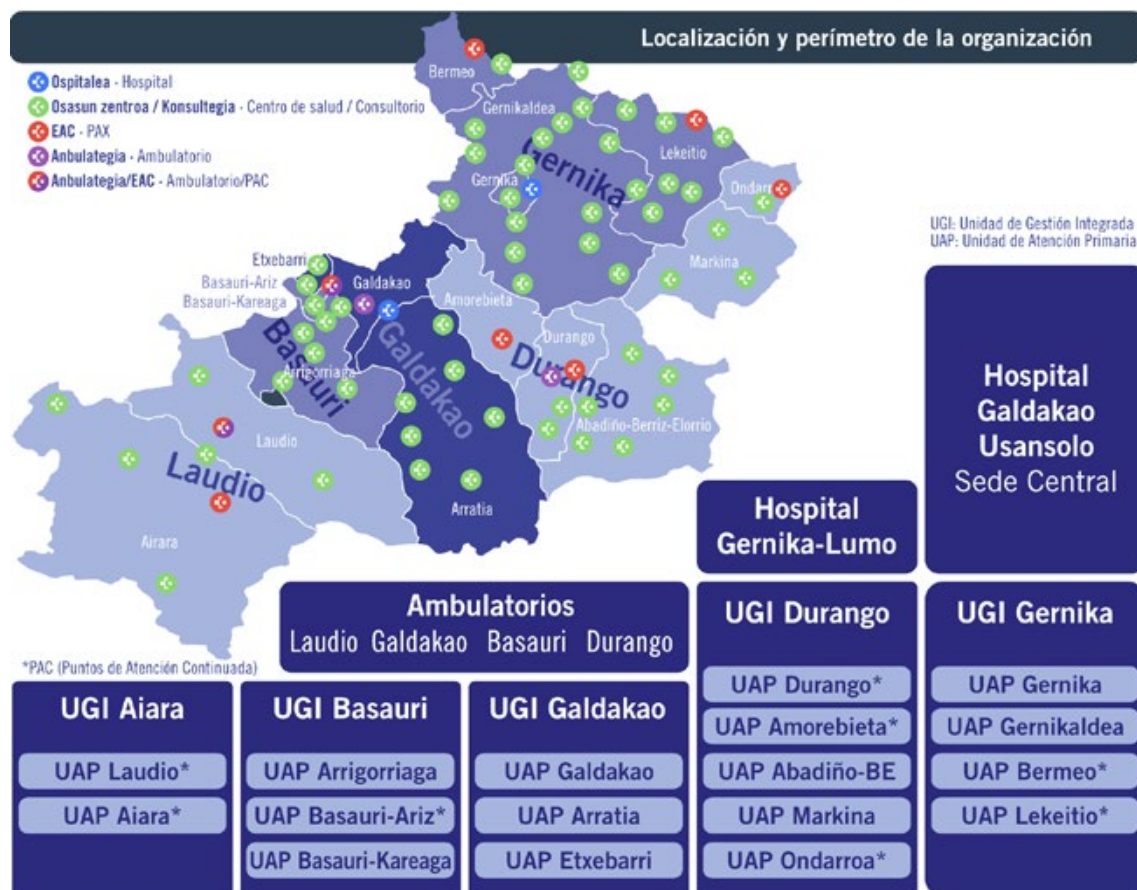
▼ Pirámide poblacional de la zona de referencia de la OSI BG



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 la 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 Atención no presencial
- Pediatría atención primaria: atención a menores de 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 (PAC): 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, 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

Especialidades ambulatorias

- Consulta médica externa presencial y no presencial / Consulta enfermería: apoyo a consulta médica, seguimiento y valoración de pruebas
- Cardiología
- Cirugía general
- Dermatología / teledermatología
- Digestivo / seguimiento enfermería
- 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 enfermería
- 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: Enfermería de enlace - Enfermería de prácticas avanzadas – Trabajador/a social

Gestión clínica

- Gestión de pacientes:
 - SAPU (Servicio de Atención al Paciente Usuario)
- 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

- **Servicio de Urgencias 24 h** y área de observación
- Hospitalización / Consultas externas (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
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- ORL
- Psiquiatría
- Reumatología
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Urología

Servicios generales

- Rehabilitación
- Hematología - Banco de Sangre
- Anatomía Patológica
- Radiodiagnóstico
- Laboratorio 24 h
- Medicina Preventiva
- Esterilización

Unidades especiales

- Hemodinámica (Cardiología)
- Hospital de día médico
- Hospital de día psiquiátrico (Psiquiatría)
- Hospitalización a domicilio
- ICTUS (Neurología)
- Litotricia (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, Neumología)
- Unidad de Desintoxicación Drogadicción (Psiquiatría)
- Unidad del dolor (Anestesia y Reanimación)
- Unidad de Ecobroncoscopia (Neumología)
- Unidad de Endoscopias digestivas (Digestivo)
- Unidad de Hemodiálisis (Nefrología)
- Unidad de Rehabilitación Cardíaca (Rehabilitación y Cardiología)
- Unidad de Trasplante de Médula Ósea (Hematología)
- Unidad del Sueño (Neumología)
- Unidad transfusional
- URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica)
- Unidad de Reanimación Postquirúrgica
- Esterilización

Referencia para Bizkaia

- Cápsula endoscópica (Digestivo)
- Degeneración macular asociada a la edad (Oftalmología)
- Granulotoferesis (Hematología)
- Terapia fotodinámica (Oftalmología)
- Criobiopsia transbronquial (Neumología)
- Litotricia (Urología). Bizkaia y Gipuzkoa

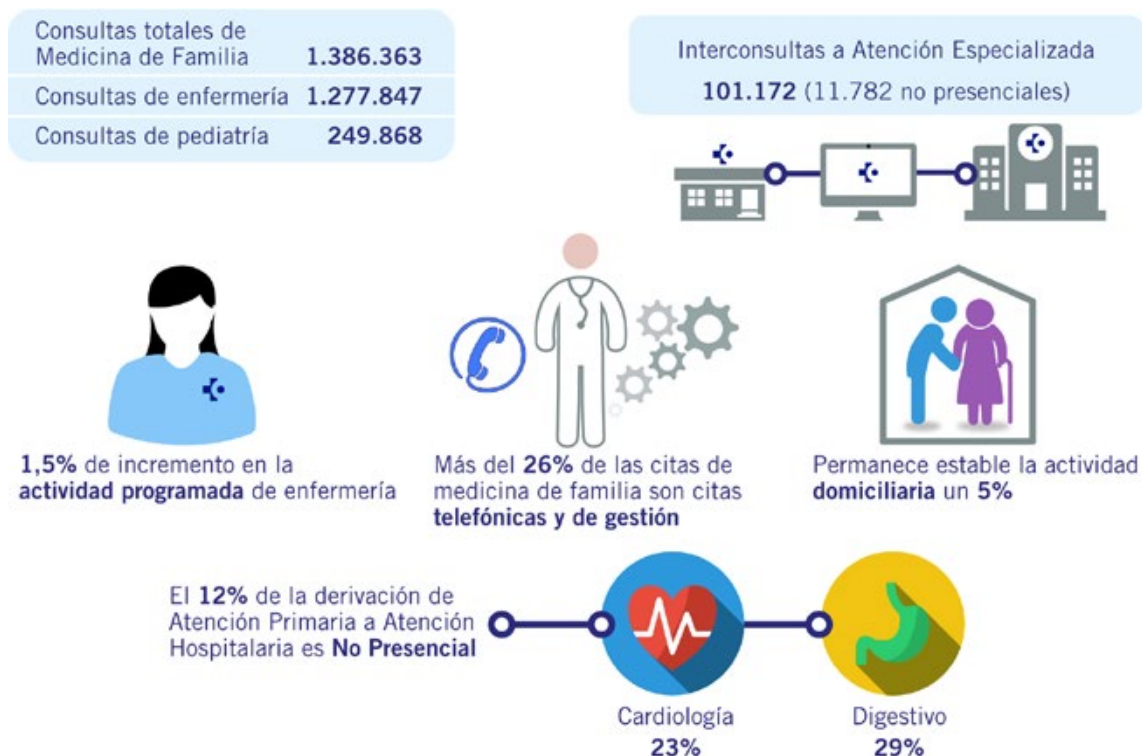
Referencia para la CAPV

- Lavado seminal. Reproducción humana

Datos de actividad del año

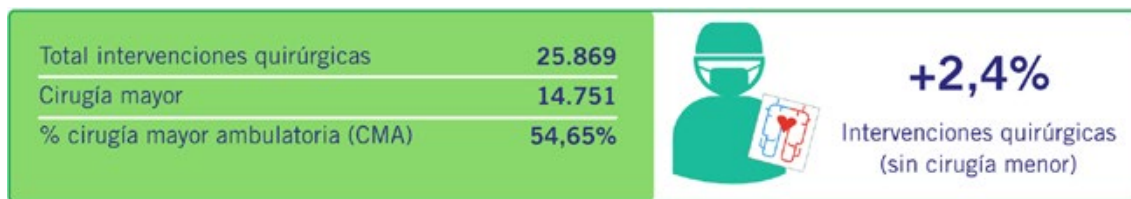
Garantizamos la atención de nuestra población las 24 horas del día, todos los días del año, a través de nuestros diferentes dispositivos asistenciales.

Actividad en Atención Primaria: Es el nivel asistencial más cercano al paciente. Se presta fundamentalmente de lunes a viernes en los centros de salud, tomando desde hace unos años cada vez más protagonismo la actividad No Presencial (26% en 2017). El 5% de la actividad de AP en 2017 se ha desarrollado en el propio domicilio del paciente.



Actividad Ambulatoria: Se trata de la atención por el segundo nivel asistencial que se presta a nivel ambulatorio o en las Consultas Externas del Hospital. En 2017, el 12% de las consultas han sido No Presenciales (comunicación entre el profesional de Atención Primaria y el de Atención Hospitalaria a través de la historia clínica electrónica) sin que el paciente haya tenido que desplazarse.





Actividad Hospitalaria: Es la actividad que se realiza sobre el/la paciente ingresado/a. La estancia media del paciente en el área de hospitalización es una de las más bajas del estado y en 2017 ha sido de 3.9 días por paciente e ingreso.

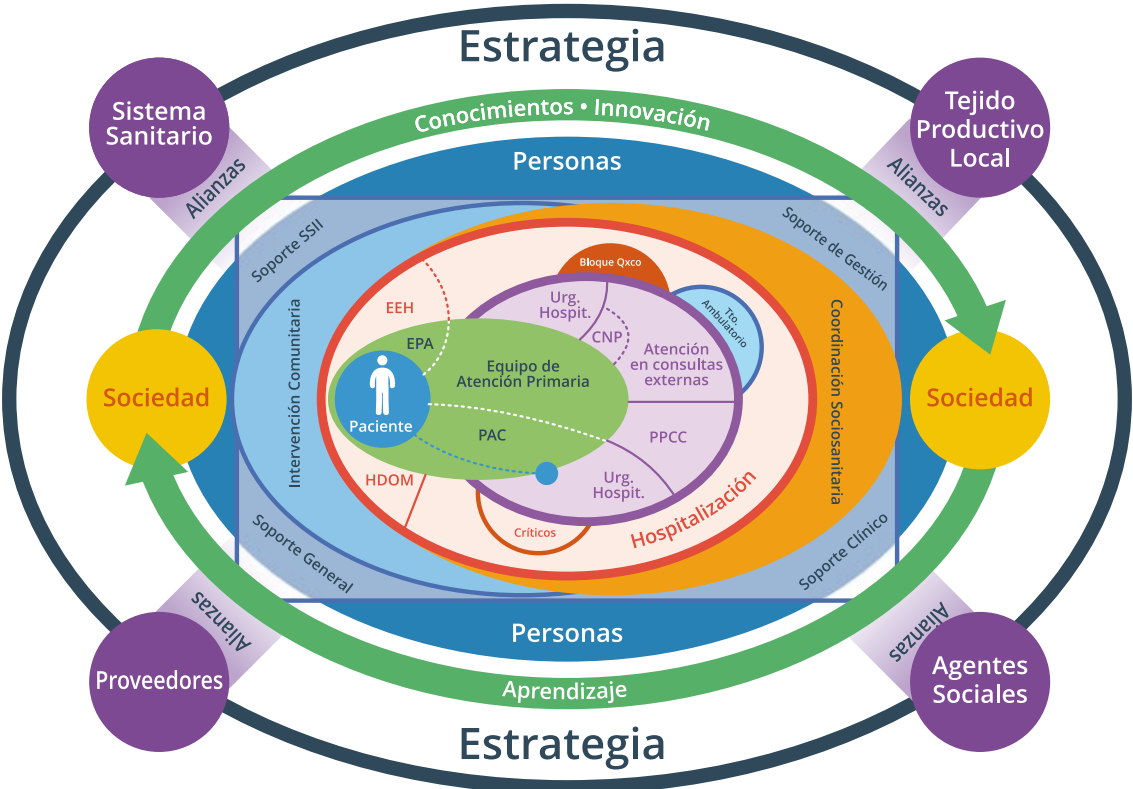
Urgencias: Se desarrolla en dos ámbitos: Los PAC (Puntos de Atención Continuada) a nivel extrahospitalario atienden la demanda de atención de la población fuera del horario de centro de salud, sábados, domingos y festivos proporcionando una continuidad asistencial extra hospitalaria 24x7 y 365 días. A nivel hospitalario es una actividad que se desarrolla tanto en el Hospital Gernika-Lumo como en el Hospital Galdakao-Usansolo también 24x7 y 365 días.

Actividad	2015	2016	2017
Consultas Medicina Familia	1.356.681	1.383.451	1.386.363
Consultas Pediatría	252.434	256.634	249.868
Consultas Enfermería	530.156	534.243	1.277.847
Tasa de derivación por 1000 (MF + PED)	456,24	461,85	494,03
% Derivaciones no presenciales	11%	11%	12%
Consultas ambulatorias (AE)	450.751	456.900	467.148
Índice sucesivas/primeras	3,18	3,28	3,29
Consultas PAC (médicas y de enfermería)	201.682	212.785	223.901
Urgencias atendidas (Servicio Urgencias)	101.613	104.028	103.434
% Urgencias ingresadas	12,60%	12,10%	13,35%
Número altas de hospitalización	27.512	27.379	28.589
Número camas (abiertas)	381	376	383
Estancia media (días)	4,1	4	3,91
Nº intervenciones quirúrgicas (total)	23.998	25.061	25.869
% Cirugía mayor ambulatoria	54,70%	56,20%	54,65%

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

Modelo de gestión

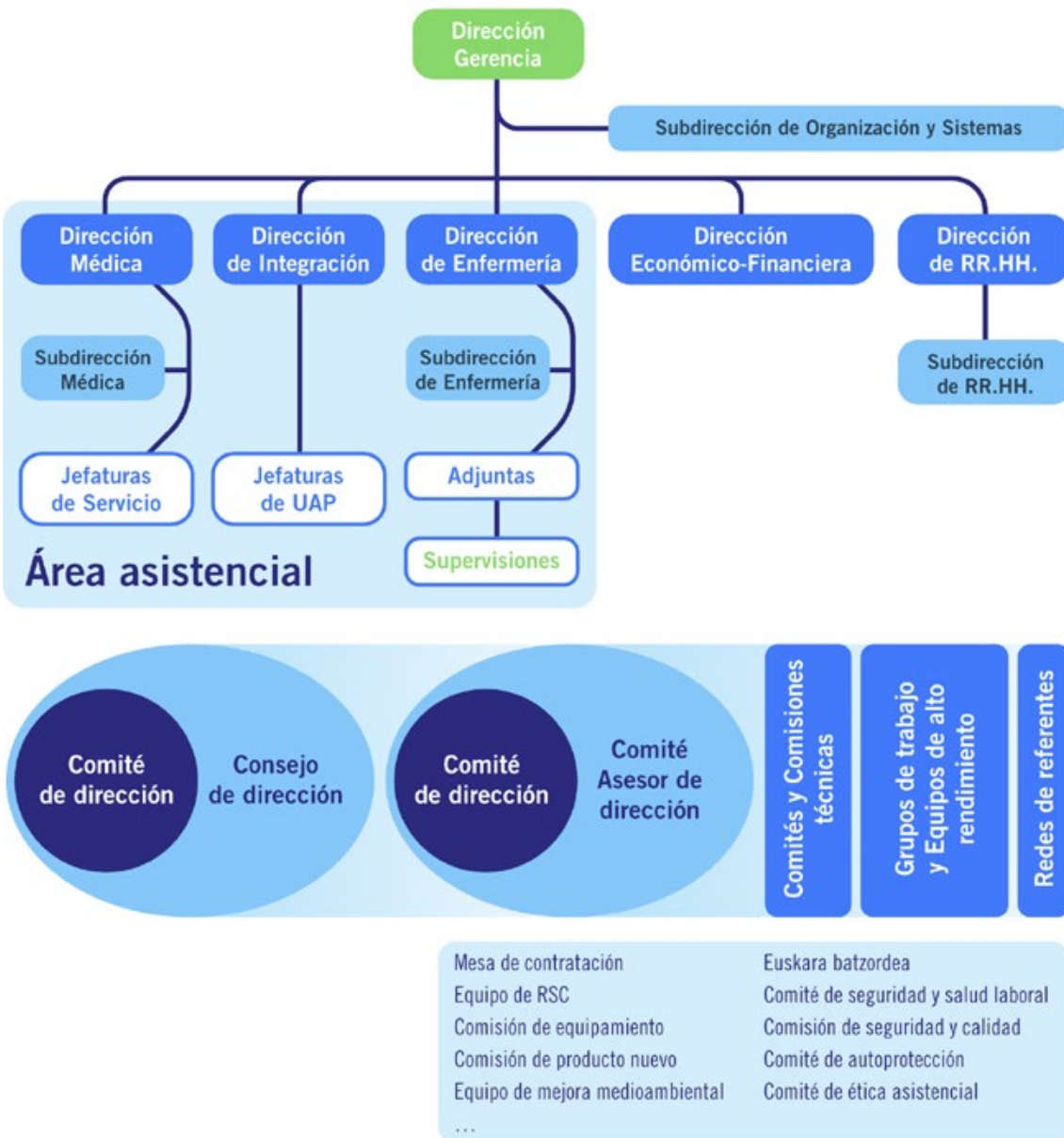
En la línea del criterio definido por Osakidetza, la OSI BG adopta el **Modelo de Gestión Avanzada** (MGA) de Euskalit como modelo de gestión. Sobre este modelo se asienta el Mapa de Gestión de la OSI BG y en él, su Mapa Asistencial Integrado que se basa en la atención a pacientes en rutas asistenciales.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



Destacar, además, que la OSI BG integra otros estándares y lineamientos globalmente 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) y BIKAIN (Euskalit).

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.



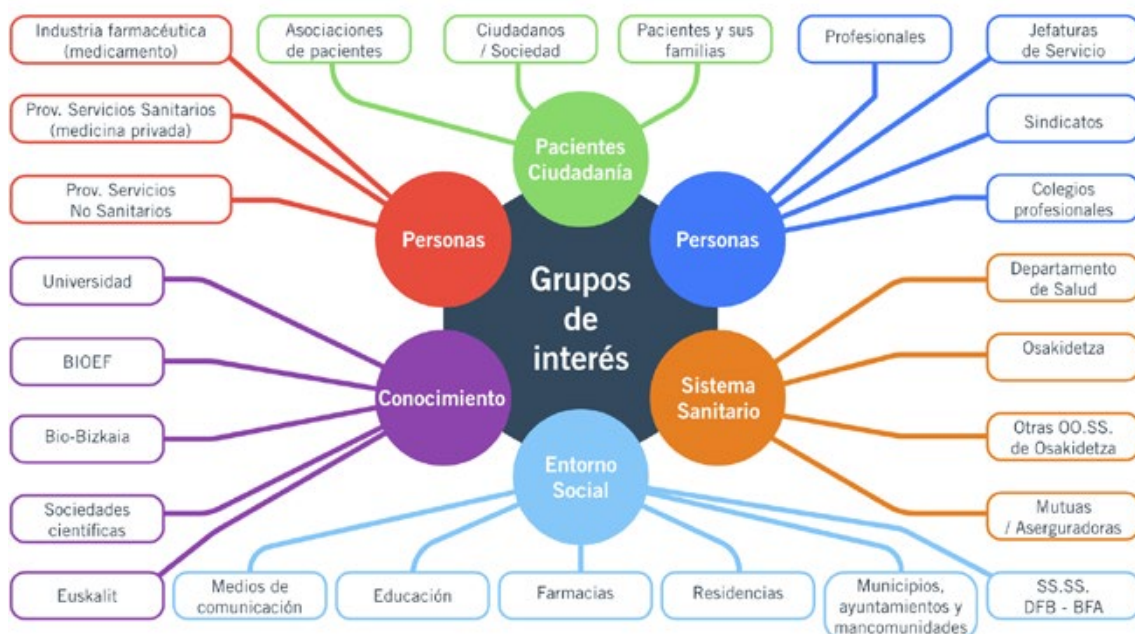
▼ Pirámide de edad del Comité de Dirección:



Grupos de interés

La OSI BG tiene claramente definidos sus Grupos de Interés (GI), 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.

Grupo de Interés		Aspectos de materialidad	Fuente	Periodicidad
Pacientes y Ciudadanía	Pacientes	Rdos. en salud ¹ Calidad de la atención ²	Encuestas de satisfacción de pacientes	Anual / bienal
	Asociaciones de pacientes	Calidad de la atención	Reuniones específicas con asociaciones clave	Ad Hoc
Personas	Personas (profesionales)	Empleo, salud y seguridad en el trabajo, liderazgo, compromiso e identificación con la organización y formación y capacitación	Encuesta satisfacción sobre temas específicos	Ad hoc
			Evaluación de Riesgos Psicosociales	Ad hoc
			Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral	Trimestrales
			Sist. de incidencias/ Buzón sugerencias	Periódicas
			Reuniones con los Servicios/Unidades	Periódicas
			Grupos de trabajo para elaboración de la estrategia	Cuatrienal
	Sindicatos	Empleo, seguridad laboral, formación y capacitación	Reuniones específicas	Periódicas
Sistema Sanitario	Departamento de Salud	Rdos. en salud	Plan de Salud 2012-2020	2012-2020
		Calidad de la atención	Evaluación Contrato Programa	Anual
		Sostenibilidad y eficiencia ³	Evaluación Contrato Programa	Anual
	Osakidetza	Resultados en salud	Retos y proyectos estratégicos 2017-2020	Periódicas
		Calidad de la atención		Periódicas
		Sostenibilidad y eficiencia	Control de gestión	Cuatrimstral
	Otras OOS	Seguridad, continuidad y coordinación	Reuniones específicas	Ad hoc
Entorno social	Servicios Sociales Diputación	Rdos. en salud, calidad de la atención y coordinación	Comisión Sociosanitaria	Periódica
	Municipios/ Ayuntamientos/ Mancomunidades		JPA con autoridades locales. Encuesta a ayuntamientos	Anual
	Residencias de tercera edad		Reuniones con ONG, asoc. culturales	Periódica
Proveedores	Industria farmacéutica y otros proveedores sanitarios	Sostenibilidad y eficiencia	Encuesta proveedores clave. Reuniones con proveedores clave	Periódica
	Proveedores de productos no sanitarios			
	Proveedores de servicios sanitarios			
Conocimiento	Universidad	Generación de conocimiento	Reuniones específicas	Ad hoc
	BIOEF		Reuniones específicas	Periódica
	BIO-Bizkaia		Grupos de trabajo	Periódica
	Sociedades Científicas		Participación en Jornadas, Congresos. Reuniones específicas. Alianzas	Periódica
	Euskalit		Reuniones específicas, Club gestión Avanzada, Club Evaluadores	Periódica

1 **Resultados en salud:** efectividad en la atención prestada y calidad de vida.

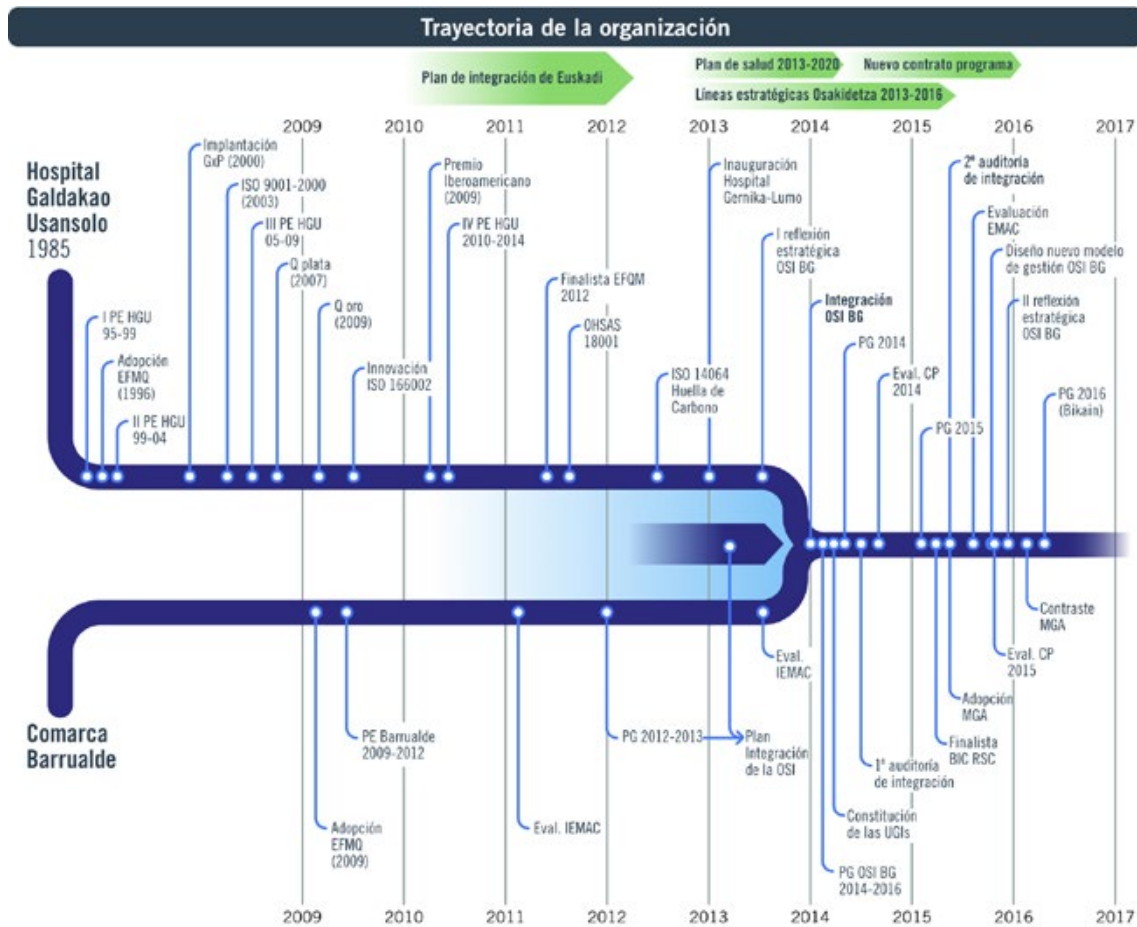
2 **Calidad de la atención:** adecuación diagnóstica y terapéutica, fiabilidad en los resultados, seguridad, accesibilidad a las prestaciones sanitarias, continuidad en la atención y coordinación entre niveles asistenciales, sistemas de información integrados, información y trato.

3 **Sostenibilidad y eficiencia:** financiación, inversiones, gasto, política de compras, prácticas medioambientales.

4 **Generación de conocimiento:** Investigación, liderazgo clínico, innovación no propia, soporte a la gestión interna de las ideas y desarrollo de proyectos I+D+i y capacidad docente de la organización.

Consultar balance de temas materiales en la página 79 de esta memoria.

Hitos



Acciones más relevantes del 2017:

Gestión

- Certificación OHSAS 18001:2007 en todos los centros de la OSI (100%)
- Certificación ISO 9001:2015 en procesos: Laboratorio, Radiodiagnóstico, Hemotransfusión y Anatomía Patológica
- Certificación ISO 14001. Sistema de gestión medioambiental
- Certificación ISO 14064-1:2012. Huella de carbono
- Acreditación Urgencias por la SEMES
- Verificación externa de la Memoria Anual 2016 según GRI 4
- Evaluación de Rutas Asistenciales: Asma, EPOC, paciente urgente y paciente quirúrgico
- Desarrollo prototipo Proyecto Reto al Alta
- Cuatro reflexiones con Equipos de Atención Primaria (personal facultativo, enfermería y AAC)

Premios

- Hospital Galdakao-Usansolo: Primer hospital vasco en el Monitor de Reputación Sanitaria (MERCOS)
- Premios Best in Class (BIC): Mejor proyecto de coordinación asistencial por el “Plan de ingreso evitable de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica reagudizada” y Finalista mejor especialidad “Esquizofrenia (Psiquiatría)”
- Accésit de los Premios Profesor Barea (categoría Innovación): Desarrollo y nuevas tecnologías a U. Investigación, Urgencias y Neumología. Soporte a toma de decisiones clínicas en EPOC, neumonía e insuficiencia cardíaca
- Premio Nefrología por el Proyecto Poliquistosis Renal
- Premio mejor artículo de la revista Emergencias
- Premio mejor comunicación para una MIR de la SEMES Euskadi
- Acreditación del laboratorio de imagen de Cardiología (Ecocardiografía)
- Reconocimiento de Osakidetza por el fomento del euskera: Proyecto “Círculo bilingüe en Rehabilitación”

Iniciativas / proyectos

- Autoevaluación organización sin humo. ENSH
- Desarrollo de las 5 APPs del Proyecto de Movilidad de Enfermería en todas las Unidades de Hospitalización
- Desarrollo Proyecto Transfusión segura: GRICODE
- Integración resultados en OSABIDE (electro medicina, pruebas radiológicas externas, etc.)

Jornadas

- II Jornada de Seguridad del Paciente
- II Jornada de Heridas Crónicas
- VIII Jornadas de Puertas Abiertas para estudiantes
- II Jornada de Puertas Abiertas para residentes
- I Curso Práctico Patología de Voz y Neurolaringología
- V Jornada de responsabilidad social corporativa
- X Jornadas de bioética y cine
- III Jornada de Coloproctología

Infraestructuras/ Inversiones

- Reformas en Hospital Galdakao-Usansolo: endoscopias, radiología, 7ªB, almacén general, cocina, hemodinámica, etc.
- Nuevo centro de AP en Amurrio
- Ambulatorio de Llodio: Nuevas consultas de las especialidades de Neurología, Cirugía General, Endocrinología y Oftalmología y nuevo equipo de radiología
- Nuevo TAC en HGU
- Nueva monitorización en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Equipo rx urgencia en HGU
- Alianza con proveedores (gestión de expedientes, cesión de equipamiento)
- Logística: integración de almacenes



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



3 Estrategia

Plan estratégico

En el año 2017 se ha puesto en marcha el nuevo **Plan Estratégico** (PE) 2017-2020 de la OSI BG, plenamente alineado con los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020 y con la Política de Salud del Gobierno Vasco concretada en el Plan de Salud 2013-2020.

Para la elaboración de este nuevo PE el Consejo de Dirección definió una nueva VISIÓN y cinco ejes estratégicos sobre los que pivotar el plan, dando continuidad a la MISIÓN y los VALORES ya definidos en anteriores planes.

Misión

Trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad.

Visión

En 2020 queremos ser una organización:

- Que trabaja de manera **integrada colaborando** con su **comunidad**.
- Orientada a **obtener resultados en la mejora de la salud** de su población, aportando conocimiento e innovación y contribuyendo a la **sostenibilidad** del sistema sanitario.
- Que **implica** y hace participe a sus **profesionales y a la ciudadanía** en el cuidado de la salud, generando **confianza** y **humanizando** la atención que presta.

Valores

INNOVACIÓN: estamos permanentemente abiertos al cambio, somos inconformistas, buscamos nuevas alternativas, desarrollamos la creatividad de los y las profesionales y asumimos el riesgo de equivocarnos.

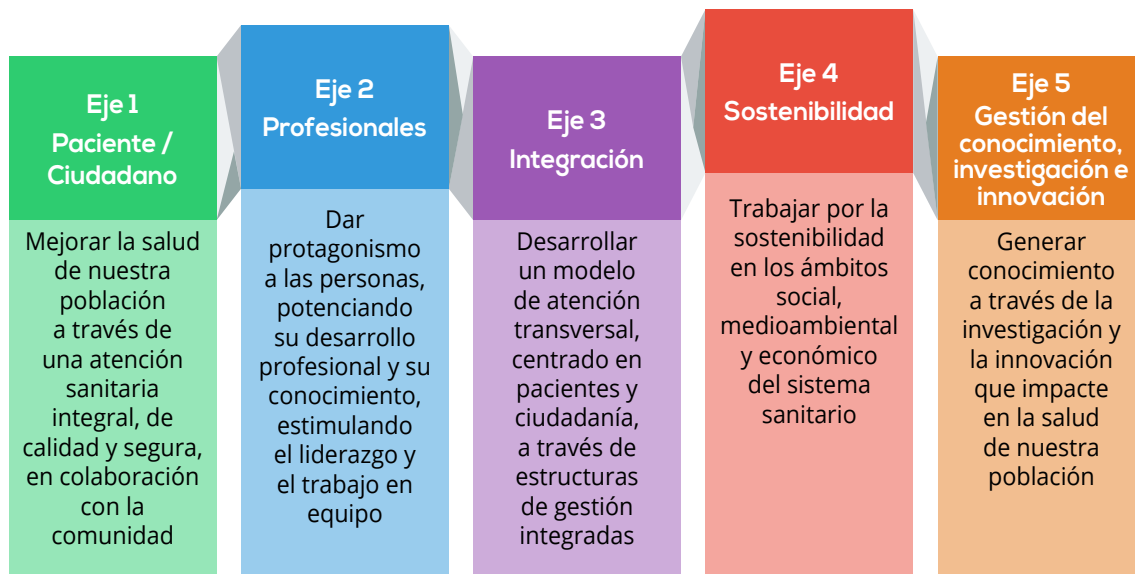
PROFESIONALIDAD: nos comprometemos con el saber y el conocimiento, tratamos de aunar la efectividad, la eficiencia y los criterios de ética social y bioética en cada una de nuestras actuaciones.

LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO: compartimos objetivos, ideas, conocimiento e información, creamos un contexto multidisciplinar en el que la participación y la colaboración conviven con la asunción individual de responsabilidades y respetamos y reconocemos a todo el personal.

CERCANÍA: somos personas al servicio de personas, invertimos tiempo y energía en proporcionar respeto, amabilidad, confort, comunicación y seguridad.

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

▼ Ejes estratégicos:



En cada uno de estos ejes se consideraron y priorizaron una serie de retos a trabajar, constituyéndose para ello 15 grupos de trabajo liderados por miembros del Consejo de Dirección. En dichos grupos de trabajo, participaron un total de 161 personas, que definieron una serie de objetivos y proyectos ligados a los retos propuestos. Esos objetivos y proyectos fueron puestos en común con otras 219 personas, constituidas en grupos de contraste, que aportaron su punto de vista al trabajo realizado.

Por otra parte, se contó con la participación de 170 representantes de los grupos de interés de la OSI, con el fin de conocer sus expectativas y necesidades y valorar la incorporación de sus aportaciones al Plan.

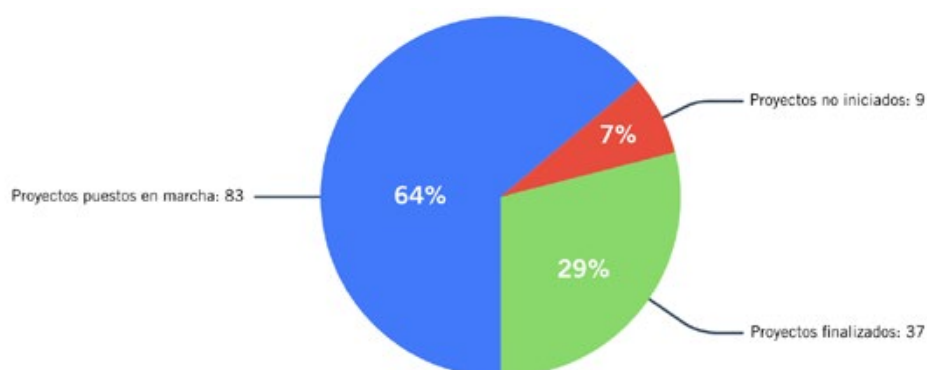
El Consejo de Dirección, seleccionó, clasificó y priorizó toda la información y aportaciones anteriores para proponer al Equipo Directivo el PE definitivo.

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

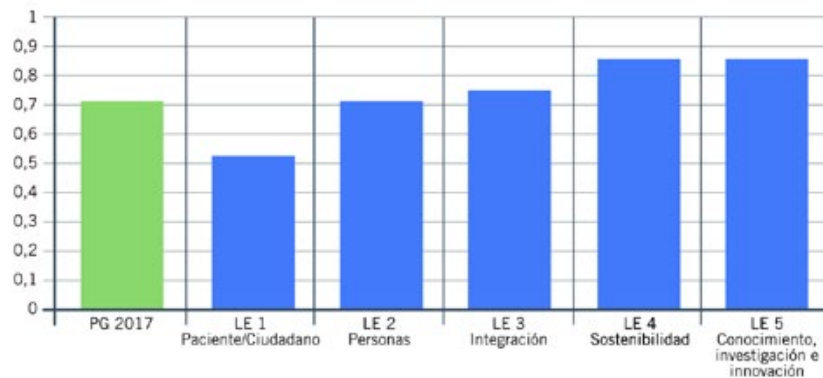
Cumplimiento del Anexo 2. Calidad del contrato programa	2015	2016	2017
OSI BG	70,9%	75,0%	75,0%
Media OSIs Osakidetza	68,9%	75,6%	75-80*

* Desde 2017 los resultados de la media de Osakidetza se dan en rango

▼ Desarrollo y cumplimiento del Plan de Gestión 2017



▼ Grado de desarrollo del Plan Estratégico 2017-2020



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



“ 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 esta memoria.

Jornada de Responsabilidad Social Corporativa:

La OSI BG ha retomado en el 2017 la celebración de su jornada de responsabilidad social corporativa de carácter anual con el objetivo de facilitar un punto de encuentro donde compartir tendencias y buenas prácticas en el marco de la responsabilidad social en el ámbito sanitario.



Reconocimiento por el compromiso con la responsabilidad social corporativa en la Jornada RSC:

Reconocimiento a las matronas de Gernikaldea: Idoia Briones Pérez, Margarita Castañeda García, Karmele Latorre Cazorla y M^a Carmen Arribas Askasibar por el trabajo como formadoras del “Taller de Atención al Parto extrahospitalario” impartido en la UGI Gernika, cuya repercusión ha trascendido incluso a ámbitos fuera de nuestra organización impartándose también en Emergencias de Gernika.



Sostenibilidad de negocio

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 2017 un 82,60% 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.

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

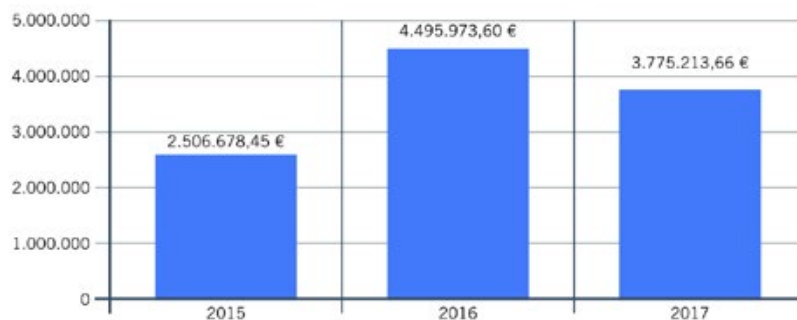
Valor económico directo generado y distribuido (€)	2015	2016	2017
Valor económico directo generado	245.496.612	252.185.848	258.651.422
Ingresos	245.496.612	252.185.848	258.651.422
Valor económico distribuido	246.816.571	252.448.345	258.659.913
Proveedores de productos farmacéuticos	30.391.034	32.069.972	33.114.596
Proveedores de material sanitario	26.130.657	25.863.810	26.516.542
Otros proveedores y gastos operativos	25.110.212	25.524.549	25.652.088
Sueldos y prestaciones de los empleados	165.184.668	168.990.013	173.376.687
Valor económico retenido	-1.319.959	-262.497	-8.492

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 2017 ha sido de 3.775.214 €



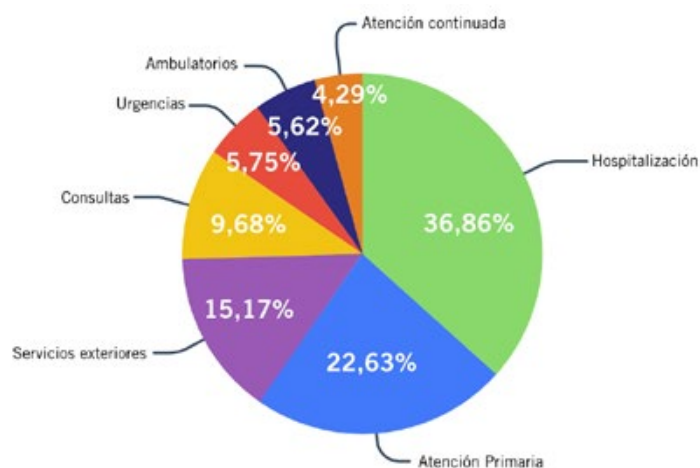
En el año 2017 se ha procedido a la sustitución de las salas de hemodinámica, el TAC del Hospital Galdakao-Usansolo, tres equipos de radiología (uno en el Ambulatorio de Llodio y los otros dos en el Hospital Galdakao-Usansolo) y la monitorización de la UCI. Se ha sustituido el ascensor del CS Ugao y en septiembre de 2017 se realizó la apertura del nuevo CS Amurrio.

Estas inversiones han tenido un impacto directo en la fiabilidad, la accesibilidad y la salud y seguridad en el trabajo.

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.



▼ Desglose del coste total de la OSI por áreas



Coste principales procesos (€)	2015	2016	2017
Coste estancia/día	792	846	855
Coste primera consulta intrahospitalaria	185	193	198
Coste consulta sucesiva intrahospitalaria	93	97	99
Coste urgencia no ingresada	157	160	166
Coste TIS AP (Coste por habitante asignado a la OSI en Atención Primaria)	185	185	190

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

Para ello, se ha desarrollado un sistema de información económica a través de una herramienta de Business Intelligence, 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 75% en 2017) y de la Oferta Preferente (55.5% en 2015, 56.7% en 2016 y 57.4% en 2017).



Tal y como se ha mencionado anteriormente, los aspectos de materialidad más importantes para nuestro principal grupo de interés (Pacientes) tienen que ver con la efectividad y con aquellos aspectos de la calidad de la atención más relevantes como, la accesibilidad, la adecuación, la seguridad clínica (ver apartado específico), la información o el trato (ver apartado de satisfacción).

En relación a la **efectividad**, se ha trabajado específicamente en la atención a la población estratificada (pacientes pluripatológicos, pacientes con enfermedades crónicas como Diabetes, insuficiencia, cardíaca o EPOC). Se dispone de más información en página 25 (Enfoque poblacional). Además el Contrato Programa establece las áreas específicas de evaluación de la efectividad de nuestra OSI, que incluyen áreas como la Diabetes Mellitus, la insuficiencia cardíaca, el infarto agudo de miocardio, el ictus, o el tratamiento del dolor. En este sentido, el porcentaje de cumplimiento de los requerimientos del ámbito “Efectividad” del Contrato Programa fue del 70%, igualando el porcentaje alcanzado en 2016, a pesar de haberse endurecido los criterios de evaluación. Durante 2017, se ha realizado evaluación de los resultados obtenidos en las rutas de atención al paciente con asma, paciente quirúrgico, paciente urgente y paciente al final de la vida, detectándose áreas de mejora a trabajar en 2018 relativas a la adecuación del diagnóstico, el circuito de pruebas complementarias, la continuidad asistencial y la conciliación de la medicación.

Asimismo, se mide la percepción de la efectividad en las encuestas de satisfacción realizadas a los y las pacientes durante 2017 (ver apartado específico de “Satisfacción”), habiéndose obtenido los siguientes resultados:

¿Mejoró el problema por el que acudió a nuestros servicios/ unidades? (Se indica el % de Mucho+Bastante)

	2015	2016	2017
Consultas de Atención Primaria	77,8	81,4	80,1
Urgencias	73,3	72,3	71,6
Hospitalización	73,6	78,0	77,7

La **adecuación** (de pruebas diagnósticas y de tratamientos) es otro de los elementos fundamentales para prestar una asistencia de calidad. Es por ello que en 2017 se ha elaborado el primer Plan para la Desinversión en salud de la OSI Barrualde Galdakao, orientado a optimizar, priorizar y adecuar la prescripción farmacológica, la utilización de exploraciones complementarias y la realización de procedimientos terapéuticos, trabajando por lograr la máxima adecuación en la prestación de nuestros servicios. Estamos empezando a realizar programas de evaluación de la adecuación, aunque por el momento no disponemos de indicadores que nos den información precisa al respecto.

Otro de los elementos fundamentales para los y las pacientes es la **accesibilidad** a las prestaciones sanitarias. En este sentido, se realiza una monitorización permanente de las listas de espera para acceder a consultas, para acceder a pruebas complementarias o bien para el acceso a una intervención quirúrgica. Dichas listas

de espera son evaluadas además conjuntamente entre la OSI Barrualde Galdakao y la Dirección General de Osakidetza de manera periódica. 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.

Indicar también que en este sentido, y para mejorar la accesibilidad a las prestaciones sanitarias, en el 2017 se han abierto nuevas consultas de las especialidades de Neurología, Cirugía General, Endocrinología y Oftalmología en el ambulatorio de Llodio. Además, de manera específica se realiza una evaluación anual de los aspectos más relevantes de la Accesibilidad, que se incluyen también en el Contrato Programa. A este respecto, el nivel de cumplimiento de dichos requisitos durante 2017, fue del 90%, igualando el resultado obtenido en 2016.

▼ Accesibilidad: Lista de Espera (LE)



“ 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% ”

Por último, mencionar que respecto a la privacidad de los y las pacientes, la organización cumple con todas las directrices de la legislación referentes al respeto a la privacidad y a la fuga de datos personales de clientes, tanto la de carácter supra-autonómico como la emitida por los órganos competentes de nuestra Comunidad, en relación a normas que afectan a todos los centros y organizaciones sanitarias. Su objetivo es garantizar que la información de carácter personal de nuestros y nuestras clientes tenga un tratamiento que permita garantizar su seguridad.

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal (LOPD).
- Ley 41/2002 de 14 de Diciembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.
- Ley 7/2002 de 12 de Diciembre, Voluntades anticipadas en el ámbito de la Sanidad.
- Real Decreto. 1720/2007 de 21 de Diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la L.O.P.D. de 1999. Otro dato lo constituye la dotación en todos nuestros.
- Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica.
- Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.
- Decreto 270/2003 de 4 de Noviembre de Creación y regulación de registro de voluntades anticipadas.
- Orden de 22 de Noviembre de 2004 sobre Normas sobre uso de la firma electrónica en las relaciones por medios electrónicos.

- Orden del 12 de Noviembre de 2004 sobre Procedimiento para la incorporación de tecnologías sanitarias.
- Acuerdo Sanidad/Osakidetza de 28 de Marzo de 2003 sobre creación y asignación de funciones a la comisión de seguridad para la protección de datos.
- Acuerdo de 19 de junio de 2006, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan los ficheros de carácter personal gestionados por Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- Acuerdo de 26 de junio de 2017, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan Cláusulas de Protección de Datos de Carácter Personal cuya inclusión debe considerarse en supuestos de Contratación Administrativa por Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- Acuerdo de 18 de julio de 2016, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueba la política de seguridad derivada de la implantación del esquema nacional de seguridad en Osakidetza.
- Instrucción N° 2/2003 del Director General de Osakidetza sobre el Modelo Organizativo de Seguridad para las Organizaciones de Servicios de Osakidetza sobre Funciones y Obligaciones del Personal de Osakidetza con relación a la protección de datos de carácter Personal. Procedimientos de Actuación.
- Instrucción 8/2014 de la Dirección General de Osakidetza: Asunto: ACCESOS AUTORIZADOS A HISTORIAS CLÍNICAS.
- Instrucción 2/2003 de la Dirección General de Osakidetza: Modelo organizativo de seguridad para las organizaciones de servicios de Osakidetza.

Además, las Funciones y Obligaciones del personal con acceso a datos de carácter personal se detallan en el **documento de seguridad**, de carácter corporativo, puesto a disposición de todo el personal en la intranet de la organización.

Destacar, además, que en aras de garantizar la no vulneración del derecho a la confidencialidad de los y las pacientes, la OSI BG puso en marcha en 2016 una Comisión de accesos a la Historia Clínica Electrónica (HCE), encargada de la labor de auditoría y evaluación de los accesos a la HCE de pacientes atendidos en la Organización, siendo la selección de los episodios a evaluar realizada sobre los siguientes pacientes tipo:

- Pacientes trabajadores de la Organización.
- Pacientes social o popularmente conocidos.
- Pacientes seleccionados aleatoriamente.
- Pacientes que solicitan la identificación de los accesos a su HCE.
- Pacientes o familiares que redactan una reclamación en el Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU) y, de cuyo análisis, se desprende acceso inadecuado a la información clínica.

De esta forma, se abren expedientes informativos por accesos indebidos a historias clínicas desde los Servicios Centrales de Osakidetza, por denuncias interpuestas por pacientes pertenecientes a otras OSIs, y desde nuestra OSI, bien por denuncias interpuestas por pacientes nuestros/as, o bien porque la Comisión de accesos a la HCE haya detectado en sus auditorías semestrales accesos no justificados a priori con una finalidad asistencial. En lo que respecta al año 2017, se abrieron 3 expedientes informativos desde la Organización Central de Osakidetza (Subdirección de Asistencia Sanitaria) por sospechas de accesos indebidos a historias clínicas cuyas denuncias fueron interpuestas por 3 pacientes, 2 pertenecientes a esta OSI y uno perteneciente a otra OSI. Los accesos se habían realizado en nuestra OSI; y, una vez analizados, se archivaron dos por estar justificados y el tercero acabó en expediente disciplinario por existir un acceso indebido no justificado a la historia clínica de un paciente de otra OSI.

Por otra parte, la Organización no tiene constancia de filtraciones, robos o pérdidas de datos de clientes en el año 2017, no habiéndose recibido ninguna reclamación al respecto en 2017.

Atención integrada

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 y las pacientes y se adecua la respuesta en función del perfil profesional que más valor pueda aportar.

En atención primaria se ofrece además atención en los PAC, a partir del cierre de los centros de salud (17:00-08:00h). 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 ambulatorios 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.

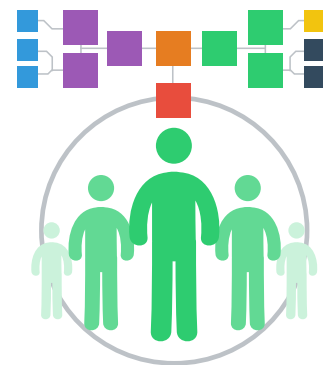
El acceso al nivel hospitalario depende de la derivación desde atención primaria, urgencias o consultas externas ambulatorias. Se definen una serie de plazos de atención en función de la prioridad o de la gravedad del problema de salud.

La atención sanitaria de nuestros niveles se coordina a través de protocolos establecidos con el sistema social y comunitario, para dar una atención integral y centrada en la persona. Las prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria Euskadi 2017-2020 marcan la hoja de ruta a nivel estructural y funcional.



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

		2016	2018
Gestión del caso	Pacientes crónicos de alta complejidad	7.568	8.071
Gestión de la enfermedad	Pacientes crónicos de alto riesgo	31.710	32.947
Autogestión	Pacientes crónicos no complejos	121.970	135.068
Promoción y prevención	Población general sin patología crónica	98.134	119.083
Sin estratificar	Sin estratificar	6.370	12.970

Modelo de estratificación. Datos 2016 y 2018. No existen datos para 2017

La población de la OSI está identificada en la Historia Clínica Electrónica (HCE), 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 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 y estas 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 2017 se realizó la evaluación de las rutas asistenciales detectándose importantes áreas de mejora relacionadas con la historia clínica, la continuidad asistencial, las pruebas diagnósticas, la comunicación entre profesionales y la información a pacientes.

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 2017-2020** y un **Comité de Seguridad**. En dicho Plan se abordan de manera específica los riesgos asociados a la asistencia sanitaria relacionados con: transfusiones, uso del medicamento, la aparición de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, la prevención de caídas y úlceras por presión y la mejora de la identificación del paciente.

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 2017, 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), manteniendo el resultado obtenido en 2016 (90.7%).

▼ Jornada de Seguridad del Paciente 2017:



Euskera

En nuestra organización apostamos fuertemente por el uso y presencia del euskera, 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 para la comunicación oral en la atención asistencial y la organización de equipos asistenciales (en atención primaria) y circuitos bilingües (en atención hospitalaria). En el 2017, a la oferta de atención bilingüe en Traumatología hay que sumarle la oferta de Ginecología y de Rehabilitación.

Además, en el 2017 hay que destacar los siguientes logros:

- En la evaluación parcial del Plan de Euskera de Osakidetza, en lo que se refiere a la gestión de las lenguas oficiales, el grado de cumplimiento de los objetivos planteados ha sido del 66,44%.
- Reconocimiento al trabajo realizado para el fomento del euskera en Osakidetza, premio otorgado por la Dirección General de Osakidetza por los avances realizados en el desarrollo de la oferta de circuitos asistenciales bilingües en la atención especializada.



Por otra parte, nos gustaría destacar los datos de la evolución del registro del idioma elegido por la ciudadanía para la comunicación oral. En la siguiente tabla se indica el número de usuarios que han registrado su elección de idioma.

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

UAP	2015	2016	2017	Variación 16-17	%Variación
Abadiño	760	1162	2.100	938	81%
Aiala	20	83	222	139	167%
Amorebieta	112	313	1.145	832	266%
Arratia	970	1.604	3.448	1.844	115%
Arrigorriaga	59	188	430	242	129%
Basauri-Ariz	30	63	114	51	81%
Basauri-Kareaga	14	53	109	56	106%
Bermeo	154	471	835	364	77%
Durango	418	718	1.707	989	138%
Etxebarri	28	38	78	40	105%
Galdakao	154	323	623	300	93%
Gernika	443	752	1.153	401	53%
Gernikaldea	306	350	624	274	78%
Laudio	45	108	559	451	418%
Lekeitio	1.545	1.727	2.194	467	27%
Markina	1.151	1.260	1.659	399	32%
Ondarroa	2.935	3.539	3.754	215	6%
TOTAL	9.144	12.752	20.754	8.002	63%

▼ % Equipos asistenciales con euskera
(compuestos por médico y enfermero/a, ambos con euskera):

UAP	% Población euskalduna	Situación del equipo asistencial 2016		Situación del equipo asistencial 2017	
		MF*	Pediatría	MF*	Pediatría
Abadiño	56,25%	50,00%	75,00%	56,20%	75,00%
Aiala	27,55%	25,00%	50,00%	42,00%	50,00%
Amorebieta	52,94%	54,50%	33,30%	54,50%	100,00%
Arratia	66,43%	55,50%	66,60%	77,70%	100,00%
Arrigorriaga	37,41%	60,00%	33,30%	60,00%	33,30%
Basauri-Ariz	23,17%	22,20%	50,00%	22,20%	50,00%
Basauri-Kareaga	23,17%	27,27%	0,00%	40,00%	0,00%
Bermeo	72,03%	66,60%	100,00%	76,90%	100,00%
Durango	49,47%	60,00%	100,00%	47,50%	100,00%
Etxebarri	26,32%	20,00%	50,00%	40,00%	50,00%
Galdakao	40,96%	50,00%	50,00%	47,60%	45,00%
Gernika	67,56%	90,90%	100,00%	81,80%	100,00%
Gernikaldea	80,11%	87,50%	100,00%	75,00%	100,00%
Laudio	32,10%	33,30%	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 corporativa: banco de leche, vacunación antigripal, contra las agresiones hacia las mujeres, elige tu lengua... como propias.

En 2017 se lanzaron las siguientes campañas informativas:

- Plan Estratégico 2017-2020 (febrero)
- Día contra las agresiones en el ámbito sanitario (marzo)
- Día Mundial del medio ambiente (junio)
- Día Internacional del Euskera (diciembre)
- Reconocimientos internos (diciembre)
- Ley de Protección de Datos (diciembre)

Desde el área de comunicación, en 2017 se organizó la tercera edición del Concurso postal navideña, un concurso infantil para elegir la felicitación navideña, elaborada por las/los más pequeñas/os del entorno familiar del personal de la OSI, con la que la Organización expresaría sus mejores deseos para el próximo año.

Además, con el objetivo de darle un valor añadido, se realizó un donativo, en nombre del ganador o ganadora de la categoría que más votos obtuvo y cuyo dibujo fue elegido como postal, a una iniciativa social en la que participan dos facultativas de nuestra organización: la ONG “Walale: agua potable y salud para Angola”. Este proyecto pretende, mediante la instalación de una potabilizadora de agua, suministrar de agua potable y mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias de una región de este país.

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 2017, se elaboraron 8 notas de prensa propias.



Asociaciones relacionadas con la salud

La OSI BG valora las necesidades y expectativas de su ciudadanía como paciente a través del trabajo coordinado con las asociaciones formales relacionadas con la salud.

Consecuencia de estos contactos son muchas las mejoras introducidas en el proceso asistencial: envío de SMS a familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica para informarles de la ubicación/cama de ingreso; libro divulgativo sobre anorexia; voluntariado hospitalario para apoyo y acompañamiento de pacientes oncológicos; participación de los y las líderes en seminarios organizados por la AECC; taller de psicología de paciente de hipertensión pulmonar; mejoras en confort, televisión en la sala de extracción; desayunos ecocardi saludables; formación de logofoniatras; participación en las colonias para jóvenes diabéticos; 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; protocolo de cirugía sin sangre, etc.

Asociación	Descripción	Servicio / Unidad	Riesgos
ACABE	Asociación de familiares y personas afectadas de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) de Bizkaia	Psiquiatría	Coordinación y educación en salud
ACCU	Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Bizkaia	Digestivo	Coordinación y educación en salud
AECC	Asociación Española contra el Cáncer	Oncología médica; Ginecología	Efectividad tratamiento
AEHP	European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)	Neumología	Educación en salud
ALCER	Federación nacional asociaciones lucha contra enfermedades del riñón	Urología	Coordinación y educación en salud
Alcohólicos anónimos	Alcohólicos anónimos	UAPs/Psiquiatría	Coordinación y educación en salud
ASBIEPOC	Asociación de Apoyo a Personas Enfermas de EPOC de Bizkaia	UAP Galdakao	Coordinación y educación en salud
Asociación de Donantes de Sangre de Bizkaia	Asociación de Donantes de Sangre de Bizkaia	Hematología	Efectividad tratamiento
ASAFIMA	Asociación alavesa de fibromialgia y síndrome fatiga crónica	Rehabilitación / Unidad del Dolor / Psiquiatría	Efectividad tratamiento
Asociación de Mujeres Mastectomizadas	Asociación de Mujeres Mastectomizadas	Ginecología	Educación en salud

continúa →

Asociación	Descripción	Servicio / Unidad	Riesgos
Asociación vizcaína de laringectomizados y mutilados de la voz Asoc.	Asociación vizcaína de laringectomizados y mutilados de la voz	ORL	Efectividad tratamiento
ASVIDIA Asoc. Diabéticos	Asociación Vizcaína de Diabetes	Endocrinología	Educación en salud
AVIFES	Asociación Vizcaína de familiares y personas con enfermedad mental	UAP Gernikaldea / Psiquiatría	Educación en salud
BEGISARE Bizkaia	Asociación de Afectados por la Retinosis Pigmentaria de Bizkaia	UAP Galdakao	Educación en salud
Asociación de Celíacos de Euskadi (EZE)	Asociación de Celíacos de Euskadi (EZE)	Digestivo	Accesibilidad
Gorabide	Asociación Vizcaína a favor de las personas con discapacidad intelectual	Psiquiatría	Educación en salud
Itxarobide Elkartea. Asoc. V.I.H.	V.I.H	Enfermedades infecciosas	Educación en salud
LEVAR	Liga de Enfermos Vizcaínos de Artritis Reumatoide	Medicina interna	Accesibilidad

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.)

2015	2016	2017
62.481.627,59 €	65.781.311,35 €	65.407.839,46 €

▼ Importe total compras (sin I.V.A.)

2015	2016	2017
75.153.164,22 €	78.551.355,80 €	78.211.241,08 €

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 2017, hemos trabajado con 1.416 proveedores con un volumen de negocio de 84.370.698 €. El 62,85 % de estos son proveedores de la CAPV y representan el 28,73 % del volumen de negocio.

▼ Volumen de negocio

Año	Volumen de negocio	Volumen de negocio proveedores CAPV	% compras proveedores CAPV
2015	81.972.355 €	23.937.467 €	29,20%
2016	83.660.696 €	24.716.895 €	29,54%
2017	84.370.698 €	24.242.060 €	28,73%

▼ Número de proveedores

Año	Nº de proveedores	Nº de proveedores CAPV	% proveedores CAPV
2015	1450	941	64,90%
2016	1416	880	62,15%
2017	1416	890	62,85%

“ El 62,85 % de nuestros proveedores son de la CAPV y representan el 28,73 % del volumen de negocio ”



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 el año 2017 se desarrolló el Proyecto Integral de Almacenes en la OSI. En una primera fase se procedió a la unificación de todos los almacenes generalizándose en el Hospital Galdakao-Usansolo y en una segunda fase se pilotó e implantó un sistema de gestión corporativo mediante la configuración del módulo WM de SAP para la gestión de almacenes.

Como resultado de este proyecto integral, contamos con un único punto de recepción y distribución de materiales, optimizado las rutas de transporte, sirviendo a todos los centros de Atención Primaria y residencias con carácter mensual reduciendo el número de kilómetros realizados. Además este sistema de gestión permite la trazabilidad de los materiales y se ha reducido el valor del stock asegurando el suministro y optimizando el compromiso de calidad, plazos y costes.

Año	Stock valorado a 31 de diciembre (€)
2015	5.567.481,36
2016	6.274.104,29
2017	5.934.036,68

En la actualidad contamos con 64 almacenes controlados en SAP. Entre ellos se dispone de almacenes de doble cesta y almacenes de radiofrecuencia. Además, en servicios como Digestivo, Hemodiálisis, Reanimación, Quirófano o Gernika 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%
2017	Subtotal Obras Propias	13	1	12	47	60	78%
	Subtotal Obras Centralizadas	2	0	0	8	8	100%
	TOTAL OBRAS	15	1	12	55	68	81%

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.

	2015			2016			2017		
	Total contratas	Reuniones	%	Total contratas	Reuniones	%	Total contratas	Reuniones	%
Contratas nivel I	16	16	100%	15	15	100%	16	6	100%
Contratas nivel II	12	10	83%	11	9	82%	9	9	100%
Contratas nivel III	100	2	2%	104	71	68%	35	17	49%

Durante el año 2017 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 y de las del Nivel II; por otro lado, se ha alcanzado un 49% en las contratas Nivel III, manteniendo reuniones telefónicas.

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. En dichas encuestas tratamos de conocer la satisfacción de nuestros y nuestras pacientes en relación a algunos de los aspectos materiales más relevantes: efectividad, trato, información y coordinación de la asistencia prestada. Asimismo, en 2017, se ha trabajado en la mejora de la información a pacientes y familiares en plantas de hospitalización, y la OSI está haciendo un importante esfuerzo en garantizar el derecho de atención en el idioma oficial que elija, sea este euskera o castellano, a través de circuitos asistenciales específicos.

Encuesta de Hospitalización	2015	2016	2017
Área de Coordinación			
Organización del equipo sanitario que lo atendió: % de valoración positiva	97,3	95,9	94,3
Área de Hostelería			
Comodidad de la habitación: % de valoración positiva	88,9	85,9	87,6
Comodidad de la habitación para los acompañantes: % de valoración positiva	70,3	79,4	72,0
Global calidad de la comida: % de valoración positiva	90,9	93,2	95,4
Área de resultados			
El personal sanitario se preocupaba por su dolor	98,6	95,2	97,8
Área de información			
Global información personal sanitario (médico): % de valoración positiva	95,2	94,6	94,6
Área de trato humano			
Global trato personal sanitario médico: % de valoración positiva	98	97,7	96,3
Global trato personal sanitario enfermería: % de valoración positiva	97,7	96,3	97,3
Área de valoración técnica			
Global calidad técnico del personal médico: % de valoración positiva	97,2	96,9	97,6
Global calidad técnico del personal enfermería: % de valoración positiva	97,9	97,3	95,9
Área de valoración global			
Global asistencia recibida: % de valoración positiva	98,3	97	98
% de pacientes que volverían a utilizar los servicios	98,7	96,3	98

Encuesta de Medicina de Familia	2015	2016	2017
Área de información			
Valoración positiva de la información dada por el médico sobre el problema del paciente	95,3	97,5	93,0
Área de accesibilidad			
Valoración positiva de los servicios de atención al paciente. Administrativos y de cita previa del centro de salud	93,5	92,6	93,4
Área de trato humano			
Valoración positiva del trato recibido al solicitar la cita	98,1	95,6	96,2
Área de coordinación			
Durante la estancia en el centro, valoración positiva sobre la información de los trámites que debía seguir el paciente	98	96,5	97,5
Área de hostelería			
Valoración positiva de limpieza sala de espera	97	97,5	96,5
Área de valoración global			
Valoración positiva asistencia recibida en el centro de salud	97,5	99	97,0
% de pacientes que volverían a utilizar los servicios	98	98,5	98,0

Encuesta de urgencias	2015	2016	2017
Área de admisión			
Hubo alguien en la entrada o admisión que le orientó o indicó	80,2	65	89,6
Valoración positiva ayuda recibida en la entrada	97,84	100	99,3
Área de tiempo de espera			
Tiempo de demora hasta primer contacto con el médico (min)	43,3	44,2	67,7
Valoración positiva de demora hasta primer contacto con el médico/a	78,2	81,1	71,4
Área de información			
Valoración positiva información sobre diagnóstico	90,7	88,3	89,9
Área de trato humano			
Valoración positiva de la amabilidad y respeto del personal médico	96,5	96,5	95,5
Valoración positiva de la amabilidad y respeto del personal de enfermería	96,5	98,5	99
Área de valoración técnica			
Global calidad técnica del personal sanitario: % de valoración positiva	94,9	95,6	96,3
Área de estructura física			
Comodidad de la habitación: % de valoración positiva	83,5	86,5	91,0
Área de valoración global			
Global asistencia recibida: % de valoración positiva	94,5	96,0	95,0

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

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 agru-

pación 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.



Quejas, reclamaciones y sugerencias

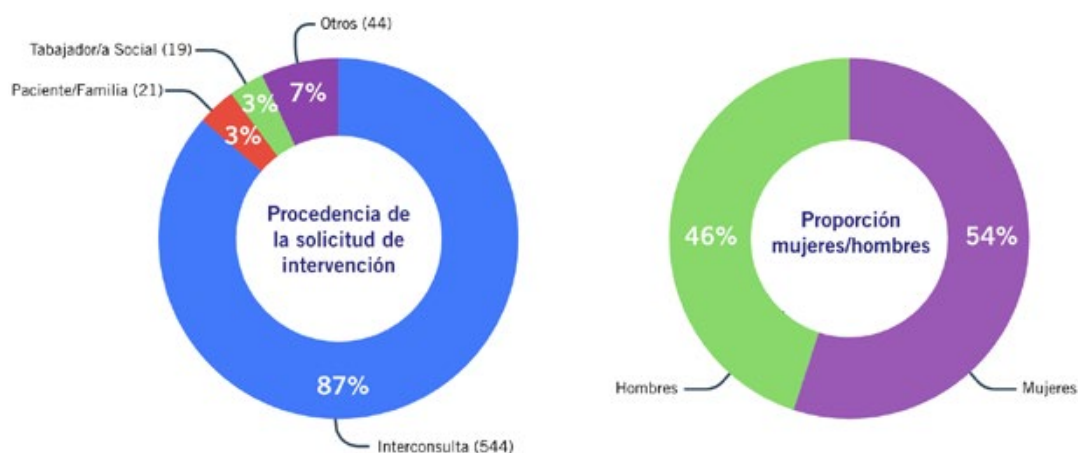
Las quejas, reclamaciones y sugerencias se gestionan a través del Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU). En los centros de salud se recogen a través de las áreas de atención al cliente.

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

	Atención Primaria			Atención Hospitalaria		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Reclamaciones				3.765	3.860	4.177
Quejas	465	527	774	632	946	1.045
Sugerencias	49	32	35	67	58	71
Agradecimientos	21	18	14	73	65	73
Otros trámites*	1.144	1.146	1.135	6.286	7.624	7.503
Rectificación de datos	-	-	-	27	35	30

*Petición de documentación clínica (% mayoritario) y varios

Las trabajadoras sociales del hospital, que desarrollan también su actividad en el Servicio de Atención al Paciente Usuario (SAPU), intervinieron en 2017 con un total de 628 personas, de 75 años de media edad, y en un 54% mujeres. Mayoritariamente dichas intervenciones se originaron a través de una interconsulta del médico/a especialista.

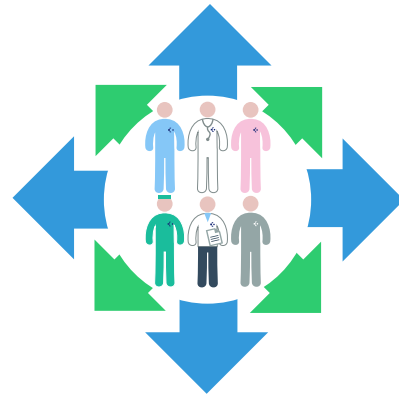


5 Personas

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.

Los distintos procesos del ámbito de personas están sometidos a mecanismos de seguimiento y control, tanto por agentes internos (seguimiento de plantilla y gasto por la Dirección General de Osakidetza) como externos (Oficina de Control Económico del Gobierno Vasco y Auditorías Externas).

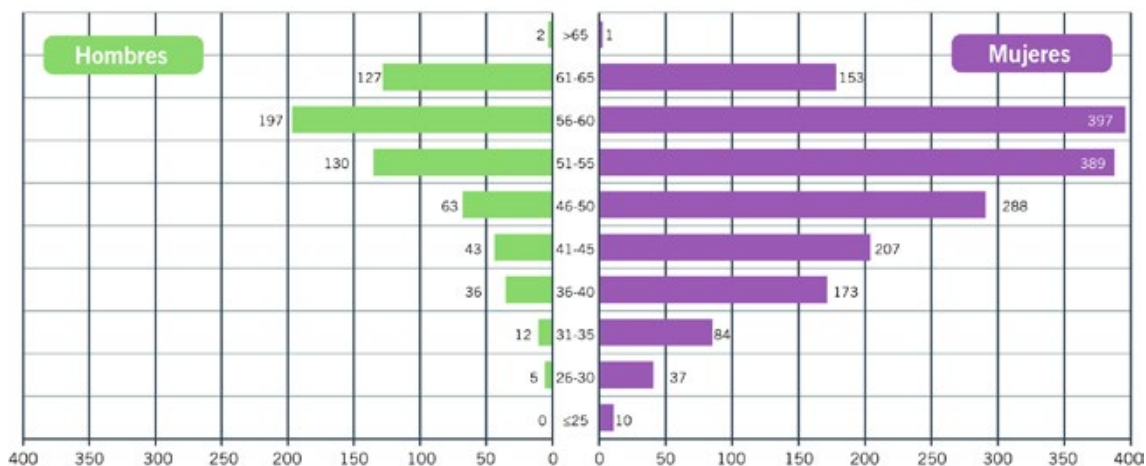


Plantilla

La OSI dispone de una plantilla funcional base formada por 2.366 profesionales que se ve incrementada por necesidades de sustituciones y otras de índole temporal.

“ La plantilla funcional de la OSI BG la conforman un 74% de mujeres y un 26% de hombres. La edad media de la misma se sitúa en torno a los 52 años ”

▼ Pirámide de edad



“ Cerca del 54% de la plantilla funcional de la OSI BG vive en la Comarca Interior de Bizkaia ”

Los datos que a continuación se detallan corresponden al 31 de diciembre de 2017 y han sido obtenidos de SAP:

▼ Distribución por relación contractual

Relación contractual	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Personal fijo	1.905	80,93%	1.379	72,39%	526	27,61%
Personal interino	332	14,10%	265	79,82%	67	20,18%
SUBTOTAL	2.237	95,03%	1.644	73,49%	593	26,51%
Vacantes/Reservadas	12	0,51%	-	-	-	-
Personal temporal	117	4,97%	95	81,20%	22	18,80%
TOTAL	2.366	100,00%	1.739	73,50%	615	25,99%

▼ Distribución por grupo profesional

Grupo profesional	Personas	TOTAL %	< 30 años		30-50 años		> 50 años	
			M	H	M	H	M	H
Personal directivo	6				1	1	2	2
Facultativos médicos y técnicos	681	28,78%	3	1	231	82	151	213
Técnicos superiores	24	1,01%			4	3	7	10
Diplomados sanitarios	753	31,83%	25	2	329	26	328	43
Técnicos medios	11	0,47%			2	1	7	1
Técnicos especialistas sanitarios	107	4,52%			43	3	53	8
Técnicos especialistas administración / profesionales	53	2,24%			11	6	18	18
Técnicos auxiliares sanitarios	264	11,16%			58	4	190	12
Técnicos auxiliares de administración	209	8,83%			62	7	124	16
Técnicos auxiliares profesionales	40	1,69%			1	12	1	26
Celadores / Operarios	212	8,96%			30	12	61	109
Vacantes/Reservadas	12	0,51%						
TOTAL	2.366	100%	28	3	771	156	940	456

▼ Distribución por área

Área	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Medicina	681	28,78%	385	56,53%	296	43,47%
Enfermería	1.124	47,51%	1.026	91,28%	98	8,72%
No sanitaria	549	23,20%	328	59,74%	221	40,26%
Vacantes/Reservadas	12	0,51%	-	-	-	-
TOTAL	2.366	100,00%	1.739	73,50%	615	25,99%
Contratas	225	100,00%	177	78,67%	48	21,33%

▼ Distribución por tipo de jornada

Tipo de jornada	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Jornada completa	2151	91,38%	1569	72,94%	582	27,06%
Media jornada	52	2,21%	46	88,46%	6	11,54%
Otros % de jornada	151	6,41%	124	82,12%	24	15,89%
TOTAL	2354	100,00%	1739	73,87%	612	26,00%

▼ Personal empresas externas

	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Servicio de Limpieza - Garbinaldi	156	69,33%	143	91,67%	13	8,33%
Servicio de Alimentación - Eurest	18	8,00%	16	88,89%	2	11,11%
Servicio de Seguridad - Garda	13	5,78%	1	7,69%	12	92,31%
Servicio de Historias Clínicas - Gureak	4	1,78%	3	75,00%	1	25,00%
Mantenimiento de Lavandería - JMS	1	0,44%	-	-	1	100%
Electromedicina - Giroa Veolia	6	2,67%	1	16,67%	5	83,33%
Fotógrafo	1	0,44%	-	-	1	100%
Cogeneración medioambiente - Giroa	5	2,22%	1	20,00%	4	80%
Cafetería - Serunión	15	6,67%	9	60,00%	6	40%
Tienda - Ilunión	6	2,67%	3	50,00%	3	50,00%
TOTAL	225	100,00%	177	78,67%	48	21,33%

▼ Nº de personas en activo (dato a último día de cada mes)

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2017	3.345	3.265	3.248	3.240	3.300	3.482	3.574	3.586	3.396	3.420	3.419	3.574

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.

Destacar que las condiciones de trabajo y los plazos de aviso mínimos en cuanto a cambios en las mismas, se recogen en el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo de Osakidetza anteriormente mencionado.

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, ascendiendo a 6.584 los contratos realizados durante el 2017.

Grupo profesional	Contratos	%
Facultativos médicos y técnicos	704	10,69%
Técnicos superiores	2	0,03%
Diplomados sanitarios	2.447	37,17%
Técnicos medios	2	0,03%
Técnicos especialistas sanitarios	428	6,50%
Técnicos especialistas administración / profesionales	66	1,00%
Técnicos auxiliares sanitarios	1.075	16,33%
Técnicos auxiliares de administración	736	11,18%
Técnicos auxiliares profesionales	131	1,99%
Celadores / Operarios	993	15,08%
TOTAL	6.584	100,00%

El proceso de selección tiene en cuenta las características necesarias del perfil a cubrir y utiliza el mecanismo que mejor se adapte (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

Conlleven una formación previa de hasta 250 horas, dependiendo de la complejidad del puesto a desempeñar

Categorías	Lista específica	Nº profesionales formados		
		2015	2016	2017
Auxiliar de enfermería	Hemodiálisis	8	8	4
	Quirófano/Hemodinámica	8	9	9
	Urgencias	8	0	0
	UCI-Rea-Endoscopias	11	10	10
Enfermería	Unidad Transfusional	2	0	0
	Hematología-Hemoterapia	0	4	2
	Hemodinámica	2	2	3
	Nefrología-Diálisis	7	7	5
	H. Día-Oncología	3	6	3
	Quirófano	3	0	0
	UCI-Rea-Endoscopias	11	10	16
	Urgencias	8	0	0
	Radiología Vascular	0	4	2
Técnico especialista laboratorio (TEL)	Unidad Transfusional	4	5	2
	24 Horas	0	6	0
Técnico especialista radiodiagnóstico (TER)	Rayos urgencias	0	5	3
Administrativo/a	Urgencias	4	0	4
	Centralita	0	2	2
Celador/a	Psiquiatría		4	0
TOTAL		79	82	65

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
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	
2016	Citación en AP	Personal celador listas de contratación	39	95
	Modelos de trabajo en AP, H ^a (Osanaia y Osabide AP)	Personal sustituto Enfermería	13	
	Citación en AP	Personal sustituto AAC	43	
2017	Citación en AP	Personal sustituto AAC	40	40

Beneficios sociales

Tanto el sistema retributivo como los beneficios sociales y la conciliación de la vida personal y laboral del personal 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).

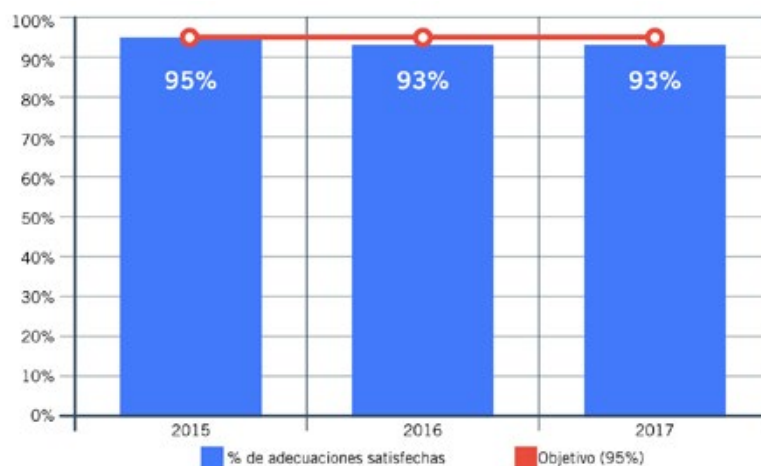
Beneficios sociales	Consignación presupuestaria	2015		2016		2017	
		Nº trabaj.	Importe (€)	Nº trabaj.	Importe (€)	Nº trabaj.	Importe (€)
Anticipos de nómina	OSI BG	54	270.020	53	296.012	47	273.157
Adelantos de nómina (préstamos al consumo)	Organización Central	31	174.574	15	79.800	12	63.100
Complemento de Pensiones*	OSI BG	30	241.450	29	219.596	29	204.529
Póliza de Seguros	Compañía de seguros	9	297.000	6	198.000	4	165.000
Fondo Social	Organización Central	35	7.769	42	6.680	25	2.856
Ayuda por Guarderías*	OSI BG	1	241	1	120	1	265
TOTAL		160	991.054	146	800.208	118	708.907

* 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.

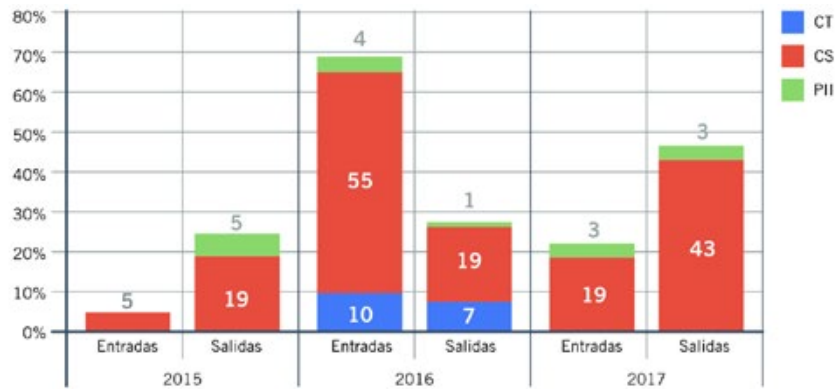
Movilidad permanente Plazas ofertadas	2015		2016		2017	
	Oferta	Adjudic	Oferta	Adjudic	Oferta	Adjudic
1ª Convoc.	39	27	11	5	15	8
2ª Convoc.	39	20	16	8	20	11
3ª Convoc.	-	-	4	1	17	10
4ª Convoc.	-	-	15	8	-	-
TOTAL	78	47	46	22	52	29

▼ % de adecuaciones por motivos de salud satisfechas



Estos 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
2015	4	14
2016	8	14
2017	13	17

	TOTAL personas de otras OOSS en CS en OSI BG	TOTAL personas de OSI BG en CS en otras OOSS
2015	110	75
2016	133	102
2017	116	119

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, habiendo logrado en el 2017 el alcance a todos los centros de la Organización. 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 a su vez con un Comité de Seguridad y Salud, compuesto paritariamente por representantes de los y las trabajadores/as (delegados/as de prevención) y Dirección, en el que el 100% de los/as trabajadores/as de la OSI BG está representado.

Son muchas las mejoras habidas en este ámbito a lo largo de los años. Algunas de ellas se recogen en la siguiente tabla:

Año	Ámbito actuación	Mejora incluida
2015	Evaluación Riesgos Laborales	Organización piloto. Diseño de proceso desplegado en Osakidetza posteriormente
	Protocolo Coordinación UBP–UAP	Autogestión de la Prevención
	Comité de violencia en el trabajo	Redefinición del video contra las agresiones (integración) Evaluación de riesgo de agresión en espacios de trabajo
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 AP
	Integración	Formación en prevención a todos/as los/as profesionales de AP
2017	Gestión	Certificación OHSAS con alcance a toda la Organización
	Evaluación Riesgos Laborales	Presentación de los resultados y elaboración del plan de acción
	Prevención	Manual de acogida con información sobre PRL en 100% de servicios no sanitarios
		Implantación de carpetas de prevención en la intranet de la OSI BG
	Coordinación	Proyecto de coordinación con Servicio de Psiquiatría para análisis conjunto de casos Labor conjunta con el Servicio de Farmacia para la identificación de medicamentos peligrosos y determinación de las medidas preventivas a implementar para evitar riesgos en su manipulación

A continuación presentamos algunos indicadores de interés del área:

Accidentes laborales	2015	2016	2017		
			Total	Mujeres	Hombres
Accidentes con baja	59	63	63	54	9
In itinere con baja	31	27	30	22	8
SUBTOTAL	90	90	93	76	17
Accidentes sin baja	248	220	264	210	54
In itinere sin baja	20	21	30	27	3
SUBTOTAL	268	241	294	237	57
TOTAL GLOBAL	358	331	387	313	74
TOTAL ACCIDENTES TRABAJO	307	283	327	264	63
Días perdidos accidente con baja	3.793	3.395	3.274	2.655	619
Índice incidencia (Ii)	20,24	19,98	18,55	20,87	11,12
Índice frecuencia accident. Cb (If)	59,21	55,15	63,83	67,65	5,16
Índice gravedad (Ig)	0,73	0,66	0,64	0,68	0,05
TAL	-	-	13,20	10,71	2,50
Horas trabajadas	5.184.666,69	5.131.137,07	5.122.885	3.902.613,79	12.202.712,07
Nº trabajadores	-	-	3.396	2.587	809

Así mismo, en el año 2017, no ha habido enfermedades profesionales ni accidentes mortales.

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

Categorías	2015			2016			2017			Variación 16/17
	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	
Facultativos/as	5,02	5,29	4,70	4,48	4,92	3,78	4,05	4,77	3,10	-0,43
Enfermería	5,93	5,72	7,97	6,40	6,43	6,11	6,19	5,97	8,41	-0,21
Técnicos Especialistas Sanitarios	8,62	8,71	9,45	9,93	9,65	12,32	6,05	6,38	5,59	-3,88
Aux. Enfermería	8,79	8,98	4,93	9,59	9,76	7,86	9,96	10,09	7,81	0,37
No Sanitarios	6,14	6,36	5,77	6,17	7,40	4,17	5,90	6,06	5,63	-0,27
Residentes	0,79	1,66	0,89	0,82	1,54	0,88	1,16	1,21	0,83	0,34
TOTAL	6,07	6,31	5,38	6,25	6,89	4,32	5,91			-0,34

▼ Días perdidos en absentismo por Incapacidad Temporal (IT)

	2015	2016	2017	% Variación 16/17
IT	42.101	44.108	40.432	-8,33%

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

	2015	2016	2017
Área Salud Laboral	199	285	379
Área de Emergencias	7	55	109
TOTAL	206	340	488

▼ Actividades formativas del área de salud laboral

Actividad	Dirigido	Nº Edic.	Nº Asistentes
Cómo gestionar la prevención de riesgos laborales en nuestros centros	Personal Atención primaria	15	379

▼ Actividades formativas del área de emergencias

Actividad	Dirigido	Nº Edic.	Nº Asistentes
Formación en emergencias de Nivel 1	Equipo de primera intervención	1	20
Equipos e instalaciones de emergencias y evaluación de CVTTH	Personal del CVTTH	3	56
Información de Equipos e Instalaciones de Emergencias y Evacuación del CORE	CORE	1	33
TOTAL		5	109

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 (€)

	2015		2016		2017	
Docencia y materiales para la docencia (Programa)	9.004	20%	45.296	50%	33.802	44%
Inscripciones y matrículas	35.599	80%	45.269	50%	43.313	56%
Gastos de viajes y estancias totales						
TOTALES	44.603	100%	90.565	100%	77.115	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	12	108	23
Organización	1	14	6
Herramientas informáticas corporativas	16	350	28
Herramientas informáticas “de escritorio”	1	14	15
Herramientas colaborativas	3	26	4
Seguridad clínica	4	47	8
Bioética	2	27	24
Práctica clínica	77	1.407	419
Comunicación y trato con el paciente	2	46	4,5
Sistemas de clasificación	6	152	22,5
Comunicación y habilidades sociales	1	11	15
Salud laboral	20	488	53
Normalización lingüística	8	76	242
Mantenimiento e infraestructuras	1	27	7
Práctica técnico-administrativa	12	143	25
Formación en investigación	4	39	127
Reuniones científicas de temática múltiple	6	700	43
TOTAL GENERAL	176	3675	1066

▼ Profesionales de la Organización docentes en el Plan de formación

2015	2016	2017
102	154	197

▼ Horas de formación por grupo profesional

	2015	%M	%H	2016	%M	%H	2017	%M	%H
Facultativo/a	12.375	69%	31%	6.733	69%	31%	7.734	71%	29%
Enfermería	50.417	92%	8%	11.893	93%	7%	12.985	90%	10%
Otros diplomados sanitarios	6	100%	0%	55	100%	0%	37	100%	0%
Fisioterapeuta	125	100%	0%	29	100%	0%	42	88%	12%
Matrona	177	100%	0%	103	100%	0%	524,75	100%	0%
Técnico especialista	1.515	91%	9%	761	94%	6%	794	99%	1%
Auxiliar de Enfermería	2.283	95%	5%	1.881	96%	4%	2.688	95%	5%
Administración	6.919	81%	19%	4.922	77%	23%	4.376	74%	26%
Administración general	15	0%	100%	7	0%	100%	5,25	0%	100%
Servicios generales	213	88%	12%	260	75%	25%	197,5	42%	58%
Mto.	870	5%	95%	220	5%	95%	296	2%	98%
Celador/a	1.663	46%	54%	1.222	48%	52%	746	63%	37%
Otros	107	63%	37%	104	71%	29%	7739	65%	35%
TOTAL	76.684	85%	15%	28.188	82%	18%	30.642	82%	18%

Destacar que corresponde una media de 13 horas de formación a cada profesional de nuestra organización.

El nivel de satisfacción con la formación se ha mantenido durante los últimos años por encima de los 8 puntos.

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	2015	2016	2017
Liberaciones	8	4	4
Cursos fuera del horario laboral	37	53	80
Cursos on-line	30	18	24
Cursos de verano	5	3	10
Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de OSI BG)	14	69	94
Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de Servicios Centrales de Osakidetza)	63	3	4

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
2017	Elaboración de Mapa de Formación específico para Atención Primaria (Medicina de Familia, Pediatría y AAC)

Docencia

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

Además, colaboramos con Universidades y Centros Docentes para concertar las prácticas de estudiantes de grados y ciclos formativos de grado medio y superior.

Docencia	2015-16	2016-17	2017-18
Postgrado			
Nº de especialidades acreditadas	21	21	21
Nº de residentes			
Nº de residentes Especialistas Hospitalarios MIR (Médico Interno Residente)	83	82	80
Nº de residentes Especialistas Hospitalarios PIR (Psicólogo Interno Residente)	4	4	5
Nº de residentes Especialistas Hospitalarios FIR (Farmacéutico Interno Residente)	5	4	3
Nº de residentes Especialistas Hospitalarios BIR (Biólogo Interno Residente)	0	1	2
Nº de residentes Especialistas Medicina de Familia y Comunitaria MIR	42	41	40
Nº de residentes Especialistas Enfermería Familiar y Comunitaria EIR (Enfermera Interna Residente)	2	2	2
TOTAL	136	134	132
Nº de alumnos/as en prácticas			
Farmacia	8	6	4
Dietética y Nutrición	2	2	2
Enfermería	95	188	193
Fisioterapeutas	4	18	9
Técnicos Sanitarios (TEL-TER-TEAP)	10	11	17
Auxiliares de Enfermería	52	53	54
Técnicos en Informática	1	1	1
Técnicos Documentación Sanitaria	4	1	1
Administración	11	4	5
TOTAL	187	276	286

▼ Promoción residentes 2017



▼ Nuevos estudiantes enfermería 2016-17



Liderazgo

Una de las labores esenciales de los líderes es fomentar el compromiso de las personas en la consecución de los objetivos de la Organización. La OSI BG, consciente de la relevancia del papel de los líderes, ha iniciado a finales del año 2017 sesiones de acogida específicas para líderes de nueva incorporación, sesiones éstas de información desde las distintas Direcciones, en las que se les dan a conocer proyectos y aspectos estratégicos y de gestión que tendrán que manejar en su labor como líderes. En total han sido 12 los y las líderes a quienes se ha aplicado el mencionado protocolo de acogida en 2017.

Además, en el 2017, se ha diseñado y contrastado con los líderes una formación específica que les ayude a cumplir con su misión y una formación destinada a captar nuevos líderes.

Comunicación interna

Tras la integración como OSI en 2014, se revisó el enfoque del que partía cada una de las organizaciones previas y se planteó la comunicación, no tanto como un subproceso, sino como un elemento estratégico y transversal, implícito en todos y cada uno de los procesos de la organización y que influye enormemente en la satisfacción de las personas.

En estos años, las herramientas digitales han ido adquiriendo poco a poco mayor protagonismo y la intranet se ha convertido en la herramienta más utilizada, desde su implantación en 2015.

Herramienta / Área	2015	2016	2017	%Variación 16/17
Nº total de vistas de páginas	210.300	626.373	758.021	21,02%
Promedio de vistas de páginas por día	576	1.711	2.077	21,39%
Nº total anual de visitantes únicos diarios	21.000	56.592	61.651	8,94%
Promedio de visitantes únicos por día	58	155	169	9,03%
Nº total de remitentes *	14.606	39.334	42.341	7,64%
Promedio de remitentes* por día	40	107	116	8,41%
Nº total de sitios creados	561	869	977	12,43%

* A través de enlaces de emails, de otras intranets, etc.

El boletín electrónico Zuzenean es otra de las herramientas de comunicación que se envía con una periodicidad media de 15 días. Entre 2016 y 2017 ha tenido el siguiente promedio de lecturas:

	Lecturas	Promedio
2015	364	10,4
2016	455	12
2017	528,47	16,01
%Variación 16/17	16,15%	33,42%

Por categoría profesional, los promedios de lectura de este boletín son los siguientes:

▼ Índice de lecturas del boletín por categoría profesional

Grupo profesional	2015	2016	2017	% Variación 16/17
Personal directivo	14,40	30,26	35,29	16,63%
Facultativos médicos y técnicos	10,48	13,26	16,14	21,75%
Técnicos superiores	48,75	56,14	52,72	-6,08%
Diplomados sanitarios	9,50	12,49	14,55	16,50%
Técnicos medios	38,98	49,33	55,88	13,28%
Técnicos especialistas sanitarios	5,45	7,54	9,85	30,60%
Técnicos especialistas administración	38,74	46,27	45,47	-1,72%
Técnicos especialistas profesionales	13,14	14,42	15,43	6,97%
Técnicos auxiliares sanitarios	4,85	6,58	7,81	18,64%
Técnicos auxiliares administración	18,49	23,91	30,75	28,62%
Técnicos auxiliares profesionales	11,23	14,97	16,12	7,67%
Celadores / Operarios	4,95	6,73	7,89	17,36%
TOTAL	10,87	13,45	15,96	18,66%

Como resultado de los bajos índices de lectura del boletín y habiendo sido identificada en los grupos focales y encuesta de opinión sobre canales y temáticas de mayor interés de 2015 la necesidad de mejorar la accesibilidad, en 2017 se decidió implantar un sistema de suscripción externa al boletín que mejorase la accesibilidad.

Además, la comunicación está presente en muchas otras áreas de la organización, gestionando los repartos de material, colaborando en la organización de jornadas o en la rotulación y señalética de los centros y unidades. En este ámbito y para mejorar la rotulación de los centros y establecer criterios homogéneos tanto en el diseño como en la colocación (tipografía, color, tamaños y tipos de rótulos y espacios de colocación) se elaboró una Guía de señalética que completa la guía básica de Criterios básicos de rotulación y cartelería elaborada para los referentes de comunicación.

En 2017 se revisó el mapa de comunicación, documento que sustituye al hasta entonces subproceso de comunicación, con el fin de definir las áreas y aspectos más estratégicos a comunicar, estableciendo cuál es el canal más adecuado, responsables y plazos, se definió el marco de comunicación (interna y externa) de la organización y se definieron los procedimientos vinculados a la comunicación que había que desarrollar y trabajar, comenzando por revisar el protocolo de comunicaciones generales que define los criterios del envío de comunicaciones masivas (todo el personal). Asimismo, se incorporó la comunicación en la información de acogida a mandos intermedios y en se comenzó a presentar esta estructura en estas sesiones.

Participación

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

En el contexto del nuevo Plan Estratégico, durante 2017 se han puesto en marcha un total de 36 equipos de mejora y grupos de trabajo, en los que participan profesionales de todos los ámbitos de la OSI, tanto asistenciales como no asistenciales, desde una perspectiva de multidisciplinaridad y trabajo en equipo. A continuación se presentan dichos equipos de mejora y su grado de consecución de acciones a lo largo de 2017.

Elemento	Objetivos Ligados al PG2017	EQUIPO de MEJORA	F.Inicio	Situación DIC 2017
Plan	1. PLAN DE GESTIÓN 2017		1/1/17	
Proyecto	1.1.1. Proyecto RETO AL ALTA	Equipo Reto al Alta (Calidad, Neurología, Traumatología, UGI AIARA, EEH, UGS)	1/1/17	100%
Proyecto	1.1.2. Proyecto SUEÑON	Equipo SUEÑON (Enfermería)	1/1/17	50%
Proyecto	1.1.4. Voluntades anticipadas en pacientes crónicos	Equipo Trabajo Bottom UP (Atención primaria, varios centros)	1/1/17	100%
Proyecto	1.2.7. Organización sin humo - Ke Barik	Equipo ENHS (Dirección, Neumología, Cardiología, Atención primaria, Calidad)	1/1/17	80%
Proyecto	1.3.7. Prevención de las flebitis asociadas a catéter venoso periférico (FLEBITIS ZERO)	Equipo Flebitis Zero(Enfermería, Medicina Preventiva)	1/1/17	80%
Proyecto	1.7.1. Proporcionar una información segmentada en base al centro/servicio de trabajo, categoría profesional y áreas de interés		1/1/17	100%
	1.7.2. Promover la comunicación descendente responsabilidad del mando intermedio o responsable al personal a su cargo	Equipo Comunicación y gestión de Contenido (RRHH, Calidad, Dir. Economica, Enfermería, Euskera)	1/1/17	100%
	1.7.3. Mejorar la accesibilidad a las herramientas internas posibilitando las suscripciones y el acceso desde fuera del centro de trabajo y en cualquier momento		1/1/17	33%
Proyecto	1.9.1. Reflexión sobre el papel de la Medicina de Familia y Enfermería (Atención primaria: espacios de encuentro	Equipos de trabajo x2 (Medicina de Familia- varios centros) y (Enfermería varios centros)	1/1/17	100%
Proyecto	1.11.4. Despliegue de la Unidad de Heridas Crónicas	Equipo UHC (Enfermería, C.Vascular, Traumatología, Atención primaria)	1/1/17	100%
Proyecto	1.11.5. Equipo de Terapia Intravenosa	Equipo ETI (Enfermería)	1/1/17	100%
Proyecto	1.12.1. Desarrollo de la ruta de atención al paciente EPOC	Equipo RUTA (Atención Primaria, Neumología, UGS, Enfermería)	1/1/17	83%
Proyecto	1.12.3. Desarrollo de la ruta de atención al paciente con ASMA	Equipo RUTA (Atención Primaria, Neumología, UGS, Enfermería)	1/1/17	40%
Proyecto	1.12.4. Desarrollo de la ruta de atención al paciente con necesidades paliativas	Equipo RUTA (Atención Primaria, Hospitalización Domicilio, Oncología, Calidad, Hospital Santa Marina,UGS, Urgencias Enfermería)	1/1/17	100%
Proyecto	1.12.6. Desarrollo de la ruta de atención materno-infantil	Equipo RUTA (Ginecología, Matronas, Calidad)	1/1/17	26%
Proyecto	1.12.7. Desarrollo de la ruta de atención al paciente quirúrgico	Equipo RUTA (Anestesia, Traumatología, Cirugía general, Urología, ORL,C. Vascular Oftalmología, URPA, Bloque quirúrgico, Calidad)	1/1/17	36%
Proyecto	1.13.3. Proyecto "Súbete al carro" LEAN en el Servicio de Farmacia	Equipo Subete al Carro(Farmacia, Calidad)	1/2/17	100%
Proyecto	1.13.4. Mejorar la realización de las pruebas diagnósticas auditando los procesos de apoyo clínico (Radiología, Laboratorio, Anatomía patológica y la Unidad de Transfusión).	Equipos de proceso x 4 ((Radiología, Laboratorio, Anatomía patológica y la Unidad de Transfusión).	1/1/17	100%
Proyecto	1.13.5. Diseño del procedimiento de realización de endoscopia digestiva	Equipo de mejora del proceso endoscopico (Digestivo,	1/1/17	100%
Proyecto	1.13.6. Circuito Cancer Colorrectal	Equipo de CAR CCR (Cirugía general, Enfermería, UGS, Calidad)	2/1/17	100%
TOTAL GRUPOS DE TRABAJO Y EQUIPOS DE MEJORA = 36 GRUPOS DE TRABAJO Y EQUIPOS DE MEJORA				

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** 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 2017

Vida Laboral

▼ **Jubilaciones: 57 personas**



▼ **25 años en la Administración pública: 76 personas**



Buenas prácticas

Mejores prácticas:

Proyecto “Transfusiones sanguíneas en el domicilio”, desarrollado por los servicios de Hematología y Hospitalización a domicilio.

Proyecto que minimiza los desplazamientos al hospital de pacientes que precisan periodicidad en las transfusiones, mejorando así su calidad de vida y la de sus allegadas y allegados.



Seguridad del paciente:

Personal que participa en el Circuito de alta resolución de Cáncer Colorrectal por su impacto en la mejora de la atención y en los tiempos de actuación.

Aportaciones de mayor difusión / impacto:

Dra. Susana García, por la creación de una plataforma informática de instrumentos de ayuda a la toma de la decisión en urgencias hospitalarias para patologías altamente prevalentes, ayudando a mejorar la práctica clínica y disminuyendo la variabilidad en la atención.



Difusión del conocimiento



Mejor propuesta innovadora:

Proyecto de conectividad de aparatos de electro-medicina e integración en la historia clínica, pionero en Osakidetza, desarrollado por el Servicio de Informática.

Impulso innovador

Equipo de trabajo:

Equipo multidisciplinar de la UAP de Bermeo por los talleres formativos de manejo de situaciones pediátricas específicas que dotan a padres, madres y cuidadores/as de niños y niñas de 0 a 12 meses de conocimientos teórico-prácticos para la prevención de situaciones de riesgo e inciden en cómo actuar ante las mismas.



Trabajo en favor de la integración:

Responsables de las Unidades de Gestión Integrada por su labor en el impulso de la coordinación entre servicios de la OSI.

Otros

Aliados:

Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco por la vigilancia post-comercialización de medicamentos que permite detectar los efectos adversos no observados en ensayos pre-comercialización o detectar un riesgo comparativo mayor de un medicamento frente a su grupo.



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 confiere a nuestra organización 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.

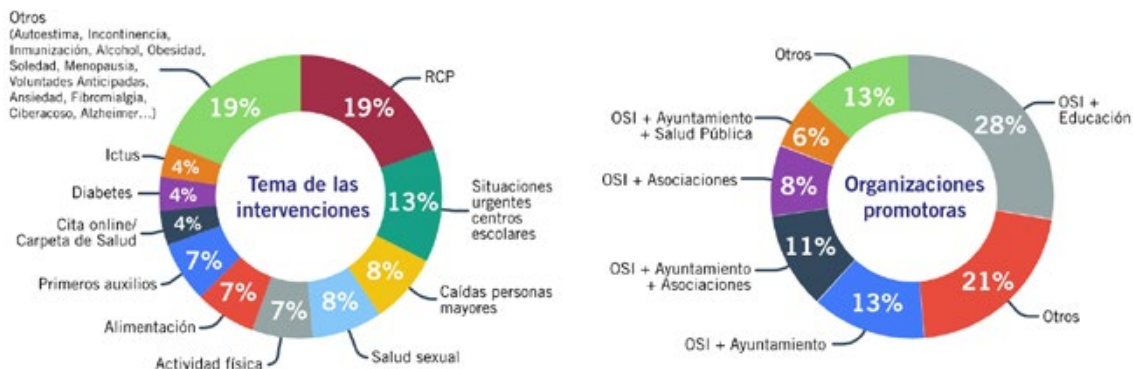
Dimensión social

Abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria:

odas las Unidades de Atención Primaria realizan actividades de intervención comunitaria. En 2017 se llevaron a cabo un total de 101 actuaciones, en las que participaron 2.787 personas (63% mujeres, 37% hombres), en su mayor parte orientadas a la prevención y promoción de la salud.



Estas actividades estuvieron lideradas por equipos multidisciplinares formados por profesionales sanitarios (enfermero/as, facultativo/as, pediatras, matronas), y en muchos casos también por profesionales no sanitarios de otras organizaciones comunitarias. Las temáticas abordadas alcanzan muy diversas áreas: RCP, Situaciones urgentes en centros escolares, Caídas en personas mayores, Actividad física, Alimentación, Primeros auxilios, Carpeta Salud, Diabetes, Ictus, Inmunización, Soledad, Menopausia, Alzheimer, Voluntades Anticipadas, Alcohol...



Redes locales de Salud:



El proyecto de crear Redes Locales de Salud surgió con el objetivo de promover en el ámbito local planes que faciliten llevar una vida saludable. Para ello 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 de exclusión social, dependientes y personas con condiciones crónicas (enfermedades, graves discapacidades, trastornos mentales...)



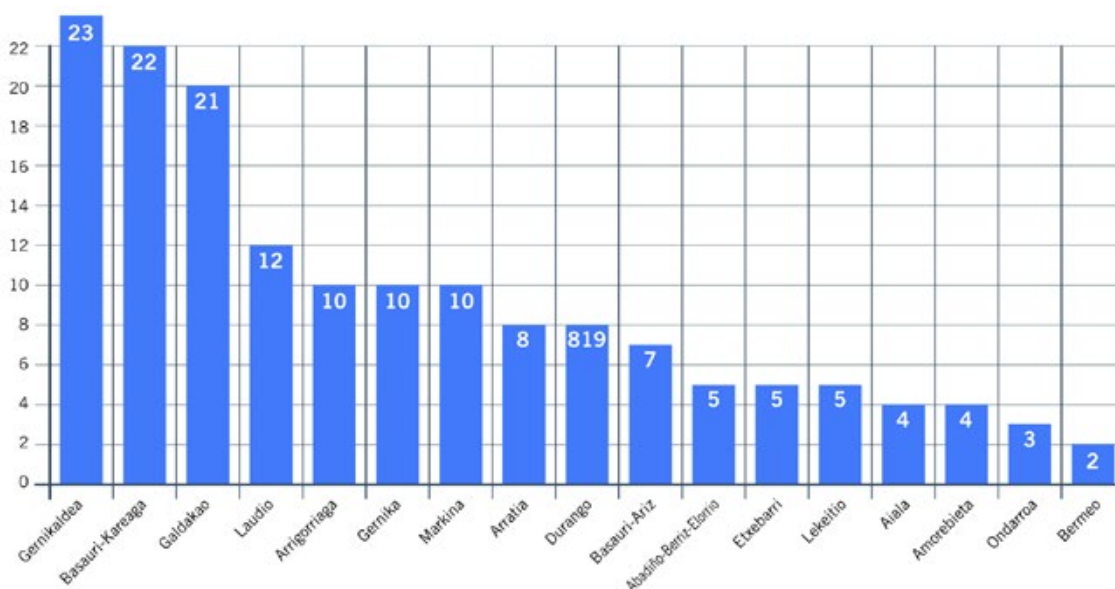
En el 2015, se crea en la OSI BG la Comisión Sociosanitaria de la que forman parte las instituciones sociales, sanitarias y educativas de nuestro entorno: Diputación Foral de Bizkaia y Araba, Ayuntamientos y Mancomunidades, Salud Mental, Residencias Sociosanitarias, Hospital de larga estancia de referencia y 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 2017, el 73% las mujeres de este colectivo, y el 71% de los hombres, tenía realizada su valoración.

Los EAP socio-sanitaria también actúan ante la detección de una necesidad; y así, en 2017 se registraron un total de 159 abordajes de casos de forma conjunta entre profesionales de los dos sistemas, a petición de profesionales sanitarios de nuestra OSI.

▼ N° pacientes con interconsulta/s a servicios sociales 2017



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, y en otras temas para la mejora de la atención.

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.

Otro grupo de especial vulnerabilidad son las mujeres que enfrentan violencia de género, y para ello en 2017 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. Estos circuitos han sido reconocidos con el distintivo “Buena Práctica 2017 del sistema nacional de salud”, concedido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Más acciones en el ámbito social:

Son muchas las acciones en las que la Organización lleva trabajando de modo sistemático en los últimos años, muestra de ellas son las que presentamos a continuación:

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.

▼ Día internacional contra la violencia hacia las mujeres:



▼ Día mundial del medio ambiente:



▼ Día del Euskera



▼ Jornada Mundial de la higiene de manos en la atención sanitaria



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.

▼ Jose Antonio Egia Musika Eskola (Escuela de música de Bermeo)



Jornadas de puertas abiertas a centros escolares

Estas jornadas están dirigidas a los centros escolares de nuestra área de influencia con el objetivo de ofrecer a los y las estudiantes de bachillerato, interesados/as 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.

Este año se ha celebrado la novena edición de estas jornadas.



Además se llevan a cabo iniciativas como:

- 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)...



En el 2017, hemos impulsado, a su vez, el voluntariado de los y las profesionales de la OSI BG gracias a la colaboración de Bolunta (Agencia para el voluntariado y la participación social de Bizkaia). Para ello, se han llevado iniciativas como:

- Ponencia sobre voluntariado y stands promocionales en Jornada RSC.
- Promoción del voluntariado entre el personal próximo a su jubilación, haciéndoles llegar junto a la carta de agradecimiento al servicio prestado, una carta de Bolunta informativa de su trabajo.
- Inclusión de un apartado específico para voluntariado en la intranet de la OSI BG.

Este año ha servido también para sistematizar el contacto con la Federación de Coros de Bizkaia para emplear coros de Bizkaia en el Acto de Reconocimientos anual de la Organización.

▼ Coro Irutasun de Algorta



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 2017 https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-gkobag01/es/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/index.shtml 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 medioambiente, 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

Liderazgo, transparencia, difusión	Aspectos ambientales	Compra verde	Edificio	Herramientas de medición
Mejora del Sistema de Gestión	Eficiencia energética	Sustitución de productos contaminantes	Criterios de sostenibilidad en obras y nuevas construcciones	Mejora del cuadro de mando medioambiental
Sensibilización, formación y comunicación	Reducción de consumos y emisiones (gases y residuos)	Ambientalización de pliegos de compra		Apuesta por las nuevas tecnologías

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 y con la **Adhesión Programa Compra y Contratación Pública Verde del País Vasco 2020** (http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/compraverde/es_def/adjuntos/Programa_Compra_verdeCAST2016.pdf)

Para monitorizar las acciones llevadas a cabo y medir su eficiencia la organización cuenta con un cuadro de mando medioambiental en ClickView, 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 ”

Promoción de eficiencia energética y lucha contra cambio climático

Gracias a la gestión medioambiental pretendemos ser una organización que promueve 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.

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 año cuando no se realizaban inversiones en eficiencia energética.

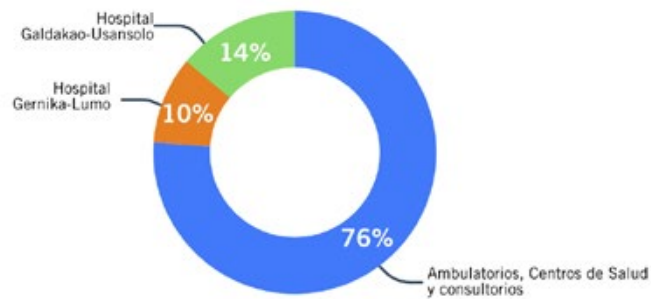
Conscientes de ello, nuestra organización lleva realizando inversiones en eficiencia energética desde el año 2010, con ello lejos de lograr una reducción en el consumo de energía hemos logrado mantenerlo estable.

Consumo energético interno (GJ)	2015	2016	2017
Electricidad	50.921	50.249	50.056
Energía frigorífica	5.708	4.958	6.168
Energía Térmica	44.395	45.872	40.246
Gas Natural	17.063	16.331	15.825
TOTAL	118.087	117.409	112.296

	2015	2016	2017
Intensidad energética (GJ/m2)	1,053	1,040	0,985

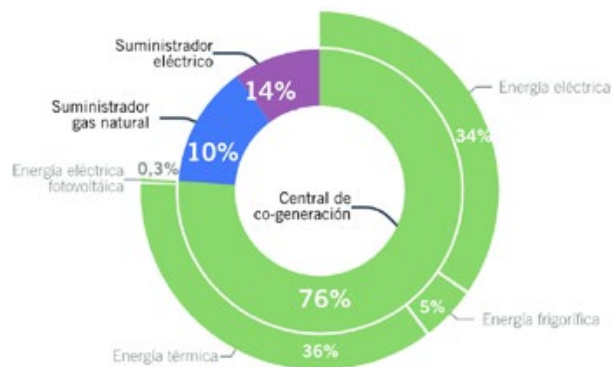
El HGU consume el 76% de la demanda total de energía de la organización. Y esta energía proviene de la central de cogeneración propiedad de la organización.

▼ Porcentaje del consumo de energía por tipo de centro (2017)



“ El Hospital Galdakao-Usansolo consume el 76% de la demanda energética de toda la organización ”

▼ Porcentaje del origen de la energía (2017)



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 carbono y la certificamos según la Norma ISO 14064. La huella incluye:



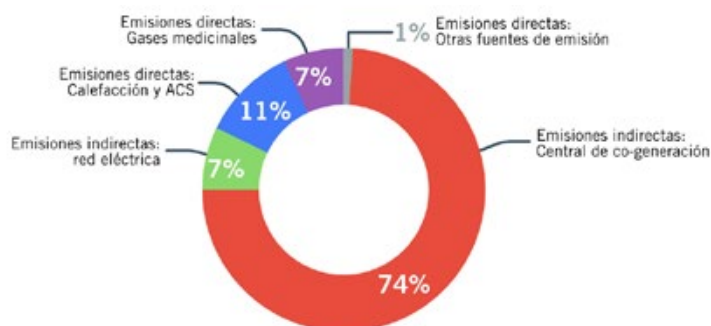
“ El 81% de emisiones de nuestra huella son derivadas de la compra de energía ”

La tendencia de nuestra huella calculada se asemeja a la del consumo energético, ya que el 81 % de emisiones de nuestra huella son derivadas de la compra de energía (el 74% de la central de cogeneración y el 7% 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 2017 en nuestra página web (https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-gkobag01/es/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/index.shtml)

Tn CO2 eq.	Año base 2013	2016	2017
Emisiones directas	2.003	1.715	1.903
Emisiones indirectas	7.657	7.835	7.872
TOTAL	9.660	9.550	9.775

▼ Desglose en porcentaje de las principales fuentes de emisión (año 2017)



“ Por cada visita a nuestra organización se emitieron 2,37 Kg de CO₂ ”

kg CO2 eq./visitas	Año base 2013	2016	2017
Emisiones directas / visitas	0,43	0,56	0,46
Emisiones indirectas / visitas	1,65	1,87	1,91
TOTAL	2,08	2,28	2,37

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

Movilidad

“ Se han adquirido 2 coches híbridos y 3 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, mientras que en el año 2017, pasó a ser de 3 coches eléctricos, 5 híbridos y 4 vehículos de gasoil.

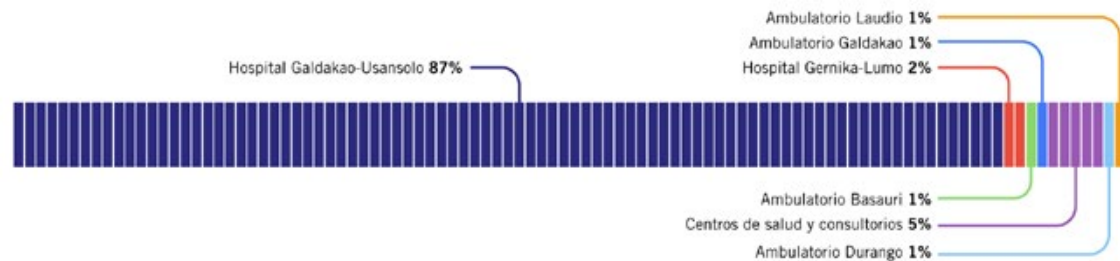


Controlamos el consumo de agua y calidad de nuestros vertidos

Todos nuestros centros consumen agua de su correspondiente red municipal y vierten a su vez a la correspondiente red de saneamiento. Desglose en porcentaje de consumo de agua por centro (año 2017)

	2015	2016	2017
Consumo de agua (m3)	129.940	133.553	126.734

▼ Desglose en porcentaje de consumo de agua por centro del año 2017.



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 2017 se han encontrado dentro de los límites establecidos por la ley.

En el año 2017 la toxicidad de nuestro vertido se encontraba muy por debajo del límite establecido.

Analítica trimestral	1	2	3	4	Límite
Toxicidad (equitox/m3)	11,0	21,0	15,0	10,0	50,0

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 85.283.121 € de gasto total.

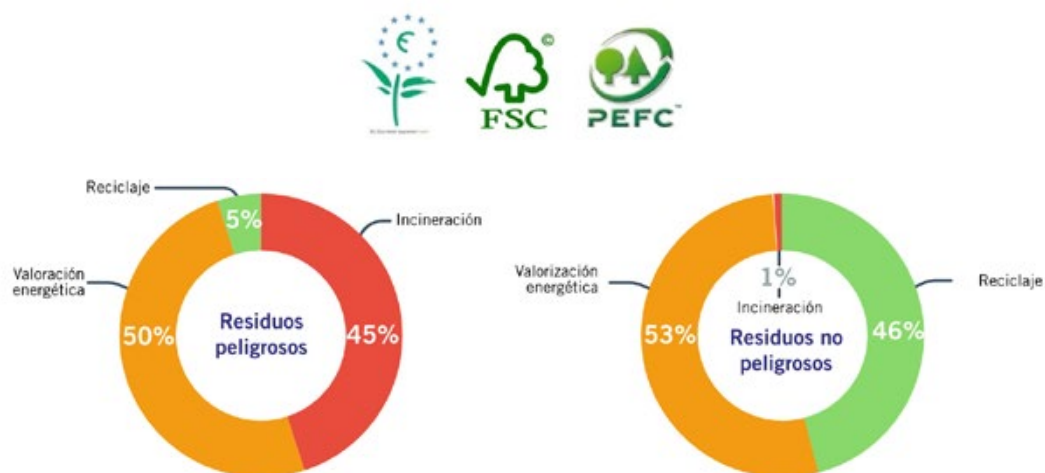
	Descripción Grupo	% s/total 2017
Productos farmacéuticos	AGNT ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	22,40%
	ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTEMICO	8,22%
	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2,58%
	VARIOS	1,22%
	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	0,87%
	TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	0,84%
	SISTEMA NERVIOSO	0,84%
	SISTEMA RESPIRATORIO	0,70%
	SISTEMA CARDIOVASCULAR	0,46%
	HORMONAS SISTEMICAS,EXC H SEXUAL,INSULIN	0,44%
	SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	0,24%
	TOTAL	38,83%
Material sanitario	LABORATORIOS	6,37%
	MATERIAL ASISTENCIAL Y DE CURAS	5,46%
	MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO	3,80%
	IMPLANTES	3,68%
	IMPLANTES OSTEOARTICULARES	3,39%
	CATETERES	2,41%
	MATERIAL ASIST ESPECIALIDADES MEDICAS	2,00%
	PEQ APARATAJE MED-QUIRUR Y ACCESORIOS	1,36%
	OSTEOSINTESIS	0,95%
	SUTURAS	0,91%
	GASES Y COMBUSTIBLES	0,42%
	OTROS	0,38%
	TOTAL	31,09%
Otros aprovisionamientos	LIMPIEZA Y ASEO	0,44%
	CONSUMIBLES Y RECAMBIO MANTENIMIENTO	0,44%
	ENSERES Y EFECTOS	0,37%
	VESTUARIO, LENCERÍA Y CALZADO	0,25%
	MATERIAL INFORMÁTICO	0,21%
	OFICINA	0,14%
	OTROS	0,22%
	TOTAL	2,06%
Provisiones		0,22%
Servicios empresas externas		14,19%
Servicios exteriores		13,61%

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 100% de los expedientes de compra y contratación iniciados en el 2017 incluyeron criterios ambientales ”

En el 2017 nuestra organización formalizó 18 expedientes de compra y contratación, todos 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 tipo y método de eliminación (Tn)

	Tipo	2015	2016	2017	Destino Final
Residuos no peligrosos	Aceites alimentarios	2,02	2,64	1,71	Reciclaje
	Chatarra	1,41	0,00	0,00	Reciclaje
	Medicamentos	32,85	11,60	11,11	Incineración
	Obras Madera	0,00	5,45	1,69	Reciclaje
	Obras Mezclas	0,00	146,25	254,47	Reciclaje
	Obras Plásticos	0,00	0,00	0,00	Reciclaje
	RAU-Papel/Cartón	177,98	144,73	139,05	Reciclaje
	RAU-Plásticos	72,28	68,56	59,76	Reciclaje
	RAU-Rechazo	531,92	549,95	538,24	Valorización energética
	RAU-Vidrio	4,25	8,93	6,00	Reciclaje
	Textil	0,00	0,00	0,00	Reutilización
	Toners	0,69	0,95	0,97	Reutilización
	TOTAL NO PELIGROSOS	823,40	939,06	1.013,00	
Residuos peligrosos	Agua con Hidrocarburos	0,00	0,00	0,15	Reciclaje
	Baterías, acumuladores, pilas	0,00	0,00	1,48	Reciclaje
	Citostáticos y citotóxicos	13,89	13,54	15,02	Incineración
	Disolventes no halogenados	12,41	13,16	12,57	Incineración
	Envases contaminados	0,00	1,31	1,39	Reciclaje
	Equipos electrónicos	0,00	0,88	6,86	Reciclaje
	Filtros contaminados	0,12	0,39	0,02	Incineración
	Fluorescentes	0,00	0,00	0,16	Reciclaje
	Radiografías	0,00	0,00	1,35	Reciclaje
	Residuos laboratorio Core	34,32	56,66	60,76	Incineración
	Residuos químicos	3,13	3,22	3,41	incineración
	Residuos sanitarios	119,89	113,19	109,26	Esterilización, trituración y depósito en vertedero
TOTAL	Restos anatómicos	8,22	4,81	4,97	Incineración
	TOTAL PELIGROSOS	191,98	207,15	217,25	
		1.015,38	1.146,22	1.230,25	

Inversiones y gastos ambientales

A lo largo del 2017 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 241.094 € en eficiencia energética



Inversiones ambientales	Importe (€)
Sustitución de iluminación convencional por LED	69.263
Mejora envolvente térmica	171.800
TOTAL	241.094



El 98% del gasto medioambiental corresponde a la gestión de los residuos



Gastos ambientales	Importe (€)
Certificados eficiencia energética	3.751
Certificaciones ambientales	7.405
Gestión de residuos	472.911
TOTAL	484.068



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 Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de BIOEF ofrece asesoramiento a la OSI Barrualde Galdakao en diversas fases del proceso de innovación, tanto en la fase de análisis inicial del estado del arte de ideas aún sin desarrollar, como en el análisis y gestión de la estrategia de protección y transferencia de resultados de I+D+i.

Desarrollando Innovación desde la propia OSI BG, 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.

El núcleo principal de la innovación de la OSI Barrualde Galdakao se centra fundamentalmente en la innovación de procesos asistenciales. Durante 2017, se han puesto diferentes proyectos en marcha orientados a mejoras organizativas destinadas a mejorar la atención de los y las pacientes. Algunos de estos proyectos son los siguientes:



Elemento	Objetivos Ligados al PG2017	Situación DIC 2017
Plan	1. PLAN DE GESTIÓN 2017	
Proyecto	1.1.1. Proyecto RETO AL ALTA	100%
Proyecto	1.1.4. Voluntades anticipadas en pacientes crónicos	100%
Proyecto	1.11.4. Despliegue de la Unidad de Heridas Crónicas	100%
Proyecto	1.11.5. Equipo de Terapia Intravenosa	100%
Proyecto	1.12.1. Desarrollo de la ruta de atención al paciente EPOC	83%
Proyecto	1.12.3. Desarrollo de la ruta de atención al paciente con ASMA	40%
Proyecto	1.12.4. Desarrollo de la ruta de atención al paciente con necesidades paliativas	100%
Proyecto	1.12.6. Desarrollo de la ruta de atención materno-infantil	26%
Proyecto	1.12.7. Desarrollo de la ruta de atención al paciente quirúrgico	36%
Proyecto	1.13.3. Proyecto "Súbete al carro" LEAN en el Servicio de Farmacia	100%
Proyecto	1.13.6. Circuito Cancer Colorrectal	100%

En 2017, la OSI continúa en su desarrollo de rutas asistenciales orientadas a promover una atención más específica e individualizada a los y las pacientes en función de su problema de salud. No obstante, la investigación e innovación desarrolladas desde el punto de vista tecnológico, han hecho que la OSI haya conseguido a día de hoy una importante cartera tecnológica:

▼ Resultados en transferencia:

Desarrollo	Tipo desarrollo	Finalidad	Centro sspv / servicio	Explotación comercial	Estado
Análisis de imágenes histológicas	Imagen	Diagnóstico/ Pronóstico	Varios centros	FICHA OFERTA TECNOLÓGICA (Búsqueda socio para explotación comercial)	En desarrollo
Software cuadro de mando económico sanitario	TIC salud	Gestión sanitaria	OSI Barrualde Galdakao/Gerencia		Licenciado En mercado
Serious game check list quirúrgico	TIC salud	Formación profesionales check list quirúrgico	OSI Barrualde Galdakao/Gerencia	http://virtualwaregroup.com/es/portfolio/surgical-checklist-formacion-personal-enfermeria	Licenciado En mercado
Algoritmo intervención cadera-rodilla	TIC salud	Guías de práctica clínica	OSI Barrualde Galdakao OSI Bilbao Basurto/ Unidades de Investigación		En mercado
Software intervención catarata	TIC salud	Guías de práctica clínica	OSI Barrualde Galdakao/Unidad Investigación	http://www.actasanitaria.com/el-hospital-trillium-health-partners-utilizara-un-software-creado-por-investigadores-de-osakidetza/	En mercado
Adiepoc	TIC salud	Diagnóstico/ Pronóstico	OSI Barrualde Galdakao/Unidad Investigación		En mercado



Además, los profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao trabajan en la generación de nuevo conocimiento a través de proyectos de investigación. Los resultados de esas investigaciones son publicados en revistas científicas con objeto de contribuir al conocimiento científico global. Durante 2017, profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao publicaron en revistas científicas nacionales e internacionales un total de 60 artículos (Anexo II).

▼ Personal investigador

	2015	2016	2017
Personal investigador	236	202	212
Cuantía total de los proyectos de investigación concedidos	245.627€	85.220€	201.017€



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 2017.

La memoria de la Organización se elabora de forma anual, siendo la precedente a la actual la correspondiente al mismo periodo del año 2016.

La memoria se somete, además, a verificación externa por auditores acreditados con carácter anual para acreditar la veracidad de los datos aportados y el alineamiento de los contenidos de la misma con los Estándares de GRI, tal y como aprueba el Comité de Dirección de la OSI BG.

Esta memoria se ha elaborado de conformidad con los Estándares de Global Reporting Initiative (GRI), de acuerdo a la opción de conformidad esencial.

De esta forma, en el proceso de elaboración de la memoria se han seguido los siguientes principios de elaboración de memorias recogidos en el Estándar GRI 101: Fundamentos para la definición del contenido de la misma:

- **Inclusión de los grupos de interés:** Según establece la *Política de RSC* (http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/adjuntos/Politica%20RSC_cas.pdf) 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.
- **Contexto de sostenibilidad:** La memoria presenta el desempeño de la Organización en el contexto más amplio de la sostenibilidad.
- **Materialidad:** La OSI BG informa sobre aquellos temas que reflejan los impactos significativos económicos, ambientales y sociales de la Organización y sobre aquellos que influyen sustancialmente en las valoraciones y decisiones de los grupos de interés.
- **Exhaustividad:** Los temas materiales y sus coberturas deben ser suficientes para reflejar los impactos económicos, ambientales y sociales significativos y permitir que los grupos de interés evalúen el desempeño de la Organización durante el ejercicio.

Balance de temas materiales

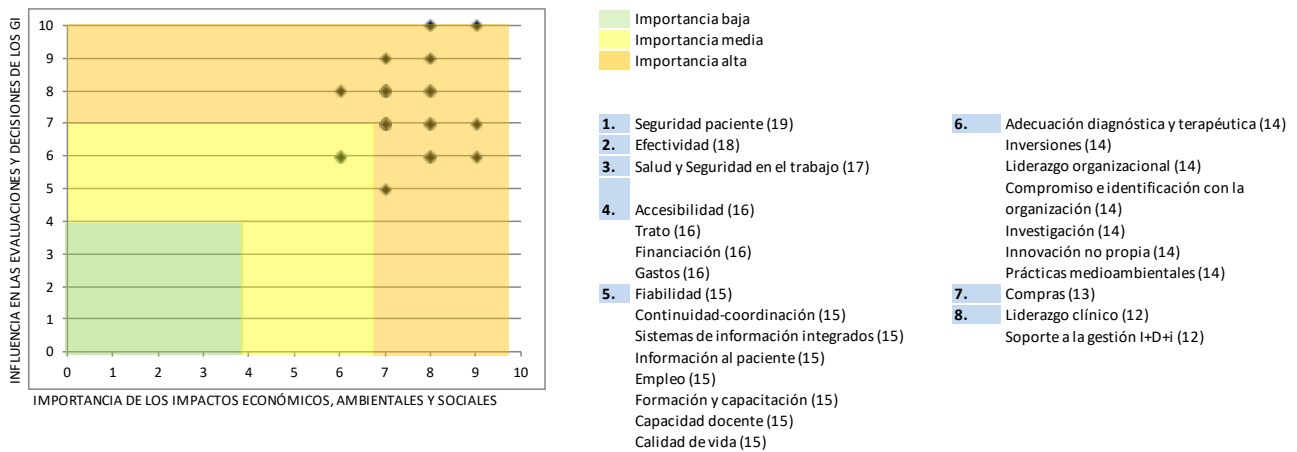
Es este el segundo año en que la OSI BG realiza una reflexión interna en el seno del Comité Asesor de Dirección (CAD) para definir los contenidos de la memoria, pero a diferencia de la primera reflexión que fue realizada ad hoc para la elaboración de la memoria anual de la Organización, en esta ocasión se ha determinado el contenido de esta memoria a partir del análisis de riesgos que la OSI BG ha realizado como herramienta de mejora de su sistema de gestión.

Este nuevo análisis se realiza con la colaboración del Equipo de RSC e incluye el brainstorming realizado en el año precedente por el Equipo de mejora medioambiental, con participación de proveedores clave, ad hoc para la identificación de los temas relevantes ambientales.

De esta forma, partiendo de la misión y las líneas estratégicas de la Organización, contempladas en el nuevo Plan Estratégico 2017-2020 y en cuya reflexión previa **participaron los grupos de interés** de la Organización, se realiza una primera reflexión desde un **contexto de sostenibilidad** para obtener un listado de temas relevantes y coberturas, en línea con los riesgos de la Organización y en cuya identificación se han tenido en cuenta los Estándares temáticos propuestos por la GRI.

Una vez listados se priorizan en base a su **materialidad**, seleccionando aquellos temas que reflejan los impactos significativos económicos, ambientales y sociales de la Organización o aquellos que influyen sustancialmente en las valoraciones y decisiones de los **grupos de interés**, dando lugar a la matriz de materialidad que a continuación se detalla.

▼ Matriz de materialidad



En un último paso, se valida la exhaustividad, se verifica que los temas materiales y sus coberturas son suficientes como para reflejar los impactos económicos, ambientales y sociales significativos y permitir que los grupos de interés evalúen el desempeño de la Organización en el ejercicio.

Tema material	Estándares GRI	Contenido	Cobertura	Implicación
RESULTADOS en salud				
Efectividad en la atención prestada	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Calidad de vida de los pacientes	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
CALIDAD de la atención				
Adecuación diagnóstica y terapéutica	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Fiabilidad en los resultados obtenidos	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Seguridad para los pacientes	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
	GRI 416: Salud y seguridad de los clientes	416-1 a 416-2		
Accesibilidad a las prestaciones sanitarias	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Continuidad en la atención - Coordinación entre los niveles asistenciales	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Sistemas de información integrados (historia clínica)	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
	GRI 418: Privacidad del cliente	418-1		
Información a los y las pacientes	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna	Directa
Trato a los y las pacientes	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna	Directa
	GRI 418: Privacidad del cliente	418-1		

continúa →

Tema material	Estándares GRI	Contenido	Cobertura	Implicación
SOSTENIBILIDAD y EFICIENCIA del sistema				
Financiación	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta
Gastos	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 201: Desempeño económico	103-1 a 103-3 201-1	Interna/ Externa	Directa
Inversiones	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 203: Impactos económicos indirectos	103-1 a 103-3 203-1	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta
Compras	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 204: Prácticas de adquisición	103-1 a 103-3 204-1	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta
Prácticas medioambientales	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 302: Energía GRI 303: Agua GRI 305: Emisiones GRI 306: Vertidos y residuos GRI 307: Cumplimiento ambiental GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores GRI 414: Evaluación social de los proveedores	103-1 a 103-3 302-1 y 302-3 303-1 305-1, 305-2 y 305-4 306-1 y 306-2 307-1 308-1 414-1	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta
PERSONAS que trabajan en la OSI				
Empleo	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 401: Empleo GRI 402: Relaciones trabajador empresa GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades	103-1 a 103-3 401-1 a 401-2 402-1 405-1	Interna/ Externa	Directa
Liderazgo organizacional	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna	Directa
Compromiso e identificación con la organización	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna	Directa
Salud y Seguridad en el trabajo	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 403: Salud y Seguridad en el trabajo	103-1 a 103-3 403-1 a 403-2	Interna	Directa
Formación y capacitación	GRI 103: Enfoque de gestión GRI 404: Formación y enseñanza	103-1 a 103-3 404-1 a 404-2	Interna	Directa
Generación de CONOCIMIENTO				
Investigación	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Liderazgo clínico	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Innovación no propia	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa
Soporte a la gestión interna de las ideas y desarrollo de proyectos I+D+i	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna	Directa
Capacidad docente de la organización	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta

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. La presente Memoria también tiene la función de Informe de Progreso.



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



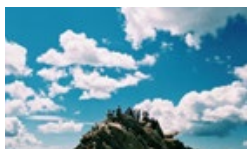
Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación



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



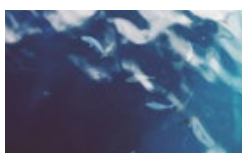
Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción



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 contenidos GRI

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Contenidos generales				
GRI 102: Contenidos Generales 2016	PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN			
	102-1	Nombre de la organización	4	✓
	102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	6-7 y 16	✓
	102-3	Ubicación de la sede	85	✓
	102-4	Ubicación de las operaciones	5	✓
	102-5	Propiedad y forma jurídica	4	✓
	102-6	Mercados servidos	4 y 5	✓
	102-7	Tamaño de la organización	6-9, 20 y 37	✓
	102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	37-39	- Nº total de empleados por contrato laboral y región: No procede por ser una única región ✓
	102-9	Cadena de suministro	6-7, 12-13 y 31-34	✓
	102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	21	Cambio en la estructura del capital social y otras operaciones de formación, mantenimiento y alteración del capital: No procede por ser sector público No ha habido cambios significativos en relación a la prestación de servicios a otras OQSS ✓
	102-11	Principio o enfoque de precaución	37, 62 y 73-74	✓
	102-12	Iniciativas externas	- Pacto Mundial (2009) - Red Global de Hospitales Verdes y Saludables (2015) - Red mundial de organizaciones sanitarias sin humo de tabaco (ENSH) (2016)	✓
	102-13	Afiliación a asociaciones	- Euskalit - APD (Asociación para el progreso de la Dirección)	✓
ESTRATEGIA				
	102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	3	✓
ÉTICA E INTEGRIDAD				

continúa →

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
	102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	10, 16 y 39		✓
	GOBERNANZA				
	102-18	Estructura de gobernanza	11		✓
	PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS				
	102-40	Lista de grupos de interés	12-13		✓
	102-41	Acuerdos de negociación colectiva	39		✓
	102-42	Identificación y selección de grupos de interés	12-13		✓
	102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	13		✓
	102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	13		✓
	PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES				
	102-45	Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	-	No aplica. No presentamos cuentas consolidadas	✓
	102-46	Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	73-75		✓
	102-47	Lista de temas materiales	73-75		✓
	102-48	Reexpresión de la información	73-74		✓
	102-49	Cambios en la elaboración de informes	73-74		✓
	102-50	Periodo objeto del informe	73		✓
	102-51	Fecha del último informe	73		✓
	102-52	Ciclo de elaboración de informes	73		✓
	102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	85		✓
	102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	73		✓
	102-55	Índice de contenidos GRI	77-83		✓
	102-56	Verificación externa	73 y 84		✓
Temas materiales					
Efectividad en la atención prestada					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	22-26 y 55-58		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	22-26 y 55-58		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	22-26 y 55-58		✓
Calidad de vida de los pacientes					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	34-36		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	34-36		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	34-36		✓

continúa →

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Adecuación diagnóstica y terapéutica				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	14 y 22	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	14 y 22	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	14 y 22	✓
Fiabilidad en los resultados obtenidos				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	14-15	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	14-15	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	14-15	✓
Seguridad para los pacientes				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	26	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	26	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	26	✓
GRI 416: Salud y seguridad de los clientes	416-1	Evaluación de los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos o servicios	26	✓
	416-2	Casos de incumplimiento relativos a los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos y servicios	26. La organización no ha identificado ningún incumplimiento de las normativas o códigos voluntarios	✓
Accesibilidad a las prestaciones sanitarias				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	15, 22-24	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	15, 22-24	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	15, 22-24	✓
	-	Lista de Espera quirúrgica y Lista de Espera de Consultas externas. Demoras	23	✓
Continuidad en la atención – Coordinación entre los niveles asistenciales				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	8-9, 36 y 56-58	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	8-9, 36 y 56-58	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	8-9, 36 y 56-58	✓

continúa →

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Sistemas de información integrados (historia clínica)				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	25-26	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	25-26	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	25-26	✓
GRI 418: Privacidad del cliente	418-1	Reclamaciones fundamentales relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	22-24	✓
Información a los pacientes				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	34-36	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	34-36	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	34-36	✓
Trato a los pacientes				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	34-36	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	34-36	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	34-36	✓
GRI 418: Privacidad del cliente	GRI 418: Privacidad del cliente	Reclamaciones fundamentales relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	22-24	✓
Financiación				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	20-21	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	20-21	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	20-21	✓
GRI 201: Desempeño económico	201-1	Valor económico directo generado y distribuido	20	✓
Gastos				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	20-21	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	20-21	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	20-21	✓
GRI 201: Desempeño económico	201-1	Valor económico directo generado y distribuido	20	✓
Inversiones				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	14-15 y 20-21	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	14-15 y 20-21	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	14-15 y 20-21	✓
GRI 203: Impactos económicos indirectos	203-1	Inversiones en infraestructuras y servicios apoyados	20-21	✓

continúa →

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Compras				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	31-34	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	31-34	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	31-34	✓
GRI 204: Prácticas de adquisición	204-1	Proporción de gasto en proveedores locales	32	✓
Prácticas medioambientales				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	61-69	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	61-69	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	61-69	✓
GRI 302: Energía	302-1	Consumo energético dentro de la organización	62	✓
	302-3	Intensidad energética	62	✓
GRI 303: Agua	303-1	Extracción de agua por fuente	65	✓
GRI 305: Emisiones	305-1	Emisiones directas de gases de efecto invernadero (Alcance 1)	64	✓
	305-2	Emisiones indirectas de gases de efecto invernadero al generar energía (Alcance 2)	64	✓
	305-4	Intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero	64	✓
GRI 306: Vertidos y residuos	306-1	Vertido de aguas en función de su calidad y destino	65	✓
	306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	68	✓
GRI 307: Cumplimiento ambiental	307-1	Incumplimiento de la legislación y normativa ambiental	En el 2017 no se dieron ni multas ni sanciones por incumplimiento de la legislación y normativa ambiental	✓
GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores	308-1	Nuevos proveedores que han pasado filtros de evaluación y selección de acuerdo con criterios ambientales	67	✓
GRI 414: Evaluación social de los proveedores	414-1	Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con los criterios sociales	31-34	✓

continúa →

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Empleo				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	37-43	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	37-43	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	37-43	✓
GRI 401: Empleo	401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	40 y 43	No procede el desglose por edad-sexo por las características de nuestra Organización ✓
	401-2	Beneficios para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados a tiempo parcial o temporales	42-43	✓
GRI 402: Relaciones trabajador empresa	402-1	Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales	39	✓
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades	405-1	Diversidad en órganos de gobierno y empleados	11 y 38	✓
Liderazgo organizacional				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	49	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	49	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	49	✓
Compromiso e identificación con la organización				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	49-54	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	49-54	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	49-54	✓
Salud y Seguridad en el trabajo				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	43-45	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	43-45	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	43-45	✓
GRI 403: Salud y Seguridad en el trabajo	403-1	Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad	43	✓
	403-2	Tipos de accidentes y tasas de frecuencia de accidentes, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de muertes por accidente laboral o enfermedad profesional	43-45	✓

continúa →

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
Formación y capacitación				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	46-47	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	46-47	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	46-47	✓
GRI 404: Formación y enseñanza	404-1	Media de horas de formación al año por empleado	47	✓
	404-2	Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición	46	✓
Investigación				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	70-72	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	70-72	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	70-72	✓
Liderazgo clínico				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	70-72	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	70-72	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	70-72	✓
Innovación no propia				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	70-72	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	70-72	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	70-72	✓
Soporte a la gestión interna de las ideas y desarrollo de proyectos I+D+i				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	70-72	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	70-72	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	70-72	✓
Capacidad docente de la organización				
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	48	✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	48	✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	48	✓

Informe de verificación externa

AENOR

VERIFICACIÓN DE LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

VMS-2018/0025

AENOR ha verificado la Memoria de la organización

OSI BARRUALDE-GALDAKAO ESI

TITULADA: Memoria Anual 2017.

Conforme con: Estándares GRI

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: 2018-06-28



Rafael GARCÍA MEIRO
Director General

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

Original Electrónico

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

9 Anexo I: Glosario

AAC	Área de atención al cliente	JUAP	Jefe de unidad de atención primaria
AE	Atención especializada	LE	Lista de espera
AP	Atención primaria	LEQ	Lista de espera quirúrgica
BIR	Biólogo Interno Residente	MIR	Médico interno residente
CCEE	Consultas externas	MF	Médico de familia
CD	Consejo de Dirección	MVV	Misión, Visión y Valores
CMA	Cirugía mayor ambulatoria	OC	Organización central
CP	Contrato Programa	OE	Objetivos estratégicos
CS	Centros de salud	OOSS	Organizaciones de servicios
CT	Concurso de traslados	OP	Oferta preferente
CVTTH	Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos	OPE	Oferta pública de empleo
DM	Diabetes mellitus	ORL	Otorrinolaringología
EAP	Equipo de Atención Primaria	OSI BG	Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
EAR	Equipo de alto rendimiento	PAC	Punto de atención continuada
ED	Equipo Directivo	PADI	Plan de atención dental infantil
EEH	Enfermera de enlace hospitalario	PAINNE	Plan de Atención Integral a Niños/as con Necesidades Especiales
EIR	Enfermera/o Interna/o Residente	PE	Plan Estratégico
EPA	Enfermera de prácticas avanzadas	PG	Plan de gestión
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	PGA	Plan de gestión anual
GI	Grupos de interés	PII	Promoción interna intercentros
GRI	Global Reporting Initiative	PIR	Psicólogo interno residente
FIR	Farmacéutico interno residente	PRL	Prevención de Riesgos Laborales
HCE	Historia Clínica Electrónica	PP	Pluripatológico
HGL	Hospital Galdakao-Lumo	Q/R/S	Quejas, reclamaciones y sugerencias
HGU	Hospital Galdakao-Usansolo	RCP	Reanimación cardiopulmonar
IC	Insuficiencia cardiaca	RSC	Responsabilidad Social Corporativa
IC NP	Interconsulta no presencial	RRHH	Recursos humanos
IEMAC	Instrumento de Evaluación del Modelo de Atención a la Cronicidad	SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
Índice frecuencia accidentabilidad	Accidentes por cada 1.000.000 horas trabajadas	SIAH	Sistemas de registro y recogida de quejas, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias
Índice gravedad	Nº de días perdidos por accidente de trabajo por cada 1.000 horas trabajadas	SNASP	Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad de paciente
Índice incidencia	Accidentes por cada 1.000 trabajadores	TAL	Tasa de Absentismo Laboral
IQ	Intervención quirúrgica	TEAP	Técnico Especialista Anatomía Patológica
IT	Incapacidad Temporal	TEL	Técnico Especialista Laboratorio
		TER	Técnico Radiodiagnóstico
		TIS	Tarjeta individual sanitaria
		TRIAP	TRIaje en Atención Primaria
		UAP	Unidades de Atención Primaria
		UBP	Unidad básica de prevención
		UGI	Unidades de Gestión Integradas
		UGS	Unidad de Gestión sanitaria
		UPP	Úlcera por presión

10 Anexo II: Publicaciones en revistas científicas

Artículos publicados en Revistas Científicas. Año 2017. OSI Barrualde - Galdakao

1. Bernaola G, Azofra J, Echechipia S, Irazabal B, Muñoz D, Bernedo N, García BE, Gastaminza G, Goikoetxea MJ, Joral A, Lasa E, Gamboa P, Díaz C, Beristain A, Quiñones D, Echenagusia MA, Liarte I, García E, Cuesta J, Martínez MD, Velasco M, Longo N, Pastor-Vargas C. **Heterogeneity in Allergy to Mollusks: A Clinical-Immunological Study in a Population From the North of Spain.** Artículo de Revista. J Investig Allergol Clin Immunol 2017; Vol 27 (4): 252-260. 03-08-2017.
2. Writing Committee: Rimbaut V, Böckler D, Brunkwall J, Cao P, Chiesa R, Coppi G, Czerny M, Fraedrich G, Haulon S, Jacobs MJ, Lachat ML, Moll FL, Setacci C, Taylor PR, Thompson M, Trimarchi S, Verhagen HJ, Verhoeven EL; ESVS Guidelines Committee: Kolh P, de Borst GJ, Chakfé N, Debus ES, Hinchliffe RJ, Kakkos S, Koncar I, Lindholt JS, Vega M, Vermassen F, Verzini F, Document Reviewers, Kolh P, Black JH 3rd, Busund R, Björck M, Dake M, Dick F, Eggebrecht H, Evangelista A, Grabenwöger M, Milner R, Naylor AR, Ricco JB, Rousseau H, Schmidli J. **Management of descending thoracic aorta diseases: clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery.** Artículo de revista. Artículo publicado en Eur J Vasc Endovasc Surg. 2017 Jan;53(1):4-52.
3. CabezueloX, Vega M, Aramendi C, Cabrera A, Saralegui I. **Fístulas arteriovenosas de los troncos supraórticos.** Artículo de revista. Publicado en Angiología 2017;69(2):111-3.
4. Naylor AR, Vega M. **Something old, something new, something borrowed and something blue.** Artículo de revista. Publicado en Eur J Vasc Endovasc Surg 2017; 54(4):413-414.
5. Björck M, Koelemay M, Acosta S, Bastos F, Kölbel T, Kolkman JJ, Lees T, Lefevre JH, Menyhei G, Oderich G, Esvs Guidelines Committee, Kolh P, de Borst GJ, Chakfe N, Debus S, Hinchliffe R, Kakkos S, Koncar I, Sanddal J, Vega M, Vermassen F, Verzini F, Document Reviewers, Geelkerken B, Gloviczki P, Huber T, Naylor R. **Management of the Diseases of Mesenteric Arteries and Veins: Clinical Practice Guidelines of the European Society of Vascular Surgery (ESVS).** Artículo de revista. Publicado en Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;53(4):460-510.
6. Araujo M, Arroyo A, Bellmunt S, López C, Vega M. **Recomendaciones de “No hacer” en Angiología y Cirugía Vascular.** Libro. Publicado en Madrid 2017. 36 páginas.
7. Vega M, Estallo L. **Atypical mesenteric revascularisation.** Artículo de revista. Publicado en Eur J Vasc Endovasc Surg 2017; 53(6):791.
8. Fernandez CE, Tarin C, Roldan R, Martinez D, Torres M, Lindhot JS, Vega M, Egido J, López N, Blanco LM, Martín-Ventura. **Increased galectin-3 levels are associated with abdominal aortic aneurysm progression and inhibition of galectin-3 decrease elastase-induced AAA development.** Artículo de revista. Publicado en J. Clin Sci (Lond) 2017;131(22):2707-19.
9. Merchante N, Ibarra S, Revollo B, Rodríguez F, Merino E, Delgado M, Montero M, Téllez F, Galindo MJ, Rivero A, García MA, Mínguez C, Romero A, Del Toro M, Pineda JA. **GEHEP-002 Study Group-. Real-life experience with sorafenib for the treatment of hepatocellular carcinoma in HIV-infected patients (RIS-HEP12/GEHEP-002 study).** Artículo de revista. AIDS. 2017 Jan 2;31:89-95. PMID 27755109.

10. Lertxundi U, Hernández R, Medrano J, Domingo-Echaburu S, García M, Aguirre C. **Clozapine-Induced Cardiomyopathy in Parkinson's Disease**. Artículo de revista. *Mov Disord Clin Pract*. 2017;4(4):643–645.
11. Lertxundi U, Marquinez AC, Domingo S, Solinis MA, Calvo B, Del Pozo A, García M, Aguirre C, Isla A. **Hiccups in Parkinson's disease: an analysis of cases reported in the European pharmacovigilance database and a review of the literatura**. Artículo de revista. **Hiccups in Parkinson's disease: an analysis of cases reported in the European pharmacovigilance database and a review of the literature**. *Eur J Clin Pharmacol* 2017. DOI 10.1007/s00228-017-2275-6. Factor de impacto JCR: 2,902. Cuartil: Q2.
12. Uranga A, Bilbao A, Quintana JM. **Validation of IDSA/ATS Algorithm for Duration of Pneumonia Therapy**. Artículo de revista. *Jama internal medicine*. 2017; 177(2):283-285.
13. Azkune I, Bocos J, Antón A, Gil A, González E, Gómez M, Fernández C, Pinedo A, García-Moncó JC. **Clinical Outcome of Mechanical Thrombectomy for Stroke in the Elderly**. Artículo de revista. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2017; 26(3): 582-588. PMID:28012838. A. FI 1.517 (Q4).
14. Escobar A, García L, Herrera C, Aizpuru F, Sarasqueta C, González M, Quintana JM, Bilbao A. **Total knee replacement: Are there any baseline factors that have influence in patient reported outcomes?**. Artículo de revista. *J EVAL CLIN PRACT*. 2017; 23: 1232-1239.
15. Fernández T, Molina AJ, Torner N, Castilla J, Astray J, García S, Mayoral JM, Tamames S, Domínguez A, Martín V. **Factors associated with acceptance of pandemic flu vaccine by healthcare professionals in Spain, 2009-2010**. Artículo de revista. CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Health Care Workers. *Res Nurs Health*. 2017; 40(5): 435-443. PMID: 28805243. A. FI 1.693 (Q1).
16. Gotxi I, Ortega M, Laso A, Prieto G, Bullido C, García S, Antón A, Moreno E. **Electromyography-guided hyaluronic acid injection laryngoplasty in early stage of unilateral vocal fold paralysis**. Artículo de revista. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2017; 68(5): 274-283. PMID: 28238367.
17. Gallardo MS, Antón A, Pulido E, Larruscain I, Guinea R, García S, Sandoval JC. **Effectiveness of a home hospitalization program for patients with urinary tract infection after discharge from an emergency department**. Artículo de revista. Grupo ITURG País Vasco. *Emergencias*. 2017; 29(5): 313-319. PMID: 29077290. A. FI 3.025 (Q1).
18. Baré M, Montón C, Mora L, Redondo M, Pont M, Escobar A, Sarasqueta C, Fernández N, Briones E, Quintana JM. **COPD is a clear risk factor for increased use of resources and adverse outcomes in patients undergoing intervention for colorectal cancer: a nationwide study in Spain**. Artículo de revista. *International Journal of COPD* 2017; 12: 1233-1241.
19. Rodríguez I, Merino O, Azagra I, Maiz A, Zapata E, Higuera R, Montalvo I, Fernández M, Arreba P, Carrascosa J, Iriarte A, Portillo I, Aguirre U, Barreiro M, Muñoz M, Cabriada JL. **Characteristics and Progression of Preclinical Inflammatory Bowel Disease**. Artículo de revista. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017 Nov 11. pii: S1542-3565(17)31317-4. doi: 10.1016/j.cgh.2017.11.006.
20. Moreta J, Foruria X, Sánchez A, Aguirre U. **Prognostic factors after a traumatic hip dislocation. A long-term retrospective study**. Artículo de revista. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2017 Nov - Dec;61(6):367-374.
21. Martín J, Padierna A, Loroño A, Muñoz P, Quintana JM. **Predictors of quality of life in patients with eating disorders**. Artículo de revista. *European Psychiatry*. 2017; 45: 182-189.
22. García S, Quintana JM, Antón A, Gallardo MS, Pulido E, Rilo I, Zubillaga E, Morillas M, Onaindia JJ, Murga N, Palenzuela R, González J on behalf of AHFRS group. **Creation and validation of the acute heart failure risk score: AHFRS**. Artículo de revista. *Intern emerg med*. 2017; 12: 1197-1206.
23. González N, Bilbao A, Forjaz MJ, Ayala A, Orive M, García S, Las Hayas C, Quintana JM, off older falls fracture-IRYSS group. **Psychometric characteristics of the Spanish version of the Barthel Index**. Artículo de revista. *Aging Clin Exp Res*. 2017 Aug 2. doi: 10.1007/s40520-017-0809-5. Epub ahead of print.
24. Zarcos I, Fernández A, Téllez T, Rivas F, Rueda A, Morales MM, Briones E, Baré M, Escobar A, Sarasqueta C, Fernández N, Aguirre U, Quintana JM, Redondo M, and behalf of the. **Factors that influence treatment delay in patients with colorectal cancer**. Artículo de revista. *Oncotarget*. 2017; 8(22): 36728-36742.

25. González M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, Escobar A, CARESS-CCR Group. **Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients.** Artículo de revista. *Psycho-Oncology*. 2017; 26: 1263-1269.
26. Velasco S, Antón A, Gómez V, Onaindia JJ, Cacicedo A, Rodríguez I, Laraudogotia E. **Influence of Cardiovascular Risk in the Prediction and Timing of Cardiac Events After Exercise Echocardiogram Testing Without Ischemia.** Artículo de revista. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2017; 70(9): 736-743. PMID: 28416165. A. FI 4.485 (Q2).
27. Rodríguez I, Merino O, Azagra I, Maiz A, Zapata E, Higuera R, Montalvo I, Fernández M, Arreba P, Carrascosa J, Iriarte A, Portillo I, Aguirre U, Barreiro M, Muñoz M, Cabriada JL. **Preclinical inflammatory bowel disease: Characteristics of the disease and its natural history.** Artículo de revista. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2017. [Epub ahead of print]. FI 7.398 (Q1).
28. Martín J, Torre F, Aguirre U, Padierna A, Matellanes B, Quintana JM. **Assessment of predictors of the impact of fibromyalgia on health-related quality of life 12 months after the end of an interdisciplinary treatment.** Artículo de revista. *Journal of affective disorders*. 2017; 208: 76-81.
29. Barrio I, Arostegui I, Rodríguez MX, Quintana JM. **A new approach to categorising continuous variables in prediction models: Proposal and validation.** Artículo de revista. *Stat Methods Med Res*. 2017; 26(6): 2586-2602.
30. Dorado, S. **Ver, Interpretar, Controlar.** Capítulo de libro. *El Libro Rojo del Asma. Manejo práctico del paciente con asma*. AstraZeneca. 2017. ISBN Bloque I: 978-84-7989-895-3.
31. Lacasse Y, Bernard S, Sériès F, Hung V, Bourbeau J, Aaron S, Maltais F, and for the International Nocturnal Oxygen (INOX) Research Group. Esteban C. **Multi-center, randomized, placebo-controlled trial of nocturnal oxygen therapy in chronic obstructive pulmonary disease: a study protocol for the INOX trial.** Artículo de revista. *BMC Pulm Med*. 2017;17:18.
32. Urrutia I, Pascual S, Dorado S. **Desarrollo actual del tratamiento con anticuerpos monoclonales en el asma. Curso FMC SEPAR: "Terapia con anticuerpos monoclonales en patología inflamatoria crónica de la vía aérea. El futuro ya está aquí"**. Capítulo de libro. Patrocinado por Teva Pharmaceuticals. Coordinado por el Dr. Luis A. Pérez de Llano. Inicio: Febrero de 2017. https://issuu.com/separ/docs/pdf_capitulo_4.
33. Mahé I, Chidiac J, Bertoletti L, Font C, Trujillo-Santos J, Peris M, Pérez Ductor C, Nieto S, Grandone E, Monreal M, RIETE Investigators. Ballaz A. **The Clinical Course of Venous Thromboembolism May Differ According to Cancer Site.** Artículo de revista. *Am J Med*. 2017 Mar; 130(3):337-347.
34. Barrios D, Chavant J, Jiménez D, Bertoletti L, Rosa-Salazar V, Muriel A, Viallon A, Fernández-Capitán C, Yusen RD, Monreal M, RIETE investigators. Ballaz A. **Treatment of Right Heart Thrombi Associated with Acute Pulmonary Embolism.** Artículo de revista. *Am J Med*. 2017 May;130(5):588-595.
35. Ekström M, Schiöler L, Grønseth R, Johannessen A, Svanes C, Leynaert B, Jarvis D, Gislason T, Demoly P, Probst-Hensch N, Pin I, Corsico AG, Forsberg B, Heinrich J, Nowak D, Raheison-Semjen C, Dharmage SC, Trucco G, Urrutia I, Martínez J, Sánchez JL, Janson C, Torén K. **Absolute values of lung function explain the sex difference in breathlessness in the general population.** Artículo de revista. *European Respiratory Journal* 2017 May 25 49(5).
36. Ruiz LA, España PP, Gómez A, Bilbao A, Jaca C, Arámburu A, Capelastegui A, Restrepo MI, Zalacain R. **Age-related differences in management and outcomes in hospitalized healthy and well-functioning bacteremic pneumococcal pneumonia patients: a cohort study.** Artículo de revista. *BMC Geriatr*. 2017 Jun 20;17(1):130.
37. Martínez E, Plaza V, Torres I, Rosado A, Urrutia I, Casas X, Hinojosa B, Blanco M, Delgado J, Quirce S, Sabadell C, Cobellero P, Muñoz A. **Fibromyalgia as a cause of uncontrolled asthma: a case-controlled multicenter study.** Artículo de revista. *Curr Med Res Opin*. 2017 Jul 12:1-15.
38. Alatri A, Mazzolai L, Font C, Tafur A, Valle R, Marchena PJ, Ballaz A, Tiraferri E, Font L, Monreal M, Riete Investigators T. **Low discriminating power of the modified Ottawa VTE risk score in a cohort of patients with cancer from the RIETE registry.** Artículo de revista. *Thromb Haemost*. 2017 Jul 26;117(8):1630-1636.

39. Miravittles M, Izquierdo JL, Esquinas C, Pérez M, Calle M, López JL, Rodríguez JM, Casanova C, Esteban C, De Lucas P. **The variability of respiratory symptoms and associated factors in COPD. Artículo de revista.** Respir Med. 2017 Aug;129:165-172.
40. Björnsdóttir E, Janson C, Lindberg E, Arnardóttir ES, Benediktsdóttir B, García J, Carsin AE, Gómez F, Torén K, Heinrich J, Nowak D, Sánchez JL, Demoly P, Dorado S, Coloma R, Schlünssen V, Raheerison C, Jarvis DL, Gislason T. **Respiratory symptoms are more common among short sleepers independent of obesity.** Artículo de revista. BMJ Open Res 2017 Aug 30;4(1).
41. Menéndez R, España PP, Pérez-Trallero E, Uranga A, Méndez R, Cilloniz C, Marimón JM, Cifuentes I, Méndez C, Torres A. **The burden of PCV13 serotypes in hospitalized pneumococcal pneumonia in Spain using a novel urinary antigen detection test. CAPA study.** Artículo de revista. Vaccine. 2017 Sep 18;35(39):5264-5270.
42. Noell G, Cosío BG, Faner R, Monsó E, Peces-Barba G, de Diego A, Esteban C, Gea J, Rodríguez-Roisin R, García-Núñez M, Pozo-Rodríguez F, Kalko SG, Agustí A. **Multi-level differential network analysis of COPD exacerbations.** Artículo de revista. Eur Respir J. 2017 Sep 27;50(3).
43. Jarvis D, Newson R, Janson C, Corsico A, Heinrich J, Anto JM, Abramson MJ, Kirsten AM, Zock JP, Bono R, Demoly P, Leynaert B, Raheerison C, Pin I, Gislason T, Jogi R, Schlunssen V, Svanes C, Watkins J, Weyler J, Pereira-Vega A, Urrutia I, Gullón JA, Forsberg B, Probst-Hensch N, Boezen HM, Martínez-Moratalla Rovira J, Accordini S, de Marco R, Burney P. **Prevalence of asthma-like symptoms with ageing.** Artículo de revista. Thorax. 2017 Oct 3.
44. Gómez MA, Sanchez JL et al. **Higher altitude is significantly associated with an earlier age of disease onset in multiple sclerosis.** Artículo de revista. J Neurol Neurosurg Psychiatry published on line November 3, 2016. 17-01-2017.
45. Gómez MA, Sanchez JL et al. **Treatment effectiveness of alemtuzumab compared with natalizumab, fingolimod, and interferon beta in relapsing-remitting multiple sclerosis: a cohort study.** Artículo de revista. www.thelancet.com/neurology [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30007-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30007-8). 24-02-2017.
46. Gómez MA, Sanchez JL et al. **Long-term disability trajectories in primary progressive MS patients: A latent class growth analysis.** Artículo de revista. Multiple Sclerosis Journal, DOI:10.1177/1352458517703800.26-05-2017.
47. Dadalti Y, Sánchez JL et al. **Lymphocyte count in peripheral blood is not associated with the level of clinical response to treatment with fingolimod.** Artículo de revista. Multiple Sclerosis and related disorders 19(2018) 105-108.
48. Kalincik T, Sánchez JL et al. **Towards personalized therapy for multiple sclerosis: prediction of individual treatment response.** Artículo de revista. Brain 2017: 140; 2426-2443.
49. Lertxundi U, Isla A, Solinís MA, Domingo S, Hernández R, Peral J, Medrano J, García-Moncó JC. **Medication errors in Parkinson's disease inpatients in the Basque Country.** Artículo de revista. Parkinsonism and Related Disorders, 2017 Mar; 36:57-62.
50. Stewart T, Sánchez JL et al. **Contribution of different relapse phenotypes to disability in multiple sclerosis.** Artículo de revista. Mult Scler. 2017 Feb; 23 (2):266-276.
51. Azkune I, Bocos J, Antón A, Gil A, González E, Gómez M, Fernandez C, Pinedo A, García-Moncó JC. **Clinical outcome of mechanical thrombectomy for stroke in the elderly.** Artículo de revista. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017 Mar; 26 (3): 582-588.
52. Ruisánchez A, Sánchez JL, Escalza I, Fonce N, Gómez MA, García-Moncó JC. **Neuromyelitis optica spectrum disorder in the elderly associated to bronchiolitis obliterans organizing pneumonia.** Artículo de revista. Neurology Clinical Practice, October 2017.
53. Ruisánchez A, Bocos J, Martínez A, Gómez MA, García-Moncó JC. **Influenza-associated seizures in healthy adults. Report of 3 cases.** Epilepsy and Behaviour Journal, February 2017.
54. Pardina L, García I, Azkune I, Vicente I, Martínez A, Bocos J, Gómez MA, García-Moncó JC. **Reversible alterations in the dentate nuclei and rapid-onset cerebral atrophy due to neurotoxicity caused by lithium.** Artículo de revista. Rev Neurol. 2017 Sep 1; 65 (5):223-225.

55. García Y, García B, Gómez M, Fernandez B, García-Moncó JC. **Automatic migraine classification via feature selection committee and machine learning techniques over imaging and questionnaire data.** Artículo de revista. BMC Med Inform Decis Mak 2017 Apr 13 doi: 10.1186/s12911-017-0434-4.
56. Díez M, Ojeda N, Peña J, Carera A, Lucas O, Gómez JC, Gómez MA, Ibarretxe N. **Long-term effects of cognitive rehabilitation on brain, functional outcome and cognition in Parkinson's disease.** Artículo de revista. Eur J Neurol 2017 Sep 23. Doi:10.1111/ene.13472.
57. Signori A, Sánchez Menoyo JL et al. **Long-term disability trajectories in primary progressive MS patients: A latent class growth analysis.** Artículo de revista. Mult Scler. 2017 Apr 1:1352458517703800. doi:10.1177/1352458517703800.
58. Kalincik T, Brown JW, Sánchez JL, et al. **Treatment effectiveness of alemtuzumab compared with natalizumab, fingolimod, and interferon beta in relapsing-remitting multiple sclerosis: a cohort study.** Artículo de revista. Lancet Neurol. 2017 Apr;16 (4):271-281.
59. Davies B, García-Moncó JC, Gaul C, Paolo M. **Real-life use of onabotulinumtoxin A for symptom relief in patients with chronic migraine: REPOSE study methodology and baseline data.** Artículo de revista. Journal of Headache and Pain 2017 (en prensa).
60. Gotxi I, Ortega M, Laso A, Prieto G, Bullido C, García S, Anton A, Enrique Moreno E. **Laringoplastia de inyección de ácido hialurónico guiada por EMG en etapa precoz de parálisis unilateral de cuerda vocal.** Artículo de revista. Artículo en la revista: Acta Otorrinolaringológica Española. 2017;68(5):274-283



Osakidetza

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



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD