



Memoria Anual
OSI Barrualde-Galdakao
2018



Osakidetza

BARRUALDE-GALDAKAKO
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 2019



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

Presentación	3
Quiénes somos	5
Centros de atención	6
Cartera de servicios	7
Órganos de dirección y participación	9
Grupos de interés	11
Datos de actividad del año 2018	15
Trayectoria de la organización	17
Estrategia	19
Misión, Visión y Valores.	
Plan Estratégico 2017-2020	19
Sostenibilidad de negocio	22
Clientes	29
Enfoque poblacional y estratificación de la población	29
Atención centrada en la persona	30
Presencia del euskera	36
Atención al paciente/ciudadano	38
Política de compras	38
Personas	42
Plantilla	42
Selección y provisión	45
Beneficios sociales	47
Seguridad y salud	48
Formación	51
Docencia	53
Liderazgo	54
Comunicación interna	54
Reconocimiento	57
Satisfacción de personas	59
Sociedad	60
Dimensión social	60
Dimensión medioambiental	64
Innovación	72

Sobre esta memoria	77
Balance de temas materiales	77
Compromiso con el Pacto Mundial de Naciones Unidas	80
Índice de contenidos GRI	81
Informe de verificación externa	89
Contacto	90
Anexo I: Glosario	91
Anexo II: Publicaciones en revistas científicas	93
Artículos publicados en revistas científicas. Año 2018. OSI Barrualde Galdakao	93
Anexo III: Encuesta satisfacción de pacientes	103

1 Presentación

Esta memoria recoge las principales actuaciones y líneas de acción que se han impulsado en la OSI Barrualde-Galdakao durante el año 2018 y da a conocer los resultados obtenidos en el ejercicio, constituyendo una herramienta de transparencia en la gestión destinada a nuestros grupos de interés.

El año 2018 se ha desarrollado en un contexto social con tendencia progresiva en la demanda motivada por el envejecimiento de la población y la cronicidad, entre otros. Con dificultades para disponer de profesionales médicos en atención primaria y en algunas especialidades hospitalarias, por lo que el cumplimiento de nuestra misión ha estado marcado por actuaciones innovadoras en la gestión, con el compromiso de los y las profesionales, fomentando aún más las actuaciones de prevención y promoción de la salud y buscando en cada proyecto y en cada actuación la eficiencia, la adecuación y sobretodo la generación de valor a través de la obtención de los resultados en salud. Como ejemplo cabe destacar la creación de la Comisión MAPAC (Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica).

Durante el año, hemos renovado equipamiento en el ámbito hospitalario, así como los Centros de Salud, mejorando la cartera de servicios en algunos ambulatorios. En la memoria se verá más específicamente la relación de proyectos. Todo ello con el objetivo de mejorar la accesibilidad de nuestra población.

Paralelamente, hemos avanzado en la actividad no presencial, incrementando y mejorando los circuitos entre profesionales, evitando desplazamientos innecesarios de pacientes.

Ha sido un año en el que la lista de espera quirúrgica, ha consolidado su mejora espectacularmente, gracias a un trabajo multidisciplinar, efectivo y constante desde hace 4 años.

El año 2018 ha sido un año importante para consolidar el modelo de integración, siendo el eje asistencial **la ruta del paciente**, como modelo de coordinación, efectividad y evaluación de resultados finales en salud en los procesos asistenciales.

En julio se ha publicado el nuevo Decreto de Estructura de las Organizaciones Sanitarias Integradas, que ordena el modelo OSI y que ha servido para consolidar y desplegar nuestro sistema de Gobernanza. Incorporando la participación de profesionales en los órganos de dirección, como el Consejo de Dirección (ya existente) con la nueva composición y nuevas funciones. O el propio Consejo Clínico Asistencial, órgano de participación que se responsabiliza, entre otros, de la coordinación de los Comités y Comisiones Clínicos.

Durante este año se ha aprobado el Plan Oncológico, cuya implantación en nuestra Organización es uno de los objetivos fundamentales para mejorar el funcionamiento y la coordinación con los Comités de Tumores y conseguir resultados óptimos en pacientes.

Un hito importante ha sido la culminación de la negociación para la incorporación a la UPV como OSI Universitaria de la Facultad de Medicina y Enfermería, que en el curso 2019 incorporará por primera vez alumnado de Medicina en la OSI Barrualde-Galdakao.

También cabe destacar, que desde junio formamos parte del Instituto de Investigación Biocruces Bizkaia, siendo ésta una gran oportunidad para fomentar la investigación y la innovación en los y las profesionales de la OSI.

El año 2018, ha significado un gran avance en el enfoque de participación del paciente. A las iniciativas de las rutas asistenciales, hay que incorporar el Plan de Humanización, basado en los proyectos realizados en la UCI y en Psiquiatría, e incorporando las diversas iniciativas como el TRIAP en los Centros de salud o el proyecto de atención asistencial integral a los pacientes euskaldunes. Cabe destacar también el enfoque de su percepción a través de los PROM (Patient Reported Outcome Measures) y PREM (Patient Recorded Experience Measure) en la evaluación de los resultados en salud, que esperamos consolidar en el 2019.

Como se verá en la memoria, entre los logros externos, además de los múltiples reconocimientos que han conseguido nuestros y nuestras profesionales, es destacable que hemos vuelto a liderar entre las organizaciones sanitarias de Osakidetza el Monitor de Reputación sanitaria de 2018, construido en base a la opinión de pacientes y profesionales; estamos entre los 30 mejores hospitales de España y somos el mejor valorado de Osakidetza.



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



Además, como organización sanitaria y pública, nuestra función social es 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 organización y se integra en el Plan Estratégico como un compromiso que influye transversalmente en la gestión de cada proyecto.

La OSI BG entiende la responsabilidad social corporativa como, además del cumplimiento estricto de las obligaciones legales vigentes, el desarrollo de un modelo de gestión responsable que integre 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.

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 tercer año en que la OSI BG realiza una reflexión interna para definir los contenidos de la memoria y, en esta ocasión, al igual que en la precedente, se ha determinado el contenido de la memoria a partir del análisis de riesgos de la Organización.

Decir, también, que en 2018 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 Quienes somos

La Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao, en adelante OSI BG, se constituye en 2014 por la unión de dos organizaciones sanitarias que daban soporte a la misma población de referencia, el Hospital Galdakao-Usansolo y la Comarca Barrualde de atención primaria. Ambas organizaciones, referentes en modelos de calidad e innovación, formaron una sola organización sanitaria, con una misión clara y consensuada “trabajar para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad”.

Somos una organización de servicios sanitarios perteneciente a la Red de Osakidetza, ente público de derecho privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco encargado de proveer los servicios sanitarios públicos de la sociedad vasca. El Plan de Salud 2013-2020 establece los objetivos de salud a alcanzar en la población, los cuáles se despliegan a las organizaciones de servicio de Osakidetza, a través de los Retos y Proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020. El Departamento de Salud del Gobierno Vasco establece los criterios de contratación de la asistencia sanitaria (cartera de servicios, compromisos de calidad y la financiación de la prestación sanitaria) a través del denominado “Contrato Programa”. En el caso de nuestra OSI BG este Contrato Programa supone el 99% de la financiación para la prestación sanitaria de 308.621 habitantes, de las áreas de Busturialdea, Lea-Artibai, Duranguesado, Arratia Nerbioi, Valle de Ayala (Álava) y el Alto Nervión.

“ Atendemos las necesidades de salud de 308.621 habitantes ”



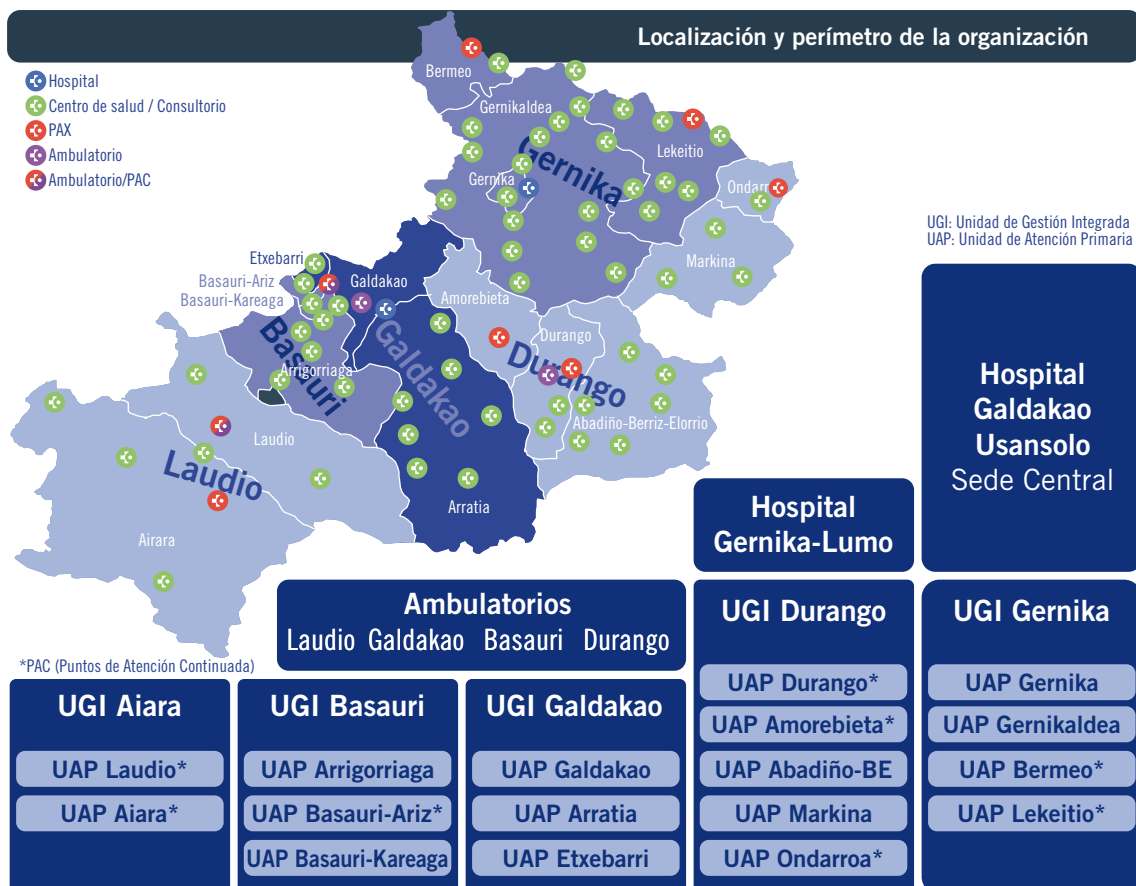
▼ Pirámide poblacional de la zona de referencia de la OSI BG



Centros de atención

Disponemos de varios niveles de atención en función de las necesidades de salud de la ciudadanía: atención primaria, atención especializada ambulatoria y la atención hospitalaria propia de un hospital general de agudos de nuestro tamaño. Contamos con una plantilla de 2.381 profesionales distribuidos en 74 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), éste último sede administrativa de la OSI.

Debido a la gran dispersión geográfica de la población a la que atendemos, hemos desarrollado espacios de coordinación entre la atención primaria y la atención especializada a nivel ambulatorio, con el objeto de dar un servicio mucho más cercano y coordinado a la ciudadanía. Estos espacios de coordinación entre los niveles asistenciales reciben el nombre de **Unidades de Gestión Integradas** (UGI) localizadas en Durango, Galdakao, Aiara, Gernika y Basauri.



Cartera de servicios

Los servicios sanitarios que prestamos son los siguientes, aunque además se mantienen acuerdos con otras organizaciones de Osakidetza para complementar nuestra **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
- Educación grupal: deshabituación tabáquica cuidado diabetes
- 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)*
- Pruebas complementarias

* No en todos los centros.

Atención Hospitalaria

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
- 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

Hospital Gernika-Lumo

- **Servicio de Urgencias 24 h** y área de observación
- **Atención especializada ambulatoria:** Radiología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Cirugía General, Traumatología, Urología, Digestivo, Dermatología, Otorrinolaringología, 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, Radiografía convencional / Ecografía, Diagnóstico de mama, TAC

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
- Otorrinolaringología
- 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
- Unidad 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
- UBP: Salud laboral y prevención de riesgos laborales

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

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

Órganos de dirección y participación

La **gobernanza** de la OSI BG se establece en base a lo definido en el Decreto 100/2018 sobre las organizaciones sanitarias integradas de Osakidetza. En dicho Decreto se establecen las estructuras de dirección de la OSI, a saber, el **Comité de Dirección** y el **Consejo de Dirección** y las estructuras de participación el **Consejo Clínico Asistencial** y la **Comisión Sociosanitaria**.

El **Comité de Dirección** está compuesto por los directores de las 5 divisiones (Médica, Atención Integrada, Enfermería, Económico-financiera y Personas) todas ellas dependientes del Director Gerente.



Jon Guajardo Remacha
Director Gerente



Amaia Etxebarria Altuna
Directora de Atención Integrada



Jesús Suárez Romay
Director Médico



Sabino Sarrionandia
Director de Enfermería



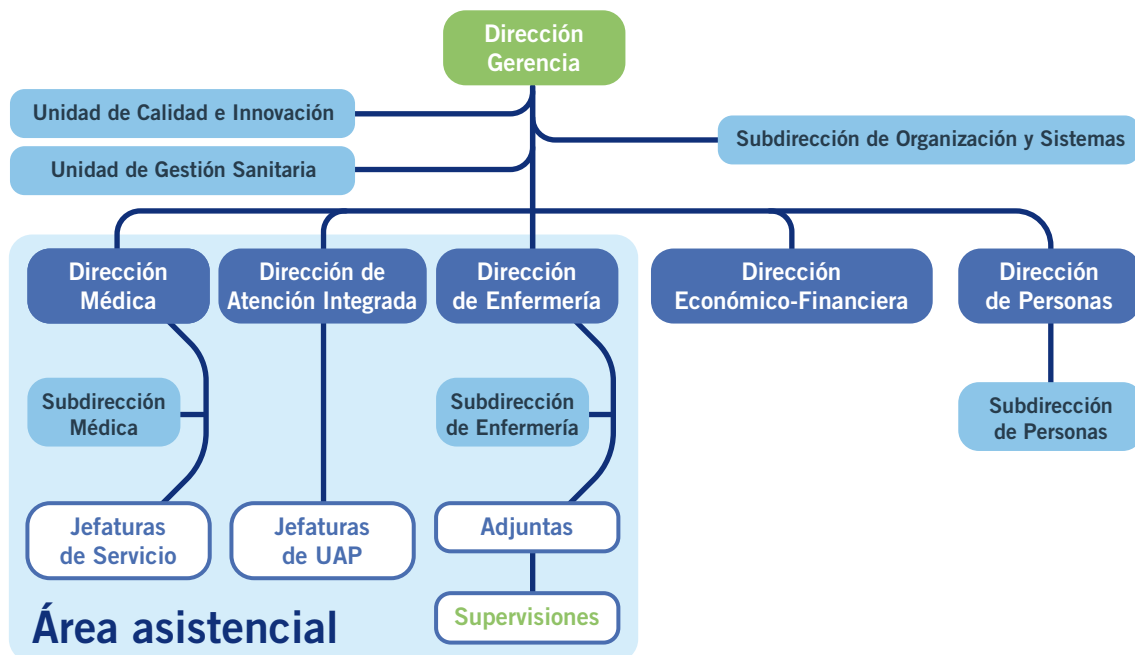
Miren Josu Ormaetxea Legarreta
Directora de Personas



Susana Garate Pérez
Directora Económico-Financiera

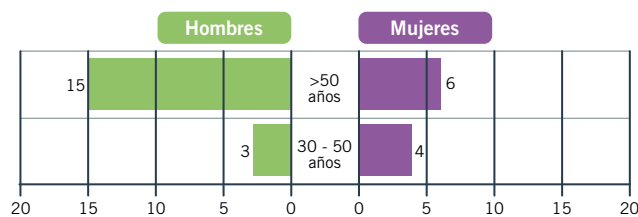
El **Comité de Dirección Ampliado** está conformado por los anteriores más los subdirectores y staff de gerencia (Unidad de Gestión Sanitaria y Unidad de Calidad e Innovación).

Véase a continuación el organigrama completo de la organización:



El Comité de Dirección cuenta con el apoyo en la toma de decisiones del **Consejo de Dirección**, órgano colegiado encargado de colaborar con la Dirección Gerencia en la gestión de la OSI al que se atribuyen funciones de propuesta y asesoramiento y elaboración de estrategias. La composición del Consejo de Dirección se establece por la Dirección Gerencia atendiendo a los criterios establecidos por la Dirección General de Osakidetza. Actualmente el Consejo de Dirección lo conforman 28 personas.

▼ Pirámide de edad del Consejo de Dirección



**Se reporta sólo dato del 2018 por no haber variación significativa respecto a los dos años anteriores*

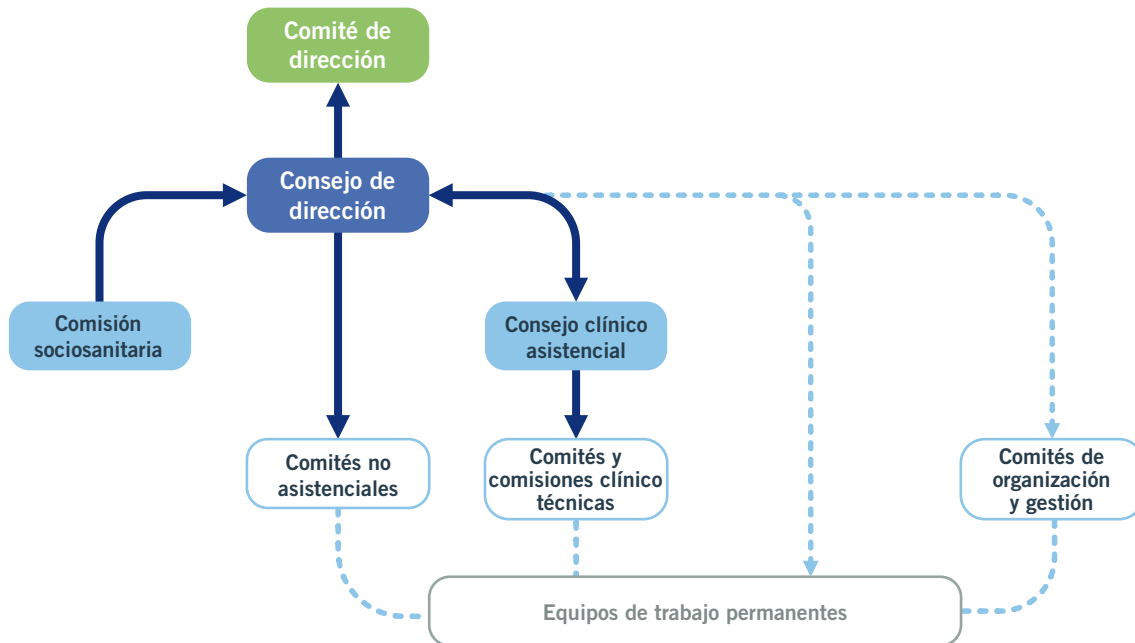
El **Consejo Clínico Asistencial** es el órgano consultivo de asesoramiento técnico y de participación de las y los profesionales asistenciales en la gestión de la OSI, presidido por el Director Médico, y sus miembros son elegidos por el Consejo de Dirección previa presentación de candidaturas. Actualmente el Consejo Clínico Asistencial está conformado por 14 personas.

Por último, la **Comisión Sociosanitaria** es el órgano de asesoramiento y participación de las y los profesionales en la gestión del ámbito sociosanitario de la OSI. En ella, además de profesionales de la OSI BG participan otros agentes del ámbito sociosanitario como las diputaciones, el área municipal y Salud Pública.

Dado que consideramos estratégico promover el desarrollo y la implicación de las personas, propiciamos su participación a través de las comisiones (clínicas, técnicas o de gestión) y equipos de trabajo multidisciplinares. En ellos, la selección de participantes se realiza a través de los y las líderes en función de su grado de implicación y sus conocimientos.

A continuación se muestra un esquema resumen de los órganos de gestión y participación:

▼ Gobernanza de la OSI Barrualde-Galdakao



Grupos de interés

En la OSI BG tenemos claramente definidos nuestros Grupos de Interés (GI) 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**, diferenciamos 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.



Estos GI fueron definidos inicialmente por el Equipo Directivo durante la primera reflexión estratégica realizada en la OSI BG en 2014, y posteriormente se han realizado revisiones de los mismos. Con los agentes más relevantes de estos GI hemos desarrollado alianzas, siempre como una relación de confianza, sostenible, mutuamente beneficiosa, que incremente el valor de las acciones desarrolladas 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, Eurest, 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
			Encuesta satisfacción de personas	Bienal
			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	
Colegios profesionales	Formación y capacitación	Reuniones específicas	Periódicas	
Sistema Sanitario	Departamento de Salud	Rdos. en salud Calidad de la atención Sostenibilidad y eficiencia ³	Plan de Salud 2012-2020	2012-2020
			Evaluación Contrato Programa	Anual
			Retos y proyectos estratégicos 2017-2020	Periódicas
	Osakidetza	Resultados en salud Calidad de la atención	Control de gestión	Cuatrimestral
			Reuniones específicas	Ad hoc
Otras OOSS	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	Bienal
	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 apartado **Sobre esta memoria:** Balance de temas materiales para más información.

La información hacia la ciudadanía/paciente se realiza a través de nuestra página web <http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghobag00/es>, con información sobre la organización y cartera de servicios. A través de las redes sociales (Twitter y Facebook) damos información puntual y noticias específicas sobre cambios, puesta en marcha de nuevas prestaciones y/o información sobre intervenciones comunitarias en diferentes ámbitos, como pueden ser el escolar, municipal, tercera edad, 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, campaña contra las agresiones hacia las mujeres, elige tu lengua...) como iniciativas propias.

En 2018 se lanzaron las siguientes campañas informativas y nos adherimos a otras puestas en marcha por otras organizaciones:

- Semana sin tabaco (mayo)
- Día Mundial del medio ambiente (junio)
- Día Internacional del Euskera (diciembre)
- Reconocimientos internos (diciembre)

Más allá de la información mencionada, **la OSI BG detecta las necesidades y expectativas de su ciudadanía y sus pacientes** a través del trabajo coordinado con las asociaciones formales de pacientes relacionadas con la salud. En 2018, y con motivo de la organización de la V Jornada de Responsabilidad Social Corporativa que giró en torno a la participación de pacientes, se realizó un contacto telefónico con todas las asociaciones sanitarias y sociales relacionadas con la salud de nuestra área de influencia, con objeto de establecer un canal de comunicación directo y fluido, y se les invitó a participar en la misma, obteniéndose una importante respuesta.

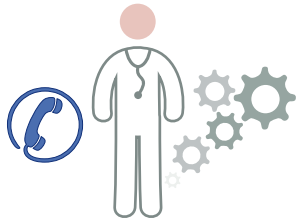
La participación de pacientes en el diseño de los circuitos asistenciales y las prestaciones que damos, nos parece de enorme importancia. Es por ello que tratamos de involucrar a la ciudadanía en el desarrollo de las **rutas asistenciales** (de las que se hablará posteriormente), en la evaluación de los resultados en salud o en la coordinación sociosanitaria entre otros.

En 2018 se ha establecido contacto con un total de 67 asociaciones de pacientes. 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 cardiosaludables; 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); protocolo de cirugía sin sangre, etc.

Datos de actividad del año 2018

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 a la ciudadanía. La mayor parte de la actividad de nuestra organización se realiza a este nivel, con más de dos millones de consultas anuales de medicina, pediatría y enfermería. Se presta fundamentalmente servicio de lunes a viernes en los centros de salud de manera presencial, si bien desde hace unos años toma cada vez más protagonismo la actividad no presencial (27% en 2018), fundamentalmente de contacto telefónico con nuestros pacientes. Asimismo, tratamos cada vez más de acercar nuestra atención al entorno habitual de nuestros pacientes, habiéndose realizado en 2018, el 4,8 % de la actividad de médicos y enfermeras de AP en el propio domicilio del paciente.



El **27,7%** de las citas de medicina de familia son citas telefónicas y de gestión



Actividad programada de enfermería se mantiene en el **48,7%**



El **10,81%** de la derivación de Atención Primaria a Atención Hospitalaria es **NO Presencial**



57,1% de cumplimiento de la **Oferta Preferente**



La actividad **domiciliaria** de MF y Enf es del **4,8%**



Cardiología **22,5%**

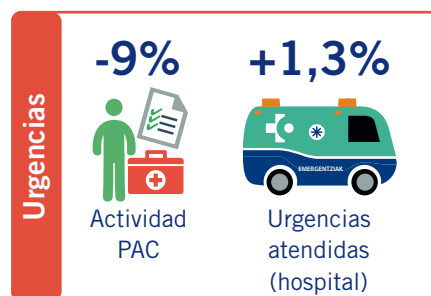
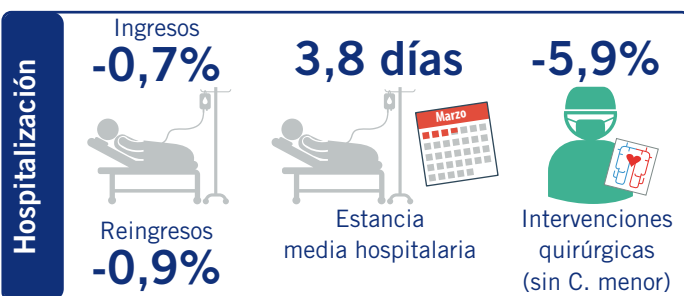


Digestivo **33%**



Endocrino **42%**

Actividad Ambulatoria: Se trata de la atención en el segundo nivel asistencial que se presta a nivel ambulatorio o en las consultas externas del Hospital Galdakao-Usansolo. En 2018, hemos realizado un total de 480.441 consultas ambulatorias. En general, los y las pacientes son vistos una media de 3,3 consultas por el médico especialista para la resolución de su problema de salud a nivel ambulatorio. Además, casi el 11% de las consultas que realizan los diferentes especialistas entre sí, se hacen de manera No Presencial, a través de la Historia Clínica Electrónica (HCE), sin que el paciente tenga que desplazarse al ambulatorio o a las CCEE del hospital. Este tipo de atención permite mejorar y agilizar la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.



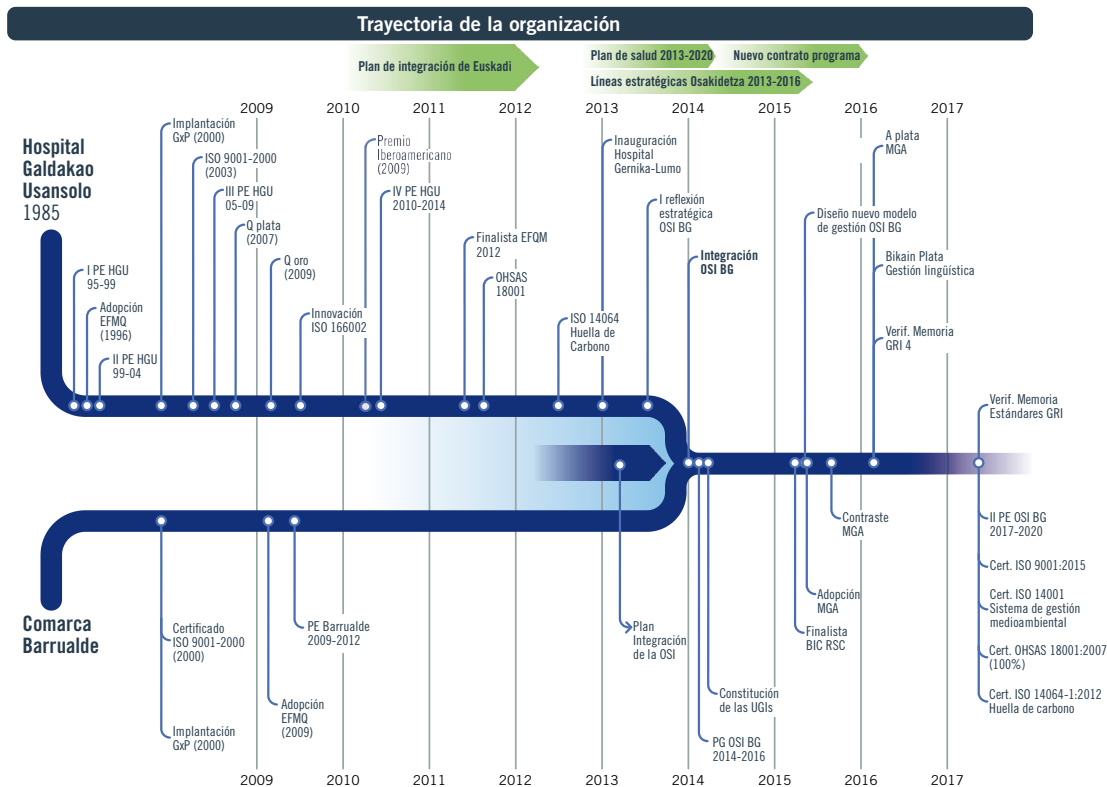
Urgencias: la atención a pacientes que requieren una atención urgente la realizamos tanto a nivel extra-hospitalario como hospitalario. A nivel extrahospitalario, en los centros de salud mediante un protocolo de atención urgente dentro del horario establecido y en los Puntos de Atención Continuada (PAC) fuera del horario del centro de salud, sábados, domingos y festivos proporcionando una atención 24 horas al día, 7 días a la semana durante los 365 días del año. Estos centros mantienen una relación estrecha con la atención urgente a nivel hospitalario, tanto en el Hospital Gernika-Lumo como en el Hospital Galdakao-Usansolo, que también prestan atención a la urgencia más compleja de manera ininterrumpida los 365 días del año.

Actividad Hospitalaria: En función de sus necesidades de atención, un paciente puede requerir ser ingresado en alguna de las 387 camas del Hospital Galdakao-Usansolo, bien de manera urgente (a través de nuestros servicios de urgencias) o bien de manera programada para la realización de alguna prueba, intervención quirúrgica o procedimiento clínico. Durante 2018, se produjeron un total de 28.394 altas del hospital siendo la estancia media en el área de hospitalización de 3,8 días por paciente e ingreso.

Actividad	2016	2017	2018
Consultas Medicina Familia	1.383.451	1.385.414	1.323.938
Consultas Pediatría	256.634	248.808	236.020
Consultas Enfermería	1.204.182	1.218.300*	838.507
Tasa de derivación por 10.000 (MF)	461,85	494,03	462,66
% Derivaciones no presenciales	11%	12%	11%
Consultas ambulatorias (AE)	456.900	467.148	480.441
Índice sucesivas/primeras	3,28	3,29	3,35
Consultas PAC (médicas y de enfermería)	224.017	222.803	211.020
Urgencias atendidas (Servicio Urgencias)	104.028	103.434	104.818
% Urgencias ingresadas	12,10%	13,35%	12,76%
Número altas de hospitalización	27.379	28.589	28.391
Número camas (abiertas)	376	383	387
Estancia media (días)	4	3,9	3,9
Nº intervenciones quirúrgicas (total)	25.061	25.869	24.616
% Cirugía mayor ambulatoria	56,20%	54,65%	53,63%

**En la actividad de enfermería el cambio es relevante desde los años 2016- 2017: cambia la fórmula de medición y en 2018 no se incluyen los procedimientos de enfermería.*

Trayectoria de la organización



Acciones más relevantes del 2018

Gestión y proyectos

- 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
- Verificación externa de la Memoria Anual 2017 según Estándares GRI
- Implementación “Decálogo de Gestión en Atención Primaria”
- Implementación Modelo TRIAP-Gestión de la demanda
- Elaboración de 3 mapas de salud (tabaquismo, alcohol y obesidad)
- Gricode (Área Quirúrgica)
- Desarrollo de rutas asistenciales (EPOC, Asma, Paciente quirúrgico, Pluripatológicos, Pacientes con necesidades paliativas)
- Diseño del Programa DETECTA (sistema de detección precoz de inestabilidad clínica)
- Plan de Humanización en UCI y Psiquiatría
- Rondas de seguridad (Unidades de Críticos y Hospitalización)
- Implantación Protocolo de Atención a segundas víctimas. Gestión de incidencias
- PROA-Programa de Optimización de Uso de Antibióticos

- Intervención comunitaria desde atención primaria en Voluntades Anticipadas
- Coordinación sociosanitaria en violencia contra las mujeres
- Proyecto LEAN en el Servicio de Farmacia (citostáticos/laboratorio)
- Implantación de la Firma Biométrica en Consentimientos Informados
- Implementación del TAONET. Control de anticoagulación oral
- Proyecto CABINPER- Mejora CCEE extrahospitalarias, piloto en Urología de Llodio
- Proyecto ITU-Zero en UCI y Reanimación (infecciones urinarias)
- Pilotaje PLANIGUNE en el Servicio de Psiquiatría y UCI
- Pilotaje Portal del Empleado
- Implantación del programa Osabide Integra en las residencias del área de influencia de la OSI
- Atención multidisciplinar a pacientes con patología neuromuscular
- Puesta en marcha de la aplicación OSABAR (ayuda a profesionales a trabajar en euskera)
- Nueva Política Medioambiental en la OSI

Premios

- Buena práctica del Ministerio-Sistema Nacional de Salud al Proyecto de Coordinación socio sanitaria en casos de violencia de genero
- Reconocimiento de excelencia al Servicio de Medicina Intensiva en la obtención de los objetivos de los proyectos Zero (SEMICYUC)
- Acreditación a la excelencia al Servicio de Cardiología por los ecocardiogramas transesofágicos (Sociedad Española de Cardiología)
- Reconocimiento Premios Itxarobide a la enfermera Susi Garcia del Servicio de Infecciosos
- Premio Servicio de Nefrología por el Proyecto Poliquistosis Renal
- Una técnica laser, reconocido como mejor video en el Congreso de Oftalmología
- Premio mejor comunicación de Educación Diabetológica-Enfermera educadora Servicio de Endocrinología

Infraestructuras/ Inversiones

- Reformas en Hospital Galdakao-Usansolo: 6ª A, 4ª B, 7ª A, anatomía patológica, consultas de hematología
- Nuevo centro de AP en Orozko
- Ambulatorio de Galdakao: nuevas consultas
- Ambulatorio de Durango: nuevas consultas
- Nuevas áreas de atención al cliente en Kareaga y Landako
- Infraestructuras: ascensor 11, caldera de biomasa, enfriadora de absorción
- Equipamiento: sala hemodinámica, sistema telemetría cardiología, siete ecógrafos, equipamiento digestivo y sistema de gestión de imagen e informes, dos cabinas de fototerapia, dos cistoscopis y dos flujómetros, etc.
- Alianza con proveedores (gestión de expedientes, cesión de equipamiento)

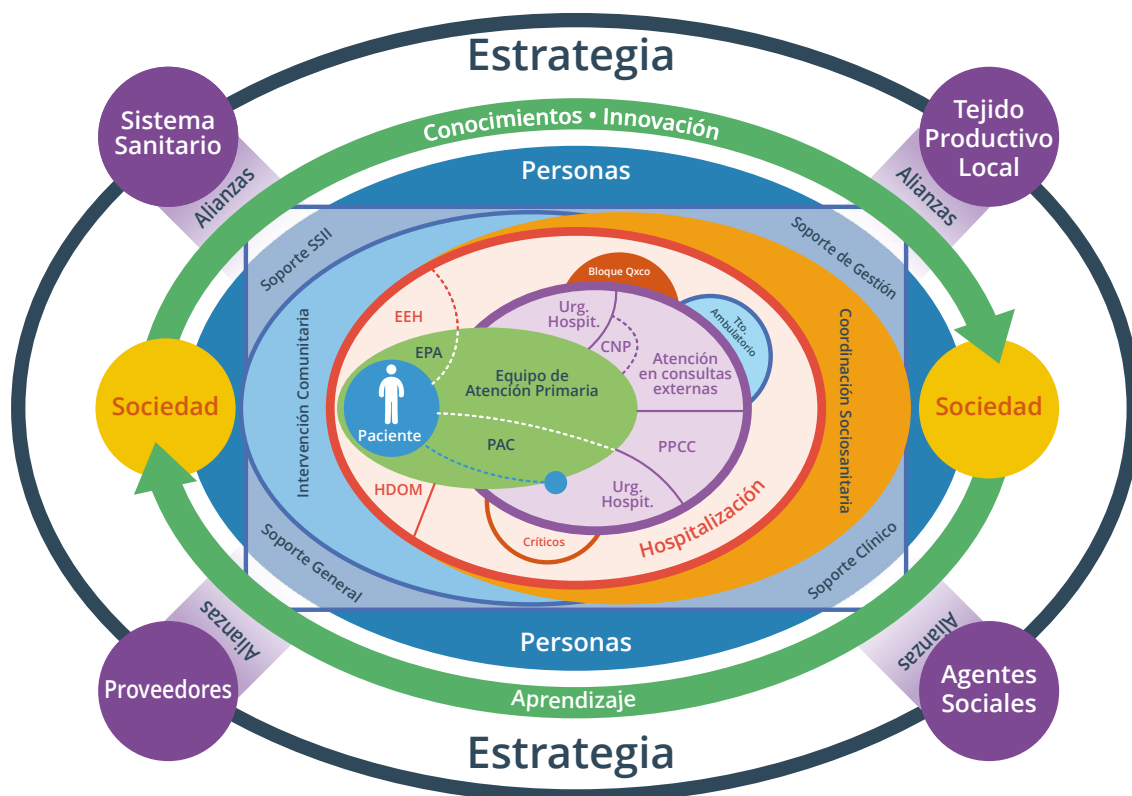
“ *Nuestros proyectos y logros son fruto de la implicación y el compromiso de las personas que conformamos la OSI BG* ”

3 Estrategia

Misión, Visión y Valores. Plan Estratégico 2017-2020

En la OSI BG tenemos una **MISIÓN: trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad.**

En la línea del criterio definido por Osakidetza, la OSI BG adopta el **Modelo de Gestión Avanzada (MGA)** de Euskalit como modelo de gestión, contando actualmente con el reconocimiento **A PLATA**, obtenido en 2016. 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 a través de rutas asistenciales. El objeto es proporcionar al paciente la mejor atención sanitaria en el nivel asistencial más adecuado para obtener el mejor resultado de salud. Para ello, y tal y como se menciona más adelante en el apartado CLIENTES, es fundamental el enfoque poblacional de las necesidades de salud de nuestra población.



Desde el año 2017 contamos con un 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 partícipe 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.

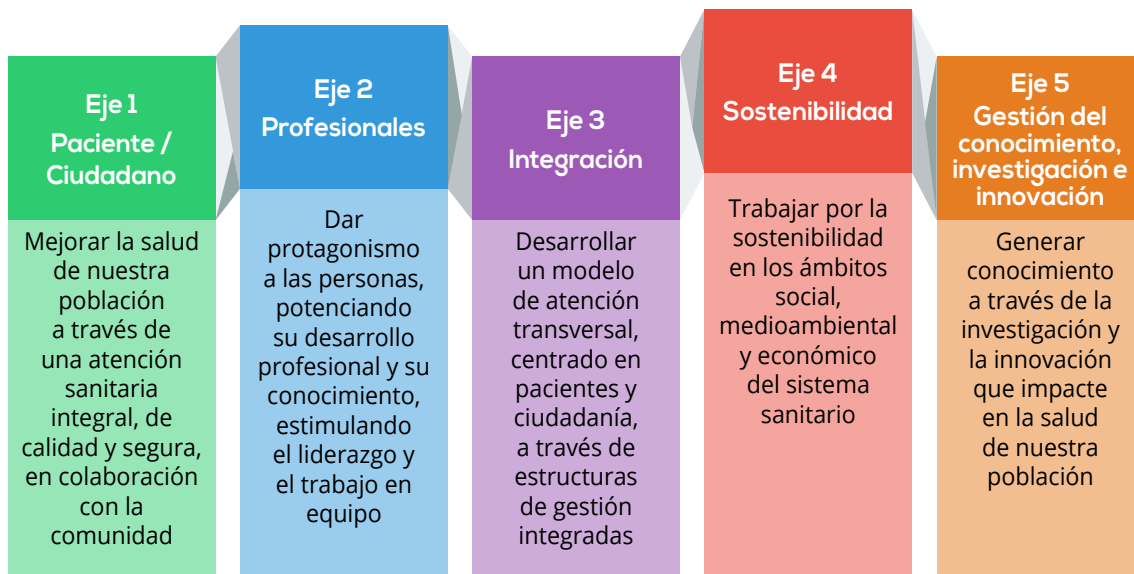
PROFESIONALIDAD: nos comprometemos con el saber y el conocimiento, tratamos de aunar la efectividad, la eficiencia y los criterios de ética social y bioética en cada una de nuestras actuaciones.

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:



Nuestros **Ejes Estratégicos** son los pilares de toda nuestra actividad. En primer lugar “mejorar la salud de nuestra población a través de una atención sanitaria de calidad y segura” poniendo a los y las pacientes en el centro de la toma de decisiones. Para ello contamos con los mejores profesionales, en quienes queremos potenciar su máximo desarrollo y conocimiento a través del liderazgo de equipos, desarrollando una atención sanitaria transversal y plenamente coordinada. Trabajamos asimismo por la sostenibilidad social, económica y medioambiental de nuestro sistema sanitario, uno de los principales pilares de nuestro bienestar como sociedad, sin olvidar nuestro papel como agentes generadores de conocimiento a través de la investigación y la innovación.

Para el desarrollo de estos ejes, en la reflexión estratégica realizada, se priorizaron una serie de retos y proyectos en 15 grupos de trabajo liderados por miembros del Consejo de Dirección, participando en ellos 161 personas, y otras 219 personas en el contraste, así como otros 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.

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 en su Anexo 2, para la consecución de los objetivos del Plan de Salud.

Cumplimiento del Anexo 2.

Calidad del contrato programa	2016	2017	2018
OSI BG	75%	72,6%	71,51%
Media de Osakidetza	75,6%	75%	75,6%

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

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 2018 un 84,45% 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.

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

Valor económico directo generado y distribuido (€)	2016	2017	2018
Valor económico directo generado	252.185.848	258.651.422	265.082.322
Ingresos	252.185.848	258.651.422	265.082.322
Valor económico distribuido	252.448.345	258.659.913	265.129.809
Proveedores de productos farmacéuticos	32.069.972	33.114.596	35.508.949
Proveedores de material sanitario	25.863.810	26.516.542	27.194.078
Otros proveedores y gastos operativos	25.524.549	25.652.088	25.985.141
Sueldos y prestaciones de los empleados	168.990.013	173.376.687	176.441.642
Valor económico retenido	-262.497	-8.492	-47.488

▼ Detalle de gasto en productos farmacéuticos por tipo de tratamiento

	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
Terapia antineoplásica	10.586.133	12.433.025	14.173.296
Productos biológicos: anti-tnf y otros	4.981.692	5.163.070	5.256.178
Antivirales contra VIH	3.805.382	3.524.686	2.656.689
Antivirales contra hepatitis c y otros	2.878.606	1.591.382	2.058.392
Terapia esclerosis múltiple	1.192.798	1.263.018	1.311.053
Terapia enfermedades raras	1.184.954	1.386.940	1.531.454
Otros medicamentos oftalmológicos y otor	712.640	727.426	875.199
Fluidoterapia	623.125	629.939	619.286
Antifúngicos	517.914	508.186	523.077
Otros medicamentos respiratorio	427.095	513.479	633.062
Otros medicamentos de consumo relevante	389.299	435.557	495.524
Factores estimulantes de eritropoyesis y	388.877	430.698	477.031
Hipertensión pulmonar	361.371	338.635	275.456
Otros antiinfecciosos	360.345	314.616	399.793
Otros medicamentos para snc	329.164	331.680	283.776
Contrastes para diagnóstico	286.041	291.991	302.199
Otros coadyuvantes de terapia cáncer	257.908	305.099	302.938
Beta-lactámicos	252.689	276.481	314.420
Vacunas	225.265	180.249	140.701
Otros medicamentos digestivo	201.783	97.945	149.729
Inmunoglobulinas	169.330	398.735	391.478
Otros medicamentos osteomuscular	160.322	155.455	219.522
Factores de coagulación	152.403	83.569	246.945
Otros antivirales	147.212	78.641	54.505
Medicamentos dermatológicos	140.601	179.699	199.958
Anestésicos generales	115.143	113.420	127.780
Analgésicos y aines	113.656	120.274	120.964
Otros medicamentos cardiovascular	107.314	159.907	206.147
Resto	1.000.911	1.080.794	1.162.397
Total	32.069.972	33.114.596	35.508.949

▼ Detalle del gasto en material sanitario por cuenta contable

	Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
Prótesis	61184201	Marcapasos y Electrodo	691.268	600.129	700.149
	61184202	Desfibriladores	359.397	286.633	380.191
	61184203	Otros Implantes Cardiológicos	144.094	72.288	158.336
	61184204	Implantes Endovascular Coronarios	613.250	642.329	748.513
	61184205	Otros Implantes Vasculares	407.643	376.726	421.846
	61184206	Implantes Oftalmológicos	565.901	568.959	494.256
	61184207	Otros Implantes No Trauma	463.624	588.046	664.777
	61184300	Prótesis e Implantes de Cadera	836.578	902.233	956.091
	61184301	Prótesis e Implantes de Rodilla	938.192	1.013.991	858.465
	61184302	Prótesis e Implantes de Columna	159.912	191.982	190.528
	61184303	Otros Implantes Traumatología	603.115	769.823	711.236
	61184400	Implantes Osteosíntesis	759.302	806.697	782.338
		Total		6.542.276	6.819.837
Reactivos y análogos	61144500	Reactivos y Análogos	4.702.895	4.554.017	4.584.338
	61144501	Tiras-Reactivas	761.671	751.440	821.082
	61144502	Material Fungible Laboratorio	109.767	124.000	115.190
		Total		5.574.333	5.429.457
Catéteres, sondas y drenajes	61114001	Catéteres Centrales	63.349	74.592	96.402
	61114002	Catéteres de Diagnóstico	260.153	231.050	229.583
	61114003	Catéteres Monitorización Invasiva	15.431	14.108	13.221
	61114004	Catéteres Periféricos	100.926	103.274	112.411
	61114005	Catéteres de Tratamiento	837.102	996.800	1.069.658
	61114006	Dispositivos Asociados a Catéteres	524.452	631.305	654.196
		Total		1.801.412	2.051.129
Curas, suturas y apósitos	61120400	Consumos de Material de curas	-3.511	-3.474	-5.974
	61124101	Suturas Manuales Especific Cirugía Laparoscopia	7.214	8.375	7.704
	61124102	Suturas Manuales No Reabsorbibles	92.108	81.448	78.712
	61124103	Suturas Manuales Reabsorbibles	136.067	131.002	139.929
	61124104	Suturas Mecánicas Externas	28.121	24.320	23.187
	61124105	Suturas Mecánicas Internas	604.971	534.373	566.082
		Total		864.970	776.044

	Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
	61130100	Consumos de Material sanitario desechable	-2.310	0	0
	61134600	Material Asistencial y de Curas	4.493.667	4.641.410	4.754.186
	61134700	Material Médico-quirúrgico	3.202.385	3.240.526	3.448.767
	61134800	Peq. Aparataje Med-Qururg. y Accesorios	865.038	1.155.846	959.432
	61134900	Diverso Material Sanitario	265.709	282.626	252.373
Resto material	61135000	Mat. Asist. Especial. Médicas	804.285	817.934	814.029
	61135001	Material de Diálisis	996.805	867.778	931.566
	61135100	Material de Radiología y Radioterapia	31.690	33.533	39.967
	61160000	Consumo de gases medicinales	347.090	356.619	371.955
	61190000	Consumo de otro material sanitario	4	10	1.863
	61195901	Otros Materiales Sanitarios	76.457	43.792	47.493
		Total	11.080.820	11.440.075	11.621.632
TOTAL		25.863.810	26.516.542	27.194.078	

▼ Detalle del gasto en otros aprovisionamientos por cuenta contable

Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
61250000	Consumo instrumental uso no clínico	293.633	280.659	265.730
61300000	Consumo de perecederos	1.403	823	940
61400000	Consumo de vestuario y uniformes	230.130	213.030	203.992
61510000	Consumo gasolina, fuel-oil, gasoil	33.732	47.003	42.567
61520000	Consumo de repuestos	67.027	59.571	47.640
61530000	Consumo material de reparación/conservación	296.661	341.247	291.679
61540000	Consumo material limpieza y aseo	452.978	412.964	419.914
61570000	Consumo material informático inventariable	162.636	179.833	180.811
61580000	Consumo material oficina y diversos	220.154	231.263	240.063
61900000	Variación de existencias	-38.391	-9.303	-10.972
61910000	Diferencias en factura	-15.023	-2.853	-4.370
Total		1.704.940	1.754.239	1.677.994

▼ Detalle del gasto en servicios empresas externas por cuenta contable

Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
60520100	Servicios asistenciales prestados por OSATEK	2.775.508	3.027.417	3.118.239
60520200	Servicios asistenciales prestados por empresas	565.958	614.138	688.400
60700000	Lavandería	34.427	55.193	-198.710
60710000	Limpieza	5.999.871	5.879.107	6.059.955
60720000	Seguridad	461.540	460.270	499.567
60730000	Restauración	1.229.145	1.173.188	1.118.492
60740000	Gestión de residuos	484.643	469.348	425.334
60790000	Otros trabajos y servicios	472.218	419.414	206.824
Total		12.023.311	12.098.075	11.918.101

▼ Detalle del gasto en servicios exteriores por cuenta contable

Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
60760000	Informática	32.012	42.893	58.040
62000000	Gastos de investigación y desarrollo del ejercicio	22.334	20.649	21.214
62110000	Arrendamientos de construcciones	330.693	340.158	333.225
62130000	Arrendamientos de maquinaria y aparatos	1.988	110.695	130.281
62150000	Arrendamientos de otras instalaciones	0	19.090	24.640
62160000	Arrendamientos de mobiliario	0	1.346	0
62180000	Arrendamientos de elementos de transporte	64.109	65.719	62.196
62210000	Reparaciones y conservación de Construcciones	2.238.403	2.554.058	2.869.818
62220000	Reparaciones y conservación instalaciones técnicas	61.665	64.774	73.004
62230000	Reparaciones y conservación maquinaria y aparatos	2.984.689	3.149.285	2.806.371
62240000	Reparaciones conservación instrumental y utillaje	15.527	9.273	1.451
62250000	Reparaciones y conservación de otras instalaciones	133.767	138.114	119.087
62260000	Reparación y conservación de mobiliario	213.644	183.539	171.353
62270000	Reparación conservación equipos proceso informac	200.551	227.918	197.276
62280000	Reparación conservación elementos de transporte	3.168	3.455	6.905
62300000	Servicios de profesionales independientes	2.723	10.951	8.168
62310000	Estudios y dictámenes	33.034	25.122	29.442
62400000	Transportes	199.374	162.810	210.768
62700000	Publicidad, propaganda y relaciones públicas	683	764	464
62800000	Energía	3.303.076	2.989.811	3.221.346
62810000	Agua	359.315	356.979	335.976
62820000	Gas	242.793	236.505	273.801
62890000	Otros suministros	22.502	17.821	15.288
62900000	Gastos de oficina	2.533	1.196	1.339
62910000	Gastos de viaje y transporte	42.108	50.354	49.355
62911000	Gastos de viaje y transporte SUPLIDOS tr	230.170	215.421	228.656
62930000	Gastos de Comunicaciones	314.125	157.283	161.222
62940000	Gastos de reuniones, conferencias y cursos	105.556	91.273	112.430
62950000	Publicaciones	14.427	0	0
62960000	Servicios de apoyo integral a la actividad sanitaria	0	89.487	369.475

Cuenta	Denominación cuenta	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
62970000	Gastos de material informático no inventariable	2.434	1.119	1.475
62980000	Gastos de libros y otras publicaciones	146.924	146.240	147.444
62990000	Otros servicios	75.753	76.966	104.797
63100000	Otros tributos	29.431	12.894	8.891
65900000	Otras pérdidas en gestión corriente	2.514	4.799	3.784
65900001	Gastos por regularización fact. proveedores fact p	-5.704	-2.839	-7.645
65920000	Otras pérdidas en gestión corriente, dif.Tesorería	2	0	0
69300000	Pérdidas por deterioro de existencias	70.324	65.716	60.026
79300000	Reversión del deterioro de existencias	-64.352	-32.646	-72.054
Total		11.432.293	11.608.993	12.139.309

▼ Detalle del gasto de personal por concepto

Concepto gasto	Importe 2016	Importe 2017	Importe 2018
Sueldos y salarios	135.666.548	139.095.203	139.985.609
Seguridad social	33.059.190	33.776.703	35.388.724
Itzarri	9.140	6.167	795.874
Pensionistas	241.377	238.886	235.138
Indemnizaciones	0	237.183	204.464
Docencia	12.404	21.166	13.450
Gastos sociales	1.355	1.380	878
Tribunales	0	0	71
Otros y resto	0	0	-182.566
	168.990.013	173.376.687	176.441.642

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 2018 ha sido de 1.234.029€ ”

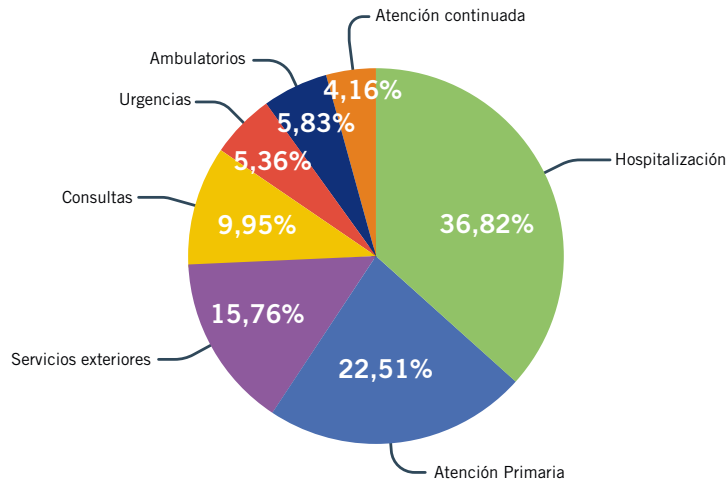


En el año 2018 se ha procedido a la sustitución de la sala de radiología de la urgencia, la adquisición de ecógrafos, sustitución de la calandra de la lavandería, sustitución del ascensor 11 del HGU y varias actuaciones de accesibilidad.

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* (€)	2016	2017	2018
Coste estancia/día	846	855	882
Coste primera consulta intrahospitalaria	193	198	196
Coste consulta sucesiva intrahospitalaria	97	99	98
Coste urgencia no ingresada	160	166	157
Coste TIS AP (Coste por habitante asignado a la OSI en atención primaria)	185	190	194

*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 OSI BG, como ya hemos explicado anteriormente, tiene como Misión “trabajar para mejorar la salud de su población de referencia con calidad, seguridad y sostenibilidad”. La población de la OSI BG es el eje central de toda nuestra actividad. Esta actividad 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 al paciente y su familia hasta el final de la vida.

Queremos prestar una atención centrada en la ciudadanía/paciente según sus necesidades para mejorar sus problemas de salud tanto agudos como crónicos, a lo largo de su vida. Para ello, ofrecemos un servicio que pretende resolver o paliar estos problemas de salud (efectividad), mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, atender las necesidades de manera rápida (accesibilidad), de manera equitativa, segura y, en la medida de lo posible, en su entorno más próximo.



Enfoque poblacional y estratificación de la población

Tal y como se ha comentado en el apartado de ESTRATEGIA, nuestro **Mapa Asistencial Integrado** se basa en la atención a pacientes a través de rutas asistenciales, para lo cual es fundamental el **enfoque poblacional de las necesidades de salud** de nuestra población. Este enfoque poblacional se basa en la **estratificación**: herramienta que permite identificar grupos poblacionales específicas de pacientes con diferente carga de enfermedad, a las que aplica unas rutas asistenciales determinadas. Estas rutas son planes de intervención definidos y orientados a mejorar la atención y la continuidad de cuidados de las y los pacientes en su paso por los distintos niveles asistenciales. Como característica principal de las rutas, éstas definen una serie de objetivos comunes sobre la población a la que dirigen su intervención buscando los mejores resultados y la mejor atención.

Este enfoque basado en la estratificación de la población está en línea con lo establecido por el Departamento de Salud para toda la CAPV, y nos permite diseñar estrategias y planes de acción dirigidos a cada uno de esos estratos según su grado de complejidad, incluyendo a la población sana. Esta caracterización de la población se lleva a cabo bienalmente por parte del Departamento de salud, sobre la población que tiene Tarjeta de Identificación Sanitaria (TIS) vigente en ese momento en la CAPV. Esta información sobre la identificación de estrato y nivel de complejidad es accesible desde las diferentes estaciones clínicas que conforman la historia clínica integrada de los pacientes en todo Osakidetza.

▼ Estratificación de la población de la OSI BG según su grado de complejidad

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

Con el enfoque poblacional la OSI BG plantea 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 más complejo, 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 ”

La OSI BG definió entre 2016 y 2017 un plan marco para el **desarrollo de las rutas asistenciales**: cómo se caracterizan, principios para la definición de objetivos (resultados en salud, seguridad, accesibilidad, eficiencia y experiencia de paciente y profesional), así como los mecanismos de evaluación e incorporación de mejoras. Dentro de este marco las rutas actualmente definidas y desplegadas en 2018 son: Red asistencial del Asma, Red asistencial del EPOC, Ruta de atención al paciente con necesidades paliativas y Ruta de atención al paciente pluripatológico.

Durante el año 2018, se ha evaluado con exhaustividad la Ruta de atención al paciente EPOC. Avanzando en la búsqueda de resultados de experiencia del paciente, hemos compartido los resultados de la evaluación con ASBIEPOC (Asociación de Bizkaia de EPOC), haciéndonos partícipes de su perspectiva y sus necesidades. Alguno de los aspectos más destacados son: su preocupación por el diagnóstico tardío y la necesidad de información sobre su enfermedad. Esto ha hecho reformular los objetivos hacia la captación precoz de la enfermedad y trabajar el empoderamiento del paciente.

Atención centrada en la persona

Si bien el enfoque poblacional nos permite abordar los problemas de salud de manera proactiva, no olvidamos que la atención sanitaria es en esencia una relación humana de confianza. Es nuestra labor potenciar al máximo **la humanización de la atención a las personas** con problemas de salud en la OSI BG, a través de un **trato humano, cordial, comprensivo y afectuoso, que acorde con el respeto a los derechos humanos y a los principios de autonomía y participación activa del paciente y sus familias en el proceso asistencial**, procure una mayor satisfacción de las personas con el trato recibido.

Sabemos gracias a nuestras encuestas de satisfacción (Ver Anexo III: Encuesta satisfacción de pacientes) que nuestros pacientes están satisfechos con el trato recibido por nuestros profesionales. Como se puede apreciar en la siguiente tabla, de manera sistemática, más del 95% de nuestros pacientes están satisfechos con el trato recibido, independientemente del nivel asistencial:

	Atención primaria (p19 y p40)	Urgencias hospitalarias (p25 y p26)	Hospitalización (p12 y p23)
Amabilidad y respeto de médicos (% Excelente + Muy Bueno + Bueno)	95,70%	95,50%	97,70%
Amabilidad y respeto de enfermería (% Excelente + Muy Bueno + Bueno)	96,40%	96,70%	96,0%

Pero para nosotros, es importante además conocer que **el 79,2% de los pacientes tienen “mucho” o “bastante confianza” con su médico de familia** como para plantearle preocupaciones o problemas personales que cree que pudieran estar afectando a su salud; o que el nivel de satisfacción (bueno, muy bueno o excelente) de los pacientes con la **capacidad del personal sanitario para tranquilizarle y darle apoyo** en su episodio de hospitalización es del 93,5%; o que el interés (bueno, muy bueno o excelente) que mostraron los médicos y enfermeras en la urgencia hospitalaria por **escuchar su problema de salud** fue del 94%; o que en cualquier nivel asistencial, el **respeto por la intimidad** del paciente se vio preservado en más del 95% de los casos.

Todos estos elementos, aunque sabemos que por sí solos no solucionan un determinado problema de salud, son elementos esenciales de una relación de confianza como la que pretendemos establecer con nuestros pacientes.

No obstante, **conocer la efectividad de la atención que prestamos**, entendida esta efectividad como el grado en que somos capaces de resolver los problemas de salud de la ciudadanía, es fundamental para una organización sanitaria como la nuestra. El Contrato Programa establece la evaluación de la efectividad en problemas de salud como la Diabetes Mellitus, la insuficiencia cardiaca, el infarto agudo de miocardio, el ictus, o el tratamiento del dolor. En este sentido, el porcentaje de cumplimiento de estos requerimientos del Contrato Programa es del 62% en 2018.

Asimismo, se mide la percepción sobre nuestra capacidad resolutoria en las encuestas de satisfacción realizadas a pacientes durante 2018 habiéndose obtenido los siguientes resultados:

¿Mejó el problema por el que acudió a nuestros servicios/unidades? (% Mucho + Bastante)	2016	2017	2018
Consultas de Atención primaria	81,4	80,1	80,0
Urgencias	72,3	71,6	80,6
Hospitalización	78,0	77,7	78,2

Asimismo, estamos planificando cómo evaluar la **calidad de vida** de los pacientes a los que atendemos, mediante la evaluación de los Patient Reported Outcomes (PROMs) que nos permitirán conocer a medio plazo, si la calidad de vida de los pacientes y de la ciudadanía mejora con la atención sanitaria que prestamos.

Otro aspecto fundamental de nuestra Misión es **proporcionar una atención segura**, minimizando el riesgo de aparición de eventos no deseados. Disponemos de un Plan de Seguridad 2017-2020 con 6 líneas estratégicas cuyos objetivos y acciones están en consonancia con las líneas de la “Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza”. El Comité de Calidad y Seguridad evalúa cada año dicho Plan en el que se abordan de manera específica los riesgos asociados a la asistencia sanitaria relacionados con transfusiones, el 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.

Disponemos de un Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP), gestionado por los referentes de seguridad designados en los servicios y unidades de la OSI BG. En este sistema, cualquier profesional puede notificar un incidente relacionado con la seguridad. Los incidentes de seguridad son analizados y se establecen las áreas de mejora. En 2018 se ha puesto en marcha el Protocolo de Atención a segundas y terceras víctimas, que se activa cada vez que ocurre un incidente grave. La Comisión de Calidad y Seguridad analiza de forma periódica los incidentes, propone mejoras y las hace llegar a la Dirección con quien comparte y prioriza las acciones a tomar.

Algunos ejemplos de mejora en la seguridad clínica que se han puesto en marcha durante el 2018 han sido el Gricode en el Área quirúrgica como sistema de seguridad en la transfusión sanguínea, la mejora en el Proyecto de Movilidad de Enfermería con las APPs a pie de cama (aplicaciones móviles de medicación y constantes) o la campaña para involucrar a los propios pacientes en su seguridad. Cabe destacar también la utilización de Presbide (herramienta para la prescripción electrónica de medicación) prácticamente al 100% en todos los servicios de la OSI. Asimismo, se ha revisado la Guía de Gestión para la identificación del paciente, con objeto de facilitar pautas para la prevención y corrección de los errores en la identificación de pacientes.

Dada la importancia de la seguridad clínica, el Contrato Programa también recoge el cumplimiento de estándares en este sentido, siendo su cumplimiento en nuestra OSI BG muy alto: 84% en 2018 (13,4 puntos sobre 16 posibles) igualando el resultado conseguido en 2017.

En nuestras encuestas de satisfacción de pacientes preguntamos expresamente sobre la aparición de algún incidente relacionado con la seguridad. Durante el año 2018, el porcentaje de pacientes que han referido haber sufrido algún tipo de error en la asistencia recibida ha sido del 5,1% (3% en 2017 y 5% en 2016). Como es habitual, en 2018 se ha realizado la Jornada anual de Seguridad del paciente (3ª edición) y el reconocimiento profesional a las buenas prácticas en seguridad del paciente (*ver apartado PERSONAS*).

Proporcionar una atención lo más adecuada posible en tiempo y forma es otro de nuestros principales objetivos, fundamentalmente en aquellos pacientes con problemas de salud potencialmente graves. Ofrecemos un servicio de proximidad al paciente vinculándolo a su profesional de medicina de familia y de enfermería de referencia a nivel de su centro de salud. Del mismo modo, la atención ambulatoria está organizada en base a la agrupación de centros de salud y/o médicos de familia de referencia y otros especialistas, 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.



El acceso a la atención se inicia normalmente en el centro de salud. Para mejorar la accesibilidad a este nivel, se está desplegando el proyecto TRIAP (Triaje en Atención Primaria), en el que se valora la necesidad de los y las pacientes y se adecua la respuesta por el perfil profesional que más valor pueda aportar. Además, el acceso como “Paciente indemorable” (pacientes que no tienen cita pero que subjetivamente estiman que su problema de salud no puede esperar a una cita ordinaria) se garantiza en todos los casos en el mismo día en que se demanda la asistencia.

Para acceder al nivel hospitalario, el paciente 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.

Las tasas de derivación de atención primaria a consultas externas se pueden observar en el siguiente cuadro:

Año	Derivación Med. Familia a CCEE	Tasa Derivación Med. Familia a CCEE	% Derivaciones No presenciales Med. Familia a CCEE
2017	131.039	490,46	8,65
2018	124.173	462,66	10,81

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

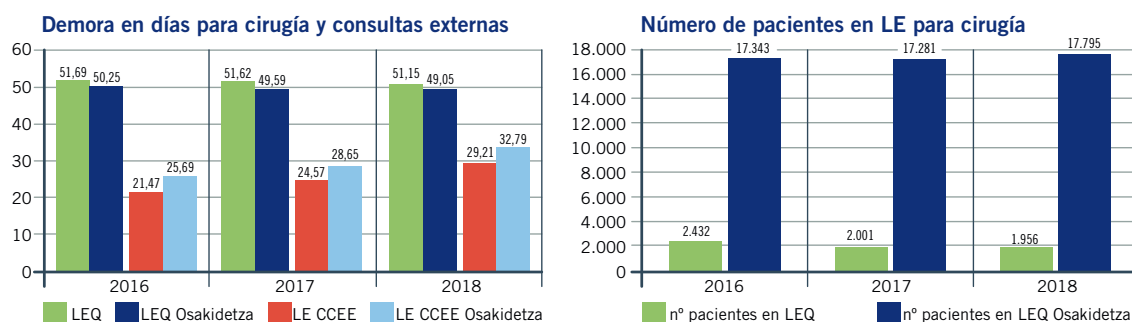
En 2018 se produjeron un total de 124.173 derivaciones desde la consulta del médico de familia a las consultas de diferentes especialidades. Esto supone una tasa de derivación de 462 derivaciones por cada 10.000 habitantes. Un 10,81% de esas derivaciones fueron no presenciales, es decir, el paciente no tuvo que desplazarse físicamente a la consulta ambulatoria ya que el médico de familia pudo comunicarse con el médico de otra especialidad a través de la historia clínica electrónica mediante Interconsulta No presencial.

Desde el año 2015, se han venido desarrollando mecanismos de **control de la accesibilidad**: por un lado sistematizando información sobre la demora a las jefaturas de servicio, a JUAP y a profesionales de las

consultas externas de cada especialidad. Por otro lado, en el área quirúrgica, se ha establecido una revisión semanal de todos los casos en Lista de Espera Quirúrgica (LEQ), adecuándose la espera a la necesidad real de cada paciente.

Se realiza así 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. Se garantiza la atención urgente en todos los casos.

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 2018, fue del 90%, igualando el resultado obtenido en 2017.



“ En AP se ha continuado trabajando en la gestión de la demanda y la implementación del programa TRIAP: “Triaje en AP” cuyo objetivo fundamental es ofertar a cada paciente la cita más adecuada en función de su necesidad y con el profesional que más valor le pueda aportar ”

La satisfacción de nuestros pacientes respecto a la rapidez con la que acceden a nuestros servicios es buena, aunque tenemos que seguir trabajando en la accesibilidad. En atención primaria, el 77,7% de los pacientes consiguen tener cita para el día que desean (superando la media de Osakidetza que está en 75,1% de los pacientes), y en el caso de las consultas intrahospitalarias al 92,9% de los pacientes le venía bien la fecha para la que le dieron la consulta (si bien este dato es de 2017 ya que esta encuesta se realiza bienalmente).

Sabemos que **la accesibilidad a nuestros servicios es uno de los elementos que más preocupa a nuestros pacientes**. No en vano, el 77% del total de las reclamaciones (4.553 en 2018) fue debido a la percepción negativa de los pacientes respecto al tiempo necesario para acceder a nuestras prestaciones. En este sentido han sido muchas las acciones de mejora emprendidas de los servicios durante 2018:

- Habilitación de horario extraordinario para consultas de ORL y Ginecología en el ambulatorio de Basauri.
- Apertura de consulta de Neurología en el Ambulatorio de Llodio (nueva cartera de servicios).
- Apertura de consultas extraordinarias de Dermatología en el Hospital Gernika-Lumo y Ambulatorios de Durango y Basauri.
- Habilitación de horario extraordinario de tarde para consultas de Traumatología en Hospital Gernika-Lumo y ambulatorios.
- Habilitación de consultas extraordinarias de Ginecología y Oftalmología en el Ambulatorio de Llodio.
- Habilitación de horario extraordinario para ecografía en el Ambulatorio de Durango y para TAC en Hospital Gernika-Lumo.
- Apertura de programa de screening de mama DPCM a la mañana (semanas alternas) en el HGU desde el 26 de noviembre al 25 de enero.
- Apertura de consultas de Urología a las tardes en los siguientes ambulatorios: Basauri, Durango, Galdakao y HGL.
- Apertura de consultas de Urología en Llodio los miércoles alternos y viernes seguidos desde el 5 de octubre (nueva cartera de servicios).

- Contratación de fisioterapeuta para paliar la lista de espera de Rehabilitación en el HGU.
- Proyecto de incorporación al servicio de Neurofisiología Clínica de un nuevo profesional con objeto de paliar la demora existente en esa especialidad.
- Ordenación de la actividad administrativa del servicio de Endoscopias, lo que ha reducido considerablemente el número de quejas y reclamaciones derivadas de la demora para gastroscopias y colonoscopias tanto diagnósticas y de control como las del Programa de Cribado de Cáncer colorrectal.
- Aplicación de medidas correctoras en OSATEK que ha conseguido disminuir progresivamente la lista de espera y ordenar la actividad en el servicio.

La adecuación en el uso de pruebas diagnósticas y de tratamientos es otro de los elementos fundamentales para prestar una asistencia de calidad y eficiente. Es por ello que en 2017 se elaboró el primer Plan 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. Continuando con esta orientación en 2018 se ha comenzado el diseño de la composición y funciones de la comisión MAPAC (Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica). Esta iniciativa busca mejorar la adecuación de la práctica asistencial y clínica a través de la identificación de prestaciones potencialmente inadecuadas, la formulación de recomendaciones y la propuesta de acciones para reducir aquellas que aportan poco o ningún valor.

Asimismo se han desarrollado líneas específicas de actuación para mejorar la adecuación, por ejemplo en:

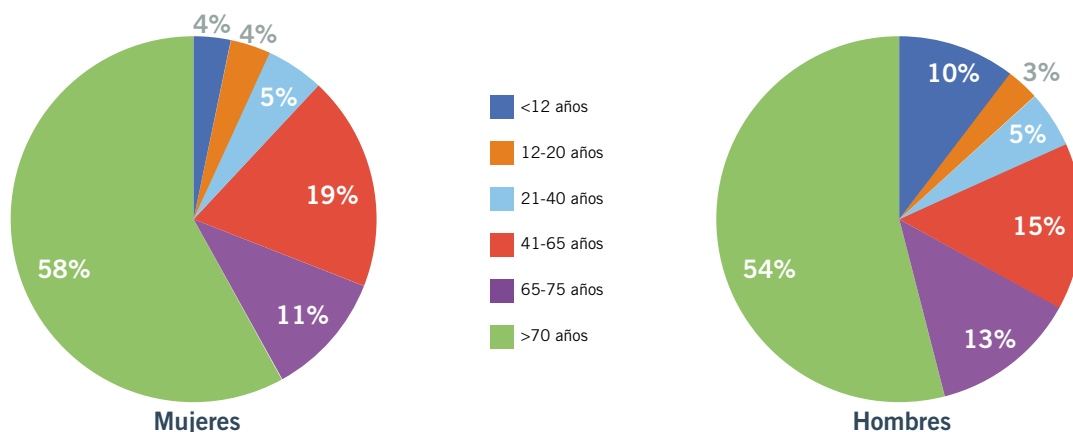
- Prescripción y de-prescripción de medicamentos: Benzodiazepinas, Inhibidores de la bomba de protones, Optimización de Uso de Antibióticos (PROA).
- Uso de pruebas complementarias: pruebas preoperatorias en pacientes de bajo riesgo, pruebas de imagen en patologías (RMN en lumbalgia inespecífica, TAC en cefalea).
- Mejora de los circuitos asistenciales: circuitos de solicitud de consulta mediante ICNP (reumatología, CABINPER en Urología, circuito cáncer colorrectal...)
- Mejora de los cuidados: Flebitis (uso y adecuación de dispositivos intravasculares a través del Equipo de terapia intravenosa).

En aras **de mejorar la continuidad asistencial**, desde hace ya varios años se han ido desarrollando diferentes roles de enfermería como son la enfermería de prácticas avanzadas (EPA) en el ámbito de 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 una unidad de continuidad asistencial en la OSI BG. Estas figuras tienen especial relevancia en las rutas asistenciales cuando se ven afectados pacientes crónicos complejos y a los que nos hemos referido previamente para el abordaje poblacional de los principales problemas de salud de la población a la que atendemos.

Además la atención sanitaria que desarrolla nuestra OSI BG se coordina a través de protocolos establecidos **con la atención social y comunitaria de los municipios de referencia, para dar una atención integral y centrada en la persona**. Las prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria Euskadi 2017-2020 marcan la hoja de ruta en este ámbito.

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...).

Desde 2015 la OSI trabaja mediante un protocolo de coordinación para Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (EAPSS). El mismo tiene como objetivo prioritario realizar una valoración proactiva de todas y todos los pacientes crónicos complejos y las personas mayores de 75 años, para facilitar su permanencia en el hogar con los cuidados adecuados tanto sociales como sanitarios. En 2018 el 72% de los mayores de 75 años tenía realizada su valoración. Los EAPSS también actúan ante la detección de una necesidad; y así, en 2018 se registraron un total de 170 abordajes de casos de forma conjunta entre profesionales de los dos sistemas, a petición de profesionales sanitarios de nuestra OSI.



Las trabajadoras sociales del hospital intervinieron en 2018 con un total de 620 personas, de las cuales el 54% eran mujeres, y en su mayor parte mayores de 75 años. Dichas intervenciones se originaron mayoritariamente a través de una interconsulta del médico/a especialista, coordinando la atención a estas personas con los recursos sociales y comunitarios, mejorando así la continuidad de cuidados.

La coordinación sociosanitaria con las residencias de personas mayores de nuestro entorno es un eje de trabajo fundamental para la atención integrada. En los últimos años, la historia clínica compartida con los profesionales de este ámbito, la formación conjunta de nuestros equipos y la participación en reuniones de trabajo nos han hecho avanzar en la mejora de la atención a las personas que viven en estas residencias.

A este respecto, y aunque aún nos quedan pasos importantes que dar, trabajamos para **disponer de una Historia Clínica Electrónica (HCE) única**, que pertenezca al paciente, independientemente del nivel asistencial en el que es atendido. Esto, además de garantizar la continuidad asistencial, favorece el trabajo en equipo, la seguridad y el poder compartir el conocimiento. Nuestros pacientes pueden acceder a su propia historia clínica a través de la denominada “Carpeta de Salud” donde disponen de toda la información sobre su salud (informes, analíticas, pruebas, etc.). La media de accesos a carpeta de salud facilitados por la OSI BG fue de 18,25 accesos por cada mil habitantes en el segundo semestre de 2018.

A pesar de las ventajas que nos aporta la transformación digital del sistema sanitario, somos conscientes de nuestra responsabilidad respecto a la **privacidad de los y las pacientes**. La OSI BG 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.

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. 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.

Como medidas coercitivas se pueden abrir 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 y nuestras, 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 2018, se han abierto 13 expedientes informativos por sospechas de accesos indebidos a historias clínicas detectados al realizar los controles semestrales de auditorías en nuestra OSI, de los cuales se han archivado 4 (el resto están en tramitación) por estar justificados o contar con autorización del paciente. En este sentido, también se inició expediente disciplinario contra un trabajador por accesos indebidos a la historia clínica, con resultado de sanción de dos meses de empleo y sueldo.

Asimismo, desde la Subdirección de Asistencia Sanitaria de la organización central, se nos remitieron dos denuncias de accesos indebidos, de los cuales, un expediente informativo ha terminado en uno disciplinario y el otro archivado.

Por otra parte, **la Organización no tiene constancia de filtraciones, robos o pérdidas de datos de clientes en el año 2018**, no habiéndose recibido ninguna reclamación al respecto en 2018.

Presencia del 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 y 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 (en atención hospitalaria) bilingües.

▼ % Equipos asistenciales bilingües (formados por médico/a y enfermera/o, ambos bilingües) en atención primaria

UAP	% Población euskalduna	Situación de los equipos asistenciales bilingües					
		2016		2017		2018	
		MF*	Pediatría	MF*	Pediatría	MF*	Pediatría
Abadiño	56,25	50,00	75,00	56,20	75,00	62,50	80,00
Aiara	27,55	25,00	50,00	42,00	50,00	41,60	33,30
Amorebieta	52,94	54,50	33,30	54,50	100,00	54,50	100,00
Arratia	66,43	55,50	66,60	77,70	100,00	77,70	75,00
Arrigorriaga	37,41	60,00	33,30	60,00	33,30	70,00	33,30
Basauri-Ariz	23,17	22,20	50,00	22,20	50,00	22,20	50,00
Basauri-Kareaga	23,17	27,27	0,00	40,00	0,00	40,00	0,00
Bermeo	72,03	66,60	100,00	76,90	100,00	92,00	100,00
Durango	49,47	60,00	100,00	47,50	100,00	65,00	100,00
Etxebarri	26,32	20,00	50,00	40,00	50,00	50,00	50,00
Galdakao	40,96	50,00	50,00	47,60	45,00	47,61	40,00
Gernika	67,56	90,90	100,00	81,80	100,00	81,81	100,00
Gernikaldea	80,11	87,50	100,00	75,00	100,00	75,00	100,00
Laudio	32,10	33,30	33,30	33,30	33,30	40,00	33,30
Lekeitio	82,21	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Markina	80,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ondarroa	79,48	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

*MF = Medicina de Familia

En cuanto a la atención hospitalaria, a las tres especialidades que desde 2016-2017 cuentan con una oferta activa en euskera (Traumatología, Ginecología y Rehabilitación), aunque en 2018 no se les ha sumado ninguna otra especialidad, en la reunión de jefaturas de servicio celebrada a finales de año, se adoptó el siguiente compromiso: plantear una oferta mínima acorde a sus posibilidades. Así pues, la previsión es que en 2019 se va a avanzar significativamente en este sentido.

A su vez, para activar la oferta de atención hospitalaria en euskera, cruzándolo con los datos de registro de lengua de preferencia de comunicación oral (euskera) de nuestras personas usuarias, hemos visto la necesidad de facilitar la labor de aquellos profesionales que se encargan de dar cita, y en ese sentido se está trabajando en la identificación eficiente de estas agendas; ya se ha realizado un planteamiento concreto y consensuado.

Además, en el 2018, hay que destacar los siguientes logros:

1 - Avance en la coordinación y mejora de la comunicación interna. Se han consensuado criterios y definido circuitos; muestra de ello son los documentos elaborados para homogeneizar criterios en varios ámbitos de actuación:

- Procedimiento sobre el uso de las lenguas oficiales.
- Procedimiento para solicitar, elaborar y difundir videos y otros materiales audiovisuales.
- Manual de Rotulación y Señalética de la OSI Barrualde-Galdakao.
- Procedimiento de las comunicaciones de carácter general.
- Requisitos mínimos, referidos al tratamiento de las lenguas oficiales en actos públicos.

Este trabajo fue elegido buena práctica de Osakidetza para el fomento del euskera y presentado en su acto de reconocimiento a las iniciativas en este ámbito.

2 - Además, son significativos los pasos que se han dado en la formación continuada en euskera: por un lado, en julio, se firmó un convenio con la UPV, que prevé la realización en nuestra organización de actividades complementarias en los estudios de grado, así como tesis doctorales. Por otro lado, son cada vez más importantes los resultados de la colaboración con la Unidad de Docencia: en 2016-2017 se consiguió aumentar la presencia del euskera en los actos de acogida de las y los residentes y también informarles sobre el uso de las lenguas oficiales. Según el recorrido realizado en 2018, se prevé que el año que viene podremos ofrecer tutoría en euskera en todas las especialidades. Unido a todo lo anterior, se han consensuado con el Servicio de Formación criterios que posibilitan la organización de sesiones clínicas en euskera, de manera que a partir de 2019 la oferta de dichas sesiones aumente y se afiance.

3 - 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 personas usuarias que han registrado su elección de idioma (el Contrato Programa 2018 planteaba como objetivo a cumplir que el 40% de nuestros y nuestras usuarias tuvieran registrada su preferencia lingüística, objetivo que hemos cumplido). De entre las preferencias registradas, 40.000 personas aproximadamente han optado por el euskera (diciembre del 2018) como lengua de comunicación oral.

▼ Número de pacientes con registro del idioma preferente de comunicación oral

Unidades de Atención Primaria (UAP)	Enero 2018		Diciembre 2018	
	Número	%	Número	%
Abadiño	5.799	%24	8.228	33%
Aiala	4.371	%23	5.773	30%
Amorebieta	5.114	%26	8.161	42%
Arratia	6.711	%49	7.700	57%
Arrigorriaga	5.094	%32	9.076	56%
Basauri-Ariz	5.109	%19	12.177	44%
Basauri-Kareaga	4.754	%30	9.225	59%
Bermeo	2.932	%15	5.029	26%
Durango	7.528	%22	11.423	33%
Etxebarri	3.747	%36	4.598	44%
Galdakao	5.902	%18	9.945	31%

Unidades de Atención Primaria (UAP)	Enero 2018		Diciembre 2018	
	Número	%	Número	%
Gernika	2.913	%15	4.486	24%
Gernikaldea	1.147	%15	2.453	32%
Laudio	11.222	%48	15.941	68%
Lekeitio	3.141	%32	4.637	46%
Markina	2.151	%33	4.229	65%
Ondarroa	4.316	%44	4.836	50%
TOTAL	81.951	-	127.917	-

Atención al paciente/ciudadano

Finalmente, sabemos que la **fidelización de nuestros y nuestras pacientes es alta** y que en caso de poder elegir volverían para ser atendidos de nuevo por nosotros y nosotras. En atención primaria, el 98,3% de los pacientes volvería a ser atendido en ese centro de salud, lo que expresa la importante relación de confianza de los y las pacientes con sus equipos de atención primaria. Pero esto no solo ocurre en atención primaria, sino también en otros niveles asistenciales, como es el caso de urgencias, donde el 96,9% de los y las pacientes volvería a nuestros servicios, o bien a nuestro hospital (96%).

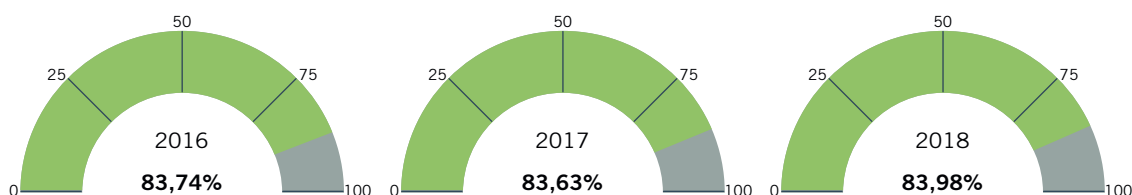
A pesar de esto sabemos que **es importante conocer aquellos problemas que pueden suceder a lo largo de la atención** de un paciente. El **Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU)** es el encargado de gestionar las quejas, reclamaciones y sugerencias de las personas usuarias y en los centros de salud se recogen a través de las áreas de atención al cliente (AAC). Las áreas de hospitalización disponen, además, de buzones de sugerencias para pacientes y familiares. De esta manera, durante el año 2018 hemos recogido 4.553 reclamaciones y 870 quejas. Como se ha mencionado, el motivo fundamental en 3 de cada 4 reclamaciones tiene que ver con una percepción de espera demasiado prolongada para el acceso a una determinada prestación sanitaria. Todas las reclamaciones se analizan en reuniones periódicas de la Unidad de Gestión Sanitaria, y al margen de las acciones puntuales para la resolución de la mayoría de las mismas, también se han puesto en marcha a lo largo de 2018 otras globales, consecuencia de las áreas de mejora detectadas a través de ellas. Es por tanto para nosotros una fuente importante de mejora de la atención a nuestros y nuestras pacientes.

	Reclamaciones	Quejas	Sugerencias	Agradecimientos
Hospital Galdakao-Usansolo	2.043	869	899	71
Hospital Gernika-Lumo	899	-	14	6
Ambulatorio Basauri	704	-	1	2
Ambulatorio Durango	536	-	3	3
Ambulatorio Galdakao	300	1	1	6
Ambulatorio Llodio	71	-	-	-

Política de compras

Dentro del apartado CLIENTES debemos señalar el modo en el que trabajamos con nuestros **proveedores**, uno de nuestros Grupos de Interés más relevantes. En este sentido es fundamental **nuestra 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.)

2016	2017	2018
65.781.311,35 €	65.407.839,46 €	67.242.191,58

▼ Importe total compras (sin I.V.A.)

2016	2017	2018
78.551.355,80 €	78.211.241,08 €	80.069.139,08

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 2018, hemos trabajado con 1.470 proveedores con un volumen de negocio de 90.307.953 €. El 62,52 % de estos son proveedores de la CAPV y representan el 29,82 % del volumen de negocio.

▼ Volumen de negocio

Año	Volumen de negocio	Volumen de negocio proveedores CAPV	% Compras proveedores CAPV
2016	83.660.696 €	24.719.102 €	29,55%
2017	84.370.698 €	24.243.102 €	28,73%
2018	90.307.953 €	26.928.068 €	29,82%

▼ Número de proveedores

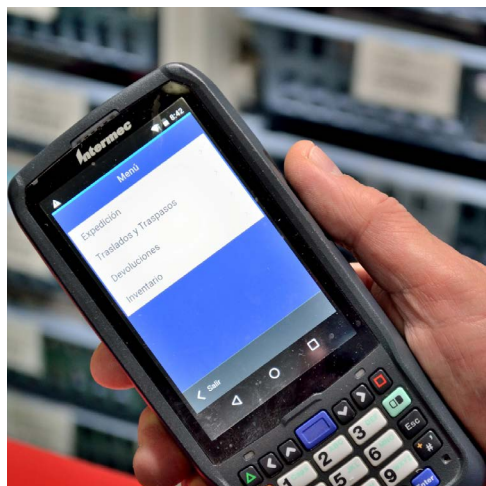
Año	Nº de proveedores	Nº de proveedores CAPV	% Proveedores CAPV
2016	1416	880	62,15%
2017	1416	890	62,85%
2018	1470	919	62,52%

“ El 62,52 % de nuestros proveedores son de la CAPV y representan el 29,82 % 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.

Como resultado de la unificación de los almacenes generales centralizándose en el Hospital Galdakao-Usansolo, 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. La implantación del sistema de gestión de almacenes 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 (€)
2016	6.274.104,29
2017	5.934.036,68
2018	5.736.333,36

En la actualidad contamos con 66 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).

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
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%
2018	Subtotal Obras Propias	9	0	2	34	37	92%
	Subtotal Obras Centralizadas	3	0	0	16	16	100%
	TOTAL OBRAS	12	0	2	50	53	94%

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

Contratas	2016			2017			2018		
	Total	Reuniones	%	Total	Reuniones	%	Total	Reuniones	%
Nivel I	15	15	100%	16	16	100%	16	16	100%
Nivel II	11	9	82%	9	9	100%	10	10	100%
Nivel III	104	81	68%	35	17	49%	43	23	53%

Durante el año 2018 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 53% en las contratas Nivel III, manteniendo reuniones telefónicas.

5 Personas

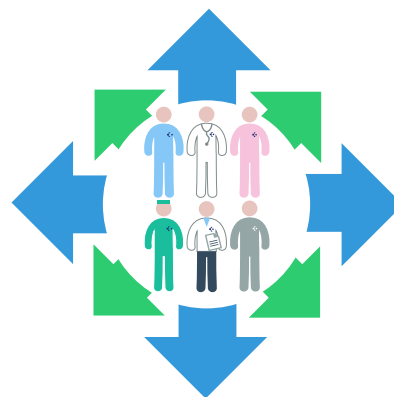
Las personas que componen la OSI BG son una de las mayores fortalezas de la Organización, son personas que trabajan para personas.

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).

Los profesionales de la organización se rigen por el **Acuerdo regulador de condiciones de trabajo** de Osakidetza (Decreto 235/2007) que tiene por objeto la regulación de las condiciones de trabajo (beneficios sociales, licencias, permisos y plazos de aviso mínimos en cuanto a cambios en las mismas, entre otros).

A su vez, la Ley 7/2007, de 12 de abril, del **Estatuto Básico del Empleado Público** regula los principios éticos y de conducta; y, la OSI BG dispone de su propio **Código ético** basado en los valores que rigen la organización.

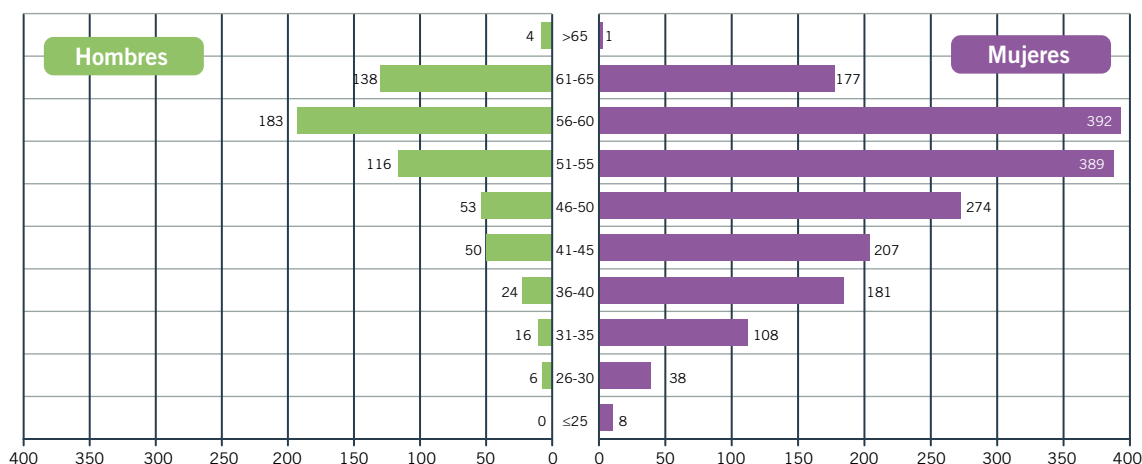


Plantilla

Disponemos de una plantilla funcional base formada por 2.381 profesionales que se ve incrementada por necesidades de sustituciones y otras de índole temporal.

“ La plantilla funcional de la OSI BG la conforman un 75% de mujeres y un 25% de hombres. La edad media de la misma se sitúa en torno a los 51 años ”

▼ Pirámide de edad:



“ Cerca del 53% 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 2018 y han sido obtenidos de SAP:

▼ Distribución por relación contractual

Relación contractual	2018					
	Personas		Mujeres		Hombres	
	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Personal fijo	1.828	76,77%	1.334	72,98%	494	27,02%
Personal interino	354	14,87%	282	79,66%	72	20,34%
SUBTOTAL	2.182	91,64%	1.616	74,06%	566	25,94%
Vacantes/Reservadas	16	0,67%	-	-	-	-
Personal temporal	183	7,69%	159	86,89%	24	13,11%
TOTAL	2.381	100,00%	1.775	75,05%	590	24,95%

▼ Distribución por grupo profesional

Grupo profesional	Total			< 30 años			30-50 años			>50 años		
	Personas	%	Edad media	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
Personal directivo	-	-	54	0	0	0	1	1	2	2	2	4
Facultativos médicos y técnicos	683	28,69%	50	3	3	6	237	78	315	164	198	362
Técnicos superiores	24	1,01%	53	0	0	0	4	1	5	8	11	19
Diplomados sanitarios	763	32,05%	48	31	0	31	341	24	365	278	39	317
Técnicos medios	12	0,50%	54	0	0	0	2	1	3	8	1	9
Técnicos especialistas sanitarios	107	4,49%	50	0	0	0	46	2	48	50	8	50
Técnicos especialistas administración / profesionales	51	2,14%	53	0	0	0	9	5	14	15	18	33
Técnicos auxiliares sanitarios	264	11,09%	54	0	0	0	59	3	62	150	15	165
Técnicos auxiliares de administración	209	8,78%	53	0	0	0	57	7	64	88	16	104
Técnicos auxiliares profesionales	40	1,68%	53	0	0	0	1	11	12	1	27	28
Celadores / Operarios	212	8,90%	55	0	0	0	26	14	40	65	107	172
Vacantes/Reservadas	16	0,67%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2.381	100,00%	-	34	3	37	782	146	928	827	440	1.267

▼ Distribución por área

Área	2018					
	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Medicina	683	28,69%	404	59,15%	279	40,85%
Enfermería	1.134	47,63%	1.042	91,89%	92	8,11%
No sanitaria	548	23,02%	329	60,04%	219	39,96%
Vacantes/Reservadas	16	0,67%	-	-	-	-
TOTAL	2.381	100,00%	1.775	75,05%	590	24,95%
Contratas	220	100,00%	171	77,73%	49	22,27%

▼ Distribución por tipo de jornada

Tipo de jornada	2018					
	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Jornada completa	2.149	90,87%	1.586	73,80%	563	26,20%
Media jornada	55	2,33%	52	94,55%	3	5,45%
Otros % de jornada	161	6,81%	137	85,09%	22	13,66%
TOTAL	2.365	100,00%	1.775	75,05%	590	24,95%

▼ Personal empresas externas

	2018					
	Personas	%	Mujeres	%	Hombres	%
Servicio de Limpieza - Garbinaldi	157	71,36%	142	90,45%	15	9,55%
Servicio de Alimentación - Eurest	17	7,73%	15	88,24%	2	11,76%
Servicio de Seguridad - Garda	13	5,91%	1	7,69%	12	92,31%
Mantenimiento de Lavandería - JMS	1	0,45%	0	0,00%	1	100,00%
Electromedicina - Giroa Veolia	5	2,27%	1	20,00%	4	80,00%
Fotógrafo	1	0,45%	0	0,00%	1	100,00%
Cogeneración medioambiente - Giroa	5	2,27%	0	0,00%	5	100,00%
Cafetería - Serunión	15	6,82%	9	60,00%	6	40,00%
Tienda - Ilunión	6	2,73%	3	50,00%	3	50,00%
TOTAL	220	100,00%	171	77,73%	49	22,27%

A continuación se muestra el personal activo a último día de cada mes en nuestra organización (incluye personal funcional, en sustitución y temporal).

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

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2018	3.329	3.360	3.387	3.416	3.473	3.595	3.687	3.683	3.509	3.523	3.562	3.646

A través del siguiente cuadro, que muestra el personal en activo en nuestra organización (incluyendo personal funcional, en sustitución y temporal) acumulado mensual, se puede apreciar el impacto social de nuestra organización en la generación de empleo en nuestra comunidad.

▼ N° de personas en activo (acumulado mensual)

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2018	3.728	3.486	3.541	3.552	3.614	3.711	3.777	3.776	3.782	3.718	3.731	3.733

Selección y provisión

Contamos 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 5.182 los contratos realizados durante el 2018.

Grupo profesional	2017		2018	
	Contratos	%	Contratos	%
Facultativos médicos y técnicos	704	10,69%	341	6,58%
Técnicos superiores	2	0,03%	1	0,02%
Diplomados sanitarios	2.447	37,17%	1.897	36,61%
Técnicos medios	2	0,03%	2	0,04%
Técnicos especialistas sanitarios	428	6,50%	397	7,66%
Técnicos especialistas administración / profesionales	66	1,00%	58	1,12%
Técnicos auxiliares sanitarios	1.075	16,33%	960	18,53%
Técnicos auxiliares de administración	736	11,18%	598	11,54%
Técnicos auxiliares profesionales	131	1,99%	124	2,39%
Celadores / Operarios	993	15,08%	804	15,52%
TOTAL	6.584	100,00%	5.182	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		
		2016	2017	2018
Auxiliar de enfermería	Hemodiálisis	8	4	0
	Quirófano/Hemodinámica	9	9	5
	Urgencias	0	0	0
	UCI-Rea-Endoscopias	10	10	0
Enfermería	Unidad Transfusional	0	0	0
	Hematología-Hemoterapia	4	2	4
	Hemodinámica	2	3	2
	Nefrología-Diálisis	7	5	0
	H. Día-Oncología	6	3	6
	Quirófano	0	0	0
	UCI-Rea-Endoscopias	10	16	6
	Urgencias	0	0	0
	Radiología Vasculat	4	2	1
Técnico especialista laboratorio (TEL)	Unidad Transfusional	5	2	3
	24 Horas	6	0	2
Técnico especialista radiodiagnóstico (TER)	Rayos urgencias	5	3	2
Administrativo/a	Urgencias	0	4	0
	Centralita	2	2	0
Celador/a	Psiquiatría	4	0	0
TOTAL		82	65	31

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
2016	Citación en AP	Personal celador listas de contratación	39	95
	Modelos de trabajo en AP, Hª (Osanaia y Osabide AP)	Personal sustituto Enfermería	13	
2017	Citación en AP	Personal sustituto AAC	43	40
	Citación en AP	Personal sustituto AAC	40	
2018	Citación en AP	Personal sustituto AAC	18	25
	Modelos de trabajo en AP, Hª (Osanaia y Osabide AP)	Personal sustituto Enfermería	7	

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 lo establecido en 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).

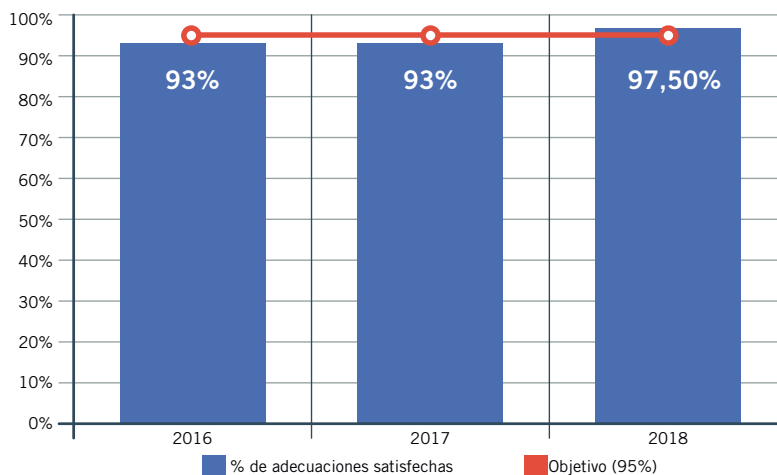
Beneficios sociales	Consignación presupuestaria	2016		2017		2018	
		Nº trabaj.	Importe (€)	Nº trabaj.	Importe (€)	Nº trabaj.	Importe (€)
Anticipos de nómina	OSI BG	53	296.012	47	273.157	55	370.686
Adelantos de nómina (préstamos al consumo)	Organización Central	15	79.800	12	63.100	13	81.515
Complemento de Pensiones*	OSI BG	29	219.596	29	204.529	29	201.547
Póliza de Seguros	Compañía de seguros	6	198.000	4	165.000	8	264.000
Fondo Social	Organización Central	42	6.680	25	2.856	39	264.000
Ayuda por Guarderías*	OSI BG	1	120	1	265	0	0
TOTAL		146	800.208	118	708.907	122	760.827

* 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.

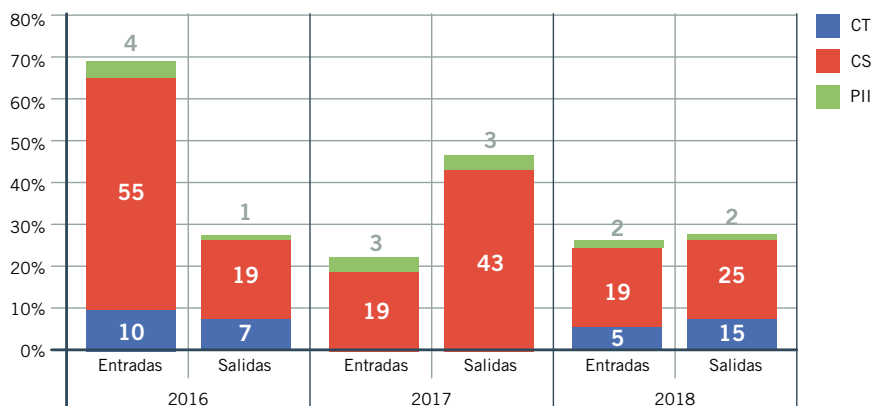
Movilidad permanente Plazas ofertadas	2016		2017		2018	
	Oferta	Adjudic	Oferta	Adjudic	Oferta	Adjudic
1ª Convoc.	11	5	15	8	24	22
2ª Convoc.	16	8	20	11	27	14
3ª Convoc.	4	1	17	10	25	12
4ª Convoc.	15	8	-	-	22	8
TOTAL	46	22	52	29	98	56

▼ % 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
2016	8	14
2017	13	17
2018	2	10

	TOTAL personas de otras OOSS en CS en OSI BG	TOTAL personas de OSI BG en CS en otras OOSS
2016	133	102
2017	116	119
2018	121	105

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 (delegados/as de prevención) y Dirección, en el que el 100% de los profesionales 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
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
	Gestión	Certificación OHSAS con alcance a toda la Organización
	Evaluación Riesgos Laborales	Presentación de los resultados y elaboración del plan de acción
2017	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
2018	Encuesta Riesgos Psicosociales	Formación en Liderazgo participativo y en Resolución de conflictos
		E. Riesgos psicosociales incluidas en planificación E.Riesgos
	Promoción de la salud	Puesta en marcha de comité de seguimiento con delegados de prevención de las E.Riesgos Psicosociales Clases de yoga a personal de la OSI Sesión Mindfulness

A continuación presentamos algunos indicadores de interés del área:

Accidentes laborales	2016	2017			2018		
		Total	M	H	Total	M	H
Accidentes con baja	63	63	54	9	76	59	17
In itinere con baja	27	30	22	8	26	24	2
SUBTOTAL	90	93	76	17	102	83	19
Accidentes sin baja	220	264	210	54	275	215	60
In itinere sin baja	21	30	27	3	21	20	1
SUBTOTAL	241	294	237	57	296	235	61
TOTAL GLOBAL	331	387	313	74	398	318	80
TOTAL ACCIDENTES TRABAJO	283	327	264	63	351	274	77
Días perdidos accidente con baja	3.395	3.274	2.655	619	4.610	3.766	844
Índice incidencia (Ii)	19,98	18,55	20,87	11,12	21,66	23,21	17,58
Índice frecuencia acc. Cb (If)	55,15	63,83	67,65	5,16	66,04	71,16	38,08
Índice gravedad (Ig)	0,66	0,64	0,68	0,05	0,87	0,98	0,42
TAL x 1000	-	13,20	10,71	2,50	6,07	6,85	2,92
Horas trabajadas	5.131.137,07	5.122.885	3.902.613,79	12.202.712,07	5.315.058	3.850.350	2.021.897
Nº trabajadores	-	3.396	2.587	809	3.509	2.542	967

Así mismo, en el año 2018, ha habido 3 enfermedades profesionales sin baja y 2 con baja y no ha habido accidentes mortales.

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

Categorías	2016			2017			2018			Variación 17/18
	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	
Facultativos/as	4,48	4,92	3,78	4,05	4,77	3,10	5,21	4,37	5,76	28,58%
Enfermería	6,40	6,43	6,11	6,19	5,97	8,41	7,61	8,36	7,53	22,92%
Técnicos Especialistas Sanitarios	9,93	9,65	12,32	6,05	6,38	5,59	10,49	14,20	9,91	73,32%
Aux. Enfermería	9,59	9,76	7,86	9,96	10,09	7,81	10,11	6,91	10,39	1,58%
No Sanitarios	6,17	7,40	4,17	5,90	6,06	5,63	7,10	6,50	7,51	20,39%
Residentes	0,82	1,54	0,88	1,16	1,21	0,83	0,86	2,25	1,16	-26,15%
TOTAL	6,25	6,89	4,32	5,91	6,29	4,77	7,15	5,94	7,55	20,97%

▼ Días perdidos en absentismo por Incapacidad Temporal (IT)

	2016	2017	2018	% Variación 17/18
IT	44.108	40.432	50.112	23,94%

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

	2016	2017	2018
Área Salud Laboral	285	379	295
Área de Emergencias	55	109	192
TOTAL	340	488	487

▼ Actividades formativas del área de salud laboral

Actividad	Dirigido	Nº Edic.	Nº Asistentes
Mercancías peligrosas y almacenamiento de productos químicos en entorno hospitalario	Personal responsable de laboratorio, almacén, relacionados con fuentes radiactivas, medio ambiente, seguridad y mantenimiento	1	67
Taller de Yoga	Todo el personal	2	28
Beneficios del Mindfulness en la gestión del estrés	Todo el personal	1	200
TOTAL		4	295

▼ Actividades formativas del área de emergencias

Actividad	Dirigido	Nº Edic.	Nº Asistentes
Protocolo de emergencias. Incendios	Personal AP	11	173
Manejo de extintores y evacuación. Nivel 1 emergencias	Equipo de primera intervención	1	19
TOTAL		12	192

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.

Hay que señalar que el cambio fundamental en la formación durante el año 2018 es que se ha sistematizado el diseño de la formación, recogido en los **mapas formativos**, de un modo coordinado entre ambos niveles donde se concretan los contenidos de estas acciones formativas. Esta situación facilita el acercamiento entre profesionales y ha supuesto una alta participación del personal.

Así mismo hay que tener en cuenta que en las acciones formativas que se ha considerado adecuado se ha utilizado el formato de videoconferencia, lo que ha supuesto una alta participación de los y las profesionales de atención primaria desde sus propias Unidades, sin tener que desplazarse.

A continuación presentamos unos indicadores de interés del área:

▼ Evolución del gasto en formación (€)

	2016		2017		2018	
Docencia y materiales para la docencia (Programa)	45.296	50%	33.802	44%	25.473	26%
Inscripciones y matrículas	45.269	50%	43.313	56%	73.823	74%
Gastos de viajes y estancias totales						
TOTALES	90.565	100%	77.115	100%	99.296	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	1	19	12
Herramientas de gestión, certificación y organización	10	170	34,5
Herramientas informáticas corporativas	4	73	19,5
Herramientas informáticas "de escritorio"	2	28	30
Seguridad clínica	4	146	4,5
Bioética	1	11	13,5
Práctica clínica	50	1.866	162,25
Comunicación y trato con el paciente	3	118	4
Sistemas de clasificación	6	152	22,5
Comunicación y habilidades sociales	2	24	18
Salud laboral	16	487	41,5
Normalización lingüística	11	144	357
Normativa y legislación	1	100	1,5
Mantenimiento e infraestructuras	1	27	7
Práctica técnico-administrativa	3	106	5
Formación en investigación	2	23	115
Evidencia científica	1	18	1,25
Reuniones científicas de temática múltiple (jornadas)*	9	851	47
TOTAL GENERAL	121	4.211	873,5

*2 de las 7 jornadas organizadas contaron con ponencias en euskera.

	Nº Acciones	Nº Asistentes	% Plan de formación
Videoconferencias	14	1.333	11%

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

	2016	2017	2018
	154	197	108

▼ **Horas de formación por grupo profesional**

	Total 2018	Media horas Mujeres	Media horas Hombres
Facultativos médicos y técnicos	9.800,00	5,2	4,6
Técnicos superiores	654,25	6,3	5,9
Diplomados sanitarios	27.731,90	9,2	10
Técnicos medios	259,75	4,7	3,5
Técnicos especialistas sanitarios	2.609,00	7,7	6,9
Técnicos especialistas administración profesionales	1.264,50	6,2	5,8
Técnicos auxiliares sanitarios	6.228,80	7,3	8,9
Técnicos auxiliares de administración	6.300,11	5,7	5,3
Técnicos auxiliares profesionales	468,75	4,2	7,5
Celadores / Operarios	3.096,75	8,4	8,4
No identificados	108,5	7,1	5,1
TOTAL	58.522,31	6,55	6,54

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	2016	2017	2018
Liberaciones	4	4	0
Cursos fuera del horario laboral	53	80	83
Cursos on-line	18	24	36
Cursos de verano	3	10	15
Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de OSI BG)	69	94	164
Cursos de adiestramiento euskera OSI BG (Organización a cargo de Servicios Centrales de Osakidetza)	3	4	4
Sesión formativa: registro de la lengua preferente de comunicación oral y oferta de AE en euskera	-	-	50

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

Año	Acción de mejora
2016	TIK-TAK Formación: sesiones formativas de 5 minutos alojadas en la intranet, en los dos idiomas oficiales
2017	Elaboración de Mapa de Formación específico para atención primaria (Medicina de Familia, Pediatría y AAC) Primeras sesiones por videoconferencia específicas para AP
2018	Implementación de los mapas de formación de atención primaria consolidando las videoconferencias como canal de formación, que han supuesto un 11% de la formación ofertada Implantación del diseño de la formación de los mapas formativos de los médicos de AP de un modo coordinado entre ambos niveles Organización de las Jornadas a través de la Comisión de Formación

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	2
Técnicos Documentación Sanitaria	4	1	3
Administración	11	4	8
TOTAL	187	276	288

▼ Promoción residentes 2018



▼ Nuevos estudiantes enfermería 2017-18



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. Recogemos en nuestra estrategia el desarrollo del liderazgo y en consecuencia trabajamos para que nuestros y nuestras líderes motiven e impulsen el cumplimiento de objetivos y dinamicen el trabajo en equipo, interdisciplinar y multidisciplinar.

Esta estrategia, se ha visto complementada con las áreas de mejora derivadas del análisis de resultados de la evaluación de riesgos psicosociales realizada en nuestra organización. Así, en el año 2018 hemos desarrollado un programa de formación de Liderazgo específico, definido y avalado por el Consejo de Dirección de la organización, donde participan líderes de distintos ámbitos.

Este programa tiene un doble objetivo:

- Formación para la captación de futuros líderes a través del cual se analizan entre otros aspectos lo que supone ser líder y las competencias centradas en valores.
- Formación en Liderazgo participativo, orientada a elevar el nivel de Dirección Participativa real en la OSI, asumir la responsabilidad de dirigir, liderar y supervisar de forma satisfactoria a las personas puestas bajo su dependencia para el logro de objetivos establecidos, desarrollando las capacidades y habilidades de dirección, liderazgo, trabajo en equipo y motivación, así como desarrollando capacidades para prevenir, gestionar y dar seguimiento a posibles conflictos interpersonales.



El primer objetivo se desarrolló en 2018 a través del curso “El reto de liderar” dirigido a supervisoras, en el que participaron 19 candidatas a líderes.

El segundo objetivo se desarrollará en el primer semestre de 2019, a través del curso “Liderazgo Participativo”.

Además, tal como se venía haciendo en años anteriores, se continúan realizando sesiones de acogida específicas para líderes de nueva incorporación por parte de 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.

TOTAL				< 30 años			30-50 años			> 50 años			
TOTAL	M	H		M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	
160	95	59%	65	41%	0	0	0	28	4	32	67	61	128

Comunicación interna

Tras la revisión del enfoque en materia de comunicación, en 2014, comenzamos a trabajar para mejorar los protocolos de actuación y solicitudes de comunicación interna. Tras varias revisiones y trabajo de consenso, en 2018 se publicaron los protocolos definitivos, algunos reformulados y otros de nueva creación. El objetivo de todos ellos es coordinar y mejorar la comunicación interna de la organización, elaborando documentos que establecen pautas de actuación, definen circuitos y homogenizan criterios.

Concretamente, se han establecido cinco protocolos en el marco de comunicación:

- Guía de rotulación y señalética de la OSI Barrualde-Galdakao.
- Protocolo de comunicaciones generales.
- Procedimiento para la petición y elaboración de carteles, folletos, pósteres y otro material impreso.
- Procedimiento de petición, elaboración y difusión de fotografías, videos y otro material audiovisual.
- Protocolo de uso de las lenguas oficiales.

Debido a la importancia y alcance de estos protocolos se elaboró un **boletín electrónico monográfico** para difundirlos. Este boletín, denominado Zuzenean, se ha convertido junto con la **intranet** en una de las principales herramientas de comunicación interna:

▼ Porcentaje de utilización de la intranet 2017-2018

Concepto	Euskera			Castellano			Variación 2018 por idioma	
	2017	2018	Variación 17/18	2017	2018	Variación 17/18	Euskera	Castellano
Número total de vistas de páginas	699.296	723.562	3,47%	758.021	768.539	1,39%	48,49	51,51
Promedio de vistas de páginas por día	2.087	2.160	3,50%	2.077	2.106	1,40%	50,63	49,37
Número total de visitantes únicos diarios	57.118	62.169	8,84%	61.651	66.812	8,37%	48,20	51,80
Promedio de visitantes únicos por día	171	186	8,77%	169	183	8,28%	50,41	49,59
Número total de remitentes*	39.343	44.151	12,22%	42.341	47.235	11,56%	48,31	51,69
Promedio de remitentes por día	117	132	12,82%	116	129	11,21%	50,57	49,43
Número total de sitios	977	1.011	3,48%	977	1.015	3,89%	49,90	50,10

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

▼ Promedio de lecturas de boletín Zuzenean 2017-2018

	Lecturas	Promedio
2017	528,47	16,01
2018	463,29	12,88
% Variación	-12,33	-19,57

▼ Promedio de lecturas de Zuzenean por categoría profesional 2017-2018

CATEGORIAS	2017	2018	Variación
A1, Médicos, psicólogos, farmacéuticos, Residentes,...	16,14	14,02	-13,13
A2, Técnicos superiores no sanitarios	52,72	35,68	-32,33
B1, Enfermeros, fisioterapeutas,,(resto de diplomados sanitarios)	14,55	12,64	-13,17
B2, Técnicos medios no sanitarios	55,88	40,20	-28,07
C1, Técnicos Sanitarios	9,85	9,02	-8,43
C2, Personal FPII de Administración y Secretarías de Dirección	45,47	41,50	-8,74
C3, Personal FPII de mantenimiento y hostelería	15,43	16,03	3,93
D1, Auxiliares de enfermería	7,81	7,00	-10,42
D2, Auxiliar Administrativo	30,75	26,10	-15,11
D3, Técnicos auxiliares profesionales	16,12	15,14	-6,09
E1, Celadores y Operarios de Servicio	7,89	7,06	-10,55
PD, Equipo directivo	35,29	23,53	-33,33
TOTAL	15,96	13,42	-15,89

Además, la comunicación está presente en muchas otras áreas de la organización, gestionando los reparos de material, colaborando en la organización de jornadas, en la rotulación y señalética de los centros y unidades y gestionando la revisión, diseño e impresión del material (pósteres, folletos, guías, carteles...), entre otras cuestiones.

En el área de rotulación y señalética se han modificado la rotulación del servicio de Radiología en el HGU y de los centros de salud de Orduña, Llodio y Orozko. Este trabajo se ha realizado conjuntamente con el servicio de Euskera y el Equipo de Rotulación y Señalética, encargado de revisar y aprobar, con la dirección correspondiente, las solicitudes recibidas. Equipo que, en 2017, elaboró una guía de señalética y rotulación que sirviese de documento de referencia para establecer los criterios necesarios que permitiesen homogeneizar este ámbito.

Destinado a pacientes se han diseñado, a petición de los servicios correspondientes, los folletos de:

- Anticoagulación con antivitaminas K (Neurología).
- Cuidados de fisioterapia post prótesis de rodillas (Rehabilitación).
- Fisioterapia y cuidados generales en cirugía de próstata (Rehabilitación).
- Poliquistosis renal (Nefrología).

Desde hace un tiempo el área de comunicación colabora estrechamente tanto con el servicio de Euskera como con el área de Formación del servicio de Personal. Con ello, se contribuye por un lado, al despliegue del II Plan de Euskera de Osakidetza, documento estratégico que destina 1 de sus 5 áreas de actuación a la "Imagen y comunicación" y recoge pautas de obligado cumplimiento para promocionar el uso correcto de las lenguas oficiales.

Por otro lado, gracias a la colaboración y participación en la Comisión de Formación y a la organización conjunta de jornadas, sesiones y otros actos, se contribuye a generar un sentido de pertenencia del personal a la Organización y aumenta tanto la relación entre los diferentes servicios del Hospital, como la satisfacción de los y las profesionales.

Por último y debido a que en la actualidad cada vez se consumen más contenidos multimedia, en 2018 se reformuló el **Canal de YouTube** de la OSI, proporcionándole un nombre corporativo con el objetivo de colgar en él todos aquellos videos de la organización que tengan relevancia, tanto para profesionales como para la ciudadanía.

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 y las profesionales de la organización, en el que además de los reconocimientos impulsados desde la Dirección tienen cabida los propuestos a sugerencia de los y las líderes de la organización.

Acto de reconocimiento 2018:

Vida laboral

▼ Jubilaciones



▼ 25 años en la Administración pública



Buenas prácticas

Buen hacer:

Juan Alberto Asensio Sánchez (Oficial de mantenimiento carpintería): Por su profesionalidad, implicación, compromiso y contribución a la mejora.

Seguridad del paciente:

Arantza Burzako Pérez (Referente de seguridad): Por ser pionera en la elaboración del protocolo “Gestión de eventos adversos/centinela”, por su implicación y compromiso, tanto en la implementación como en la difusión del mismo, así como por su encomiable trabajo en el análisis y gestión de eventos adversos.

Difusión del conocimiento

Aportaciones de mayor difusión / impacto:

Servicio de Farmacia y Unidad de Calidad e Innovación: Por el proyecto de implantación de la Metodología Lean en el Servicio de Farmacia del Hospital Galdakao-Usansolo que ha permitido establecer nuevas formas de trabajo que optimizan tiempos y cargas de trabajo.

Labor investigadora:

Javier Echevarría Uraga (Jefe de sección de radiodiagnóstico): Por sus aportaciones en el campo de la investigación en radiología intervencionista oncológica.

Impulso innovador

Mejor propuesta innovadora:

UAP Aiara: Por el trabajo en la comunidad para el fomento del registro de Voluntades Anticipadas, junto a las trabajadoras sociales del Ayuntamiento de Amurrio, con el objeto de fomentar la participación ciudadana y el empoderamiento de la comunidad en Voluntades Anticipadas.

Equipo de trabajo:

Equipo multidisciplinar de suelo pélvico: Por la labor coordinadora, el abordaje integral y biopsicosocial en la atención al paciente, la optimización de recursos y la instauración de la Escuela de suelo pélvico.

Otros

Aliados:

Consejo Sanitario de Osakidetza: Por su colaboración en la atención al paciente crónico complejo.

Satisfacción de personas

En el año 2018 se ha retomado la elaboración de la encuesta de satisfacción de personas corporativa, contando con un índice de respuesta del 32,4%. La satisfacción global de los y las profesionales ha resultado en 6,8 puntos y las dimensiones:

Condiciones Laborales	6,3
Formación	5,3
Desarrollo Profesional	5,4
Retribución	5,4
Seguridad	5,9
Medios Técnicos	6,0
Ambiente de Trabajo	6,7
Comunicación Interna	5,6
Euskera	6,3
Liderazgo (a nivel de unidad)	5,9
Liderazgo (a nivel de OSI)	5,3

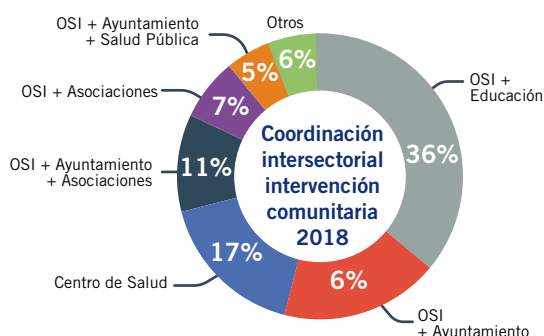
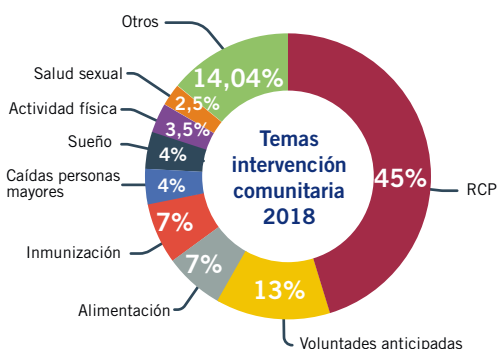
6 Sociedad

Dimensión social



Nuestra organización posee una posición privilegiada como componente del entramado social de su entorno, y por ello nos cohesionamos con él para ofrecer a nuestra ciudadanía una atención 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.

Las Unidades de Atención Primaria realizan actividades de intervención comunitaria para la promoción y prevención de la salud. En 2018 se llevaron a cabo 114 actuaciones, en las que participaron 3.060 personas (65% mujeres, 35% hombres).



Estas actividades estuvieron lideradas por equipos multidisciplinares formados por profesionales sanitarios (enfermero/as, facultativo/as, pediatras, matronas), y en muchos casos, por profesionales no sanitarios de otras organizaciones sociales y de la comunidad.

Las temáticas abordadas alcanzan muy diversas áreas: RCP, Documento de Voluntades Anticipadas, Alimentación, Caídas en personas mayores, Actividad física y salud sexual entre otras.



La OSI BG trabaja de manera intersectorial con todos esos agentes de la sociedad que condicionan, de una u otra manera, la salud de nuestra población, a través de las Redes Locales de Salud. Ya que para promover en el ámbito local planes que faciliten llevar una vida saludable es indispensable la participación ciudadana en la gestión de su propia salud. Los equipos de trabajo que articulan las redes 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 crearon otras 3 redes en los municipios de Abadiño, Elorrio y Arrigorriaga.

Desde 2017 el proyecto Mugiment de Gobierno Vasco, que impulsa la actividad física de la población, ha facilitado la creación de otras 5 redes en los municipios de Lemoa, Amurrio, Mundaka, Etxebarri y LLodio, además de completar el trabajo realizado por la red de Basauri.



Protocolos interinstitucionales de violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres es producto de las desigualdades estructurales en función del género y solo una sociedad igualitaria puede hacer que desaparezca. Se trata de un problema social, con graves consecuencias en la salud de las mujeres que la enfrentan y en la de sus hijos e hijas; y, como problema social, la respuesta debe ser global y coordinada desde todas las instituciones.

Un problema estructural requiere una respuesta organizada, y para ello necesitamos conocernos mejor entre instituciones, entendernos más, formarnos más como profesionales. Necesitamos abordar los casos en equipo y ser capaces de dar una atención integral y personalizada, centrada en la realidad de cada mujer que se encuentre en esta situación.

Desde 2008 hasta hoy la OSI ha ido avanzando en la elaboración y puesta en marcha de protocolos interinstitucionales para la atención de mujeres que enfrentan violencia. Y en la actualidad 15 de las 17 Unidades de Atención Primaria de la OSI cuentan con la firma de protocolos de este tipo, los cuales afectan a la población de 38 municipios de nuestra área de influencia.



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 Genero, Día del Euskera, etc.

▼ Día mundial de la diabetes



▼ Semana de la alimentación saludable en Arrigorriaga



▼ Día Europeo de la concienciación del paro cardíaco



▼ Día Mundial del Medioambiente, por un mundo sin plásticos



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, Hemodiálisis y Rehabilitación.

▼ Escuela de música de Mungia: Santos Intxausti Musika Eskola



Jornadas de puertas abiertas a centros escolares

En el año 2018 se han celebrado las IX jornadas de puertas abiertas dirigidas a los centros escolares de nuestra área de influencia con el objetivo de ofrecer a los y las estudiantes de bachillerato, interesados en la rama de ciencias de la salud y que deseen conocer el ámbito sanitario, un primer contacto con el mundo laboral que les sirva de orientación en la elección de la carrera profesional, promocionando, a su vez, las ciencias de la salud.

En esta edición más de 200 alumnos y alumnas de 14 centros han visitado nuestra organización.

Además de una charla informativa, se realiza una visita guiada a algunos servicios del Hospital Galdakao-Usansolo como Urgencias, Farmacia, Rehabilitación, Laboratorios y plantas de Hospitalización que les permite conocer más en profundidad los servicios y preguntar sus dudas a los y las profesionales que trabajan en ellos.

En total, durante estas nueve ediciones, han visitado la organización 1.517 estudiantes.



Jornada de Responsabilidad Social Corporativa



En la sexta edición de la Jornada de Responsabilidad Social Corporativa se ha abordado el tema de la colaboración y participación de los y las pacientes en salud.

La primera charla, a cargo de Julio Zarco, Director de Personalización de la Asistencia Sanitaria y RSC del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, habló de la humanización como herramienta de transformación de la asistencia sanitaria.

A continuación tuvo lugar una mesa redonda sobre salud participativa que contó con la presencia de la Asociación Contra el Cáncer de Bizkaia, la Asociación de Celíacos de Euskadi, la Asociación de jubilados

y pensionistas de Bizkaia, así como del servicio de Psiquiatría y de la Unidad de Atención Primaria de Arrigorriaga en la que se debatió sobre el diseño a futuro del marco de participación en salud del paciente.

Tras la mesa redonda, AVIFES (Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) contó la experiencia de cinco personas con enfermedad mental que se propusieron el gran reto de alcanzar la cima del Naranjo de Bulnes, iniciativa en contra del estigma de la enfermedad mental que contó con la colaboración de nuestra organización.

La jornada terminó con el reconocimiento a tres iniciativas del 2018 que destacan por su compromiso con la Responsabilidad Social Corporativa. En primer lugar se reconoció a los y las profesionales de la Red de atención al paciente con EPOC y a la Asociación de Apoyo a Personas Enfermas de EPOC de Bizkaia (AS-BIEPOC), por el trabajo colaborativo en la mejora de la ruta incorporando la visión del paciente, su opinión y expectativas a la misma. El segundo premiado fue el Grupo para el desarrollo de la humanización en la UCI, por la puesta en marcha del Plan de Humanización en esta Unidad. Y por último, se reconoció al Equipo sociosanitario, en agradecimiento al esfuerzo e implicación en la identificación y coordinación de casos y en la comunicación a los equipos de AP para facilitar el empoderamiento de las mujeres en situación de violencia de género.

Otras iniciativas

- Donaciones de material retirado a ONGs.
- Colaboración con ONGs con liberación parcial de profesionales.
- Acogida de estudiantes en prácticas.
- Cesión de instalaciones para uso de organizaciones y asociaciones de pacientes.
- Participación en iniciativas externas: Korrika, carreras de Galdakao (Cross San Silvestre y Herri Krosa), etc.
- Recogidas de ropa solidaria: En el 2018 el Servicio de Psiquiatría ha organizado junto con la ONG Huanca una recogida de ropa solidaria.

En el 2018, a su vez, hemos continuado impulsando 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) a través de iniciativas como las siguientes:

- 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 se ha mantenido la colaboración con la **Federación de Coros de Bizkaia** para emplear coros de Bizkaia en el Acto de Reconocimientos anual de la Organización, habiendo contado con la participación de “Begoñako Sustraiak Abesbatza”.

Dimensión medioambiental

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 del pasado ejercicio en nuestra web: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-gkobag01/es/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/index.shtml

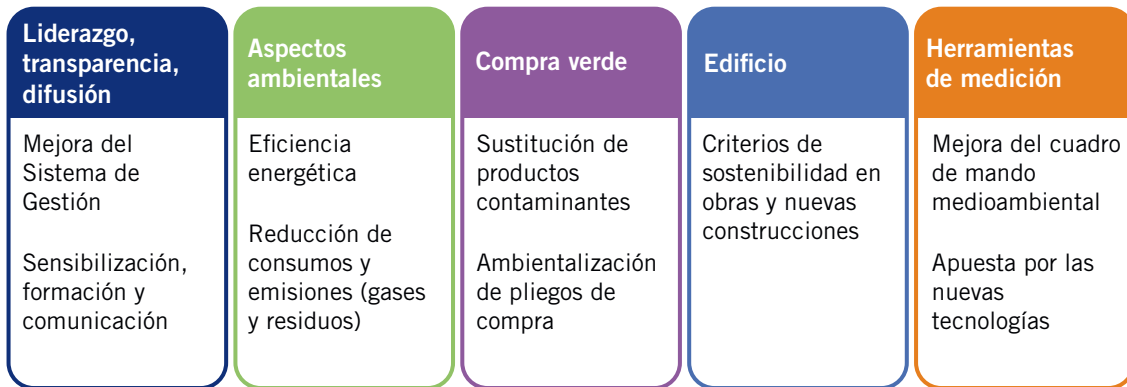
“ El modelo de gestión ambiental se desarrolla gracias a un equipo multidisciplinar de profesionales. ”

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



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.

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

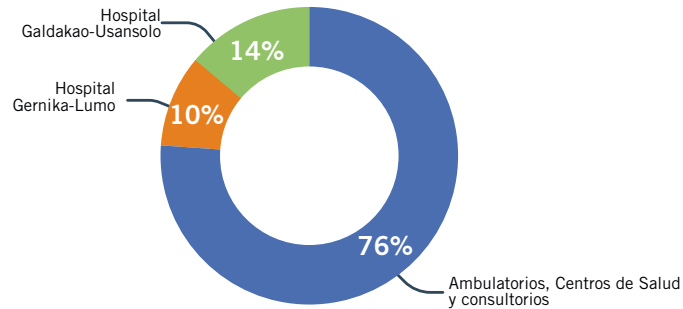
Consumo energético interno (GJ)	2016	2017	2018
Electricidad	50.249	50.056	50.475
Energía frigorífica	4.958	6.168	6.062
Energía Térmica	45.872	40.246	44.084
Gas Natural	16.331	15.825	17.206
TOTAL	117.409	112.296	117.828

	2016	2017	2018
Intensidad energética (GJ/m2)	0,86	0,81	0,85

Se han considerado los datos de superficie en m2 de toda la organización.

▼ Porcentaje del consumo de energía por tipo de centro (año 2018)

De los 76 centros que conforman la organización el Hospital Galdakao-Usansolo es el mayor consumidor de energía, consume el 76% de la demanda total de energía de la organización.

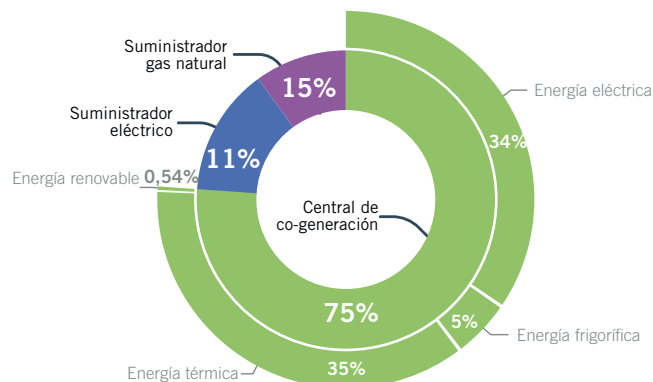


El 74% de la energía que consumimos proviene de la central de cogeneración propiedad de la organización, dicha central cuenta con una caldera de biomasa que se puso en marcha en enero del 2018 y cuenta con 500 kw de potencia instalada y con paneles fotovoltaicos de 100kw de potencia instalada.

“ Contamos con energías renovables: paneles fotovoltaicos y una caldera de biomasa ”



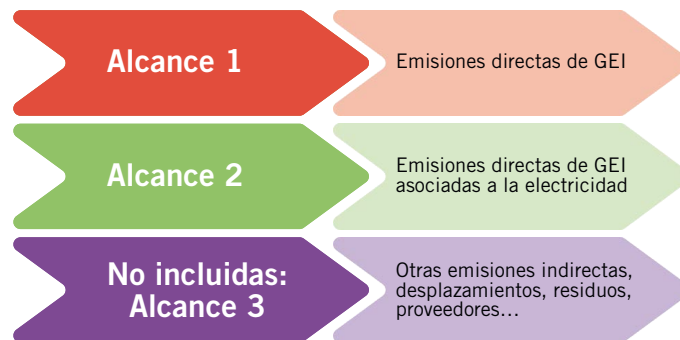
▼ Porcentaje del origen de la energía (año 2018)



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:



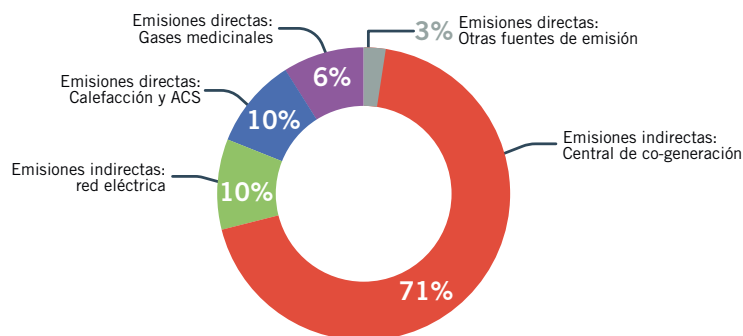
“ El 81% de emisiones de nuestra huella son derivadas de la compra de energía ”

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 71% de la central de cogeneración y el 10% 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 de este ejercicio en nuestra página web: https://www.osa-kidetza.euskadi.eus/r85-gkobag01/es/contenidos/informacion/obaga_estrategia_gestion/es_def/index.shtml

Tn CO2 eq.	Año base 2013	2017	2018
Emisiones directas	2.003	1.903	2.071
Emisiones indirectas	7.657	7.872	8.738
TOTAL	9.660	9.775	10.809

▼ Desglose en porcentaje de las principales fuentes de emisión (año 2018)



▼ Intensidad energética

kg CO2 eq./visitas	Año base 2013	2017	2018
Emisiones directas / visitas	0,43	0,46	0,50
Emisiones indirectas / visitas	1,65	1,91	2,11
TOTAL	2,08	2,37	2,61

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

El aumento de huella de carbono en este último ejercicio se debe a 2 fugas de gas refrigerante en enfriadoras y al aumento del mix energético peninsular que ha pasado de 0,15 kg de CO2 por kWh en el 2017 a 0,28 kg de CO2 por kWh en el 2018 (según el informe del mercado de la competencia).

Movilidad

Contamos con 6 vehículos eléctricos, 2 híbridos y 3 convencionales

A pesar de no calcular las emisiones de gases de efecto invernadero de alcance 3 (otras emisiones indirectas desplazamientos, residuos, proveedores...), a lo largo de los años se han puesto en marcha acciones de movilidad sostenible para reducirlas como la adquisición de vehículos de combustibles alternativos, 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, en el año 2017, pasó a ser de 3 coches eléctricos, 5 híbridos y 4 vehículos de gasoil y en 2018 de 6 eléctricos, 2 híbridos y 3 vehículos de gasoil.



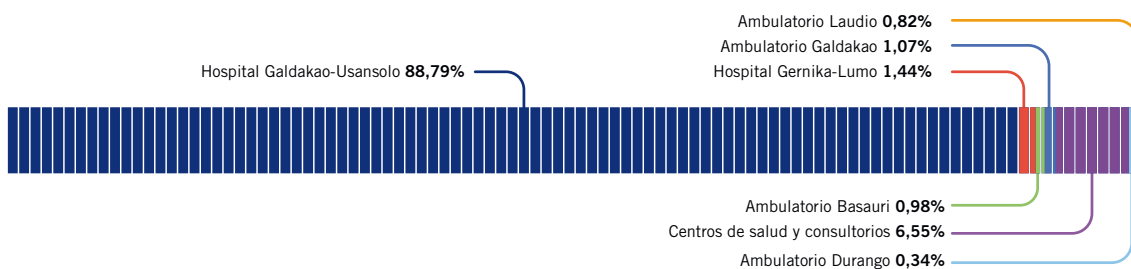
Controlamos el consumo de agua y calidad de nuestros vertidos

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

	2016	2017	2018
Consumo de agua (m3)	133.553	127.179	131.225

Los datos del 2016 y 2017 no corresponden con los reportados en memorias anteriores, esto se debe a que se ha realizado un ajuste en su contabilización.

▼ Desglose en porcentaje de consumo de agua por centro (año 2018)



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 2018 se han encontrado dentro de los límites establecidos por la ley.

En el año 2018 la toxicidad de nuestro vertido se encontraba muy por debajo del límite establecido.

Analítica trimestral	1	2	3	4	Límite
Toxicidad (equitox/m3)	9,30	8,40	3,00	9,9	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 88.687.845 € de gasto total.

	Descripción Grupo	% s/total 2018
Productos farmacéuticos	AGNT ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	23,88%
	ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTEMICO	5,68%
	VARIOS	3,08%
	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2,63%
	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	1,00%
	SISTEMA NERVIOSO	0,90%
	TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	0,85%
	SISTEMA RESPIRATORIO	0,83%
	SISTEMA CARDIOVASCULAR	0,46%
	HORMONAS SISTEMICAS,EXC H SEXUAL,INSULIN	0,45%
	SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	0,28%
		TOTAL
Material sanitario	LABORATORIOS	6,22%
	MATERIAL ASISTENCIAL Y DE CURAS	5,38%
	MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO	3,89%
	IMPLANTES	4,02%
	IMPLANTES OSTEOARTICULARES	3,07%
	CATETERES	2,45%
	MATERIAL ASIST ESPECIALIDADES MEDICAS	1,99%
	PEQ APARATAJE MED-QUIRUR Y ACCESORIOS	1,08%
	OSTEOSINTESIS	0,87%
	SUTURAS	0,92%
	GASES Y COMBUSTIBLES	0,42%
	OTROS	0,34%
	TOTAL	30,66%
Otros aprovisionamientos	LIMPIEZA Y ASEO	0,44%
	CONSUMIBLES Y RECAMBIOS MANTENIMIENTO	0,37%
	ENSERES Y EFECTOS	0,32%
	VESTUARIO, LENCERÍA Y CALZADO	0,23%
	MATERIAL INFORMÁTICO	0,20%
	OFICINA E IMPRENTA	0,27%
	OTROS	0,06%
	TOTAL	1,89%
Provisiones		0,28%
Servicios empresas externas		13,44%
Servicios exteriores		13,69%

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 86% de los expedientes de contratación tramitados en el 2018 incluyen criterios ambientales ”

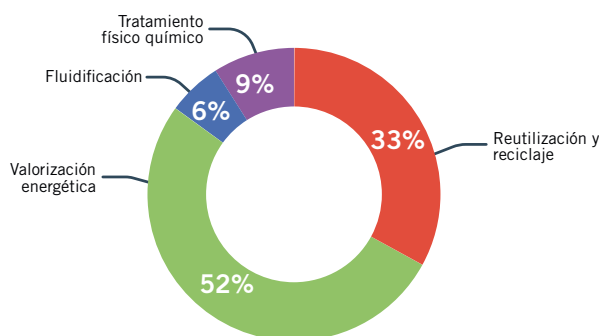
En el 2018 nuestra organización formalizó 29 expedientes de compra y contratación, 25 de ellos incluían criterios ambientales en función de las características de los materiales o servicios a contratar. Estos expedientes incluían, entre otros, **criterios de ecodiseño** o de alguna **ecoetiqueta ecológica**, **criterios de envasado**, **consumo energético**, **análisis de ciclo de vida** o incluso la incorporación de dispositivos para mayor aprovechamiento de consumo.

▼ Ejemplo de algunas ecoetiquetas incluidas en nuestros expedientes



Dado que los materiales que consumimos son muy diversos, los residuos que generamos también los 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.

▼ Destino final de los residuos



“ Reutilizamos y reciclamos el 33% de nuestros residuos ”

Residuos generados por tipo y método de eliminación (Tn)

Tipo	2016	2017	2018	Destino Final
Aceites alimentarios	2,64	1,71	2,36	Reciclaje
Chatarra	0,00	0,00	1,80	Reciclaje
Medicamentos	11,60	11,11	10,17	Valorización energética
Obras Madera	5,45	1,69	0,00	Reciclaje
Obras Mezclas	146,25	254,47	141,97	Reciclaje
RAU-Papel/Cartón	144,73	139,05	169,30	Reciclaje
RAU-Plásticos	68,56	59,76	50,70	Reciclaje
RAU-Rechazo	549,95	538,24	592,56	Valorización energética
RAU-Vidrio	8,93	6,00	7,96	Reciclaje
Toners	0,95	0,97	1,19	Reutilización
TOTAL NO PELIGROSOS	939	1.013	978	

	Agua con Hidrocarburos	0,00	0,15	0,00	Reciclaje
	Baterías, acumuladores, pilas	0,00	1,48	0,80	Reciclaje
	Citostáticos y citotóxicos	13,54	15,02	16,26	Valorización energética
	Disolventes no halogenados	13,16	12,57	12,96	Fluidificación
	Envases contaminados	1,31	1,39	0,14	Valorización energética
	Equipos electrónicos	0,88	6,86	5,19	Reciclaje
	Filtros contaminados	0,39	0,03	0,00	Esterilización, trituración y valorización energética
Residuos peligrosos	Fluorescentes	0,00	0,16	0,36	Reciclaje
	Pinturas	0,00	0,44	0,00	Depósito de seguridad
	Radiografías	0,00	1,35	2,73	Reciclaje
	Residuos laboratorio Core	113,19	109,26	108,88	Tratamiento físico químico
	Residuos químicos	56,66	60,76	61,92	Fluidificación
	Residuos sanitarios	3,22	3,58	3,62	Esterilización, trituración y valorización energética
	Restos anatómicos	4,81	4,97	5,00	Valorización energética
TOTAL	TOTAL PELIGROSOS	207	218	218	
		1.146	1.231	1.196	

A lo largo del 2018 no se han realizado inversiones ambientales orientadas a la reducción del consumo de energía en distintos centros y servicios de la organización. El gasto ambiental se distribuye de la siguiente manera:

Gastos ambientales	Importe (€)
Certificaciones ambientales	7.405
Gestión de residuos	429.577
TOTAL	484.068

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



7 Innovación

Apostamos de manera clara por la innovación, desde el momento en que se define entre nuestros 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.

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.

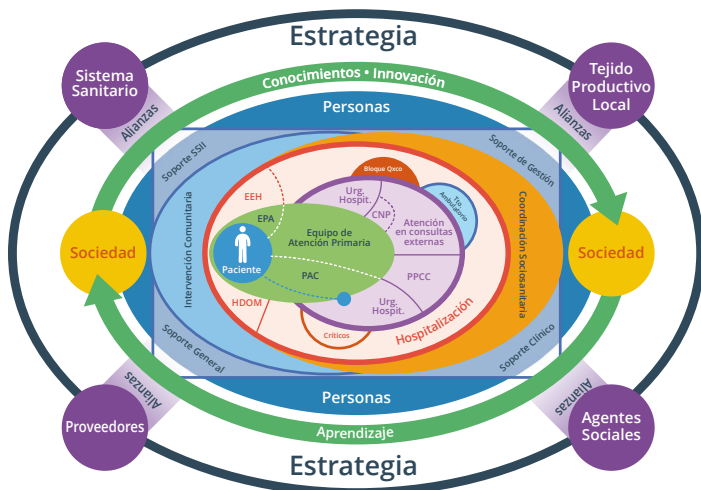
La Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de BIOEF ofrece asesoramiento a la OSI Barrualde-Galdakao en diversas fases del proceso de innovación, tanto en la fase de análisis inicial del estado del arte de ideas aún sin desarrollar, como en el análisis y gestión de la estrategia 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 (Osakidetza), 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 (Onkobide en 2018) o a herramientas de gestión (Planigune en 2018).
- 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.

El núcleo principal de la innovación de la OSI Barrualde-Galdakao se centra fundamentalmente en la **innovación en la gestión e innovación de procesos asistenciales**. Durante 2018, 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 ya se han mencionado en las páginas anteriores (en 2018 por ejemplo el Proyecto CABINPER en CCEE), sin embargo, desde el punto de vista conceptual, el enfoque innovador de la OSI BG se fundamenta tanto en el **mapa asistencial integral y el diseño e implantación de las rutas asistenciales** (comentadas en el apartado de CLIENTES), como en el **“Marco conceptual de Atención centrada en la Persona”**. Ambos constituyen los dos elementos diferenciadores e innovadores de la OSI BG.





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.



▼ **Resultados en transferencia: Cartera Tecnológica de la OSI Barrualde-Galdakao a fecha 31/12/2018. Fuente OTRI BIOEF**

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-formation-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. A este respecto, durante 2018, la OSI BG ha pasado a formar parte del Instituto de Investigación Sanitaria BIO Cruces Bizkaia, cuya misión es la de promover, cohesionar y apoyar a los grupos de investigación para desarrollar una investigación traslacional de calidad y potenciar la innovación efectiva y la colaboración con otras entidades. Todo ello con el fin de proporcionar nuevas

herramientas, prácticas y conocimiento para contribuir a la mejora de la atención sanitaria, la salud de la población, la creación de riqueza y el desarrollo económico.

A este respecto la OSI BG cuenta con un gran número de equipos investigadores, conformados por profesionales de la OSI, que generan anualmente un gran impacto en la generación del conocimiento científico. Estos grupos son los siguientes:

Grupo de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas

- Investigación en servicios de salud (adecuación, variabilidad, equidad).
- Desarrollo, validación e implementación de reglas de práctica clínica.
- Evaluación de resultados percibidos por los pacientes (calidad de vida, satisfacción...).
- Análisis de datos administrativos.
- Nuevos modelos estadísticos.

Grupo de Investigación en Innovación en la Atención y Epidemiología en Medicina Intensiva

- Integración de ámbitos asistenciales en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Infecciones y uso de tratamientos antimicrobianos en Unidades de Cuidados Intensivos.
- Epidemiología en Cuidados Intensivos.
- Cuidados de enfermería.

Grupo de Investigación en Diagnóstico Biológico

- Valor añadido de los parámetros avanzados del hemograma en el diagnóstico. Los estudios desarrollados en los últimos años se han centrado en la evaluación del valor añadido de los parámetros avanzados del hemograma en:
 - la valoración del status férrico, el déficit funcional de hierro y el diagnóstico diferencial de la anemia microcítica.
 - la valoración de los síndromes febriles y la detección precoz de sepsis.
- Hemoglobina A1c y hemoglobinas anormales. Validación de nuevos sistemas de medida y detección
- Nuevos biomarcadores.
 - En el estudio de la neumonía comunitaria (procalcitonina, proadrenomedulina).
 - En el diagnóstico de cáncer de próstata (PCA3 y PHI).
- Optimización del uso de pruebas de diagnóstico biológico. Gestión de la demanda.
 - Validación y comparación de nuevos sistemas de medición, límites de referencia y recomendaciones de uso de la determinación de vitaminas.
- Marcadores plaquetarios en el uso de plasma rico en factores de crecimiento. Es la última línea de investigación en la que estamos comenzando a trabajar.
- Diagnóstico en los procesos infecciosos.

Grupo de Investigación en Cirugía y Cáncer

- Búsqueda de factores predictivos de respuesta y de pronóstico en diferentes tumores.
- Biomarcadores.
- Biopsia líquida.

Grupo de investigación en Cardiología

- Valvulopatías: estenosis aórtica.
- Miocardiopatía dilatada no isquémica.
- Cardio-Oncología.
- Miocarditis.

- Cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia Cardíaca: IC con fracción de eyección de ventrículo izquierdo conservada. IC con fracción de eyección reducida (estudio ETIFIC).

Grupo de investigación en Hipersensibilidad Central y Dolor Generalizado

- Mejora calidad de vida relacionada con la salud en personas afecta de dolor crónico.
- Mejora en la funcionalidad.
- Investigación y comprensión de las alteraciones en el sistema nervioso central que conducen al síndrome de hipersensibilidad central.

Grupo investigador en Angiología y Cirugía Vascolar

- Biomarcadores en aneurisma de aorta abdominal.
- Epidemiología del aneurisma de aorta abdominal.
- Biomarcadores pronósticos, serológicos e histológicos, en pacientes con estenosis carotídea severa.
- Déficits nutricionales en pacientes con arteriopatía periférica.
- Cura tópica con gel de plaquetas de úlceras venosas.

Grupo de Investigación en Farmacoterapia: Efectividad, seguridad y uso racional de los medicamentos

- Seguridad de medicamentos:
 - Modelos de procesamiento del lenguaje natural para de detección de reacciones adversas a medicamentos en textos de la HCE. En colaboración con el grupo IXA de la UPV y el Servicio de Farmacia del HU Basurto.
 - Detección y seguimiento de señales de seguridad de medicamentos con el objetivo de identificar riesgos nuevos o cambios en el perfil de seguridad de determinados fármacos.
- Papel de la farmacia en el uso apropiado de los medicamentos hospitalarios y extrahospitalarios.
 - Plurifarmacia y conciliación de la medicación.
 - Adherencia al tratamiento en pacientes VIH.
 - Farmacoterapia en la enfermedad de Parkinson.
- Dosificación individualizada: Bases farmacocinéticas-farmacodinámicas: Análisis de la variabilidad interindividual y factores relacionados. (Coordinadora: M E Suarez).
 - Individualización de la dosis en patologías infecciosas, trasplante de órganos y cáncer.

Grupo de Investigación en Cirugía Reconstructiva Extremidad Inferior

- Complicaciones de Prótesis Total de Cadera.
 - Fracturas periprotésicas de cadera.
 - Métodos de reconstrucción en revisión de Prótesis total de cadera. Actualmente estudios con vástago modular S-ROM, vástago revisión SL-Plus.
 - Estudio prospectivo vástago corto Furlong Evolution.
- Infecciones periprotésicas
 - Lavado y desbridamiento en infecciones agudas periprotésicas.
- Resultados e Indicaciones Prótesis Total de Rodilla.
 - Ensayo Clínico prospectivo aleatorizada NexGen en fase de reclutamiento.
 - Participación de estudio multicéntrico (estudio beca FIS) sobre Adecuada Indicación Prótesis de Rodilla.

Grupo de Investigación en Neurología

Migraña:

- En relación a cognición y RMN funcional y automatic learning en colaboración con Oseatek y Universidad de Deusto, Deustotech y BCAM (Basque Center for Applied Mathematics).
- En relación a nuevos tratamientos, en cefalea tensional y Cluster.

E. Múltiple:

- En relación con la vía visual y pronóstico.
- En relación con cognición y reserva cognitiva.

Vascular:

- Epidemiología, indicaciones y valoración de nuevas indicaciones de tratamientos, calidad de vida en colaboración con las Unidades de vascular del Hospital Basurto, la Unidad de Investigación del Hospital Galdakao-Usansolo.

Enfermedad de Parkinson:

- Enfermedad de Parkinson, estimulación cognitiva y traducción funcional con RMN, en colaboración con Facultad de Psicología Universidad de Deusto y Osatek.

Enfermedades Neuromusculares:

- Genética y nuevas técnicas de diagnóstico en enfermedades de los nervios y patología muscular.

Neuropsicología:

- En la actualidad el tema de interés es valorar el impacto de la reserva cognitiva y reserva cerebral sobre diversas patologías neurológicas, dolor /cefalea crónica, enfermedades desmielinizantes y evaluar su factor pronostico en la evolución.

Grupo de Investigación en Radiología Intervencionista Oncológica Experimental y Clínica

- Desarrollo de nanopartículas magnéticas biocompatibles.
- Estudio “in vivo” de los efectos biológicos provocados por campos electromagnéticos inducidos por generadores externos.
- Hipertermia antitumoral inducida por nanopartículas magnéticas sometidas a generadores externos de radiofrecuencia.
- Estudio del efecto antitumoral combinado de la isquemia tisular, la quimioterapia y la hipertermia: desarrollo de micropartículas embolizantes precargadas de quimioterápico y recubiertas de nanopartículas magnéticas con capacidad hipotérmica.
- Desarrollo de protocolos combinados de ablación térmica, quimioembolización intrarterial y quimioterapia sistémica en el tratamiento del cáncer de colon en estadio avanzado.

Grupo de Enfermedades Respiratorias

- Asma. Patología medioambiental y ocupacional.
- Circulación pulmonar.
- Enfermedad pulmonar intersticial difusa.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Infección respiratoria.

Grupo de Investigación en Enfermedades Digestivas

Grupo de Investigación en Patología macular

Los resultados de esas investigaciones son publicados en revistas científicas con objeto de contribuir al conocimiento científico global. Durante 2018, profesionales de la OSI Barrualde-Galdakao publicaron artículos en revistas científicas nacionales e internacionales, un total de 121 artículos (Ver Anexo II: Publicaciones en revistas científicas).

▼ Personal investigador

	2016	2017	2018
Personal investigador	202	212	177
Cuantía total de los proyectos de investigación concedidos	85.220€	201.017€	791.626€

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 2018.

La memoria de la Organización se elabora de forma anual, siendo la precedente a la actual la correspondiente al mismo periodo del año 2017.

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/Política_RSC_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.

Se siguen, a su vez, los principios para definir la calidad del informe: precisión, equilibrio, claridad, comparabilidad, fiabilidad y puntualidad.

Balance de temas materiales

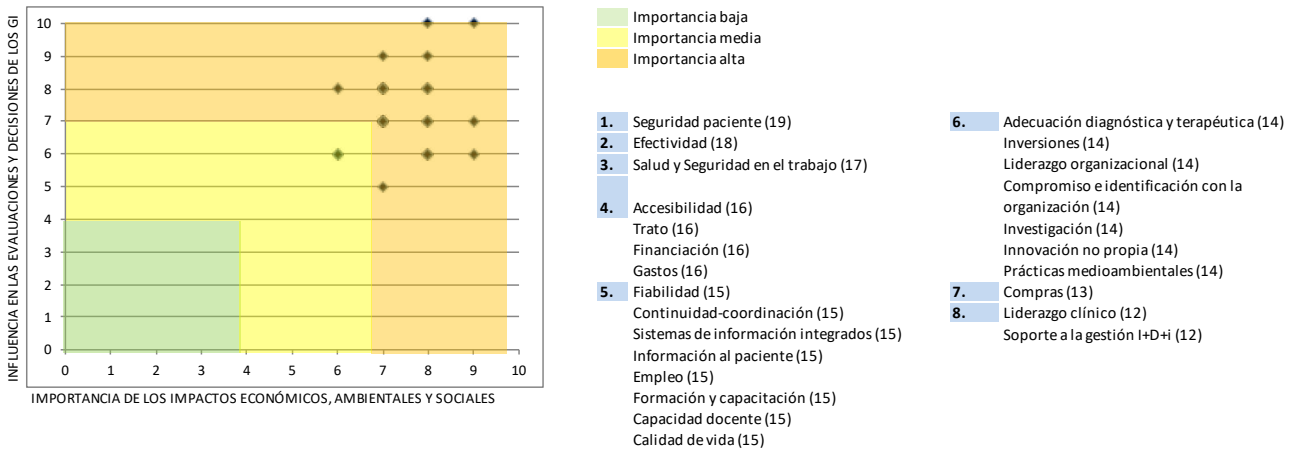
La OSI BG realiza una reflexión interna en el seno del Comité Asesor de Dirección (CAD) para definir los contenidos de la memoria, a partir del análisis de riesgos que la organización realizó como herramienta de mejora de su sistema de gestión.

Esta reflexión realizada con la colaboración del Equipo de RSC, incluye el brainstorming realizado 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 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 tienen 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 GRI 416: Salud y seguridad de los clientes	103-1 a 103-3 416-1 a 416-2	Interna/ Externa	Directa
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 GRI 418: Privacidad del cliente	103-1 a 103-3 418-1	Interna/ Externa	Directa
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 GRI 418: Privacidad del cliente	103-1 a 103-3 418-1	Interna	Directa
SOSTENIBILIDAD y EFICIENCIA del sistema				
Financiación	GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 a 103-3	Interna/ Externa	Directa/ Indirecta

Tema material	Estándares GRI	Contenido	Cobertura	Implicación
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



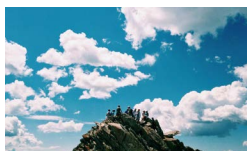
Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación



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				
PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN				
102-1	Nombre de la organización	5		✓
102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	7-8 y 20		✓
102-3	Ubicación de la sede	90		✓
102-4	Ubicación de las operaciones	6		✓
102-5	Propiedad y forma jurídica	5		✓
102-6	Mercados servidos	5-6		✓
102-7	Tamaño de la organización	7-8, 15-16, 22 y 42		✓
102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	42-45	Nº total de empleados por contrato laboral y región: No procede por ser una única región	✓
102-9	Cadena de suministro	7-8, 11-13 y 38-41		✓
102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	27	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 OOSS	✓
102-11	Principio o enfoque de precaución	42, 65 y 77-78		✓
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	3-4		✓
ÉTICA E INTEGRIDAD				

GRI 102: Contenidos Generales 2016

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa	
102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	19 y 42		✓	
GOBERNANZA					
102-18	Estructura de gobernanza	9-11		✓	
PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS					
102-40	Lista de grupos de interés	11-13		✓	
102-41	Acuerdos de negociación colectiva	42		✓	
102-42	Identificación y selección de grupos de interés	11-14		✓	
102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	11-14		✓	
102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	11-14		✓	
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	77-79		✓	
102-47	Lista de temas materiales	77-79		✓	
102-48	Reexpresión de la información	77-79		✓	
102-49	Cambios en la elaboración de informes	77-79		✓	
102-50	Periodo objeto del informe	77		✓	
102-51	Fecha del último informe	77		✓	
102-52	Ciclo de elaboración de informes	77		✓	
102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	90		✓	
102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	77		✓	
102-55	Índice de contenidos GRI	81-88		✓	
102-56	Verificación externa	77 y 89		✓	
Temas materiales					
Efectividad en la atención prestada					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	30-31		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	30-31		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	30-31		✓
	-	Cumplimiento de condiciones de efectividad del Contrato Programa	31		✓
	-	Encuesta satisfacción de pacientes: Mejora del problema	31		✓

Estándar GRI	Contenido	Números de página o URL	Omisión	Verificación externa	
Calidad de vida de los pacientes					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	31		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	31		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	31		✓
Adecuación diagnóstica y terapéutica					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	32 y 34		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	32 y 34		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	32 y 34		✓
	-	Accesibilidad (lista de espera)	32 y 34		✓
Fiabilidad en los resultados obtenidos					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	17		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	17		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	17		✓
Seguridad para los pacientes					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	31-32		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	31-32		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	31-32		✓
	-	Encuesta satisfacción de pacientes: Error en la asistencia recibida	31-32		✓
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	31-32		✓
	416-2	Casos de incumplimiento relativos a los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos y servicios	31-32. La organización no ha identificado ningún incumplimiento de las normativas o códigos voluntarios		✓
Accesibilidad a las prestaciones sanitarias					

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	32-33 y 36-38		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	32-33 y 36-38		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	32-33 y 36-38		✓
	-	Lista de Espera quirúrgica y Lista de Espera de Consultas externas. Demoras	33		✓
Continuidad en la atención – Coordinación entre los niveles asistenciales					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	15, 34, 60 y 61		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	15, 34, 60 y 61		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	15, 34, 60 y 61		✓
Sistemas de información integrados (historia clínica)					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	35		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	35		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	35		✓
	-	Accesos a carpeta de salud por cada 1.000 habitantes	35		✓
GRI 418: Privacidad del cliente	418-1	Reclamaciones fundamentales relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	35-36		✓
Información a los pacientes					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	14 y 30-31		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	14 y 30-31		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	14 y 30-31		✓
Trato a los pacientes					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	30		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	30		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	30		✓
	-	Encuesta satisfacción de pacientes: Trato	Anexo III		✓
Financiación					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	22-28		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	22-28		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	22-28		✓

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
GRI 201: Desempeño económico	201-1	Valor económico directo generado y distribuido	22		✓
Gastos					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	22-28		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	22-28		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	22-28		✓
GRI 201: Desempeño económico	201-1	Valor económico directo generado y distribuido	22		✓
Inversiones					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	18 y 27-28		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	18 y 27-28		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	18 y 27-28		✓
GRI 203: Impactos económicos indirectos	203-1	Inversiones en infraestructuras y servicios apoyados	18 y 27-28		✓
Compras					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	38-41		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	38-41		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	38-41		✓
GRI 204: Prácticas de adquisición	204-1	Proporción de gasto en proveedores locales	39-40		✓
Prácticas medioambientales					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	64-71		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	64-71		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	64-71		✓
GRI 302: Energía	302-1	Consumo energético dentro de la organización	65		✓
	302-3	Intensidad energética	66		✓
GRI 303: Agua	303-1	Extracción de agua por fuente	68		✓
GRI 305: Emisiones	305-1	Emisiones directas de gases de efecto invernadero (Alcance 1)	67		✓
	305-2	Emisiones indirectas de gases de efecto invernadero al generar energía (Alcance 2)	67		✓
	305-4	Intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero	67		✓
GRI 306: Vertidos y residuos	306-1	Vertido de aguas en función de su calidad y destino	68		✓
	306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	70-71		✓

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
GRI 307: Cumplimiento ambiental	307-1	Incumplimiento de la legislación y normativa ambiental	En el 2018 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	70		✓
GRI 414: Evaluación social de los proveedores	414-1	Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con los criterios sociales	38-41		✓
Empleo					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	42-48		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	42-48		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	42-48		✓
	401-2	Beneficios para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados a tiempo parcial o temporales	42-48		✓
GRI 402: Relaciones trabajador empresa	402-1	Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales	42		✓
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades	405-1	Diversidad en órganos de gobierno y empleados	9-10 y 43-44		✓
Liderazgo organizacional					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	54		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	54		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	54		✓
Compromiso e identificación con la organización					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	54-59		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	54-59		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	54-59		✓
	-	Encuesta satisfacción de personas	59		✓
Salud y Seguridad en el trabajo					

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	48-50		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	48-50		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	48-50		✓
GRI 403: Salud y Seguridad en el trabajo	403-1	Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad	48		✓
	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	41 y 48-50		✓
Formación y capacitación					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	51-52		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	51-52		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	51-52		✓
GRI 404: Formación y enseñanza	404-1	Media de horas de formación al año por empleado	52		✓
	404-2	Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición	51		✓
Investigación					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	72-76		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	72-76		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	72-76		✓
	-	Personal investigador	76		✓
	-	Cuantía en proyectos de investigación	76		✓
Liderazgo clínico					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	72-76		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	72-76		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	72-76		✓
Innovación no propia					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	72-76		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	72-76		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	72-76		✓

Estándar GRI	Contenido		Números de página o URL	Omisión	Verificación externa
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	72-76		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	72-76		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	72-76		✓
Capacidad docente de la organización					
GRI 103: Enfoque de gestión 2016	103-1	Explicación del tema material y sus Coberturas	53		✓
	103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	53		✓
	103-3	Evaluación del enfoque de gestión	53		✓

Informe de verificación externa

AENOR

VERIFICACIÓN DE LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

VMS-2019/0025

AENOR ha verificado la Memoria de la organización

**OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
OSI BARRUALDE-GALDAKAO ESI**


TITULADA: MEMORIA ANUAL 2018. OSI BARRUALDE-GALDAKAO ESI

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: 2019-06-19



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

10 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 diálogo 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

Euskara Zerbitzua:

EUSKARA.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

11 Anexo I: Glosario

AAC	Área de atención al cliente
AE	Atención especializada
AP	Atención primaria
BIR	Biólogo Interno Residente
CCEE	Consultas externas
CD	Consejo de Dirección
CMA	Cirugía mayor ambulatoria
CP	Contrato Programa
CS	Centros de salud
CT	Concurso de traslados
CVTTH	Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos
DM	Diabetes mellitus
EAP	Equipo de Atención Primaria
EAR	Equipo de alto rendimiento
ED	Equipo Directivo
EEH	Enfermera de enlace hospitalario
EIR	Enfermera/o Interna/o Residente
EPA	Enfermera de prácticas avanzadas
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
GI	Grupos de interés
GRI	Global Reporting Initiative
FIR	Farmacéutico interno residente
HCE	Historia Clínica Electrónica
HGL	Hospital Galdakao-Lumo
HGU	Hospital Galdakao-Usansolo
IC	Insuficiencia cardíaca
IC NP	Interconsulta no presencial
IEMAC	Instrumento de Evaluación del Modelo de Atención a la Cronicidad
Índice frecuencia accidentabilidad	Accidentes por cada 1.000.000 horas trabajadas
Índice gravedad	Nº de días perdidos por accidente de trabajo por cada 1.000 horas trabajadas
Índice incidencia	Accidentes por cada 1.000 trabajadores
IQ	Intervención quirúrgica
IT	Incapacidad Temporal
JUAP	Jefe de unidad de atención primaria
LE	Lista de espera
LEQ	Lista de espera quirúrgica
MIR	Médico interno residente
MF	Médico de familia
MVV	Misión, Visión y Valores
OC	Organización central
OE	Objetivos estratégicos
OOSS	Organizaciones de servicios

OP	Oferta preferente
OPE	Oferta pública de empleo
ORL	Otorrinolaringología
OSI BG	Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
PAC	Punto de atención continuada
PADI	Plan de atención dental infantil
PAINNE	Plan de Atención Integral a Niños/as con Necesidades Especiales
PE	Plan Estratégico
PG	Plan de gestión
PGA	Plan de gestión anual
PII	Promoción interna intercentros
PIR	Psicólogo interno residente
PRL	Prevención de Riesgos Laborales
PP	Pluripatológico
Q/R/S	Quejas, reclamaciones y sugerencias
RCP	Reanimación cardiopulmonar
RSC	Responsabilidad Social Corporativa
RRHH	Recursos humanos
SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
SIAH	Sistemas de registro y recogida de quejas, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias
SNASP	Sistema de notificación y aprendizaje en seguridad de paciente
TAL	Tasa de Absentismo Laboral
TEAP	Técnico Especialista Anatomía Patológica
TEL	Técnico Especialista Laboratorio
TER	Técnico Radiodiagnóstico
TIS	Tarjeta individual sanitaria
TRIAP	TRLaje 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

12 Anexo II

Publicaciones en revistas científicas

Artículos publicados en revistas científicas. Año 2018. OSI Barrualde-Galdakao

González, I. Consideraciones perioperatorias en la obesidad infantil. Publicación multimedia. Publicación en la página web de la Sociedad Vasco Navarra de Anestesiología y Reanimación. Disponible en: <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/consideraciones-perioperatorias-en-la-obesidad-infantil>.

González, I. Manejo de la intoxicación sistémica por anestésicos locales. III guía de la ASRA. Publicación web en la página de la Sociedad Vasco Navarra de Anestesiología y Reanimación. Disponible en: <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/manejo-de-la-intoxicacion-sistemica-por-anesteticos-locales-III-GUIA-DE-LA-ASRA-2017>.

Rodríguez J, Gil S, Torre F, Gómez C, Álvarez R. Guía ecográfica para llenado de bombas intratecales de baclofeno. Artículo de revista. Se trata del abstract publicado en el suplemento de la revista de la sociedad española del dolor sobre el llenado de la bombas intratecales de baclofeno con guía ecográfica.

Rodríguez J, Gil S, Álvarez R, Latorre S. Bloqueo motor tras infiltración epidural caudal. Artículo de revista. Publicación de abstract en la revista de la sociedad española del dolor del poster presentado en el congreso SED Murcia 2017. F:\APPS\HGU_MCI\Documentos adjuntos\RESED-Supl-1 (2).pdf.

González O, Salazar MF, Romero P, Arízaga A, Sulodexida. Un nuevo fármaco antitrombótico. Artículo de revista. Artículo de carta al director publicado en REDAR. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2017;64(2):116-118.

Lejay A, Koncar I, Diener H, Vega M, Chakfé N. Post-operative infection of prosthetic materials or stents involving the supra-aortic trunks: a comprehensive review". Artículo de revista. Eur J Vasc Endovasc Surg 2018;56:885-900.

Schmidli J, Widmer MK, Basile C, De Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, Haage P, Hamilton G, Hedin U, Kamper L, Lazarides MK, Lindsey B, Mestres G, Pegoraro M, Roy J, Setacci C, Shemesh D, Tordoir JHM, Van Loon M, ESVS Guidelines Committee, Kolh P, De Borst GJ, Chakfe N, Debus S, Hinchliffe R, Kakkos S, Koncar I, Lindholt J, Naylor R, Vega M, Vermassen F, Verzini F, ESVS Guidelines Reviewers, Mohaupt M, Ricco JB, Roca-Tey R. Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Artículo de revista. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018;55(6):757-818.

Vega M. Artículo "The real world dilemma". Artículo de revista. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018;55:828.

Cabezuelo X, Vega M, Aramendi C, González A, Estallo L. Pronóstico global de los pacientes con isquemia crítica de las extremidades inferiores. Artículo de revista. Angiología 2018;70(3):113-9.

Cabezuelo X, Vega M, Aramendi C, González A, Estallo L. Pronóstico global de los pacientes con isquemia crítica de las extremidades inferiores. Artículo de revista. Artículo original publicado en la revista Angiología. Angiología. 2018;70(3):113-119.

Vega M, Chakfé N. Back to the future. Artículo de revista. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 Apr;55(4):453-454.

Aboyans V, Ricco JB, Bartelink M, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, Collet JP, Czerny M, De Carlo M, Debus S, Espinola C, Kahan T, Kownator S, Mazzolai L, Naylor AR, Roffi M, Röther J, Sprynger M, Tendera M, Tepe G, Venermo M, Vlachopoulos C, Desormais I, Document Reviewers, Widimsky P, Kolh P, Agewall S, Bueno H, Coca A, De Borst GJ, Delgado V, Dick F, Erol C, Ferrini M, Kakkos S, Katus HA, Knuuti J, Lindholt J, Mattle H, Pieniazek P, Piepoli MF, Scheinert D, Sievert H, Simpson I, Sulzenko J, Tamargo J, Tokgozoglu L, Torbicki A, Tsakountakis N, Tuñón J, Vega M, Windecker S, Zamorano JL. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Artículo de revista. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2018;55(3):305-68.

Naylor AR, Ricco JB, de Borst GJ, Debus S, de Haro J, Halliday A, Hamilton G, Kakisis J, Kakkos S, Lepidi S, Markus HS, McCabe DJ, Roy J, Sillesen H, van den Berg JC, Vermassen F, Esvs Guidelines Committee, Kolh P, Chakfe N, Hinchliffe RJ, Koncar I, Lindholt JS, Vega de Ceniga M, Verzini F, Esvs Guideline Reviewers, Archie J, Bellmunt S, Chaudhuri A, Koelmay M, Lindahl AK, Padberg F, Venermo M. Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease: 2017 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018;55(1):3-81.

Rodríguez F, Von MA, Camino X, Goenaga MA, Ibaguren M, Azcune H, Bustinduy MJ, Ferrero O, Muñoz J, Ibarra S, Aguirrebengoa K, Goicoetxea J, Bereciartua E, Montejo M, García MA, Martínez E, Portu J, Metola L, Silvariño R, Sarasqueta C, Arrizabalaga J, Iribarren JA. Estudio caso-control de tumores no defintorios de sida en una cohorte prospectiva de pacientes infectados por el VIH. Artículo de revista. *Med Clin (Barc).* 2018 150 (8): 291-9.

Merchant N, Rodríguez F, Revollo B, Merino E, Ibarra S, Galindo MJ, Montero M, García M, Rivero A, Téllez F, Delgado M, Ríos MJ, García MA, Vera FJ, Ojeda G, López MA, Metola L, Omar M, Alemán MR, Aguirrebengoa K, Portu J, Raffo M, Macías J, Pineda JA. GEHEP-002 Study Group. Hepatocellular carcinoma after sustained virological response with interferon-free regimens in HIV/hepatitis C virus-coinfected patients. Artículo de revista. *AIDS.* 2018 Jul 17;32(11):1423-1430.

Cabriada JL, Ruiz R, Barrio J, Atienza R, Huerta A, Rodríguez I, Bernal A, Herrero C. Screening for latent tuberculosis infection in patients with inflammatory bowel disease: Can interferon-gamma release assays replace the tuberculin skin test?. Artículo de revista. *Turk J Gastroenterol.* 2018 May;29(3):292-298. DOI: 10.5152/tjg.2018.17162. PMID: 29755013.

Chaparro M, Verreth A, Lobaton T, Gravito E, Julsgaard M, Savarino E, Magro F, Avni Biron I, López P, Casanova MJ, Gompertz M, Vitor S, Arroyo M, Pugliese D, Zabana Y, Vicente R, Aguas M, Bar-Gil A, Gutiérrez A, Doherty GA, Fernández L, Martínez J, Huguet JM, O'Toole A, Stasi E, Manceñido N, Villoria A, Karmiris K, Rahier JF, Rodríguez C, Diz M, Fiorino G, Benitez JM, Principi M, Naftali T, Taxonera C, Mantzaris G, Sebkova L, Iade B, Lissner D, Ferrer I, López A, Marín I, Merino O, Sierra M, Van M, Caprioli F, Guerra I, Peixe P, Piqueras M, Rodríguez I, Ber Y, Van K, Torres P, Gravito- M, Rudbeck D, Bartolo O, Peixoto A, Martín G, Armuzzi A, Garre A, Donday MG, Martín FJ, Gisbert JP. Long-term safety of in utero exposure to anti-TNF drugs for the treatment of inflammatory bowel disease: results from the multicenter. European TEDDY study. Artículo de revista. *Am J Gastroenterol.* 2018;113(3):396-403. DOI: 10.1038/ajg.2017.501. PMID: 29460920.

Cabriada JL. Uso racional de la granulocitoaféresis en enfermedad inflamatoria intestinal. Libro. Asociación Española de Gastroenterología. <http://www.aegastro.es/publicaciones/publicaciones-aeg/protocolos-asistencias-casos-prodiggest>.

Medina I, García M, González A, Cabello MR, Robles M, Sanabria J, Sanjuan R, Ortega A, García B, Moreno I, Jiménez M, Fernández MC, Ginés P, Prieto M, Conde I, Hallal H, Soriano G, Roman E, Castiella A, Blanco E, Montes MR, Quiros M, Martín F, Lucena MI, Andrade RJ; Spanish DILI Registry. Herbal and Dietary Supplement-Induced Liver Injuries in the Spanish DILI Registry. Artículo de revista. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2018 Sep;16(9):1495-1502. doi: 10.1016/j.cgh.2017.12.051. Epub 2018 Jan 4.

Rodríguez I, Cabriada JL. Letter to Yokoyama et al. (Yokoyama Y. *Cytokine.* 2017 Dec 29; 103: 25-28). Artículo de revista. *Cytokine.* 2018 Apr;104:29. doi: 10.1016/j.cyto.2018.02.001. Epub 2018 Feb 5. No abstract available. PMID: 29414323.

Domènech E, Panés J, Hinojosa J, Annese V, Magro F, Sturniolo GC, Bossa F, Fernández F, González B, García V, Dignass A, Herrera JM, Cabriada JL, Guardiola J, Vecchi M, Portela F, Ginard D; ATTICA Study Group by the Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa [listed at the end of the article]. Addition of Granulocyte/Monocyte Apheresis to Oral Prednisone for Steroid-dependent Ulcerative Colitis: A Randomized Multicenter Clinical Trial. Artículo de revista. *Crohns Colitis.* 2018 May 25;12(6):687-694. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy023.

Muñoz C, Ortiz J, Arreba P, Higuera R, Gómez L, Ibáñez S, Merino O, Muñagorri A, Ogueta M, Rodríguez C, Nantes O, Ramirez P, Rodríguez I, Bernal A, Arévalo J, Cabriada J. Adalimumab treatment of anti-TNF-naïve patients with ulcerative colitis: Deep remission and response factors. *Artículo de revista. Dig Liver Dis.* 2018 Aug;50(8):812-819. doi: 10.1016/j.dld.2018.03.007. Epub 2018 Mar 14.

Taxonera C, Ponferrada Á, Riestra S, Bermejo F, Saro C, Martín MD, Cabriada JL, Barreiro M, De Castro ML, López P, Barrio J, Suarez C, Iglesias E, Argüelles F, Ferrer I, Marín-Jiménez I, Hernández A, Bastida G, Van M, Martínez P, Olivares D, Rivero M, Fernandez L, Nantes Ó, Merino O, Alba C, Gisbert JP; CONVERT study group from GETECCU. Serial Tuberculin Skin Tests Improve the Detection of Latent Tuberculosis Infection in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Artículo de revista. J Crohns Colitis.* 2018 Nov 15;12(11):1270-1279. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy104.

Orive M, Cabriada JL, Orive A. Author's reply: "A question on dyspeptic patients analyzed by psychometric scores". *Artículo de revista. Rev Esp Enferm Dig.* 2018 May;110(5):334. doi: 10.17235/reed.2018.5438/2017.

Chaparro M, Barreiro M, Echarri A, Almendros R, Barrio J, Llao J, Gomollón F, Vera M, Cabriada JL, Guardiola J, Guerra I, Beltrán B, Roncero O, Busquets D, Taxonera C, Calvet X, Ferreiro R, Ollero Pena V, Bernardo D, Donday MG, Garre A, Godino A, Díaz A, Gisbert JP. Correlation Between Anti-TNF Serum Levels and Endoscopic Inflammation in Inflammatory Bowel Disease Patients. *Artículo de revista. Dig Dis Sci.* 2018 Nov 13. doi: 10.1007/s10620-018-5362-3. [Epub ahead of print].

Urrechaga E, Hoffmann JJML, Bernal A, Arévalo JA, Cabriada JL. Reticulocyte hemoglobin content (MCHR) in the assessment of iron deficient erythropoiesis in inflammatory bowel disease. *Artículo de revista. Dig Liver Dis.* 2018 Nov;50(11):1178-1182. doi: 10.1016/j.dld.2018.04.010. Epub 2018 Apr 22.

Rodríguez I, López A. How to use e-resources when preparing for presentations and exams. *Artículo de revista. UEG Journal* 2018;6(4):641-642. DOI: 10.1177/2050640618771470. PMID: 29881621. Factor de impacto 3.4.

Chaparro M, Garre A, Ricart E, Iborra M, Mesonero F, Vera I, Riestra S, García V, De Castro ML, Martín A, Aldegue X, Mínguez M, De Acosta MB, Rivero M, Muñoz F, Andreu M, Bargalló A, González C, Pérez JL, García MF, Bermejo F, Huguet JM, Cabriada JL, Gutiérrez A, Mañosa M, Villoria A, Carbajo AY, Lorente R, García S, Piqueras M, Hinojosa E, Arajol C, Sicilia B, Conesa AM, Sainz E, Almela P, Llaó J, Roncero O, Camo P, Taxonera C, Domselaar MV, Pajares R, Legido J, Madrigal R, Lucendo AJ, Alcaín G, Doménech E, Gisbert JP. Short and long-term effectiveness and safety of vedolizumab in inflammatory bowel disease: results from the ENEIDA registry. *Artículo de revista. GETECCU study group. Aliment Pharmacol Ther.* 2018 Oct;48(8):839-851. DOI: 10.1111/apt.14930.

Rodríguez I, Benítez JM, García V, Gutiérrez A, Sempere L, Ginard D, Barreiro M, Cabriada JL. Granulocyte and monocyte apheresis in inflammatory bowel disease: The patients' point of view. *Artículo de revista. Gastroenterol Hepatol.* 2018 Aug - Sep;41(7):423-431. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.04.007. PMID: 29739692. Factor de impacto 1.07.

Chaparro* M, Garre A, Alfaro I, Iborra M, Mesonero P, Vera I, Rodríguez A, Miquel J, Riestra S, Navarro P, De Castro L, González C, Rivero M, Mañosa M, Fernández L, García M, Guardiola J, Cabriada J. Long-term effectiveness and safety of vedolizumab (VDZ) in inflammatory bowel disease (IBD). *Artículo de revista. Results from the Spanish ENEIDA Registry, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1,* 16 January 2018.

Rodríguez I, Navajas M, Durán M, Martínez A, Torres S, Aduna M, Etxegarai L, Cabriada JL. Hyperamylasemia and overt gastrointestinal bleeding as the first manifestation of jejunal ectopic pancreatic tissue. *Artículo de revista. Gastroenterol Hepatol* 2018;41(2):113-114. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.12.004. PMID: 28187871. Factor de impacto 1.07.

García E, Mañosa M, Chaparro M, Beltrán B, Barreiro M, Gordillo J, Ricart E, Bermejo F, García V, Piqueras M, Llaó J, Gisbert JP, Cabré E, Domènech E; PRECUCAL study group Investigators. Serial semi-quantitative measurement of fecal calprotectin in patients with ulcerative colitis in remission. *Artículo de revista. Scand J Gastroenterol.* 2018 Feb;53(2):152-157. DOI: 10.1080/00365521.2017.1410219. Epub 2017 Nov 30.

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.* 2018 Sep;16(9):1459-1466. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.11.006. Epub 2017 Nov 11. PMID: 29133254. Factor de impacto 7.6.

Orive M, Antón A, González N, Matellanes B, Padierna JÁ, Cabriada JL, Orive A, Manuel Orive V, Quintana JM. New psychometric data from the Spanish versions of the Glasgow Dyspepsia Severity Score and the Dyspepsia-Related Health Scale measures. Artículo de revista. Rev Esp Enferm Dig. 2018 Jan;110(1):10-18. doi: 10.17235/reed.2017.4911/2017.

Guasch1 M, Clos2 A, Ordás3,4 I, García 5 V, Gisbert 4,6 JP, Taxonera7 C, Vera8 I, Mínguez9 M, Guardiola10 J, López11 A, Rivero12 M, Nos13 P, Gomollón4,14 F, Carbajo15 AY, De Francisco16 R, Martín17 MD, García18 E, García19 S, De Castro20 L, Calvet4,21 X, Camargo22 R, Esteve4,23 M, Sicilia24 B, Andreu25 M, Macho26 A, Piqueras27 M, Bermejo28 F, Gutiérrez29 A, Busquets30 D, Martínez31 P, Hinojosa32 J, Pérez33 JL, Bujanda34 L, Rodríguez35 A, Lorente36 R, Jiménez37 N, Navarro38 M, Cabriada JL. The availability of anti-TNF agents is associated with reduced early surgical requirements in Crohn's disease but not in ulcerative colitis. A nationwide study from the Eneida registry. Artículo de revista. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018.

Rodríguez I, Sempere L, Gutiérrez A, Beltrán B, Saez E, Hinojosa E, Mora M, Cañete F, Mañosa M, Ginard D, Cabriada JL. Granulocyte – monocyte apheresis combination therapy after loss of response to anti-TNF drugs. Artículo de revista. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018.

Burisch J, Gisbert JP, Siegmund B, Bettenworth D, Bohn S, Cleynen I, Cremer A, Ding NJS, Furfaro F, Galanopoulos M, Grunert PC, Hanzel J, Knezevic T, Krustins E, Noor N, O'Morain N, Rodríguez I, Scharl M, Tua J, Uzzan M, Yassin NA, Baert F, Langholz E. Validation of the United Registries for Clinical Assessment and Research (UR-CARE), an online registry for clinical care and research in inflammatory bowel disease. Artículo de revista. J Crohns Colitis. 2018;12(5):532–537. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy015. PMID: 29415255.

Chaparro1,2,3,4* M, Garre1,2,3,4 A, Alfaro4,5 I, Iborra4,6 M, Mesonero7 P, Vera8 I, Rodríguez9 A, Miquel10 J, Riestra11 S, Navarro12 P, De Castro13 L, González14 C, Rivero15 M, Mañosa4,16 L, Fernández17 N, Jiménez18 J, Guardiola19 J. Cabriada. Effectiveness of vedolizumab (VDZ) for the induction of remission in inflammatory bowel disease (IBD): Results from the Spanish Eneida Registry. Artículo de revista. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018.

Ordás I, Domènech E, Mañosa M, García V, Iglesias E, Rodríguez F, Márquez L, Merino O, Fernández F, Gomollón F, Vera M, Gutiérrez A, LLaó J, Gisbert JP, Aguas M, Arias L, Rodríguez I, Muñoz C, Alcaide N, Calvet X, Rodríguez C, Montoro MA, García S, De Castro ML, Piqueras M, Pareja L, Ribes J, Panés J, Esteve M. Post-operative morbidity and mortality of a cohort of steroid refractory acute severe ulcerative colitis: Nationwide multicenter study of the GETECCU ENEIDA Registry. Artículo de revista. ENEIDA registry of GETECCU. Am J Gastroenterol 2018;113(7):1009-1016. doi: 10.1038/s41395-018-0057-0. PMID: 29713028.

Chaparro M, Cabriada JL, Casanova MJ, Ceballos D, Esteve M, Fernández H, Barreiro M, García V, Ginard D, Gomollón F, Llorente R, Nos P, Riestra S, Rivero M, Robledo P, Rodríguez C, Sicilia B, Torrella E, García E, Gisbert JP. P257 Surgical and hospital admission in adults newly diagnosed with inflammatory bowel disease (IBD) in the biological era in Spain. Artículo de revista. Results of the nationwide EpidemIBD study of GETECCU, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018, Pages S230, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx180.384>.

Rodríguez I, Mesonero F. Guía terapéutica en enfermedad inflamatoria intestinal. Libro. Temis Medical, 2018. ISBN: 978-84-15582-90-8.

López A, Clofent J, García E, Menchén L, Nos P, Rodríguez I, Domènech E. Reviewing the therapeutic role budesonide in Crohn's disease. Artículo de revista. Gastroenterol Hepatol 2018;41(7):458-471. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.05.013. PMID: 30007787. Factor de impacto 1.07.

Chaparro1 M, Garre1 A, Ricart2 E, García3 V, Taxonera4 C, Domènech5 E, Vera6 I, Mínguez7 M, Argüelles8 F, De Castro9 L, Gomollón10 F, López11 A, Rivero 12 M, Guardiola13 J, Martín14 MD, Nos15 P, Barrio16 J, Riestra17 S, García18 E, Calvet19 X, Alcaín20 G, Sicilia21 B, García22 S, Esteve23 M, Andreu24 M, Fernández 25 LI, Gutiérrez 26 A, Piqueras27 M, Bermejo28 F, Pérez 29 JL, Hinojosa30 J, Rodríguez31 A, Aldeguer32 X, García33 MF, Bujanda34 L, Martínez P35, Lorente36 R, Rodríguez37 C, Merino38 O, Cabriada39 JL. Differential characteristics of patients with inflammatory bowel disease onset in pediatric age compared to patients diagnosed in adulthood: results from the CAROUSEL study of GETECCU. Artículo de revista. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018.

Chaparro M, Cabriada JL, Casanova MJ, Ceballos D, Esteve M, Fernández H, Barreiro M, García V, Ginard D, Gomollón F, Llorente R, Nos P, Riestra S, Rivero M, Robledo P, Rodríguez C, Sicilia B, Torrella E, Rodríguez F, Gisbert JP. P423 Epidemiology, diagnostic work-up and pharmacological requirements of inflammatory bowel disease (IBD) in Spain. Artículo de revista. Results from the nationwide Epidemiology study of GETECCU, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 12, Issue supplement_1, 16 January 2018, Pages S318–S319, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx180.550>.

García M, Larrinaga U, Martínez E, Lertxundi U, Palacios I, Aguirre C. Fractures related to tenofovir: a case/noncase study in the European pharmacovigilance database. Artículo de revista. *Am J Ther* (in press). Factor de impacto JCR : 1,588. Cuartil: Q4.

Lertxundi U, Hernandez R, Medrano J, Domingo S, García M, Aguirre C. Aripiprazole and impulse control disorders: higher risk with the intramuscular depot formulation?. Artículo de revista. *Int Clin Psychopharmacol*. 2017; doi: 10.1097/YIC.000000000000194. Factor de im.

Elvira J, Larrazabal A, Bocos J, Azkune I, Ortega M, Pernia B, Urrejola L, Mendoza F. Debilidad muscular en paciente fumador. Caso clínico publicado en el cuaderno de casos clínicos del congreso nacional de Medicina Interna 2018. F:\APPS\HGU_MCI\Documentos adjuntos\caso clinico.pdf

Ballaz A, Frere C, Trujillo J, Font C, Sampérez Á, Quintavalla R, González J, Vázquez FJ, Lima J, Farge D, Monreal M, for the RIETE Investigators. Cartas al director: Clinical Course of Venous Thromboembolism in Patients with Pancreatic Cancer: Insights from the RIETE Registry. Artículo de revista. *Thromb Haemost*. 2018;118:1119-1122.

Ballaz A, Mastroiacovo D, Dentali F, Di Micco P, Maestre A, Jiménez D, Soler S, Sahuquillo JC, Verhamme P, Fidalgo Á, López JB, Skride A, Monreal M; RIETE Investigators. Rate and duration of hospitalisation for acute pulmonary embolism in the real-world clinical practice of different countries: analysis from the RIETE registry. Artículo de revista. *Eur Respir J*. 2018 Dec 21. PII: 1801677. DOI: 10.1183/13993003.01677-2018.

Ballaz A, Ruiz P, Trujillo J, López L, Font C, Díaz MC, Sánchez JF, Peris ML, Skride A, Maestre A, Monreal M and the RIETE Investigators. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Lung Cancer and Venous Thromboembolism. Artículo de revista. *TH Open* 2018;2:e210–e217.

Bikdeli B, Lobo JL, Jiménez D, Green P, Fernández C, Bura A, Otero R, DiTullio MR, Galindo S, Ellis M, Ballaz A. Early Use of Echocardiography in Patients With Acute Pulmonary Embolism: Findings From the RIETE Registry. Artículo de revista. *J Am Heart Assoc*. 2018;7:e009042. DOI: 10.1161/JAHA.118.009042.

Ballaz A, Jara L, Otero R, Jiménez D, Praena JM, Font C, Falga C, Soler S, Riesco D, Verhamme P, Monreal M, on behalf of RIETE Registry. Validation of a prognostic score for hidden cancer in unprovoked venous thromboembolism. in unprovoked venous thromboembolism. Artículo de revista. *PLoS ONE* marzo 2018;13(3):e0194673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194673>.

Tufano A, Ageno W, Di Micco P, Niglio A, Rosa V, Ballaz A, Braester A, Rubio CM, Isern V, Imbalzano E, Monreal M; RIETE Investigators. Outcomes during anticoagulation in patients with symptomatic vs. incidental splanchnic vein thrombosis. Artículo de revista. *Thromb Res*. abril 2018;164:69-74. DOI: 10.1016/j.thromres.2018.02.143.

Ballaz A, Brenner B, Bikdeli B, Tzoran I, Madridano O, López R, Surinach JM, Blanco A, Tufano A, López J.L, Trujillo J, Monreal M, for the RIETE Investigators. Arterial Ischemic Events Área Major Complication in Cáncer Patients with Venous Thromboembolism. Artículo de revista. *The American Journal of Medicine*. Setiembre 2018, 131(9):1095-1103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.04.037>.

Uranga A, Quintana JM, Aguirre U, Artaraz A, Díez R, Pascual S, Ballaz A, España PP. Predicting 1-year mortality after hospitalization for community-acquired pneumonia. Artículo de revista. *PLoS One*. 2018 Feb 14;13(2):e0192750.

Ballaz A, Grandone E, Di Micco PP, Villani M, Colaizzo D, Fernández C, Del Toro J, Rosa V, Bura A, Quere I, Blanco Á, Margaglione M, Monreal M; RIETE Investigators. Venous Thromboembolism in Women Undergoing Assisted Reproductive Technologies: Data from the RIETE Registry. Artículo de revista. *Thromb Haemost*. Noviembre 2018;118(11):1962-1968. Doi: 10.1055/s-0038-1673402.

Fuertes E, Markevych I, Jarvis D, Vienneau D, De Hoogh K, Antó JM, Bowatte G, Bono R, Corsicol AG, Emtner M, Gislason T, Gullón JA, Heinrich J, Henderson J, Holm M, Johannessen A, Leynaert B, Marcon A, Marchetti B, Martínez J, Pascual S, Probst-Hensch N, Sánchez JL, Siroux V, Sommar J, Weyler J, Kuenzli N, Jacquemin B, García J. Residential air pollution does not modify the positive association between physical activity and lung function in current smokers in the ECRHS study. Artículo de revista. *Environment International*. Noviembre 2018, 120:364-372. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412018308377> / DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.07.032>.

Martínez C, Crespo A, Pinedo C, García JL, Pallarés A, Marina N, Pascual S, Padilla A, Mayorlas S, Plaza V, López A, Picado C. Mucus hypersecretion in asthma is associated with rhinosinusitis, polyps and exacerbations. Artículo de revista. *Respiratory Medicine*. 2018; 135:22-28.

Fuertes E, Carsin AE, Antó JM, Bono R, Corsico AG, Demoly P, Gislason T, Gull JA, Janson C, Jarvis D, Heinrich J, Holm M, Leynaert B, Marcon A, Martínez J, Nowak D, Pascual S, Probst-Hensch NM, Raheison C, Raza W, Gómez F, Russell M, Sánchez, JL, Weyler J, García J. Leisure-time vigorous physical activity is associated with better lung function: the prospective ECRHS study. Artículo de revista. *Thorax* 2018;0:1-9.

Svanes Ø, Bertelsen RJ, Lygre SHL, Carsin AE, Antó JM, Forsberg B, García JM, Gullón JA, Heinrich J, Holm M, Kogevinas M, Urrutia I, Leynaert B, Moratalla JM, Le Moual N, Lytras T, Norbäck D, Nowak D, Olivieri M, Pin I, Probst N, Schlünssen V, Sigsgaard T, Skorge TD, Villani S, Jarvis D, Zock JP, Svanes C. Cleaning at Home and at Work in Relation to Lung Function Decline and Airway Obstruction. Artículo de revista. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018 May 1;197(9):1157-1163. DOI: 10.1164/rccm.201706-13110C.

Marcon A, Locatelli F, Keidel D, Beckmeyer AB, Cerveri I, Dharmage SC, Fuertes E, García J, Heinrich J, Imboden M, Janson C, Johannessen A, Leynaert B, Pascual S, Pesce G, Schaffner E, Svanes C, Urrutia I, Jarvis D, Probst NM, Accordini S; Ageing Lungs in European Cohorts (ALEC) study. Airway responsiveness to methacholine and incidence of COPD: an international prospective cohort study. Artículo de revista. *Thorax*. 2018 Sep;73(9):825-832. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2017-211289.

Lytras T, Kogevinas M, Kromhout H, Carsin AE, Antó JM, Bentouhami H, Weyler J, Heinrich J, Nowak D, Urrutia I, Martínez J, Gullón JA, Pereira A, Raheison C, Pin I, Demoly P, Leynaert B, Villani S, Gislason T, Svanes C, Holm M, Forsberg B, Norbäck D, Mehta AJ, Probst N, Benke G, Jogi R, Torén K, Sigsgaard T, Schlünssen V, Olivieri M, Blanc PD, Vermeulen R, García J, Jarvis D, Zock JP. Occupational exposures and 20-year incidence of COPD: the European Community Respiratory Health Survey. Artículo de revista. *Thorax*. 2018 Mar 24. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2017-211158.

Ballaz A, Jiménez D, Bikdeli B, Barrios D, Quezada A, Del Toro J, Vidal G, Mahé I, Quere I, Loring M, Yusen RD, Monreal M; RIETE investigators. Epidemiology, patterns of care and mortality for patients with hemodynamically unstable acute symptomatic pulmonary embolism. Artículo de revista. *Int J Cardiol*. 2018 Oct 15;269:327-333. DOI: 10.1016/j.ijcard.2018.07.059.

Méndez R, Menéndez R, Cillóniz C, Amara I, Amaro R, González P, Posadas T, Gimeno A, España PP, Almirall J, Torres A. Initial Inflammatory Profile in Community-acquired Pneumonia Depends on Time since Onset of Symptoms. Artículo de revista. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018 marzo 6. DOI: 10.1164/rccm.201709-1908OC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29509439>.

Bronte O, España PP. El aire acondicionado puede enfermarte. Artículo de revista. *La Vanguardia*. Versión digital. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/20180831/451420463362/aire-acondicionado-enfermarte-verano.html>

Uranga A, España PP. Editorial. Long-term Mortality in Community-acquired Pneumonia/Mortalidad a largo plazo de la neumonía adquirida en la comunidad. *Notas clínicas. Arch Bronconeumo*, 18 agosto; 54(8):412-413.

España PP, Aramburu A, Artaraz A. Aspergilosis y otras micosis pulmonares, en *Manual SEPAR de Neumología y Cirugía Torácica*. Capítulo de libro. Formato Web App. (Internet).

Calzada R, Cillóniz S, Sahuquillo JM, España PP, Menéndez R. Neumonía adquirida en la comunidad, en *Manual SEPAR de Neumología y Cirugía Torácica*. Capítulo de libro. Formato Web App (Internet).

Jarvis D, Newson R, Janson C, Corsico A, Heinrich J, Antó JM, Abramson MJ, Kirsten AM, Zock JP, Bono R, Demoly P, Leynaert B, Raheison C, Pin I, Gislason T, Jogi R, Schlunssen V, Svanes C, Watkins J, Weyler J, Pereira A, Urrutia I, Gullón JA, Forsberg B, Probst N, Boezen HM, Martínez J, Accordini S, De Marco R, Burney P. Prevalence of asthma-like symptoms with ageing. Artículo de revista. *Thorax*. 2018 Jan;73(1):37-48. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2016-209596.

Bronte O, España P.P. Nota de prensa: Del resfriado común a la Legionella, los riesgos del aire acondicionado en verano. Artículo de revista. SEPAR. Versión digital. Disponible en: https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR%20NP%20del%20refriado%20comun%20a%20la%20legionella%20los%20riesgos%20del%20aire%20acondicionado%20%2824%20jul%2018%29_0.pdf

Accordini S, Calciano L, Johannessen A, Portas L, Benediksdóttir B, Bertelsen RJ, Bråbäck L, Carsin AE, Dharmage SC, Dratva J, Forsberg B, Gómez F, Heinrich J, Holloway JW, Holm M, Janson C, Jögi R, Leynaert B, Malinowski A, Marcon A, Martínez J, Raheison C, Sánchez JL, Schlünssen V, Bono R, Corsico AG, Demoly P, Dorado S, Nowak D, Pin I, Weyler J, Jarvis D, Svanes C; Ageing Lungs in European Cohorts (ALEC) Study. A three-generation study on the association of tobacco smoking with asthma. Artículo de revista. *Int J Epidemiol.* Agosto 2018;47(4):1106-1117. DOI: 10.1093/ije/dyy031.

Lønnebotn M, Svanes C, Igland J, Franklin KA, Accordini S, Benediksdóttir B, Bentouhami H, Blanco JAG, Bono R, Corsico A, Demoly P, Dharmage S, Dorado S, García J, Heinrich J, Holm M, Janson C, Jarvis D, Leynaert B, Martínez J, Nowak D, Pin I, Raheison C, Sánchez JL, Schlünssen V, Skulstad SM, Dratva J, Gómez F. Body silhouettes as a tool to reflect obesity in the past. *PLoS One.* 2018 Apr 25;13(4):e0195697. DOI: 10.1371/journal.pone.0195697. eCollection 2018. PMID: 29694359.

Urrutia I, Bronte O, Pascual S, Dorado S, Arrizubieta I. Asma ocupacional o laboral. Capítulo de libro. Manual SEPAR de Neumología y Cirugía Torácica [Internet]. <http://manual.separ.es/article?id=58f8a381-e4c8-45ad-b53d-4e15ac18103c>. Web App del Manual SEPAR de Neumología y Cirugía Torácica. ISBN 978-84-09-01621-1. 1 junio 2018.

Urrutia I, Silvia S, Dorado S, Bronte O. Monografía científica: Actividad física en el asma, ¿amiga o enemiga?. Serie: Actualizaciones en Medicina Respiratoria. Editorial: Medical Media. 2018. https://www.avancesenrespiratorio.com/monograficos_asma_deporte /https://www.avancesenrespiratorio.com/arxius/imatgesbutlleti/Dra_Isabel_Urrutia.pdf

Urrutia I, Bronte O, Pascual S, Dorado S. Factores de desarrollo de asma en la edad adulta. Artículo de revista. *Rev Asma.* 2018;3(2):46-54.

Bronte O, Urrutia I. Hemoptisis, en Manual de Urgencias. Capítulo de libro. 3ª Edición. Editores: Grupo Saned. 2018. Págs. 409-416.

Bronte O, España PP. Los efectos de la contaminación ambiental en la salud. Artículo de revista. *CuidatePlus.* Versión digital. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/01/12/efectos-contaminacion-ambiental-salud-152662.html>

Ballaz A, Nieto JA, Vicente JA, Prieto LM, Jiménez D, Bikdeli B, Rivas A, Porras JA, Morales MDV, Bosevski M, Monreal M; RIETE Investigators. Thirty-day outcomes in patients with acute pulmonary embolism who discontinued anticoagulant therapy before 90 days. Artículo de revista. *Am Heart J.* diciembre 2018;206:1-10. Doi: 10.1016/j.ahj.2018.08.014.

Bronte O, España PP. Vivir con asma: cuando respirar te ahoga. Artículo de revista. Público. Versión digital. Disponible en: <https://www.publico.es/ciencias/dia-mundial-asma-vivir-asma-respirar-ahoga.html>.

Kortazar I, Pinedo A, Azkune I, Aguirre U, Gómez M, García-Moncó 11 JC. Predictors of in-hospital mortality after ischemic stroke: A prospective, single-center study. Artículo de revista. *Health Sci Rep.* 2018;e110. <https://doi.org/10.1002/hsr2.110>.

Anguizola D MD, Bocos J- Lara Pardina L MD, Rodriguez A MD, Vicente I MD, Martínez E- MD, Gomez M MD, García-Moncó JC MD. Psychosis of dual origin in HIV infection. Viral escape syndrome and autoimmune encephalitis. Artículo de revista. *Neurology: Clinical Practice Month* 2018 vol. 9 no. A 1-3 doi:10.1212/CPJ.0000000000000582.

Bocos J, Sánchez JL, Gómez M, Saralegui I, Ontañón JM, Dalmau J, Juan Carlos García-Moncó JC. Acute disseminated encephalomyelitis: A rare autoimmune complication of herpes simplex encephalitis in the adult. Artículo de revista. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 175 (2018) 47–49 <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2018.10.007>.

Gómez M, Fernández I, Díaz D, Azkune I, Geijo M, Juste RA, Llorens F, Vicente I, Santos J, Zarranz J, Ferrer I. Sporadic Creutzfeldt–Jakob disease with glial PrPRes nuclear and perinuclear immunoreactivity. Artículo de revista. Artículo en revista primer cuartil de su especialidad: *Neuropathology* 2018 ; doi:10.1111/neup.12505 *Nueropatología Oviedo.*

Bocos J, Escalza I, Gómez M, García-Monco JC. Unilateral or bilateral punctate hippocampal hyperintensities on DW-MRI: seizures, amnesia or both?. Artículo de revista. Artículo en Neurological Sciences, <https://doi.org/10.1007/s100782-018-3461-8>.

García-Monco JC, Antón A, Gómez M, Anguizola D, Pinedo A, Rodríguez A. Preventive therapy with citalopram added to a beta blocker does not result in quality-of-life improvement in patients with episodic migraine. Artículo de revista. Cephalgia Reports Volume 1: 1–9 (2018). DOI: 10.1177/2515816318813545.

Pardina L, Pinedo A, Vicente I, Bocos J, Martínez A, Ontañón JM, Gómez M, García-Monco JC. The globet sign in the amnesic syndrome of the subcallosal artery infarct. Artículo de revista. Artículo en Neurological Sciences, <http://doi.org/10.1007/s10072-018-3425-z>. F:\APPS\HGU_MCN\Documentos adjuntos\Globet-Subcallosal-2018.pdf

Lorscheider J, MD1, Kuhle J, MD, PhD1, Izquierdo G, MD, PhD2, Lugaresi A, MD, PhD3, Havrdova E, MD, PhD4, Horakova D, MD, PhD4, Hupperts R, MD, PhD5, Duquette P, MD6, Girard M, MD6, Alexandre Prat A, MD, PhD6, Grand'Maison F, MD7, Grammond P, MD8, Sola P, MD, PhD9, Ferraro D, MD, PhD9, Trojano M, MD10, Ramo C, MD11, Lechner J, MD12,13, Pucci E, MD, PhD14, Solaro C, MD15, Slee M, MD, PhD16, Van V, MD17, Sánchez JL, MD18, Van der Walt A, MD, PhD19,20,21, Butzkueven H, MBBS, PhD19,20,23, Kappos L, MD1, Kalincik T, MD, PhD19,20 on behalf of the MSBase Study Group. Anti-inflammatory disease modifying treatment and disability progression in primary progressive multiple sclerosis: a cohort study. Artículo de revista. European Journal of Neurology 2018, Please cite this article as: doi: 10.1111/ene.13824.

García-Monco JC, Gómez M, Sánchez JL, Martínez A, Rodríguez A, Bocos J, et al. CNS Infections. A Clinical Approach. Libro. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-70296-4>.

Gómez M, García-Monco JC, Pinedo A, Pardina L, Vicente I, Bocos J, Martínez A, Ontañón JM. The globet sign in the amnesic syndrome of the subcallosal artery infarct. Artículo de revista. <https://doi.org/10.1007/s10072-018-3425-z> Neurological Sciences.

Sánchez JL, Gómez M, et al. Silent lesions on MRI-imaging-Shiftng goal posts for treatment decisions in multiple sclerosis. Artículo de revista. Multiple Sclerosis Journal DOI:10.1177/1352458518798147.

Moreta JM, Uriarte I, Foruria X, Loroño A, Agirre U, Jauregui I, Martínez JL. Medium-term outcomes of the S-Rom modular femoral stem in revision hip replacement. Artículo de revista. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 Oct.: 1327-1334.

Iza K, Moreta J, Uriarte I, Ormazá A, Mosquera J, Aguirre U, Legarreta MJ, Martínez JL. Outcomes of vancouver B2 and B3 periprosthetic femoral fractures after total hip arthroplasty in elderly patients. Artículo de revista. Hip International 2019-Mar- 29(2), doi: 10.1177/1120700018772163. Epub 2018.

Mar J, Antón A, Ibarrondo O, Arrospe A, Lázaro S, González N, Baré M, Callejo D, Redondo M, Quintana JM, on behalf of the REDISSEC-CARESS/CCR group. Cost-effectiveness analysis of laparoscopic versus open surgery in colon cancer. "SURGICAL ENDOSCOPY 2018; 32:4912-4922. DOI: 10.1007/s00464-018-6250-9". Artículo de revista.

Quintana JM, Antón A, Lázaro S, González N, Baré M, Fernández N, Redondo M, Briones E, Escobar A, Sarasqueta C, García S, for the REDISSEC-CARESS/CCR group. Outcomes of open versus laparoscopic surgery in patients with rectal cancer. INT J COLORECTAL DIS 2018; 33: 99-103. DOI: 10.1007/s00384-017-2925-2. Artículo de revista.

Quintana JM, Antón A, González N, Lázaro S, Baré M, Fernández N, Redondo M, Briones E, Escobar A, Sarasqueta C, García S, Aróstegui I, for the REDISSEC-CARESS/CC. Predictors of one of two years' mortality in patients with colon cancer: A prospective cohort study. Artículo de revista. "PLOS ONE 2018; 13(6): e0199894. DOI: 10.1371/journal.pone.0199894".

Bare M, Mora I, Torà N, Gil MJ, Brrío I, Collera P, Suárez D, Redondo M, Escobar A, Fernández N, Quintana JM, on behalf of the CCR-CARESS study group. CCR-CARESS score for predicting operative mortality in patients with colorectal cancer. Artículo de revista. "BJS 2018; 105: 1853-1861. DOI: 10.1002/bjs.10956".

López JA, Sánchez M, Aguirre U, Zalbalza I, Basarrate I, Fernández Z, Quintana JM. Stereotactic vacuum-assisted breast biopsy (SVAB) in the management of suspicious calcifications. Artículo de revista. "GLOB SURG 2018; 4(2): 1-5. doi: 10.15761/GOS.1000183".

Rodríguez I, Merino O, Azagra I, Maiz A, Zapata E, Higuera R, Montalvo I, Fernández-Calderón M, Arriba 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. 2018 Sep;16(9):1459-1466.DOI:10.1016/j.cgh.2017.11.006 PMID:29133254".

Arostegui I, González N, Fernández N, Lázaro S, Baré M, Redondo M, Sarasqueta C, García S, Quintana JM. Combining statistical techniques to predict postsurgical risk of 1-year mortality for patients with colon cancer. Artículo de revista. CLINICAL EPIDEMIOLOGY 2018; 10: 235-251.

Urrechaga E, Bóveda O, Aguirre U. Role of leucocytes cell population data in the early detection of sepsis. Artículo de revista. J Clin Pathol. 2018 Mar;71(3):259-266.PMID:28821583 DOI: 10.1136/jclinpath-2017-204524.

Najera J, Lee DJ, Arostegui I. A beta-binomial mixed-effects model approach for analysing longitudinal discrete and bounded outcomes. Artículo de revista. Biom J. 2018 Nov 27. PMID: 30480835 DOI:10.1002/bimj.201700251.

Katsumiti A, Thorley AJ, Arostegui I, Reip P, Valsami E, Tetley TD, Cajaraville MP. Cytotoxicity and cellular mechanisms of toxicity of CuO NPs in mussel cells in vitro and comparative sensitivity with human cells. Artículo de revista. Toxicol In Vitro. 2018 Apr;48:146-158. PMID: 29408664DOI: 10.1016/j.tiv.2018.01.013.

Najera J, Lee DJ, Arostegui I. Comparison of beta-binomial regression model approaches to analyze health-related quality of life data. Artículo de revista. Stat Methods Med Res. 2018 Oct;27(10):2989-3009.PMID: 29298606. DOI: 10.1177/0962280217690413.

Orive M, Antón A, González N, Matellanes B, Padierna JA, Cabriada JL, Orive A, Orive VM, Quintana JM. New psychometric data from the Spanish versions of the Glasgow Dyspepsia Severity Score and the Dyspepsia-Related Health Scale measures. Artículo de revista. REV ESP ENFERM DIG 2018; 110(1): 10-18.

González N, Bilbao A, Forjaz MJ, Ayala A, Orive M, García S, Las Hayas C, Quintana JM; OFF (Older Fallas Fracture)-IRYSS group. Psychometric characteristics of the Spanish version of the Barthel Index. Artículo de revista. AGING CLIN EXP RES 2018; 30(5): 489-497. DOI: 10.1007/s40520-017-0809-5 PMID: 28770477.

García S, Orive M, Sarasqueta C, Legarreta MJ, González N, Redondo M, Rivero A, Serrano P, Castells X, Quintana JM, Sala M, on behalf of REDISSEC-CAMISS group. Health services research in patients with breast cancer (CAMISS-prospective): study protocol for an observational prospective study. Artículo de revista. BMC CANCER 2018;18:54.DOI:10.1186/s12885-017-3926-9.

Aguirre U, García S, Romero A, Domingo L, Castells X, Sala M; CAMISS Study Group. External validation of the PREDICT tool in Spanish women with breast cancer participating in population-based screening programmes." Artículo de revista. J EVAL CLIN PRACT. 2018 Dec 12. DOI: 10.1111/jep.13084. PMID: 30548721."

García S, Quintana JM, Antón A, Gallardo MS, Rilo I, Morillas M, Murga N, Palenzuela R, Pulido E, Barrio I, Aguirre U, Arostegui I, en representación del grupo AHFRS. Validación externa de la escala EAHFE-3D para la evaluación del pronóstico en insuficiencia cardiaca aguda // External validity of a prognostic score for acute heart failure based on the Epidemiology of Acute Heart Failure in Emergency Departments registr. Artículo de revista. Emergencias 2018; 30: 84-90.

Uranga A, Quintana JM, Aguirre U, Artaraz A, Díez R, Pascual S, Ballaz A, España PP. Predicting 1-year mortality after hospitalization for community-acquired pneumonia Artículo de revista. "PLOS ONE 2018; 13(2): e0192750.DOI: 10.1371/journal.pone.0192750".

Ruiz B, Aguirre U, Estany A, Rodella L, Ruiz P, Figueiras A, Carvajal A, Ibáñez L, Conforti A, De Pancorbo MM, Vidal X, Martín LH, Aguirre C. Only full adherence to proton pump inhibitors protects against drug-induced upper gastrointestinal bleeding. Artículo de revista. "Eur J Clin Pharmacol. 2018 Nov;74(11):1503-1511. DOI: 10.1007/s00228-018-2523-4 PMID: 30043109".

Baré M, Alcántara MJ, Gil MJ, Collera P, Pont M, Escobar A, Sarasqueta C, Redondo M, Briones E, Dujoyne P, Quintana JM, and on behalf of the CARESS-CCR study group. Validity of the CR-POSSUM model in surgery for colorectal cancer in Spain (CCR-CARESS study) and comparison with other models to predict operative mortality. Artículo de revista. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH 2018; 18:49. DOI: 10.1186/s12913-018-2839-x.

Zarcos I, Tellez T, Rivas F, Padilla MC, Alcaide J, Rueda A, Baré ML, Morales MM, Briones E, Sarasqueta C, Fernández N, Escobar A, Quintana JM, Redondo M, for the REDISSEC-CARESS/CCR group. Factors associated with Prolonged Patient-Attributable Delay in the Diagnosis of Colorectal Cancer. Artículo de revista. "CANCER RES TREAT 2018; 50(4): 1270-1280. DOI: 10.4143/crt.2017.371".

Quintana JM, González N, Lázaro S, Baré M, Fernández N, Redondo M, Briones E, Escobar A, Sarasqueta C, García S, Antón A. for the REDISSEC-CARESS/CCR group. Predictors of 1- and 2-year mortality in patients with rectal cancer. COLORECTAL DISEASE 2018; 20; 676-687.

Urrechaga E, Bóveda O, Aguirre U. Improvement in detecting sepsis using leukocyte cell population data (CPD). Artículo de revista. "Clin Chem Lab Med. 2018 Dec 20. DOI: 10.1515/cclm-2018-0979. PMID: 30838839".

Martín J, Padierna A, Antón A, Moro I, Quintana JM. Predictors of mortality during hospitalization and 3 months after discharge in elderly people with and without dementia. Artículo de revista. "AGING & MENTAL HEALTH 2018 May 11; 1-9. DOI: 10.1080/13607863.2018.1459471 PMID: 29749754".

Estella A, Gamazo JJ, Alvares J, Julián A, Gamazo JJ. Prognostic accuracy of Q sofa according T the site of infection in older patiente attended in emergency deparment. Notas clínicas. Nombre revista. European journal of internal medicine, c13-c15 (3 paginas).

Pulido E. Experto en patologías respiratorias y ventilación mecánica no invasiva en medicina de urgencias y emergencias. Capítulo de libro. capitulo diagnóstico de EPC y rehabilitación de la EPOC.

Pulido E. 100 preguntas en EPOC estable. Capítulo de libro. "ISBN: 978-84-17194-47-5. Editorial ERGÓN.

Piñeira P, Moya M, Marine M. Agudización de la EPOC (AEPOC) en urgencias. Capítulo de libro. Libro: Tratado de medicina de urgencias 2º edición.

García S, Quintana JM, Antón A, Gallado MS, Rilo M, Miranda I, Morillas M, Murga N, Palenzuela R, Pulido E, Barrio I, Aguirre U, Arostegui I, grupo AHFRS, Emergencias 2018, 30:84-90. Validación externa de la escala EAHFE-3D para la evaluación del pronóstico en insuficiencia cardiaca aguda. Artículo de revista. Revista: Emergencias 2018; 30. Páginas 84-90.

Pulido E, García S, Piñera P, Corral M, Gorordo MI, Lopetegui P, García EJ, Quintana JM. Chronic obstructive pulmonary disease assesmente test: usefulness for monitoring recovery and predicting poor course of disease after exacerbations. Artículo de revista. Revista: emergencias. Referencias: 31 (1) páginas 21-26.

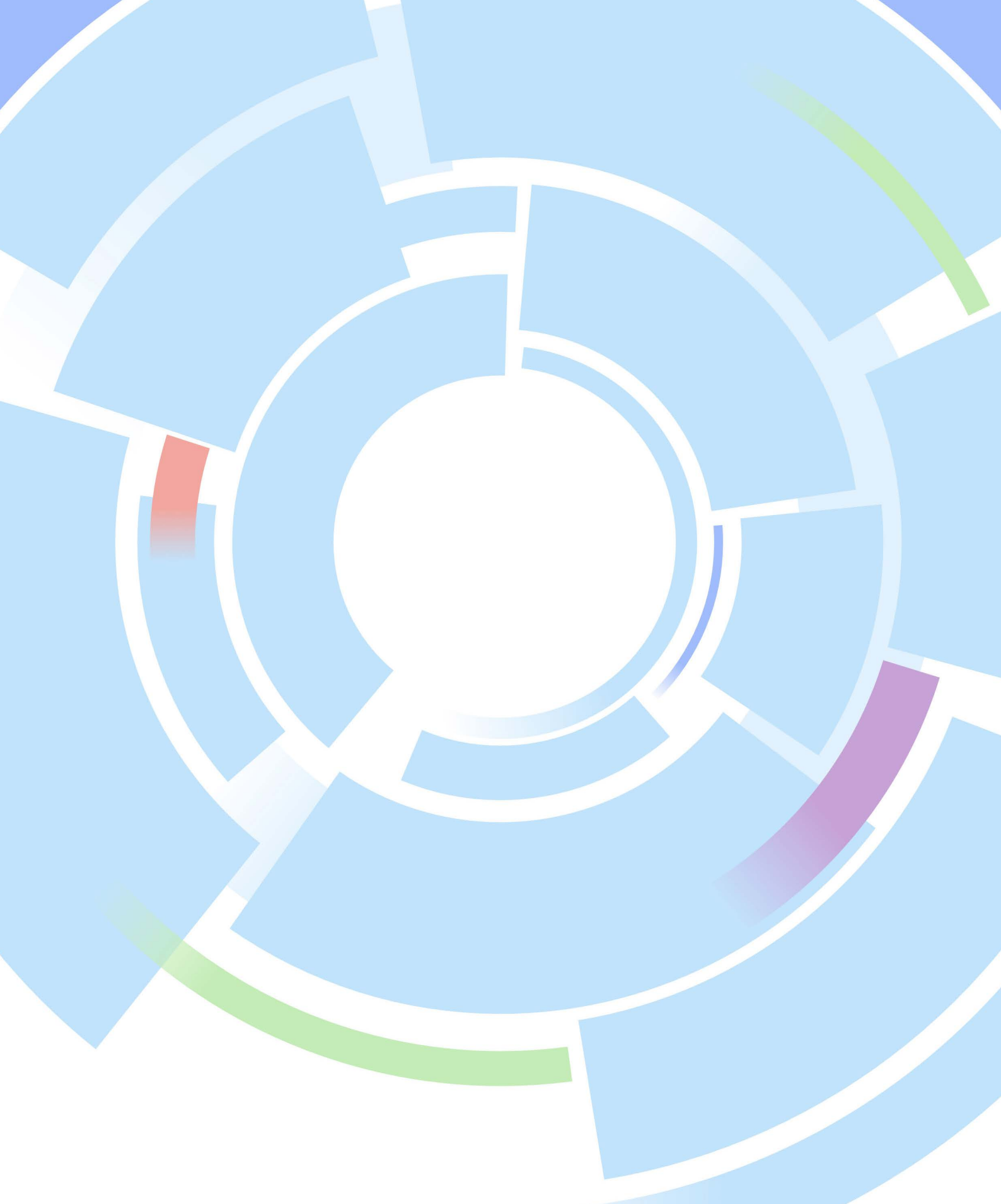
13 Anexo III Encuesta satisfacción de pacientes

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.

Encuesta de Hospitalización	2016	2017	2018
Área de Coordinación			
Organización del equipo sanitario que lo atendió: % de valoración positiva	95,9	94,3	94,9
Área de Hostelería			
Comodidad de la habitación: % de valoración positiva	85,9	87,6	84,6
Comodidad de la habitación para los acompañantes: % de valoración positiva	79,4	72,0	67,5
Global calidad de la comida: % de valoración positiva	93,2	95,4	90,6
Área de resultados			
El personal sanitario se preocupaba por su dolor	95,2	97,8	95,9
Área de información			
Global información personal sanitario (médico): % de valoración positiva	94,6	94,6	95,7
Área de trato humano			
Global trato personal sanitario médico: % de valoración positiva	97,7	96,3	97,7
Global trato personal sanitario enfermería: % de valoración positiva	96,3	97,3	96,0
Área de valoración técnica			
Global calidad técnico del personal médico: % de valoración positiva	96,9	97,6	98,3
Global calidad técnico del personal enfermería: % de valoración positiva	97,3	95,9	97,9
Área de valoración global			
Global asistencia recibida: % de valoración positiva	97	98	96
% de pacientes que volverían a utilizar los servicios	96,3	98	96

Encuesta de Medicina de Familia	2016	2017	2018
Área de información			
Valoración positiva de la información dada por el médico sobre el problema del paciente	97,5	93,0	94,3
Área de accesibilidad			
Valoración positiva de los servicios de atención al paciente. Administrativos y de cita previa del centro de salud	92,6	93,4	93,8
Área de trato humano			
Valoración positiva del trato recibido al solicitar la cita	95,6	96,2	98
Área de coordinación			
Durante la estancia en el centro, valoración positiva sobre la información de los trámites que debía seguir el paciente	96,5	97,5	97,7
Área de hostelería			
Valoración positiva de limpieza sala de espera	97,5	96,5	98,2
Área de valoración global			
Valoración positiva asistencia recibida en el centro de salud	99	97,0	96,1
% de pacientes que volverían a utilizar los servicios	98,5	98,0	100

Encuesta de urgencias	2016	2017	2018
Área de admisión			
Hubo alguien en la entrada o admisión que le orientó o indicó	65	89,6	87,6
Valoración positiva ayuda recibida en la entrada	100	99,3	98,6
Área de tiempo de espera			
Tiempo de demora hasta primer contacto con el médico (min)	44,2	67,7	52,2
Valoración positiva de demora hasta primer contacto con el médico/a	81,1	71,4	75,6
Área de información			
Valoración positiva información sobre diagnóstico	88,3	89,9	92,9
Área de trato humano			
Valoración positiva de la amabilidad y respeto del personal médico	96,5	95,5	95,5
Valoración positiva de la amabilidad y respeto del personal de enfermería	98,5	99	95,9
Área de valoración técnica			
Global calidad técnica del personal sanitario: % de valoración positiva	95,6	96,3	97,9
Área de estructura física			
Comodidad de la habitación: % de valoración positiva	86,5	91,0	74,1
Área de valoración global			
Global asistencia recibida: % de valoración positiva	96,0	95,0	95,0



Osakidetza

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



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD