

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

INFORME DE AUDITORÍA,
CUENTAS ANUALES E INFORME DE GESTIÓN

Informe de Auditoría

**ENTE PÚBLICO DE DERECHO PRIVADO
OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD.
Cuentas Anuales e Informe de Gestión
correspondientes al ejercicio anual terminado
el 31 de diciembre de 2009**

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

Al Consejo de Administración de Ente Público de Derecho Privado
Osakidetza - Servicio Vasco de Salud:

1. Hemos auditado las cuentas anuales de Ente Público de Derecho Privado Osakidetza - Servicio Vasco de Salud (en adelante, el Ente), que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 2009 y la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, cuya formulación es responsabilidad de los administradores del Ente. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, que requieren el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de su presentación, de los principios contables aplicados y de las estimaciones realizadas.

2. De acuerdo con la legislación mercantil, los administradores del Ente presentan, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance de situación, de la cuenta de pérdidas y ganancias, del estado de cambios en el patrimonio neto, del estado de flujos de efectivo y de la memoria, además de las cifras del ejercicio 2009, las correspondientes al ejercicio anterior. Nuestra opinión se refiere exclusivamente a las cuentas anuales del ejercicio 2009. Con fecha 30 de marzo de 2009 emitimos nuestro informe de auditoría acerca de las cuentas anuales del ejercicio 2008 en el que expresamos una opinión con salvedades.

3. Como se indica en la Nota 4.8 de la memoria adjunta, el Ente tiene la obligación de satisfacer el pago de complementos por pensiones u otras obligaciones similares a su personal sanitario no facultativo proveniente de la Seguridad Social, tanto jubilado voluntariamente después de cumplidos sesenta años y veinticinco años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social, como jubilado forzoso por edad reglamentaria, a su personal proveniente del Patronato Antituberculoso y a determinado personal del Hospital de Basurto cuya jubilación fue anterior al 31 de diciembre de 1994. Asimismo, al amparo del acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal del Ente, se encuentran establecidos una serie de incentivos compensatorios para la posibilidad de acogerse a la jubilación voluntaria anticipada. El Ente sigue el criterio de caja en cuanto al registro contable de todas estas obligaciones, habiendo satisfecho durante el ejercicio 2009 un importe aproximado de 7,2 millones de euros, que ha sido registrado como gasto del ejercicio. De acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados, el criterio aplicado por el Ente es incorrecto ya que las obligaciones por complementos por pensiones y otras obligaciones similares deben registrarse de acuerdo al principio de devengo y utilizarse técnicas actuariales para su cuantificación. En este sentido, y como se indica en la Nota 4.8 de la memoria, el Ente dispone de una valoración de sus pasivos actuariales al 31 de diciembre de 2009, efectuada por un experto independiente, cuyo importe asciende a 180 millones de euros y que, por tanto, pone de manifiesto un defecto de provisión por el mismo importe en el balance de situación del Ente al 31 de diciembre de 2009. No obstante, su efecto sobre la estructura patrimonial y financiera del Ente, debe ser evaluado dentro del marco jurídico y de financiación en que se desenvuelve el mismo y que, en ningún caso, en opinión de sus administradores, afectará al desarrollo de su actividad asistencial.

4. En nuestra opinión, excepto por los efectos de la salvedad mencionada en el párrafo 3, las cuentas anuales del ejercicio 2009 adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Ente Público de Derecho Privado Osakidetza - Servicio Vasco de Salud al 31 de diciembre de 2009 y de los resultados de sus operaciones, de los cambios en el patrimonio neto y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha y contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada, de conformidad con los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española que resultan de aplicación, que guardan uniformidad con los aplicados en el ejercicio anterior.

5. El informe de gestión adjunto del ejercicio 2009 contiene las explicaciones que los administradores consideran oportunas sobre la situación del Ente, la evolución de sus negocios y sobre otros asuntos y no forma parte integrante de las cuentas anuales. Hemos verificado que la información contable que contiene el citado informe de gestión concuerda con la de las cuentas anuales del ejercicio 2009. Nuestro trabajo como auditores se limita a la verificación del informe de gestión con el alcance mencionado en este mismo párrafo y no incluye la revisión de información distinta de la obtenida a partir de los registros contables del Ente.

INSTITUTO DE
CENSORES JURADOS
DE CUENTAS DE ESPAÑA

Miembro ejerciente:
ERNST & YOUNG, S.L.

Año 2010 N.º 03/10/02329
IMPORTE COLÉGIAL: 88,00 EUR

Este informe está sujeto a la tasa
aplicable establecida en la
Ley 44/2002 de 22 de noviembre

ERNST & YOUNG, S.L.
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores
de Cuentas con el N.º S0530)



Jesús Pérez Ruiz

14 de mayo de 2010



Osakidetza

OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE SALUD

**Cuentas Anuales e Informe de Gestión
correspondientes al ejercicio anual terminado
el 31 de diciembre de 2009**

ÍNDICE

Cuentas anuales correspondientes al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

- Balance al 31 de diciembre de 2009
- Cuenta de pérdidas y ganancias correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009
- Estado de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009
- Estado de flujos de efectivo correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009
- Memoria correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

Informe de gestión correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
Balance al 31 de diciembre de 2009
(Expresado en euros)

ACTIVO	NOTAS	2009	2008
ACTIVO NO CORRIENTE		880.788.221	800.041.316
Inmovilizado intangible	5	19.392.050	17.755.112
Aplicaciones informáticas		19.392.050	16.784.420
Otro inmovilizado intangible		-	970.692
Inmovilizado material	6	855.040.055	776.177.746
Terrenos y construcciones		565.505.960	518.414.407
Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material		170.926.316	135.463.150
Inmovilizado en curso y anticipos		118.607.779	122.300.189
Inversiones en empresas del grupo y asociadas a largo plazo	7	4.352.495	4.352.495
Instrumentos de patrimonio		4.352.495	4.352.495
Inversiones financieras a largo plazo	8	2.003.621	1.755.963
Créditos a terceros		1.943.003	1.695.345
Otros activos financieros		60.618	60.618
ACTIVO CORRIENTE		453.958.188	446.994.402
Existencias	9	36.200.349	33.786.146
Productos farmacéuticos		15.622.351	15.098.115
Material sanitario de consumo		17.376.966	15.676.227
Otros aprovisionamientos		3.201.032	3.011.804
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	8	225.203.360	161.969.265
Clientes por ventas y prestaciones de servicios		3.581.574	5.203.952
Empresas grupo, y asociadas	17.1	218.260.077	153.239.087
Deudores diversos		1.093.696	1.354.535
Personal		2.268.013	2.171.691
Inversiones financieras a corto plazo	8	478.423	2.200.405
Otros activos financieros		478.423	2.200.405
Periodificaciones a corto plazo		1.643.257	1.643.034
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	10	190.432.799	247.395.552
Tesorería		190.432.799	247.395.552
TOTAL ACTIVO		1.334.746.409	1.247.035.718

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
Balance al 31 de diciembre de 2009
(Expresado en euros)

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	NOTAS	2009	2008
PATRIMONIO NETO		909.672.169	829.433.465
FONDOS PROPIOS	11	24.723.070	20.437.143
Fondo Social		17.069.094	17.069.094
Resultados de ejercicios anteriores		3.368.049	1.413.992
Remanente		27.818.637	25.864.580
Resultados negativos de ejercicios anteriores		(24.450.588)	(24.450.588)
Resultado del ejercicio	3	4.285.927	1.954.057
SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS RECIBIDOS	12	884.949.099	808.996.322
PASIVO NO CORRIENTE		12.738.749	2.605.049
Provisiones a largo plazo	13	12.738.749	2.605.049
Otras provisiones		12.738.749	2.605.049
PASIVO CORRIENTE		412.335.491	414.997.202
Deudas a corto plazo	14	22.844.284	90.792.122
Otros pasivos financieros		22.844.284	90.792.122
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	14	389.270.475	323.983.907
Proveedores		205.124.790	142.276.654
Proveedores, empresas del grupo y asociadas	17.1	30.501.870	8.280.675
Acreedores varios		5.713.247	5.833.907
Personal (remuneraciones pendientes de pago)		16.775.866	51.311.716
Otras deudas con las Administraciones Públicas	15	131.154.702	116.280.955
Periodificaciones a corto plazo		220.732	221.175
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO		1.334.746.409	1.247.035.718

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD

Cuenta de Pérdidas y Ganancias correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009
(Expresada en euros)

	Notas	2.009	2.008
OPERACIONES CONTINUAS			
Importe neto de la cifra de negocios	16.1	2.411.808.958	2.190.102.719
Aprovisionamientos		(539.762.536)	(492.124.258)
Consumo de productos farmacéuticos	16.2	(192.724.408)	(173.301.389)
Consumo de material sanitario	16.2	(196.965.103)	(177.888.039)
Consumo de otros aprovisionamientos	16.2	(32.178.681)	(29.146.336)
Otros gastos externos		(118.141.473)	(112.210.675)
Regularización de existencias		306.659	425.444
Deterioro de mercaderías, materias primas y otros aprovisionamientos	9	(59.530)	(3.263)
Otros ingresos de explotación		35.954.272	23.254.890
Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		30.583.466	19.589.570
Subvenciones	12	5.370.806	3.665.320
Gastos de personal		(1.750.590.774)	(1.602.115.245)
Sueldos, salarios y asimilados		(1.383.100.281)	(1.263.693.353)
Cargas sociales	16.3	(367.490.493)	(338.421.892)
Otros gastos de explotación		(157.674.350)	(132.698.697)
Servicios exteriores	16.4	(151.421.358)	(128.655.757)
Tributos		(792.255)	(701.372)
Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	8.2	(4.288.117)	(2.216.148)
Otros gastos de gestión corriente		(1.172.620)	(1.125.420)
Amortización del inmovilizado	5 y 6	(55.623.501)	(50.298.483)
Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras	12	55.623.501	50.655.863
Excesos de provisiones	13	-	1.775.356
Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado		185.301	(266.479)
Deterioros y pérdidas		-	(357.383)
Resultados por enajenaciones y otras		185.301	90.904
RESULTADO DE EXPLOTACIÓN		(79.129)	(11.714.334)
Ingresos financieros		4.365.019	13.668.702
De valores negociables y otros instrumentos financieros			
De terceros		4.365.019	13.668.702
Gastos financieros		(160)	(106)
Por deudas con terceros		(160)	(106)
Diferencias de cambio		197	(205)
RESULTADO FINANCIERO		4.365.056	13.668.391
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS		4.285.927	1.954.057
RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUAS		4.285.927	1.954.057
RESULTADO DEL EJERCICIO	3	4.285.927	1.954.057

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

Estado de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009
(Expresado en euros)

A) Estado de ingresos y gastos reconocidos correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

	Notas	2.009	2.008
RESULTADO DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		4.285.927	1.954.057
INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE EN EL PATRIMONIO NETO			
Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	12	131.576.278	140.177.646
TOTAL INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE EN EL PATRIMONIO NETO		131.576.278	140.177.646
TRANSFERENCIAS A LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS			
Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	12	(55.623.501)	(50.655.863)
TOTAL TRANSFERENCIAS A LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		(55.623.501)	(50.655.863)
TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS		80.238.704	91.475.840

B) Estado total de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

	Fondo Social (Nota 11)	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	Subvenciones donaciones y legados recibidos	TOTAL
SALDO, FINAL DEL AÑO 2007	17.069.094	(12.700.582)	14.114.574	-	18.483.086
Ajustes por conversión a la nueva normativa contable	-	-	-	719.474.539	719.474.539
SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2008	17.069.094	(12.700.582)	14.114.574	719.474.539	737.957.625
Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	1.954.057	89.521.783	91.475.840
Otras variaciones del patrimonio neto	-	14.114.574	(14.114.574)	-	-
SALDO, FINAL DEL AÑO 2008	17.069.094	1.413.992	1.954.057	808.996.322	829.433.465
Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	4.285.927	75.952.777	80.238.704
Otras variaciones del patrimonio neto	-	1.954.057	(1.954.057)	-	-
SALDO, FINAL DEL AÑO 2009	17.069.094	3.368.049	4.285.927	884.949.099	909.672.169

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD
Estado de flujos de efectivos correspondiente al ejercicio anual terminado al 31 de diciembre

	2009	2008
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
Resultado del ejercicio antes de impuestos	4.285.927	1.954.057
Ajustes del resultado	7.371.549	(13.224.357)
Amortización del inmovilizado	55.623.501	50.298.483
Variación de provisiones	11.921.906	444.031
Imputación de subvenciones	(55.623.501)	(50.655.863)
Resultados por bajas y enajenaciones	(185.301)	357.383
Ingresos financieros	(4.365.019)	(13.668.702)
Gastos financieros	160	106
Diferencias de cambio	(197)	205
Cambios en el capital corriente	(20.077.671)	41.944.634
Existencias	(2.414.203)	(3.340.622)
Deudores y otras cuentas a cobrar	(61.050.294)	(3.728.625)
Otros activos corrientes	(223)	74.149
Acreedores y otras cuentas a pagar	44.778.836	48.930.409
Otros pasivos corrientes	396.419	9.323
Otros pasivos no corrientes	(1.788.206)	-
Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	6.092.041	14.786.654
Pagos de intereses	(160)	(106)
Cobros de intereses	6.092.201	14.786.760
Flujos de efectivo de las actividades de explotación	(2.328.154)	45.460.988
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Pagos por inversiones	(207.074.294)	(114.448.975)
Inmovilizado material e intangible	(204.584.920)	(112.425.041)
Otros activos financieros	(2.489.374)	(2.023.934)
Cobros por desinversiones	355.488	2.764.281
Inmovilizado material e intangible	302.773	249.999
Otros activos financieros	52.715	2.514.282
Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(206.718.806)	(111.684.695)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	152.084.010	140.177.646
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	152.084.010	140.177.646
Flujos de efectivo de las actividades de financiación	152.084.010	140.177.646
EFFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO	197	(205)
AUMENTO / (DISMINUCIÓN) NETO DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	(56.962.753)	73.953.735
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	247.395.552	173.441.817
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	190.432.799	247.395.552

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD**Memoria correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009****1. ACTIVIDAD DE LA EMPRESA**

Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, se creó originariamente como Organismo Autónomo en el año 1983, mediante la Ley 9/1983, de 19 de mayo. Posteriormente, y hasta la actualidad, pasa a convertirse en Ente Público de Derecho Privado (en adelante el Ente u Osakidetza), el cual se crea por medio de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público, el Ente inicia sus actividades el 1 de Enero de 1998. En la misma fecha se produjo la extinción del Organismo Autónomo administrativo del mismo nombre, adscribiendo al Ente los medios materiales y personales, de acuerdo con lo determinado en los correspondientes reglamentos organizativos, y subrogándose, así mismo, en todos los derechos y obligaciones del Organismo.

El Ente tiene como sede social la calle Álava nº45 En Vitoria-Gasteiz.

• Actividad asistencial

Su objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones públicas de servicios sanitarios dependientes del mismo.

Se entenderá como provisión de servicios sanitarios la actividad de carácter instrumental por la que se ofrece a las personas un recurso organizado y homologado con el objeto de proporcionarles prestaciones sanitarias dirigidas a la promoción, preservación y restablecimiento de su estado de salud.

Los bienes y derechos materiales adscritos al Ente y con los que desarrolla sus actividades pertenecen al patrimonio de la Comunidad Autónoma del País Vasco o a terceros (fundamentalmente a la Seguridad Social del Estado).

• Estructura, competencias y financiación

De acuerdo con lo establecido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la dirección, planificación y programación del sistema sanitario de Euskadi es competencia del Gobierno Vasco y se ejecuta a través de los órganos competentes de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En este sentido el Contrato - Programa constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios.

Los Contratos - Programa (existe uno para cada organización de servicios), suponen la fuente de financiación más importante del Ente y en ellos se concretan, entre otros aspectos, la estimación del volumen global de actividad de los diferentes servicios sanitarios, junto con el nivel de calidad exigible, así como la correspondiente contraprestación económica basada en un precio unitario por cada actuación programada.

Asimismo, los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma del País Vasco incluyen determinadas partidas, principalmente en concepto de subvenciones de capital, para la financiación de las inversiones del Ente.

El órgano de gobierno del Ente es el Consejo de Administración compuesto por el presidente (Consejero de Sanidad) y cinco vocales (dos a propuesta del Departamento de Hacienda y Administración Pública y tres a propuesta del Departamento de Sanidad).

Según establece el Acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, de 5 de Julio de 2001 (BOPV 158), el Ente se subdivide en 30 Organizaciones de Servicios que actúan bajo el principio de autonomía económico - financiera y de gestión. La relación de las organizaciones de servicios es la siguiente:

- ↳ 6 Hospitales Generales
- ↳ 5 Hospitales Comarcales
- ↳ 3 Hospitales Media y Larga Estancia
- ↳ 6 Salud Mental (hospitales psiquiátricos y servicios extrahospitalarios)
- ↳ 7 Comarcas de Atención Primaria
- ↳ 1 Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos
- ↳ 1 Emergencias
- ↳ 1 Organización Central

Asimismo, en el Acuerdo del Consejo de Administración anteriormente mencionado, con el carácter de organización de servicios, aunque con personalidad jurídica independiente, figura Osatek, S.A., de la que el Ente posee el 100% del capital social.

2. BASES DE PRESENTACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES

Las cuentas anuales del Ente se han preparado de acuerdo con el Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007 de 16 de noviembre, así como con el resto de la legislación mercantil vigente.

El Ente no presenta cuentas anuales consolidadas con su sociedad filial al 100% OSATEK, S.A.. No obstante, si se presentasen, la imagen fiel de las cuentas consolidadas del Ente no variaría significativamente respecto de la que presentan estas cuentas anuales.

Las cifras incluidas en las cuentas anuales están expresadas en euros, salvo que se indique lo contrario.

a) Imagen fiel

Las cuentas anuales del Ente resultan del proceso de agregación de los estados financieros de las diferentes organizaciones de servicios que componen el Ente, los cuales se han obtenido de sus respectivos registros contables. En este sentido, se han aplicado las disposiciones legales vigentes en materia contable al objeto de mostrar la imagen fiel de su patrimonio, situación financiera y resultados, así como de la veracidad de los flujos incorporados en el estado de flujos de efectivo.

b) Comparación de la información

De acuerdo con la legislación mercantil, se presenta, a efectos comparativos con cada una de las partidas del Balance, de la Cuenta de pérdidas y ganancias, del Estado de cambios en el patrimonio neto y del Estado de flujos de efectivos, además de las cifras del ejercicio 2009, las correspondientes al ejercicio anterior. En la memoria también se incluye información cuantitativa del ejercicio anterior, salvo cuando una norma contable específicamente establece que no es necesario.

c) Aspectos críticos de la valoración y estimación de la incertidumbre

En la preparación de las cuentas anuales, los Administradores del Ente han realizado estimaciones que están basadas en la experiencia histórica y en otros factores que se consideran razonables de acuerdo con las circunstancias actuales y que constituyen la base para establecer el valor contable de los activos y pasivos cuyo valor no es fácilmente determinable mediante otras fuentes. El Ente revisa sus estimaciones de forma continua. Sin embargo, dada la incertidumbre inherente a las mismas, existe un riesgo de que pudieran surgir ajustes en el futuro sobre los valores de los activos y pasivos afectados, de producirse un cambio en las hipótesis, hechos y circunstancias en las que se basan.

Los supuestos clave acerca del futuro, así como otros datos relevantes sobre la estimación de la incertidumbre en la fecha de cierre del ejercicio, que llevan asociados un riesgo de suponer cambios en el valor de los activos o pasivos en el próximo ejercicio son los siguientes:

Obligaciones por arrendamientos – el Ente como arrendatario

El Ente mantiene contratos de arrendamiento para el desarrollo de su actividad. La clasificación de dichos arrendamientos como operativos o financieros requiere que el Ente determine, basado en la evaluación de los términos y condiciones de estos contratos, quien retiene todos los riesgos y beneficios de la propiedad de los bienes, y en consecuencia con esa evaluación los contratos serán clasificados como arrendamientos operativos o como arrendamientos financieros.

Deterioro del valor de los activos no corrientes

La valoración de los activos no corrientes requiere la realización de estimaciones con el fin de determinar su valor razonable, a los efectos de evaluar un posible deterioro. Para determinar este valor razonable, en la medida en que se trate de activos no generadores de flujos de efectivo afectos a la prestación de un servicio público, los Administradores del Ente estiman su valor en uso por referencia al coste de reposición depreciado de los activos o de las unidades generadoras de efectivo de las que forman parte.

El cálculo de dicho valor implica la evaluación del servicio que el activo debe prestar de acuerdo a la demanda existente, la estimación del valor del activo alternativo y la determinación de su amortización que les correspondería en función del disfrute ya efectuado del activo. Las estimaciones y las asunciones relacionadas están basadas en el conocimiento y experiencia histórica de los activos y de los servicios prestados con los mismos y en otros factores diversos que son entendidos como razonables de acuerdo con las circunstancias.

Provisiones

Osakidetza es una organización compleja de medios humanos y materiales que presta servicios sanitarios cuya valoración es subjetiva, por lo que se enfrenta habitualmente a un número significativo de riesgos laborales y civiles. El Ente reconoce provisiones sobre dichos riesgos, de acuerdo con la política contable indicada en el apartado 4 de esta memoria. El Ente ha realizado juicios y estimaciones en relación con la probabilidad de ocurrencia de dichos riesgos, así como la cuantía de los mismos, y ha registrado una provisión cuando el riesgo ha sido considerado como probable, estimando el coste que le originaría dicha obligación.

Fiscalidad

Según establece la legislación vigente, los impuestos no pueden considerarse definitivamente liquidados hasta que las declaraciones presentadas hayan sido inspeccionadas por las autoridades fiscales, o haya transcurrido el plazo de prescripción de cuatro años. En opinión de los Administradores no existen contingencias que pudieran resultar en pasivos adicionales de consideración para el Ente en caso de inspección.

3. APLICACIÓN DE RESULTADOS

La distribución del resultado del ejercicio 2009, aprobada por los Administradores, es la siguiente:

(Euros)	2009
Base de reparto	
Saldo de la cuenta de pérdidas y ganancias (beneficio)	4.285.927
	4.285.927
Aplicación	
A Remanente	4.285.927
	4.285.927

Adicionalmente, los Administradores han acordado compensar los resultados negativos de ejercicios anteriores con Remanente de acuerdo al siguiente detalle:

(Euros)	Importe
Remanente	(24.450.588)
Resultados negativos de ejercicios anteriores	24.450.588

4. NORMAS DE REGISTRO Y VALORACIÓN

4.1 Inmovilizado intangible

Los activos intangibles se encuentran valorados por su precio de adquisición minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor. Un activo intangible se reconoce como tal si y solo si es probable que genere beneficios futuros al Ente y que su coste pueda ser valorado de forma fiable.

Las aplicaciones informáticas se contabilizan por su coste de adquisición y se amortizan linealmente a lo largo de su vida útil, que se estima en términos generales en cinco años.

4.2 Inmovilizado material

De acuerdo con lo establecido en la Ley 14/83, de 27 de julio de 1983, sobre normas reguladoras del Patrimonio de Euskadi, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi ostenta la titularidad de los bienes y derechos en posesión del Ente aunque hayan sido adquiridos con sus propios medios.

Los bienes comprendidos en el inmovilizado material se hallan valorados por su precio de adquisición, minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor.

En este sentido, los inmovilizados materiales adscritos o traspasados al Ente el 1 de enero de 2008 figuran contabilizados al valor venal. Los valores venales utilizados se han obtenido, fundamentalmente, mediante estimaciones facilitadas por la Dirección de Patrimonio del Gobierno Vasco o por las propias organizaciones de servicios.

Asimismo, forman parte del valor del inmovilizado material, la estimación inicial del valor actual de las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento o retiro y costes de rehabilitación y similares, cuando estas obligaciones den lugar al registro de provisiones de conformidad con lo indicado en la norma de valoración de provisiones en esta memoria.

Para los contratos de arrendamiento en los cuales, en base al análisis de la naturaleza del acuerdo y de las condiciones del mismo, se deduzca que se han transferido al Ente sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo objeto del contrato, dicho acuerdo se califica como arrendamiento financiero, y por tanto, la propiedad adquirida mediante estos arrendamientos se contabiliza por su naturaleza en el inmovilizado material por un importe equivalente al menor de su valor razonable y el valor presente de los pagos mínimos establecidos al comienzo del contrato de alquiler, menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro experimentada.

En caso contrario, se consideran arrendamientos operativos y sus importes se registran como gastos en la cuentas de pérdidas y ganancias cuando se devengan

Las reparaciones que no representan una ampliación de la vida útil y los gastos de mantenimiento son cargados a la cuenta de pérdidas y ganancias en el ejercicio en que se producen. Los costes de ampliación o mejora que dan lugar a un aumento de la capacidad productiva o a un alargamiento de la vida útil de los bienes, son incorporados al activo como mayor valor del mismo.

La amortización de los elementos del inmovilizado material se realiza, desde el momento en el que están disponibles para su puesta en funcionamiento, de forma lineal durante su vida útil estimada.

Los años de vida útil estimada para los distintos elementos del inmovilizado material son los siguientes:

	Años de vida útil
Construcciones	50
Instalaciones técnicas y maquinaria	6-10
Instrumental y utillaje	4
Otras instalaciones y mobiliario	10
Equipos para procesos de información y otro inmovilizado	5-8

Los bienes de derecho público adscritos al Ente al inicio de sus actividades que no son propiedad de la Comunidad Autónoma del País Vasco están registrados en el epígrafe Terrenos y Construcciones por su valor venal y se amortizan linealmente en un periodo de 50 años ya que no se establece plazo de adscripción. Las ampliaciones y mejoras realizadas en dichos bienes se registran como mayor valor de los mismos y se amortizan linealmente en un periodo de 50 años.

En cada cierre de ejercicio, el Ente revisa y ajusta, en su caso, los valores residuales, vidas útiles y método de amortización de los activos materiales, y si procede, se ajustan de forma prospectiva.

4.3 Activos financieros

Clasificación y valoración

Préstamos y partidas a cobrar

En esta categoría se registran los créditos por operaciones comerciales y no comerciales, que incluyen los activos financieros cuyos cobros son de cuantía determinada o determinable, que no se negocian en un mercado activo y para los que se estima recuperar todo el desembolso realizado por el Ente, salvo, en su caso, por razones imputables a la solvencia del deudor.

En su reconocimiento inicial en el balance, se registran por su valor razonable, que, salvo evidencia en contrario, es el precio de la transacción, que equivale al valor razonable de la contraprestación entregada más los costes de transacción que les sean directamente atribuibles.

Tras su reconocimiento inicial, estos activos financieros se valoran a su coste amortizado. Los intereses devengados se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias, aplicando el método del tipo de interés efectivo. No obstante, los créditos por operaciones comerciales con vencimiento no superior a un año y que no tienen un tipo de interés contractual, así como los anticipos y créditos al personal cuyo importe se espera recibir en el corto plazo, se valoran inicialmente y posteriormente por su valor nominal, cuando el efecto de no actualizar los flujos de efectivo no es significativo. Asimismo, los préstamos a largo plazo con el personal se registran por su valor nominal por considerar que la carga financiera implícita no es significativa.

La diferencia entre el valor razonable y el importe entregado de las fianzas por arrendamientos operativos se considera un pago anticipado por el arrendamiento y se imputa a la cuenta de pérdidas y ganancias durante el periodo del arrendamiento. Para el cálculo del valor razonable de las fianzas se toma como periodo remanente el plazo contractual mínimo comprometido.

Los préstamos y cuentas a cobrar con vencimiento inferior a 12 meses contados a partir de la fecha de balance, se clasifican como corrientes y, aquellos con vencimiento superior a 12 meses se clasifican como no corrientes.

Inversiones en el patrimonio de empresas del grupo, multigrupo y asociadas

Se incluyen en esta categoría las inversiones el patrimonio de las empresas sobre las que se tiene control, se tiene control conjunto mediante acuerdo estatutario o contractual o se ejerce una influencia significativa.

En su reconocimiento inicial en el balance, se registran por su valor razonable, que, salvo evidencia en contrario, es el precio de la transacción, que equivale al valor razonable de la contraprestación entregada más los costes de transacción que les sean directamente atribuibles.

Tras su reconocimiento inicial, estos activos financieros se valoran a su coste, menos, en su caso, el importe acumulado de las correcciones valorativas por deterioro.

Cancelación

Los activos financieros se dan de baja del balance cuando han expirado los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo financiero o cuando se transfieren, siempre que en dicha transferencia se transmitan sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad.

Si el Ente no ha cedido ni retenido sustancialmente los riesgos y beneficios del activo financiero, éste se da de baja cuando no se retiene el control. Si se mantiene el control del activo, continúa reconociéndolo por el importe al que está expuesta por las variaciones de valor del activo cedido, es decir, por su implicación continuada, reconociendo el pasivo asociado.

La diferencia entre la contraprestación recibida neta de los costes de transacción atribuibles, considerando cualquier nuevo activo obtenido menos cualquier pasivo asumido, y el valor en libros del activo financiero transferido, más cualquier importe acumulado que se haya reconocido directamente en el patrimonio neto, determina la ganancia o pérdida surgida al dar de baja el activo financiero y forma parte del resultado del ejercicio en que se produce.

Intereses y dividendos recibidos de activos financieros

Los intereses y dividendos de activos financieros devengados con posterioridad al momento de la adquisición se reconocen como ingresos en la cuenta de pérdidas y ganancias. Los intereses deben reconocerse utilizando el método del tipo de interés efectivo y los dividendos cuando se declare el derecho a recibirlo.

Deterioro de activos financieros

El valor en libros de los activos financieros se corrige por el Ente con cargo a la cuenta de pérdidas y ganancias cuando existe una evidencia objetiva de que se ha producido una pérdida por deterioro.

Para determinar las pérdidas por deterioro de los activos financieros, el Ente evalúa las posibles pérdidas tanto de los activos individuales, como de los grupos de activos con características de riesgo similares.

Instrumentos de deuda

Existe una evidencia objetiva de deterioro en los instrumentos de deuda, entendidos como las cuentas a cobrar, los créditos y los valores representativos de deuda, cuando después de su reconocimiento inicial ocurre un evento que supone un impacto negativo en sus flujos de efectivo estimados futuros.

El Ente considera como activos deteriorados (activos dudosos) aquellos instrumentos de deuda para los que existen evidencias objetivas de deterioro, que hacen referencia fundamentalmente a la existencia de impagados, incumplimientos, refinanciaciones y a la existencia de datos que evidencien la posibilidad de no recuperar la totalidad de los flujos futuros pactados o que se produzca un retraso en su cobro.

En el caso de los activos financieros valorados a su coste amortizado, el importe de las pérdidas por deterioro es igual a la diferencia entre su valor en libros y el valor actual de los flujos de efectivo futuros que se estima van a generar, descontados al tipo de interés efectivo existente en el momento del reconocimiento inicial del activo. Para los activos financieros a tipo de interés variable se utiliza el tipo de interés efectivo a la fecha de cierre de las cuentas anuales.

Para los deudores comerciales y otras cuentas a cobrar, el Ente tiene establecida su política de deterioro de los saldos a cobrar para las categorías de deudores comerciales, mutuas y particulares en función del histórico de sus cobros. No obstante, el hecho de dotar una provisión por este concepto, no significa que el Ente renuncie al cobro de dichos saldos mediante las medidas legales que considere oportunas.

La reversión del deterioro se reconoce como un ingreso en la cuenta de pérdidas y ganancias y tiene como límite el valor en libros del activo financiero que estaría registrado en la fecha de reversión si no se hubiese registrado el deterioro de valor.

Inversiones en el patrimonio de empresas del grupo, multigrupo y asociadas

Existe una evidencia objetiva de que los instrumentos de patrimonio se han deteriorado cuando después de su reconocimiento inicial ocurre un evento o una combinación de ellos que suponga que no se va a poder recuperar su valor en libros debido a un descenso prolongado o significativo en su valor razonable.

En el caso de las inversiones en el patrimonio de empresas del grupo y asociadas, la pérdida por deterioro se calcula como la diferencia entre su valor en libros y el importe recuperable, que es el mayor importe entre su valor razonable menos los costes de venta y el valor actual de los flujos de efectivo futuros derivados de la inversión. Salvo mejor evidencia del importe recuperable de las inversiones, en la estimación del deterioro de esta clase de activos se ha tomado en consideración el patrimonio neto de la entidad participada corregido por las plusvalías tácitas existentes en la fecha de la valoración.

Las correcciones valorativas por deterioro y, en su caso, su reversión, se registran como un gasto o un ingreso, respectivamente, en la cuenta de pérdidas y ganancias. La reversión del deterioro tiene como límite el valor en libros de la inversión que estaría reconocida en la fecha de reversión si no se hubiese registrado el deterioro del valor.

4.4 Pasivos financieros

La totalidad de los pasivos corresponden a Débitos y partidas a pagar. Incluyen los pasivos financieros originados por la compra de bienes y servicios por operaciones de tráfico de la Sociedad y los débitos por operaciones no comerciales que no son instrumentos derivados.

En su reconocimiento inicial en el balance, se registran por su valor razonable, que, salvo evidencia en contrario, es el precio de la transacción, que equivale al valor razonable de la contraprestación recibida ajustado por los costes de transacción que les sean directamente atribuibles.

Tras su reconocimiento inicial, estos pasivos financieros se valoran por su coste amortizado. Los intereses devengados se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias, aplicando el método del tipo de interés efectivo.

No obstante, los débitos por operaciones comerciales con vencimiento no superior a un año y que no tengan un tipo de interés contractual cuyo importe se espera pagar en el corto plazo, se valoran por su valor nominal, cuando el efecto de no actualizar los flujos de efectivo no es significativo.

4.5 Existencias

Las existencias se valoran a su precio de adquisición determinado según el criterio del precio o coste medio ponderado. El precio de adquisición incluye el importe facturado por el vendedor después de deducir cualquier descuento, rebaja en el precio u otras partidas similares, y todos los gastos adicionales producidos hasta que los bienes se hallen ubicados para su venta, tales como transportes, aranceles de aduanas, seguros y otros directamente atribuibles a la adquisición de las existencias.

Cuando el valor neto realizable de las existencias sea inferior a su precio de adquisición o a su coste de producción, se efectúan las oportunas correcciones valorativas reconociéndolas como un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias.



4.6 Efectivo y otros activos líquidos equivalentes

Este epígrafe incluye el efectivo en caja, las cuentas corrientes bancarias y los depósitos y adquisiciones temporales de activos que cumplen los siguientes requisitos:

- Son convertibles en efectivo.
- En el momento de su adquisición su vencimiento no era superior a tres meses.
- No están sujetos a un riesgo significativo de cambio de valor.
- Forman parte de la política de gestión normal de tesorería de la Sociedad.

4.7 Subvenciones

Las subvenciones se califican como no reintegrables cuando a la fecha de formulación de las cuentas anuales se han cumplido las condiciones establecidas para su concesión y no existan dudas razonables sobre la recepción de la subvención, registrándose directamente el importe de la subvención en el patrimonio neto.

Las subvenciones, donaciones y legados reintegrables se registran como pasivos de la Sociedad hasta que adquieren la condición de no reintegrables, no registrándose ningún ingreso hasta dicho momento.

Las subvenciones recibidas para financiar gastos específicos se imputan a la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio en el que se devenguen los gastos que están financiando. Las subvenciones recibidas para adquirir activos materiales se imputan como ingresos del ejercicio en proporción a su amortización.

4.8 Provisiones y contingencias

Las provisiones se reconocen en el balance cuando el Ente tiene una obligación presente (ya sea por disposición legal o contractual, o por una obligación implícita o tácita) como resultado de sucesos pasados y se estima probable que suponga la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros para su liquidación.

Las provisiones se valoran por el valor actual de la mejor estimación posible del importe necesario para cancelar o transferir a un tercero la obligación, registrándose los ajustes que surjan por la actualización de la provisión como un gasto financiero conforme se vayan devengando. Para aquellas provisiones con vencimiento inferior o igual a un año, y el efecto financiero no sea significativo, no se lleva a cabo ningún tipo de descuento.

Las provisiones se revisan a la fecha de cierre de cada balance y son ajustadas con el objetivo de reflejar la mejor estimación actual del pasivo correspondiente en cada momento. Para el resto de contingencias que no cumplen las condiciones mencionadas, el Ente informa en la memoria sobre sus características.

En aquellas situaciones en el que se vayan a recibir compensaciones de un tercero en el momento de liquidar la obligación y siempre que no existan dudas de que dicho reembolso será percibido, se contabiliza un activo que no supone una minoración del importe de la deuda. El importe por el que se registra el citado activo no podrá exceder del importe de la obligación registrada contablemente. Sólo en aquellos caso en que existe un vínculo legal o contractual, por el que se ha exteriorizado parte del riesgo y en virtud del cual el Ente no esté obligada a responder, se ha deducido el valor estimado del activo del importe de la provisión.

Provisiones para pensiones y obligaciones similares

El Ente no tiene un plan de pensiones de jubilación para sus empleados, estando las obligaciones al respecto cubiertas por la Seguridad Social del Estado. No obstante, el Ente se subrogó en los compromisos existentes con determinados colectivos del personal (activos y/o pasivos), como consecuencia de su adscripción al inicio de sus operaciones:

- Complementos de pensiones de personal estatutario no facultativo transferido del INSALUD en virtud del Real Decreto 1536/1987. Estos complementos alcanzan hasta el 100% de las retribuciones fijas en el momento de la jubilación para las personas que tengan acreditados 25 años de servicio.



- Pensiones íntegras que corresponden al personal proveniente del Patronato Antituberculoso.
- Complementos de pensiones de determinado personal del Hospital de Basurto, cuya jubilación fue anterior al 31 de diciembre de 1994.

Adicionalmente, el artículo 20 del Decreto 57/2005, de 15 de marzo, vigente al 31 de diciembre de 2006, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-SVS, establece la posibilidad de acogerse a jubilación voluntaria anticipada y establece una serie de incentivos compensatorios dependiendo de la edad de jubilación.

El Ente mantiene el criterio contable adoptado en ejercicios anteriores de registrar el gasto correspondiente a los compromisos citados en el momento del pago. En este sentido, el gasto registrado en el ejercicio por este concepto ha ascendido a 7.179.062 euros (6.593.443 euros en 2008).

El importe de las obligaciones devengadas por los citados compromisos al cierre del ejercicio, si bien de acuerdo al criterio indicado, no registrados contablemente, ha sido cuantificado en base a un estudio actuarial practicado por un experto independiente y asciende a 180 millones de euros (182 millones de euros al 31 de diciembre de 2008). El estudio actuarial ha sido realizado en base a las Tablas Generacionales Españolas de Supervivencia denominadas PER2000P y un tipo de interés del 2,60% anual acumulativo.

El Departamento de la Administración General de la Comunidad Autónoma competente en esta materia ha determinado la no obligación por parte del Ente de externalizar los compromisos adquiridos en concepto de complementos de pensiones.

Por otra parte, en el ejercicio 2004, el Consejo de Administración del Ente acordó adherirse a la entidad de previsión social voluntaria, Itzarri-EPSV constituida por el Gobierno Vasco. Como consecuencia de este hecho, el Ente ha registrado en el ejercicio un gasto equivalente al 3% de la masa salarial del periodo (2,5% en 2008).

Otras provisiones

Debido a su actividad, el Ente es objeto de reclamaciones y litigios en los ámbitos de la responsabilidad civil (por los servicios prestados) y del derecho laboral (por las relaciones con sus empleados).

El Ente registra la provisión para hacer frente a los importes estimados a pagar por las reclamaciones y litigios por responsabilidad civil en curso al cierre del ejercicio en base a su experiencia previa.

Asimismo, la provisión para reclamaciones laborales recoge el importe estimado del coste de las reclamaciones efectuadas por el personal. Esta estimación se efectúa mediante el estudio individual de cada una de las reclamaciones presentadas en las distintas Organizaciones, evaluando su procedencia y su repercusión económica.

4.9 Impuesto sobre beneficios

El Ente, tanto por su condición de entidad pública de derecho privado, como de entidad pública encargada de la gestión de la Seguridad Social (asistencia sanitaria en Euskadi), es sujeto pasivo del Impuesto sobre Sociedades, pero exento del mismo.

4.10 Clasificación de los activos y pasivos entre corrientes y no corrientes

Los activos y pasivos se presentan en el balance clasificados entre corrientes y no corrientes. A estos efectos, los activos y pasivos se clasifican como corrientes cuando están vinculados al ciclo normal de explotación del Ente y se esperan consumir, realizar o liquidar en el transcurso del mismo.

El ciclo normal de explotación de las actividades es inferior a un año para todas las actividades.

4.11 Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se imputan en función de la corriente real de bienes y servicios que representan y con independencia del momento en que se produce la corriente monetaria o financiera derivada de ellos.

Ingresos por ventas y prestaciones de servicios

Los ingresos correspondientes a los servicios cubiertos por los Contratos Programa, Mutuas y otros organismos similares, así como pacientes particulares se reconocen contablemente cuando se prestan dichos servicios. El nivel del servicio a prestar a los pacientes finales se plasma en convenios que se revisan periódicamente, a efectos de cubrir la expectativa social del servicio.

Arrendamientos

Aquellos arrendamientos en los que el arrendador conserva una parte significativa de los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo arrendado, tienen la consideración de arrendamientos operativos. Los pagos o cobros realizados bajo contratos de esta naturaleza se imputan a la cuenta de pérdidas y ganancias a lo largo del periodo de alquiler conforme al principio del devengo.

4.12 Elementos patrimoniales de naturaleza medioambiental

Los costes incurridos en la adquisición de sistemas, equipos e instalaciones cuyo objeto sea la eliminación, limitación o el control de los posibles impactos que pudiera ocasionar el normal desarrollo de la actividad del Ente sobre el medio ambiente, se consideran inversiones en inmovilizado.

El resto de los gastos relacionados con el medio ambiente, distintos de los realizados para la adquisición de los elementos del inmovilizado, se consideran gastos del ejercicio.

Por lo que respecta a las posibles contingencias que en materia medioambiental pudieran producirse, el Ente considera que éstas se encuentran suficientemente cubiertas con las pólizas de seguros que tiene suscritas.

4.13 Operaciones con partes vinculadas

Las transacciones con partes vinculadas son contabilizadas de acuerdo con las normas de valoración detalladas anteriormente. En este sentido, los precios de las operaciones realizadas con entidades vinculadas se encuentran adecuadamente soportados por lo que los Administradores de la Sociedad consideran que no existen riesgos que pudieran originar pasivos fiscales significativos

5. INMOVILIZADO INTANGIBLE

La composición y movimientos del inmovilizado intangible en el ejercicio han sido los siguientes:

(Euros)	Aplicaciones Informáticas	Aplicaciones informáticas en curso	Total
Ejercicio 2009			
Coste			
Saldo a 1 de enero de 2009	65.952.350	970.692	66.923.042
Altas	8.440.923	-	8.440.923
Bajas	(7.166.102)	-	(7.166.102)
Traspasos	970.692	(970.692)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2009	68.197.863	-	68.197.863
Amortización acumulada			
Saldo a 1 de enero de 2009	49.167.930	-	49.167.930
Altas	6.803.983	-	6.803.983
Bajas	(7.166.100)	-	(7.166.100)
Saldo a 31 de diciembre de 2009	48.805.813	-	48.805.813
Valor neto contable 2009	19.392.050	-	19.392.050

(Euros)	Aplicaciones Informáticas	Aplicaciones informáticas en curso	Total
Ejercicio 2008			
Coste			
Saldo a 1 de enero de 2008	58.549.429	199.788	58.749.217
Altas	7.209.577	970.692	8.180.269
Bajas	(6.444)	-	(6.444)
Traspasos	199.788	(199.788)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2008	65.952.350	970.692	66.923.042
Amortización acumulada			
Saldo a 1 de enero de 2008	(42.627.692)	-	(42.627.692)
Altas	6.546.682	-	(6.546.682)
Bajas	(6.444)	-	6.444
Saldo a 31 de diciembre de 2008	(49.167.930)	-	(49.167.930)
Valor neto contable			
Valor neto contable 2008	16.784.420	970.692	17.755.112

5.1 Descripción de los principales movimientos y otra información

Las inversiones más significativas realizadas en el ejercicio están relacionadas con la digitalización de la imagen radiológica, la implantación de una plataforma tecnología Osabide (Historia Clínica Digital Única) y la adquisición de las licencias Microsoft.

Al cierre del ejercicio el Ente tenía compromisos firmes de compra de aplicaciones informáticas por 13 millones de euros (similar a los existentes al 31 de diciembre de 2008). Entre los compromisos de inversión destacaban el desarrollo e implantación de la Digitalización de la Imagen Radiológica, el desarrollo de un sistema de monitorización integral y la progresiva implantación de Osabide en todos los centros; la ampliación de las licencias Microsoft, del desarrollo de un software de detección precoz del cáncer de mama, así como de una aplicación para la gestión de riesgos laborales.

El importe de la aplicaciones informáticas aún en uso y totalmente amortizadas al cierre del ejercicio asciende a 32.447.570 euros (31.876.057 al 31 de diciembre de 2008)

6. INMOVILIZADO MATERIAL

La composición y movimientos de los distintos epígrafes del inmovilizado material en el ejercicio, así como sus correspondientes amortizaciones y correcciones de valor han sido los siguientes:

(Euros)	Terrenos y construcciones	Instalaciones técnicas, maquinaria, instrumental y utillaje	Otras instalaciones y mobiliario	Otro Inmovilizado	Anticipos e inmovilizado en curso	Total
Ejercicio 2009						
Coste						
Saldo a 1 de enero de 2009	621.156.010	180.044.973	144.518.190	53.655.075	122.300.189	1.121.674.437
Altas	12.220.563	14.101.034	10.858.400	11.425.495	79.193.807	127.799.299
Bajas	(130.576)	(1.881.875)	(1.354.780)	(5.150.329)	-	(8.517.560)
Traspasos	47.513.077	28.967.078	6.406.062	-	(82.886.217)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2009	680.759.074	221.231.210	160.427.872	59.930.241	118.607.779	1.240.956.176
Amortización acumulada						
Saldo a 1 de enero de 2009	(102.741.603)	(123.592.156)	(82.416.241)	(36.746.691)	-	(345.496.691)
Altas	(12.641.447)	(18.877.532)	(11.464.977)	(5.835.562)	-	(48.819.518)
Bajas	129.936	1.791.131	1.332.067	5.146.954	-	8.400.088
Saldo a 31 de diciembre de 2009	(115.253.114)	(140.678.557)	(92.549.151)	(37.435.299)	-	(385.916.121)
Valor neto contable 2009	565.505.960	80.552.653	67.878.721	22.494.942	118.607.779	855.040.055
Ejercicio 2008						
Coste						
Saldo a 1 de enero de 2008	575.364.372	162.084.796	128.292.428	47.217.103	84.322.140	997.280.839
Altas	10.974.519	9.939.341	10.229.813	7.288.497	90.405.231	128.837.401
Bajas	(110.919)	(1.900.448)	(1.332.714)	(849.722)	(250.000)	(4.443.803)
Traspasos	34.928.038	9.921.284	7.328.663	(803)	(52.177.182)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2008	621.156.010	180.044.973	144.518.190	53.655.075	122.300.189	1.121.674.437
Amortización acumulada						
Saldo a 1 de enero de 2008	(91.038.877)	(109.114.497)	(73.307.671)	(32.120.265)	-	(305.581.310)
Altas	(11.723.983)	(16.248.830)	(10.374.115)	(5.405.873)	-	(43.751.801)
Bajas	21.257	1.771.171	1.265.545	778.447	-	3.836.420
Saldo a 31 de diciembre de 2008	(102.741.603)	(123.592.156)	(82.416.241)	(36.746.691)	-	(345.496.691)
Valor neto contable 2008	518.414.407	56.452.817	62.101.949	16.908.384	122.300.189	776.177.746

6.1 Descripción de los principales movimientos

Las inversiones más significativa realizadas en el ejercicio están relacionadas con los siguientes conceptos:

- Ampliación y mejora de la red asistencial, con la construcción de nuevos Centros de Salud, así como la reforma de los ya existentes.
- Remodelación y mejora de las unidades de hospitalización. Servicios de Urgencias y Bloques Quirúrgicos en la mayor parte de Hospitales Generales, Hospitales de media y larga estancia y Salud Mental.
- Mejora de los servicios médicos especializados, unida a la adquisición de equipamiento de alta tecnología.

El detalle de los elementos de inmovilizado material totalmente amortizados y en uso al cierre del ejercicio es el siguiente:

(Euros)	2.009	2.008
Construcciones	1.098.359	1.006.699
Instalaciones técnicas, maquinaria, instrumental y utillaje	96.738.076	78.019.723
Otras Instalaciones y mobiliario	44.898.764	35.572.893
Otro Inmovilizado	24.178.825	21.219.209
	166.914.024	135.818.524

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones de las que disponen los Administradores del Ente, no existen problemas de deterioro para los elementos de inmovilizado material o unidades generadoras de efectivo.

El importe de los compromisos de compra al cierre del ejercicio para la adquisición de inmovilizado son los siguientes:

(Euros)	2.009	2.008
Construcciones	64.202.585	96.470.031
Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje	2.552.461	3.621.645
Otras Instalaciones	-	4.280.264
	66.755.046	104.371.940

Los compromisos adquiridos al 31 de diciembre de 2009 para inversiones en ejercicios futuros más significativos son los siguientes:

- Construcción de los nuevos hospitales de Alto Deba y Gernikaldea
- Remodelación de plantas de hospitalización de los principales hospitales generales
- Nuevo edificio de servicios generales, así como ampliación de Urgencias del Hospital de Cruces
- Reforma del área de psiquiatría del Hospital Donostia
- Ampliación del Centro Vasco de Transfusiones
- Bloque Quirúrgico y Acelerador del Hospital Basurto

El Ente tiene contratadas pólizas de seguros que cubren prácticamente el valor neto contable del inmovilizado material.

6.2 Arrendamientos operativos

Los contratos de arrendamiento operativo más significativos vigentes al cierre del ejercicio son los siguientes:

- Arrendamiento de elementos de microinformática, gestionado por la Organización Central
- Arrendamientos de elementos de transporte que incluyen un autobús de donación de sangre para el Centro Vasco de Transfusiones y vehículos, fundamentalmente, para el servicio de Hospitalización a Domicilio así como los propios de la Organización Central

El gasto registrado en el ejercicio por contratos de arrendamiento operativos ha ascendido a (Nota 16.4) 11.149.798 euros (8.227.262 euros en 2008).

Los pagos futuros mínimos de los contratos de arrendamiento no cancelables al 31 de diciembre son los siguientes :

(Euros)	2.009	2.008
Hasta un año	5.954.055	5.696.203
Entre uno y cinco años	13.865.601	13.602.278
Más de cinco años	187.685	645
	20.007.341	19.299.126

7. INVERSIONES EN EMPRESAS DEL GRUPO Y ASOCIADAS A LARGO PLAZO.

Esta cuenta, que no ha registrado variación en el ejercicio recoge el coste de adquisición del 100% de la participación en Osatek, S.A.U. y que asciende a 4.352.495 euros.

El objeto social de la sociedad dependiente Osatek, S.A.U. es la prestación y provisión de servicios de apoyo al sistema sanitario vasco, especialmente aquellos que tengan un carácter corporativo o cuya aplicación conlleven procedimientos de alta tecnología. Será, asimismo, objeto de la Sociedad la docencia e investigación en el régimen y condiciones que se determinen en el marco de la política sanitaria del País Vasco. La práctica totalidad de sus ingresos proviene del Ente.

La información financiera correspondiente a la sociedad dependiente Osatek, S.A.U. al cierre del ejercicio es la siguiente:

(Euros)	2.009	2.008
Capital	3.123.000	3.123.000
Reservas	8.544.826	7.197.144
Resultado del ejercicio	840.827	1.347.682
Subvenciones recibidas	3.941.712	1.759.557
Patrimonio neto	16.450.365	13.463.383

El resultado de explotación de la sociedad dependiente en el ejercicio asciende a 909.609 euros (1.249.203 euros en 2008).

8. ACTIVOS FINANCIEROS

La composición de los activos financieros al 31 de diciembre, sin incluir las inversiones en el patrimonio de empresas del grupo y asociadas (Nota 7), y que corresponden íntegramente a préstamos y partidas a cobrar, es la siguiente:

(Euros)	2009	2008
Activos financieros no corrientes		
Inversiones financieras a largo plazo		
Créditos a terceros (Nota 8.1)	1.943.003	1.695.345
Otros activos financieros	60.618	60.618
	2.003.621	1.755.963
Activos financieros corrientes		
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar		
Clientes por ventas y prestaciones de servicios (Nota 8.2)	3.581.574	5.203.952
Clientes, empresas del grupo y asociadas (Nota 17.1)	218.260.077	153.239.087
Deudores varios	1.093.696	1.354.535
Personal	2.268.013	2.171.691
Inversiones en empresas del grupo y asociadas a corto plazo		
Otros activos financieros (Nota 8.3)	478.423	2.200.405
	225.681.783	164.169.670
	227.685.404	165.925.633

8.1 Créditos a terceros

Los créditos a terceros corresponden a anticipos de nómina concedidos a personal de Osakidetza. Estos anticipos no devengan tipo de interés alguno. El importe a cobrar a corto plazo se encuentra dentro del saldo de personal.

8.2 Clientes por ventas y prestaciones de servicios

La composición del saldo de esta cuenta al cierre del ejercicio se detalla a continuación:

(Euros)	2009	2008
Particulares	6.050.821	7.315.390
Entidades aseguradoras privadas	7.138.048	6.423.083
Mutuas de accidentes de trabajo	880.942	883.592
Otras Entidades Públicas - Clientes	1.551.174	840.999
INSS	390.652	426.033
Otras entidades y organismos públicos	196.685	371.654
Clientes dudoso cobro	628	293.228
Mutuas forales	55.015	220.608
Entidades colaboradoras	-	99.873
Accidentes de tráfico	172	454
	16.264.137	16.874.914
Provisión por insolvencias	(12.682.563)	(11.670.962)
	3.581.574	5.203.952

Correcciones valorativas

El saldo de clientes por ventas y prestaciones de servicios se presenta neto de las correcciones por deterioro. Los movimientos habidos en dicha cuenta en el ejercicio son los siguientes:

(Euros)	2009	2008
Saldo inicial	11.670.962	13.305.409
Dotación neta	4.288.117	2.216.148
Provisión aplicada a su finalidad	(3.276.516)	(3.850.595)
Saldo final	12.682.563	11.670.962

El cálculo del valor de la corrección se establece en base a la experiencia histórica de cobro de cada uno de los colectivos de clientes a los que se presta servicio, cuantificando un porcentaje de dotación específico por tipo de deudor.

8.3 Otros activos financieros a corto plazo

La composición de esta cuenta al cierre del ejercicio es como sigue:

(Euros)	2009	2008
Fianzas entregadas	231.080	226.139
Intereses devengados no cobrados	247.343	1.974.266
	478.423	2.200.405

9. EXISTENCIAS

El Ente tiene contratadas pólizas de seguros que garantizan la recuperabilidad del valor de las existencias en caso de siniestros, con una franquicia por siniestro de 3.000 euros.

Por otra parte, el Ente no utiliza contratos de futuro, ni contratos de opciones de compra o de venta de existencias.

El detalle de las correcciones valorativas por deterioro para el ejercicio es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Saldo Inicial	737.519	734.256
Correcciones valorativas del ejercicio	381.971	304.449
Reversiones de correcciones valorativas	(322.441)	(301.186)
	59.530	3.263
Saldo Final	797.049	737.519

Las correcciones valorativas, se refieren, fundamentalmente, a aquellas existencias que no han registrado movimientos durante el ejercicio.

10. EFECTIVO Y OTROS ACTIVOS LÍQUIDOS EXIGIBLES

La composición de este epígrafe al cierre del ejercicio se detalla a continuación:

(Euros)	2009	2008
Caja	41.515	39.854
Bancos e instituciones de crédito	190.391.284	247.355.698
	190.432.799	247.395.552

El acuerdo entre las Instituciones Públicas de Euskadi y las entidades financieras operantes en la Comunidad Autónoma establece, con carácter anual, las condiciones de operaciones activas y pasivas para Entidades Públicas, entre las que se encuentra el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

En base a dicho acuerdo, el tipo de interés para las posiciones se fija en el Euribor a tres meses (la media aritmética de las medias mensuales) menos 10 puntos básicos. Los saldos del Ente en entidades bancarias al cierre del ejercicio devengaban un tipo de interés anual del 0,64% (4,69% al 31 de diciembre de 2008).

No existe ningún tipo de restricción a la disposición de los fondos depositados en bancos e instituciones de crédito.

11. FONDOS PROPIOS

El Fondo Social, que asciende a 17.069.094 euros, proviene del Neto Patrimonial resultante de la constitución del Ente.

12. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS RECIBIDOS

El detalle del movimiento de esta cuenta en el ejercicio es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Saldo inicial	808.996.322	719.474.539
Subvenciones no reintegrables recibidas en el ejercicio	131.576.278	140.177.646
Subvenciones recibidas del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco	127.252.840	120.357.396
Otras subvenciones de capital	4.323.438	19.820.250
Transferencias a la Cuenta de pérdidas y ganancias	(55.623.501)	(50.655.863)
Saldo final	884.949.099	808.996.322

En relación con las subvenciones recibidas para la adquisición de activos, 30.415.163 euros no se habían ejecutado al cierre del ejercicio (14.841.569 euros al 31 de diciembre de 2008). No obstante, dado que una parte de dichas subvenciones se habían ejecutado a la fecha de formulación de estas cuentas anuales, de acuerdo con la política contable que se indica en la Nota 4.7, el importe de las subvenciones registradas al cierre del ejercicio como Subvenciones reintegrables en la cuenta Proveedores, empresas del grupo y asociadas, asciende a 20.507.732 euros (Nota 17.1).

Además de las subvenciones para la adquisición de activos, se reciben ayudas a la investigación de distintas instituciones, las cuales se registran como Subvenciones reintegrables dentro de la cuenta Otros pasivos financieros a corto plazo hasta que se cumplen las condiciones estipuladas en su concesión. El movimiento de dichas subvenciones en el ejercicio ha sido el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Saldo inicial	2.747.760	1.922.201
Subvenciones a la explotación recibidas	5.641.491	4.490.879
Imputación a la cuenta de pérdidas y ganancias	(5.370.806)	(3.665.320)
Saldo final	3.018.445	2.747.760

13. PROVISIONES Y OTROS PASIVOS CONTINGENTES

El movimiento de la cuenta Otras provisiones en el ejercicio ha sido el siguiente:

	2009	2008
Saldo inicial	2.605.049	4.048.935
Dotaciones	11.921.906	2.110.112
Aplicaciones	(1.788.206)	(1.778.618)
Reversiones	-	(1.775.380)
Saldo final	12.738.749	2.605.049

De acuerdo con la política contable que se explica en la Nota 4.8, la cuenta Otras provisiones al cierre del ejercicio incluye las provisiones por litigios y/o reclamaciones laborales planteadas por los empleados del Ente.

Asimismo, esta cuenta incluye la provisión por reclamaciones patrimoniales, fundamentalmente relativas a reclamaciones de pacientes por acciones u omisiones realizadas por los trabajadores del Ente en el ejercicio de las funciones encomendadas.

Al cierre del ejercicio el importe provisionado por reclamaciones laborales y patrimoniales asciende a 11.933.866 euros y 804.883 euros, respectivamente (1.557.164 euros y 1.047.885 euros al 31 de diciembre de 2008, respectivamente).

Las dotaciones registradas en el ejercicio 2009 por el Ente corresponden, fundamentalmente, al Complemento de antigüedad del personal no fijo (la provisión registrada en relación con las 3.485 reclamaciones recibidas por discrepancias en los importes abonados por este concepto asciende a 4.243.483 euros). Adicionalmente, el Ente ha registrado una provisión por importe de 5.378.111 euros por las reclamaciones recibidas de distintos colectivos en relación a sus equiparaciones salariales. Por otra parte, se mantienen provisiones por importe de 2.312.272 euros equivalentes al importe estimado de aquellas otras reclamaciones cuyo pago se considera probable en función de la naturaleza y procedencia.

En relación con las reclamaciones patrimoniales, el Ente tiene contratadas pólizas de seguros que cubren el importe de los siniestros con un límite máximo y una franquicia por siniestro de 1,2 millones y 12.000 euros, respectivamente.

14. PASIVOS FINANCIEROS

La composición de los pasivos financieros al 31 de diciembre, que corresponden íntegramente a Débitos partidas a pagar a corto plazo, es la siguiente:

(Euros)	2009	2008
Deudas a corto plazo		
Otros pasivos financieros (Nota 14.1)	22.844.284	90.792.122
Acreeedores comerciales y otras cuentas a pagar		
Proveedores	205.124.790	142.276.654
Proveedores, empresas del grupo y asociadas (Nota 17.1)	30.501.870	8.280.675
Acreeedores varios	5.713.247	5.833.907
Personal (remuneraciones pendientes de pago)	16.775.866	51.311.716
Otras deudas con las Administraciones Públicas (Nota 15)	131.154.702	116.280.955
	412.114.759	414.776.028

14.1 Otros pasivos financieros

La composición de este epígrafe al 31 de diciembre es la siguiente:

(Euros)	2009	2008
Proveedores de inmovilizado	19.506.119	87.850.817
Subvenciones reintegrables (Nota 12)	3.018.445	2.747.760
Otras deudas a corto plazo	319.720	193.545
	22.844.284	90.792.122

14.2 Otra información

Al cierre del ejercicio la cuenta Remuneraciones pendientes de pago incluye 9.096.692 euros (37.800.501 euros al 31 de diciembre de 2008) correspondientes a retribuciones por Desarrollo Profesional, concepto regulado en los Decretos 395/2005, 35/2007 y 248/2007.

El reconocimiento del nivel de desarrollo profesional conlleva la percepción de un complemento destinado a incentivar el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales continuado en el tiempo en el marco del respectivo nivel de desarrollo. La provisión registrada por este concepto al cierre del ejercicio recoge únicamente la estimación del complemento devengado y aún no liquidado del personal no sanitario y sanitario de formación profesional. Sin embargo, al 31 de diciembre de 2008 la provisión recogía la estimación del complemento devengado y aún no liquidado del Personal Facultativo y Enfermería (fase III), del resto del personal (fase única) y del personal incorporado a raíz de la Oferta Pública de Empleo del 2006.

15. SITUACIÓN FISCAL

El detalle de los saldos relativos a activos fiscales y pasivos fiscales al 31 de diciembre, los cuales corresponden íntegramente a pasivos corrientes, es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Seguridad Social	95.994.327	83.060.161
Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas	34.943.522	33.041.724
Impuesto sobre el Valor Añadido	155.226	112.340
Otros	61.627	66.730
	131.154.702	116.280.955

Según las disposiciones legales vigentes, las liquidaciones de impuestos no pueden considerarse definitivas hasta que no hayan sido inspeccionadas por las autoridades fiscales o haya transcurrido el plazo de prescripción.

El Ente tiene abiertos a inspección los cuatro últimos ejercicios para todos los impuestos que le son aplicables. En opinión de los Administradores del Ente, no procede provisionar importe alguno por las posibles contingencias adicionales que se podrían derivar de las diferentes interpretaciones de la legislación fiscal, al entender que en caso de inspección por las Autoridades Fiscales, los Administradores tienen argumentos suficientes para justificar la interpretación aplicada por el Ente.

16. INGRESOS Y GASTOS

16.1 Importe neto de la cifra de negocios

La distribución del importe neto de la cifra de negocios del Ente correspondiente a sus actividades ordinarias en función de los conciertos realizados es la siguiente:

(Euros)	2009	2008
Contratos Programa con el Departamento de Sanidad (Nota 17.1)	2.390.092.910	2.167.235.334
Concertados con Entidades aseguradoras privadas	13.278.824	14.125.380
Concertados con Mutuas de trabajo y empresas colaboradoras	4.417.422	4.733.761
Particulares	3.594.132	3.510.443
Concertados con entidades y organismos públicos	418.301	306.952
Otros	7.369	190.849
	2.411.808.958	2.190.102.719

La distribución del importe neto de la cifra de negocios durante el ejercicio, en función del régimen en el que se realiza el servicio sanitario prestado, es la siguiente:

(Euros)	Contrato programa	Otros	Total
Ejercicio 2009			
Hospitalización	1.102.486.407	11.093.615	1.113.580.022
Urgencias	93.373.894	4.727.540	98.101.434
Consultas externas	287.207.017	555.897	287.762.914
Otros servicios	907.025.592	5.338.996	912.364.588
	2.390.092.910	21.716.048	2.411.808.958
Ejercicio 2008			
Hospitalización	983.147.154	11.770.317	994.917.471
Urgencias	85.541.974	5.131.198	90.673.172
Consultas externas	264.359.887	414.099	264.773.986
Otros servicios	834.186.319	5.551.771	839.738.090
	2.167.235.334	22.867.385	2.190.102.719

16.2 Consumos de mercaderías y consumos de materias primas y otras materias consumibles

El desglose de los Consumos de productos farmacéuticos, material sanitario y otros aprovisionamientos distinguiendo entre compras y variaciones de existencias para el ejercicio terminado el 31 de diciembre, es el siguiente:

(Euros)	Consumos	Compras	Variación Existencias
Ejercicio 2009			
Productos farmacéuticos	192.724.408	193.274.392	549.984
Material sanitario	196.965.103	198.681.571	1.716.468
Otros aprovisionamientos	32.178.681	32.397.104	218.423
	421.868.192	424.353.067	2.484.875
Ejercicio 2008			
Productos farmacéuticos	173.301.389	175.311.193	2.009.804
Material sanitario	177.888.039	178.981.942	1.093.903
Otros aprovisionamientos	29.146.336	29.383.251	236.915
	380.335.764	383.676.386	3.340.622

16.3 Cargas Sociales

El desglose de las cargas sociales para el ejercicio terminado el 31 de diciembre es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Seguridad Social	316.077.356	296.656.989
Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones		
Itzarri-EPSV (Nota 17.1)	39.394.523	30.325.547
Otras	6.495.865	6.101.260
Otras cargas sociales	5.522.749	5.338.096
	367.490.493	338.421.892

16.4 Servicios Exteriores

El detalle de servicios exteriores es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Gastos de investigación	262.282	185.614
Arrendamientos (Nota 6.2)	11.149.798	8.227.262
Reparación y conservación	65.050.944	54.786.989
Servicios profesionales independientes	3.357.373	3.528.699
Transporte	1.534.656	1.424.209
Primas de seguros	6.767.211	6.832.175
Servicios bancarios	113	126
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	907.075	1.016.196
Suministros	25.646.360	25.900.963
Otros servicios	31.367.435	26.753.524
	146.043.247	128.655.757

17. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS

Las partes vinculadas con las que el Ente ha mantenido transacciones durante el ejercicio, así como la naturaleza de dicha vinculación es la siguiente:

Nombre	Naturaleza de la vinculación
Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco	Organismo financiador
OSATEK, S.A.U.	Sociedad filial 100%
EJIE, S.A.	Sociedad vinculada
HABE	Sociedad vinculada
ITZARRI – EPSV	Entidad vinculada

17.1 Entidades vinculadas

Los saldos mantenidos con las partes vinculadas detalladas en el cuadro anterior al 31 de diciembre son los siguientes:

(Euros)	2009	2008
Clientes, empresas del grupo y asociadas		
Departamento de Sanidad (Nota 12)	208.905.729	143.872.387
Servicios prestados aún no facturados al Departamento de Sanidad	9.266.500	9.266.500
Otros departamentos del Gobierno Vasco	15.328	18.525
OSATEK, S.A.U.	72.520	81.675
	218.260.077	153.239.087
Proveedores, empresas del grupo y asociadas		
Departamento de Sanidad (Nota 12)	(20.507.732)	-
Otros departamentos del Gobierno Vasco	(74.513)	(59.262)
OSATEK, S.A.U.	(2.523.894)	(1.954.600)
EJIE, S.A.	(2.028.186)	(1.805.909)
HABE	(433.343)	(494.627)
ITZARRI – EPSV	(4.934.202)	(3.966.277)
	(30.501.870)	(8.280.675)

Adicionalmente a las subvenciones de capital que se detallan en la Nota 12, las transacciones registradas en el ejercicio con las partes vinculadas detalladas anteriormente son las siguientes:

(Euros)	2009	2008
Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco		
Prestación de servicios sanitarios (Nota 16.1)	2.390.092.910	2.167.060.381
Prestación de servicios docentes	24.364.837	15.420.611
Prestación de servicios de investigación	2.063.308	1.789.155
OSATEK, S.A.U.	(15.682.348)	(14.933.037)
Ingresos por arrendamientos	362.642	326.699
Servicios asistenciales recibidos	(16.044.990)	(15.259.736)
E.J.I.E., S.A		
Mantenimiento de aplicaciones informáticas	(6.925.300)	(4.800.316)
HABE		
Euskaldunización	(583.734)	(510.956)
ITZARRI- EPSV		
Aportación al sistema de previsión social (Nota 16.3)	(39.394.523)	(30.325.547)

17.2 Administradores y Alta Dirección

Los miembros del Consejo de Administración y demás personas que integran la Alta Dirección del Ente, así como las personas físicas o jurídicas a las que representan no han realizado durante el ejercicio operaciones con el Ente o con otras sociedades de su Grupo, ajenas a su tráfico ordinario o al margen de las condiciones de mercado.

Remuneración de los miembros del Consejo de Administración

Los Administradores del Ente no han percibido remuneración alguna en el ejercicio 2009, ni en 2008 por razón de dicho cargo, ni por ningún otro concepto. Así mismo, no existen obligaciones contraídas con los Administradores en materia de pensiones o de pago de primas de seguros de vida, ni han disfrutado de anticipos o créditos durante los ejercicios 2009 y 2008.

Remuneración total de los miembros de Alta Dirección

La Alta Dirección del Ente está compuesta por el Director General y por los Directores de División de la Organización Central. El importe de los remuneraciones devengadas en el ejercicio por todos los conceptos, así como de los anticipos pendientes de cobro al cierre del ejercicio es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Sueldos y salarios (incluye las aportaciones a Itzarri-EPSV)	328.544	334.844
Anticipos pendientes de cobro	-	1.616

18. INFORMACIÓN SOBRE LA NATURALEZA Y EL NIVEL DE RIESGO PROCEDENTE DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS

La actividad con instrumentos financieros expone a la Sociedad a los riesgos de crédito, de liquidez y de mercado.

18.1 Riesgo de crédito

El riesgo de crédito se produce por la posible pérdida causada por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de las contrapartes del Ente, es decir, por la posibilidad de no recuperar los activos financieros por el importe contabilizado y en el plazo establecido.

En este sentido, los activos financieros del Ente al cierre del ejercicio, sin considerar las inversiones en el patrimonio en empresas del grupo y asociadas ascienden a (Nota 8) 227.685.404 euros (165.925.633 euros al 31 de diciembre de 2008).

De ellos 218.260.077 euros (153.239.087 euros al 31 de diciembre de 2008) corresponden al saldo con Empresas del grupo y asociadas, fundamentalmente con el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

18.2 Riesgo de liquidez

El riesgo de liquidez se produce por la posibilidad de que el Ente no pueda disponer de fondos líquidos, o acceder a ellos, en la cuantía suficiente para hacer frente en todo momento a sus obligaciones de pago. El objetivo del Ente es mantener las disponibilidades liquidas necesarias.

18.3 Riesgo de mercado

El riesgo de mercado se produce por la posible pérdida causada por variaciones en el valor razonable o en los futuros flujos de efectivo de un instrumento financiero debidas a cambios en los precios de mercado. El riesgo de mercado incluye el riesgo de tipo de interés, de tipo de cambio y otros riesgos de precio.

El riesgo de tipo de interés se produce por la posible pérdida causada por variaciones en el valor razonable o en los futuros flujos de efectivo debidas a cambios en los tipos de interés de mercado. El Ente gestiona el riesgo de tipo interés formando parte del acuerdo de condiciones entre las Administración de la Comunidad Autónoma y las Entidades de crédito.

El riesgo de tipo de cambio se produce por la posible pérdida causada por variaciones en el valor razonable o en los futuros flujos de efectivo de instrumentos financieros debidos a fluctuaciones en los tipos de cambio. No existen partidas significativas a las que pueda afectar el tipo de cambio.

No existen inversiones significativas que pueden verse afectadas por variaciones en su valor razonable causadas por el precio de mercado .

19. OTRA INFORMACIÓN

19.1 Estructura del personal

El número medio de personas empleadas en el ejercicio, distribuido por categorías y sexo y la plantilla al cierre del ejercicio, sin incluir al personal jubilado, es el siguiente:

	Número de personas empleadas al final del ejercicio			Número medio de personas empleadas en el ejercicio
	Hombres	Mujeres	Total	
Ejercicio 2009				
Directivos	70	62	132	128
Licenciados sanitarios	3.561	4.345	7.906	7.757
Técnicos sanitarios	1.076	11.195	12.271	11.728
Otros personal sanitario	463	6.012	6.475	6.147
Otro personal no sanitario	2.538	5.472	8.010	7.645
	7.708	27.086	34.794	33.405
Ejercicio 2008				
Directivos	69	57	126	128
Licenciados sanitarios	3.514	4.055	7.569	7.424
Técnicos sanitarios	1.017	10.637	11.654	11.174
Otros personal sanitario	432	5.870	6.302	6.010
Otro personal no sanitario	2.463	5.417	7.880	7.397
	7.495	26.036	33.531	32.133

Por otra parte, la plantilla estructural al 31 de diciembre de 2009 y 2008 en los presupuestos del Ente asciende a 23.803 empleados. La diferencia hasta el número medio de empleados del ejercicio se explica por los sustitutos y el personal eventual.

19.2 Honorarios de auditoría

Los honorarios abonados en el ejercicio al auditor de cuentas por la revisión de las cuentas anuales del Ente ascienden, IVA incluido, a 119.000 euros (el mismo que en 2008), no habiendo sido abonados al auditor de cuentas u otras empresas que forman parte de la misma red internacional honorarios adicionales por otros servicios.

19.3 Información sobre medio ambiente

Los residuos constituyen el mayor factor de riesgo de la actividad del Ente desde el punto de vista medioambiental. El propio Plan Estratégico de Osakidetza 2008-2012 incluye entre sus líneas de actuación estratégica la adecuada gestión de los residuos sanitarios. Las medidas que se han tomado para neutralizar este riesgo se centran tanto en la vertiente interna como externa.

- El Decreto 76/2002, de 26 de Marzo, por el que se regulan las condiciones para la gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma del País Vasco, establece en su artículo 21.4 que los productores de residuos sanitarios están obligados a la presentación ante el Departamento de Sanidad de un Plan de Gestión de residuos sanitarios.
- La totalidad de las organizaciones ha presentado los Planes de Gestión de residuos sanitarios, habiendo sido aprobados todos ellos, salvo el correspondiente a la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri que se encuentra pendiente de resolución.

A nivel externo se contrata con gestores autorizados para la inertización de residuos peligrosos. Asimismo, los residuos inertes se entregan a gestores autorizados para su aprovechamiento o reciclaje. El detalle de los costes económicos para el Ente durante el ejercicio 2009 de todas estas medidas es el siguiente:

(Euros)	2009	2008
Horno incinerador de Cruces	269.149	260.896
Gestión y retirada de residuos	2.402.259	2.177.408
Grupo I	335.566	243.134
Grupo II	1.744.250	1.665.186
Grupo III	281.862	237.666
Grupo IV	40.581	31.422
	2.671.408	2.438.304

El horno incinerador de Cruces, cuyo coste de adquisición fue de 178.303 euros y se encuentra totalmente amortizado, es el único de toda la red que continúa en funcionamiento. Este horno tiene autorización para incinerar residuos de toda Osakidetza pero se utiliza normalmente sólo para los generados en el propio hospital. El gasto ocasionado por dicho horno incluye 205.152 euros correspondientes a los contratos de mantenimiento del horno y el resto a la retirada de las cenizas y consumo de gas.

Inversiones

Las inversiones destinadas a la mejora y protección del medio ambiente en el ejercicio 2009 se refieren, fundamentalmente, a los siguientes procesos:

- Digitalización de placas en distintos hospitales y centros: 3.135.000 euros
- Reforma del sistema de saneamiento para el tratamiento de vertidos: 641.403 euros
- Renovación de ventanas para ahorro energético: 351.030 euros
- Gasificación para ahorro energético: 40.600 euros
- Otras inversiones: 198.393 euros

Al 31 de diciembre de 2009 el Ente no tiene registrada provisión alguna por posibles riesgos medioambientales, dado que estima que no existen contingencias significativas relacionadas con posibles litigios, indemnizaciones u otros conceptos relacionados con la protección y mejora del medio ambiente. Asimismo, no se han recibido durante el ejercicio subvenciones o ingresos de naturaleza medioambiental.

Certificaciones

Actualmente existen siendo siete organizaciones que han obtenido distintos certificados de gestión medioambiental, cada uno con diferentes requisitos. El detalle de las organizaciones en función de la certificación y ejercicio en que lo han obtenido es el siguiente:

Organización	ISO 14001	EMAS II
Hospital de Zumárraga	2004	-
Hospital de Bidasoa	2005	-
Comarca Ekialde	2008	-
Hospital de Basurto	2008	-
Comarca Bilbao	2008	2008
Hospital de Galdakao	2009	-

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

Informe de gestión correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009.

EVOLUCION DE LA ACTIVIDAD EN EL EJERCICIO 2009

La realización del Ente en el ejercicio 2009 en relación a los objetivos establecidos de acuerdo con el Plan estratégico 2008-2012 se detallan a continuación para las principales áreas de actividad.

1. ASISTENCIA SANITARIA**1.1 ATENCIÓN PRIMARIA****Consolidación del modelo de Atención Primaria**

Consolidar la posibilidad de un modelo de Atención Primaria con mayor capacidad de resolución de los problemas de la población y una mayor accesibilidad.

Ampliación de la oferta de tarde en las Unidades de Atención Primaria (UAP), 71%

Contrato de Gestión Clínica (CGC)

Se está trabajando en un nuevo contrato de gestión clínica para el año 2010, más flexible y acorde con las necesidades de la gestión clínica actual.

Guías de Práctica Clínica de la Atención Primaria

Se está extendiendo el conocimiento de las guías a la Atención Especializada, como ha sido en el HOSPITAL DE BIDASOA, donde se ha presentado la Guía de RCV, y la de Cuidados Paliativos, para trabajar de esta forma sobre un documento basado en la Evidencia.

- Guía de Hipertensión Arterial (HTA)
- Guía de Lípidos
- Guía de Diabetes Mellitus tipo 2
- Guía de Cuidados Paliativos.

Reuniones preliminares para formar un grupo multidisciplinar dedicado a la revisión de la actualización de la Guía del Asma editada en el año 2003.

Nuevo modelo de financiación en Atención Primaria

Estudio para introducir los ACG's en un nuevo modelo de financiación de Atención Primaria.

Osabide-AP

Se ha implementado al 100 % en todos los centros de Atención Primaria.

Control del tratamiento de la anti-coagulación oral (TAO)

Pacientes controlados por TAO: 30.472

Mejora en la calidad de la prescripción

- Prescripción formulaciones genéricas: 20,4%
- Prescripción por principio activo: 14%

1.2 ASISTENCIA ESPECIALIZADA

Actividad Asistencial

- Tasa de cirugía ambulatoria en el año 2009: 52,24 %
- Estancia media a lo largo del primer semestre del año 2009 (Nº de días): 6,87
- Cesáreas en el año 2009: 12,67 %
- Índice de ocupación de hospitales agudos a lo largo del 2009: 80,80 %.
- Índice de ocupación de hospitales de media y larga estancia: 83,80 %.
- Lista de espera quirúrgica de pacientes neoplásicos (Nº de días): 12 (*)
- Lista de espera quirúrgica de pacientes cardíacos quirúrgicos (Nº de días): 34, 25 y nº de pacientes: 84.

Rehabilitación cardíaca

Programa piloto de rehabilitación cardíaca en los centros hospitalarios de Donostia, Txagorritxu y Basurto.
(*)Nº de pacientes oncológicos esperando más de un mes a 31-12-09.

Rehabilitación Daño Cerebral Adquirido

Documento sobre análisis de situación y propuestas de mejora en la CAPV en relación a la rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido.

Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)

- Cobertura primer semestre: 22,29%
- Cobertura previsión para diciembre 2009: 67%.

Salud Mental.

Planificación y presentación del proyecto piloto de coordinación hospitalaria- extrahospitalaria- atención primaria a las direcciones y al personal de organizaciones en marzo 2009, se ha iniciado su despliegue pero está pendiente de un cronograma de actuaciones.

Programa de Trasplantes

- Donantes reales: 90
- Trasplantes renales: 125
- Trasplantes hepáticos: 54
- Donantes tejidos: 50

Programa Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM).

En el año 2009 se ha citado a 135.483 mujeres y han acudido 103.699 para la realización de mamografías. La participación es de 76,5%, siendo el objetivo anual >70%.

Plan Prevención y Control del SIDA

- Nuevas infecciones por VIH: 100
- Mortalidad: 25
- Enfermos de SIDA nuevos: 35
- Transmisión materno-fetal: 0

Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil (PDPSI)

Solicitud de prórroga para el estudio de investigación comisionada dirigido a detectar las áreas de mejora de este programa.

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR)

Se ha desarrollado la Fase I.

- Personas implicadas: 28.187
- Participación de la población invitada 59,1%
- Tasas de positivos: 7,9 %

Programa de cribado del Síndrome Down y otras cromosomopatías

Se ha completado el programa piloto mediante la mejora del proceso de cribado. Asimismo, se ha cumplido el objetivo de extensión del programa a todas las mujeres embarazadas de la CAPV. Estando en marcha los 10 centros ecográficos, los 5 laboratorios de referencia y toda la red de matronas que llevan a cabo el control de embarazo en la red y que ascienden a 120 profesionales.

Implantación de mejoras en el proceso de Atención al Parto y al Nacimiento

Elaboración de un documento de consenso sobre “Recomendaciones de actuación para la Atención al Parto y Nacimiento en Osakidetza” por parte de un grupo de profesionales implicados en la atención al parto de los siete hospitales de la Red que cuentan con área de maternidad.

Primeras jornadas sobre “Buenas Prácticas en Atención al Parto y Nacimiento”, dirigidas a los profesionales implicados en esta atención y con el objetivo principal de difundir las recomendaciones de Organismos Internacionales y Sociedades Científicas sobre este tipo de atención.

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero

2. CALIDAD

Cambio cultural en la seguridad clínica.

Promoción de la cultura de seguridad, se han incluido ítems específicos ligados a la seguridad del paciente en el Contrato Programa, de esta manera:

- El 64.3% de las OOSS de Osakidetza tienen un Plan de Seguridad del Paciente
- El 93% de las OOSS ha realizado alguna actividad formativa (sesiones generales, jornadas, programas específicos de formación) relacionada con la seguridad del paciente
- Un 32,1% de las OOSS ha constituido una comisión de calidad y seguridad clínica en la que se discuten aspectos relevantes sobre seguridad que afectan a la Organización
- Implantación de sistemas de notificación ligados a la seguridad del paciente: El 68% de las OOSS ha desplegado (o está desplegando) un sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente. A finales de 2009, se ha iniciado la planificación de un nuevo sistema, que pueda dar respuesta a las necesidades en cuanto a gestión, explotación y análisis que desde las OOSS se han venido proponiendo.

Modelo de Excelencia EFQM

El Hospital de Galdakao fue reconocido por el Gobierno Vasco como una organización excelente siendo galardonada con la Q de oro.

Prevención de caídas

Difusión, formación e implantación de un nuevo protocolo: Protocolo de Prevención de Caídas.

Campaña de reducción de 10.000 eventos adversos

Prevención de efectos adversos en el área quirúrgica

Este proyecto se incluye en el marco de subvenciones ligadas a la seguridad del MSPS

Prevención de infecciones asociadas a la asistencia

La prevalencia asociada a la asistencia en hospitales de 6,1%, manteniéndose en niveles similares a años anteriores, y por debajo del estándar fijado por la Comisión INOZ (7%).

Prevención de efectos adversos ligados al uso de medicamentos

Estrategia para prevenir efectos adversos de medicación → Se ha planificado una estrategia de mejora de la información medicamentosa al paciente poli medicado en Atención Primaria, que se desplegara en el marco de la Campaña de reducción de 10.000 eventos adversos que se presentará en mayo de 2010.

2.1. FORMACIÓN CONTINUADA

Objetivos operativos.

A lo largo del año se han puesto en marcha gran parte de las acciones priorizadas e incluidas en el Plan de Formación Corporativo 2009.

Número de acciones formativas	424
Nº de Horas de formación	53.493
Número de asistencias	10.493
Coste directo de las acciones formativas	512.728 €

Desde comienzos del año se está trabajando en conocer las distintas opciones y plataformas e-learning que ofrece el mercado actual, y se está apostando por incorporar progresivamente metodologías "on-line" como nueva forma de aprendizaje.

N. licencias para la Formación en uso racional del medicamento	891
N. licencias para la formación de la Ley de protección de datos	200
N. licencias para formación en Microinformática	500

2.2. BIBLIOTECA CENTRALIZADA

Para el año 2009, además de consolidar las colecciones electrónicas y las publicaciones periódicas impresas, se han incorporado, conforme a la propuesta del Comité de Bibliotecas y a la aprobación de la Dirección General, la base de datos de enfermería CINAHL, la ampliación a la colección de Science Direct de Elsevier de las publicaciones de Masson Editeur, las publicaciones Journal Of Infectious Diseases e Infección Control & Hospital Epidemiology de Oxford University Press, la publicación American Journal of Hipertensión de Nature y la inclusión de las revistas Circulation de Lippcontt.

3. RECURSOS HUMANOS

Sistema de gestión integrada de Recursos Humanos

Elaborar un estudio comparativo de retribuciones entre los distintos Servicios de salud. En el mes de diciembre se ha realizado la revisión por la Dirección y realizada la auditoría del proceso, que ha sido certificado.

Desarrollar el Concierto suscrito entre la Universidad del País Vasco y Osakidetza-Servicio vasco de salud en relación con las plazas vinculadas. Con fecha del día 24 de noviembre de 2008 (BOPV n. 6, de 9 de enero de 2009), se suscribió un Concierto entre la Universidad del País Vasco (UPV) y Osakidetza-Svs, para la utilización de las Instituciones Sanitarias en la Investigación y Docencia Universitaria.

Inspección de Servicios

Actualizar mecanismos de control horario, uniendo la funcionalidad de control presencial de SAP con el reloj de fichaje.

Normalización Lingüística

Realizar la evaluación del Plan de Euskera. Entre los meses de octubre del 2008 y marzo de 2009, se llevó a cabo la recogida de datos que sirviera de base para la elaboración de los informes de evaluación sobre implantación y desarrollo del Plan de Euskera en las distintas Organizaciones de servicios.

Salud Laboral y Prevención de Riesgos

- OHSAS 18001:2007: Obtener la Certificación del Sistema de Gestión de Prevención (SGPRL) en las Organizaciones de servicios de fase 1

En el mes de junio se realizaron las cuatro auditorías por tercera parte (Bureau-Veritas) de las Organizaciones implicadas en la fase 1 de certificación. En estas auditorías realizadas bajo el estándar OHSAS 18001:2007 en los Hospitales Bidasoa y Zamudio y Comarcas Bilbao y Uribe, se encontraron un total de seis No conformidades. Tras la resolución de las mismas se procedió a la emisión de la certificación con alcance total para estas cuatro Organizaciones.

- Puesta en marcha del plan Director de Prevención de Riesgos 2006-2009
- Elaboración del protocolo de actuación contra el acoso sexual

Política de Recursos Humanos y Gestión por Procesos

En relación con el Portal del Empleado de Osakidetza se ha definido el alcance funcional que dicha herramienta deberá incorporar para su definición y posterior implantación.

Se ha concluido el concurso de traslados.

Oferta Pública de Empleo

En el primer trimestre de 2009 ha concluido el plazo de inscripción en el proceso selectivo de 51 categorías, recibándose 3.159 solicitudes, que para su gestión se unen a las 80.894 solicitudes correspondiente a las 21 categorías cuyo plazo de inscripción concluyó el 23 de diciembre de 2008.

Grupo Profesional	Categorías		Solicitudes Completadas	
	2008	2009	2008	2009
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	4	46	2.237	1.775
A2 – Técnicos Superiores		3		1.039
B1 – Diplomados Sanitarios	4		10.796	
B2 – Técnicos Medios		2		345
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios	4		3.013	
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	1		6.667	
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	1		767	
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	2		12.490	
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	1		15.793	
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	2		3.508	
E1 – Subalternos/Operarios	2		25.623	
TOTAL	21	51	80.894	3.159

Realización de pruebas de la fase oposición

A fecha 31 de diciembre de 2009 se han realizado las pruebas selectivas 53 categorías de todos los grupos profesionales con los siguientes resultados:

Grupo Profesional	Categorías	Inscritos	Presentados	Aprobados
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos (*)	31	4.012	2.379	1.913
A2 – Técnicos Superiores (*)	3	1.039	467	12
B1 – Diplomados Sanitarios	4	10.796	9.309	9.165
B2 – Técnicos Medios (*)	2	345	122	56
C1 – Téc. Esp. Sanitarios	4	3.013	2.334	2.116
C2 – Téc. Esp. de Administración	1	6.667	2.967	2.556
C3 – Téc. Esp. Profesionales	1	767	455	424
D1 – Téc. Auxiliares Sanitarios	2	12.490	10.417	9.751
D2 – Téc. Auxiliares de Administración	1	15.793	10.292	8.604
D3 – Téc. Auxiliares Profesionales	2	3.508	1.656	669
E1 – Subalternos/Operarios	2	25.623	16.246	14.992
TOTAL	53	84.053	56.644	50.258

(*)Pendiente de publicar resultados de ejercicios realizados de la fase oposición a 31/12/2009

4. INVERSIONES

4.1 OBRAS

ASISTENCIA HOSPITALARIA

Unidades de Hospitalización.

Remodelación y mejora de las unidades existentes. Plantas de hospitalización en los hospitales: Leza, Donostia (en Edificio Amara), Bidasoa, Santa Marina, Zaldibar, Zamudio, Basurto, Galdakao-Usánsolo y Cruces.

Servicios Urgencias

Urgencias pediátricas del Hospital Donostia, reformas de urgencias del Hospital Mendaró y ampliación de los servicios de urgencias de los Hospitales Basurto (Proyecto) y Cruces.

Bloques Quirúrgicos

Bloque quirúrgico en urgencias de los hospitales Donostia, Basurto, Reforma bloque quirúrgico "A" en Hospital Txagorritxu (Proyecto), bloque quirúrgico "B" en Galdakao-Usánsolo (Proyecto).

ASISTENCIA PRIMARIA

Construcción de nuevos Centros de Salud

Construcción de nuevos centros de salud para acercar el servicio a los ciudadanos y reforma de la funcionalidad de aquellos que con el tiempo necesitan adaptarse a las necesidades actuales.

Centros de Salud: Lakua-Arriaga (Proyecto), Salburua (Proyecto), Zabalgana (Proyecto), Valdegovía (Proyecto), Labastida (convenio ayuntamiento), Egía (Proyecto), Urnieta (Proyecto), Mina del Morro, Amorebieta (Proyecto), Astrabudua, Gallarta, Rontegi (Proyecto).

ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

Construcción Centro de Salud Mental de Reyes Católicos, , reforma edificio psiquiatría en hospital Donostia y Basurto, Hospital de Día de Bermeo (Txurdinaga).

4.2 OBRAS DE ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN

Edificio servicios en hospital Cruces, ampliación sedes para Emergencias y Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.

4.3 INSTALACIONES

Mejorar y renovar las instalaciones de Servicios Generales y de Seguridad con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de las Unidades Asistenciales.

4.4. EQUIPAMIENTO Y ALTA TECNOLOGÍA

- Hospital Basurto: 3º acelerador lineal, Hospital Cruces: CT-PET.
- Mamografía digital en Hospitales Txagorritxu, Alto Deba, Cruces.
- TAC en Hospitales Bidasoa, Mendaro y Cruces (urgencias)
- Sistema Quirúrgico Robotizado en Hospital Donostia.

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA

5.1 ÁREA DE DESARROLLO. Historia Clínica Digital Única.

Digitalización Imagen Radiológica.

Expansión de la solución a los siguientes centros: Hospitales Basurto, Galdakao-Usánsolo, Cruces, Donostia y Santiago

Explotación de Información: Atención Primaria

Implantación de una solución de Business Intelligence, para la explotación de información en el ámbito de la Atención Primaria, 3s-Osabide.

Gestión del Programa de Cáncer colorrectal

Desarrollo de un sistema de información para la Coordinación del Programa Cáncer colorrectal en Osakidetza.

Seguridad Clínica en Bloque Quirúrgico

Adquisición e implantación de un sistema de información para la Gestión de la Seguridad del Bloque Quirúrgico. La implantación inicial se realiza a modo de pilotaje en el hospital de Zumárraga.

5.2 ÁREA DE PRODUCCIÓN

Infraestructura hardware software soporte de los sistemas de información económico/financiera y de recursos humanos

La Plataforma Tecnológica solicitada incluye todos los elementos necesarios para asegurar la continuidad de servicio de los entornos SAP actualmente en fase de explotación en el CPD primario de EJIE, es decir, contempla el suministro de elementos hardware y software de base así como los servicios necesarios para su implementación.

Esta solución garantizará que no exista pérdida de datos, ni pérdida larga ó permanente del servicio tras un desastre completo en el CPD primario.

Continuación del proyecto de incorporación de puertos 10/100/1000 (Gigabit) en las redes de área local de hospitales y ambulatorios en los que se prevé la instalación de equipos digitales de radiodiagnóstico.

- Hospital Basurto y Ambulatorio de Dr. Areilza
- Hospital Galdakao-Usánsolo y Ambulatorios de Durango, Galdakao y Basauri
- Hospital Cruces
- Hospital Donostia
- Hospital Santiago

Quedan pendientes los siguientes Centros: Los Ambulatorios de Repelega, Las Arenas, Deusto, Rekalde, Txurdinaga, Gros, Pasaia y Amara.

Implantación de equipos y herramientas de proceso, almacenamiento y backup en varios centros de la red. Se ha dotado a los 8 Centros Hospitalarios de la red de Osakidetza de la infraestructura informática necesaria para la consolidación, conservación y recuperación de servicios y datos.

En la actualidad los Centros Hospitalarios cuentan con un total de 154 servidores virtualizados.

Organización de Servicios	Nº servidores virtualizados
Hospital Basurto	11
Hospital Bidasoa	13
Hospital Galdakao-Usánsolo	15
Hospital Donostia	19
Hospital Txagorritxu	21
Hospital San Eloy	21
Hospital Santiago	22
Hospital Cruces	32

5.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN

Cuadro de Mando Corporativo: Finanzas, Logística, RRHH.

Se ha finalizado la fase de diseño de los cuadros de mandos de las áreas indicadas con los que se pretende dar una visión económica, logística y de RRHH por Organización de Servicio, con sus distintos niveles de responsabilidad y la visión corporativa como una agrupación con posibilidad de comparativa.

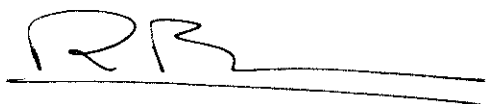
En ejecución la fase de construcción

Portal del Empleado

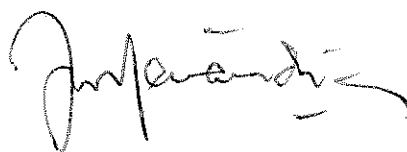
Creación de un portal que facilite la integración de procesos en el área selección y provisión de RRHH: OPE, Bolsas de Contratación, Perfiles de Euskara, Currículum Vitae,...

OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud
Ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2009

En cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación vigente, los Administradores del Ente estampan su firma en estas hojas y ello en prueba de conformidad con las Cuentas anuales y el Informe de Gestión del ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 formuladas el 13 de mayo de 2010, las cuales vienen constituidas por los documentos que preceden a este escrito.



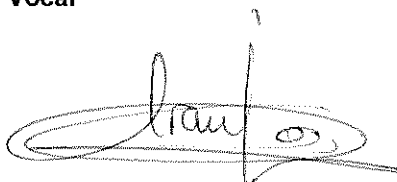
D. Javier Rafael Bengoa Rentería
Presidente



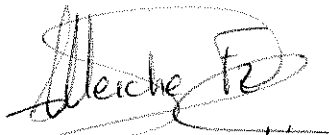
D. Jesús Mª Fernández Díaz
Vocal



Dña. Olga Rivera Hernández
Vocal



D. Andrés Araujo de la Mata
Vocal



Dña. Mercedes Fernández Simancas
Vocal

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

**LIQUIDACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS
DE CAPITAL Y DE EXPLOTACIÓN**

OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD
INFORME DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO Y DE LEGALIDAD
EJERCICIO 2009

1. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

A continuación se presenta la ejecución durante el ejercicio 2009 de los presupuestos de Capital y Explotación del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.

1.1 PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN

	REALIZADO	PRESUPUESTO	DESVIACIÓN	%
<u>GASTOS</u>				
Aprovisionamientos	539.762.536	519.293.203	20.469.333	3,9%
Gastos de personal	1.750.590.774	1.760.916.366	(10.325.592)	(0,6%)
Dotaciones para Amortizaciones	55.623.501	44.088.845	11.534.656	26,2%
Otros gastos de explotación	157.674.350	173.121.062	(15.446.712)	(8,9%)
Subvenciones a conceder	-	722.131	(722.131)	(100,0%)
Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	(185.301)	-	(185.301)	(100,0%)
Gastos financieros	160	-	160	100,0%
Beneficio del ejercicio	4.285.927	-	4.285.927	100,0%
TOTAL GASTOS	2.507.751.947	2.498.141.607	9.610.340	0,4%
<u>INGRESOS</u>				
Importe neto de la cifra de negocios	2.411.808.958	2.438.193.054	(26.384.096)	(1,1%)
Otros ingresos de explotación	35.954.272	10.335.015	25.619.257	247,9%
Ingresos financieros	4.365.216	5.524.693	(1.159.477)	(21,0%)
Subvenciones de capital transferidas al resultado del ejercicio	55.623.501	44.088.845	11.534.656	26,2%
TOTAL INGRESOS	2.507.751.947	2.498.141.607	9.610.340	0,4%

1.2 PRESUPUESTO DE CAPITAL

(Euros)	Realizado	Presupuesto	Desviación	
			Importe	Porcentaje
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN				
Resultado del ejercicio antes de impuestos.	4.285.927	-	4.285.927	100%
Ajustes del resultado.	7.371.549	(1.658.083)	9.029.632	122%
Cambios en el capital corriente.	(20.077.671)	-	(20.077.671)	100%
Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación.	6.092.041	1.658.083	4.433.958	73%
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN				
Pagos por inversiones (-)	(207.074.294)	(170.078.926)	(36.995.368)	18%
Cobros por desinversiones (+)	355.488	2.602.519	(2.247.031)	(632%)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN				
Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	152.084.010	153.005.573	(921.563)	(1%)
EFFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO				
	197	-	197	100%
DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO	(56.962.753)	(14.470.834)	(42.491.919)	75%

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

**MEMORIA DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO
DE LOS OBJETIVOS PROGRAMADOS**

OBJETIVOS PROGRAMADOS Y SU CUANTIFICACIÓN

1. ASISTENCIA SANITARIA

1.1. ATENCIÓN PRIMARIA.

- Incremento de recursos en Atención Primaria: incremento del número de médicos de familia para alcanzar el objetivo 1500 TIS por cupo a fecha diciembre del año 2009. Un incremento de número de plazas de pediatría para alcanzar el objetivo de 800 TIS por cupo, este incremento viene condicionado por la dificultad para encontrar profesionales de la pediatría (problema generalizado en el resto de CCAA). También supondrá la creación de nuevas plazas en enfermería en el Área de Atención al Cliente. Con todo ello se consolidará la posibilidad de un modelo de Atención Primaria con mayor capacidad de resolución de los problemas de la población y una mayor accesibilidad.
- Ampliación de la oferta de tarde en todas las Comarcas de Atención Primaria. En la actualidad, tras la incorporación de las nuevas plazas, en junio de 2008, el 60% de las Unidades de Atención Primaria tienen oferta de 8:00h a 20:00h. Para finales del año 2009 esta oferta se verá incrementada hasta un 80%.
- Aumento de capacidad resolutoria de Atención Primaria. Para esto, entre otras medidas se posibilitará el acceso a pruebas diagnósticas básicas desde Atención Primaria, mejorando el tiempo y la accesibilidad a las pruebas diagnósticas, acercando al ciudadano la resolución de sus problemas.
- Mantenimiento del Contrato de Gestión Clínica (CGC) como herramienta de gestión de las Unidades de Atención Primaria. Para el año 2009 se revisará su contenido y forma, adaptándolo a las nuevas necesidades de Atención Primaria, más ágil y flexible.
- Avanzar en la implementación eficaz de los objetivos de las GPC en la práctica clínica de la Atención Primaria.
- Implementación y difusión de las guías de: Hiperlipemia, HTA, Diabetes Mellitus tipo 2, Cuidados paliativos.
- Revisión y actualización de la Guía del Asma, editada en el año 2003.
- Mejora de la presentación de los resultados de los ACG (Adjusted clinical groups) que permita un análisis de la carga de morbilidad de las patologías más prevalentes con la Atención Primaria. Para ello, se analizarán y compararán los resultados en diferentes niveles: cupo médico, UAP, Comarca. Este análisis permitirá una mejora en la adecuación de los servicios y recursos atendiendo a criterios de morbilidad y eficiencia.
- Poner en marcha herramientas de ayuda a la codificación para facilitar a los profesionales de Atención Primaria (médicos y profesionales de enfermería) un uso adecuado y correcto de la historia clínica informatizada.
- Estudio para introducir los ACG en un nuevo modelo de financiación de Atención Primaria, en colaboración con el Departamento de Sanidad, a través de una beca de investigación comisionada.
- Consolidar el sistema de gestión por procesos y la certificación a nuevas UAP's.
- Establecer un plan de implantación de las mejoras detectadas tras la revisión del SGC de Atención Primaria.
- Desarrollar nuevas estrategias de gestión en las UAP's para la mejora e innovación, dinamizando esta gestión a través de grupos de trabajo.
- Desarrollar e implantar el nuevo programa Osabide-AP. Identificar nuevas funcionalidades de programa informático de gestión de historias clínicas que permita una mayor adecuación al clínico.
- Participar en la integración de la Historia Clínica de Atención Primaria-Atención Especializada, que nos permita que la Historia clínica esté disponible donde está el paciente.
- Seguir impulsando el desarrollo del control del tratamiento de la anticoagulación oral (TAO) en Atención Primaria en nuevas UAP's implantando el módulo informático y la formación necesaria para su desarrollo, hasta completar el 100% de las UAP's y el total de pacientes susceptibles de ser controlados en Atención Primaria.

- Seguir con el desarrollo, impartición, seguimiento y evaluación de un plan de Formación Continuada que ofrezca al profesional sanitaria de Osakidetza una base actualizada de conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas a las necesidades del uso racional del medicamento.
 - ☞ Desde el año 2008 se ha incorporado a la oferta formativa, cursos de Uso Racional del Medicamento que utiliza un nuevo formato como es el e-Learning, que ha posibilitado llegar a un número muy importante de profesionales sin necesidad de ser movilizados ni sustituidos.
 - ☞ Este año 2009 se aumenta la oferta en nuevos módulos tanto para profesionales de la medicina como de la enfermería, alcanzando un total del 65% de profesionales que al menos han realizado y superado con éxito un módulo, poniéndoles en situación de ir realizando los siguientes módulos. Total de horas de formación impartidas en el año 2008 sin sustitución son de 50.000h médico y 38.000h enfermería, para el año 2009 se estiman aproximadamente 40.000h más de médicos y 30.000h enfermería.
- En el marco de la Formación también se ha incluido para este año 2009 el impulso de habilidades para el liderazgo y la gestión de perfiles claves, como el Jefe de la UAP y el Responsable del AAC.
- Una tercera línea de intervención es la que venimos a denominar de “experto”, con idea de reforzar especialistas en algunas materias relevantes para el desarrollo de la Atención Primaria.
- Continuación con la mejora de la calidad de la prescripción: aumentar la prescripción en formulaciones genéricas y/o por principio activo y desarrollo y validación de nuevos indicadores de calidad asociando indicación diagnóstica y prescripción.
- Fomentar la investigación en atención primaria.
 - ☞ Impulsar la unidad de investigación de la Subdirección de Atención Primaria que marcará las líneas de investigación prioritarias y la metodología apropiada.
- Impulsar nuevas alianzas con otros Organismos y Fundaciones para la investigación (pe: Convenio con BIOEF).

1.2. Asistencia Especializada

Actividad Asistencial Hospitalaria

- Continuar con la implantación progresiva de e-osabide programa informático integrado de gestión asistencial) en los hospitales.
- Incrementar la Tasa de cirugía ambulatoria hasta el 50%.
- Mantener la estancia media en hospitales agudos inferior a 6 días.
- Mantener la lista de espera quirúrgica de pacientes neoplásicos por debajo de 30 días y en pacientes cardíacos quirúrgicos por debajo de 60 días.
- Implantación del programa de rehabilitación cardíaca en toda la CAPV.
- Reorganización asistencial del ictus en la CAPV(rehabilitación precoz)
- Mantener el porcentaje de cesáreas por debajo de 13%
- Índice de ocupación de hospitales agudos superior al 84%
- Mantener el índice de ocupación de hospitales de media y larga estancia superior al 85%
- Continuar y mejorar la derivación de hospitales de agudos a media y larga estancia

Programa de alternativas a la hospitalización

- Se continuará con la ampliación del servicio de Hospitalización a Domicilio a las zonas todavía sin servicio y que corresponden a los ámbitos de actuación del Hospital de Cruces (comarca Encartaciones),Galdakao-Usansolo (Gernikaldea) y Leza (Rioja Alavesa).
- Así mismo se consolidará la ampliación de este servicio en las zonas donde se implantó el servicio en el año 2008, fundamentalmente en el ámbito de los hospitales de Gipuzkoa.

- Mantener la tasa y el incremento en el uso de estas formas de asistencia.

Programa de Asistencia Dental Infantil (Padi)

El objetivo para el año 2009 es :

- Porcentaje aproximado de cobertura:67%
- Continuar con la adecuación de las estructuras y equipamientos de los despachos dentales de la Red.

Salud Mental

- Normalización, homogenización y sectorización de Hospitales Monográficos en Bizkaia (Nuevos perfiles psicopatológicos, nuevos programas asistenciales, homogenización de procesos).
- Proyecto piloto de coordinación Hospitalaria-Extrahospitalaria-Atención primaria (Comarca Interior Bizkaia).
- Plan estratégico de asistencia psiquiátrica y salud mental 2008-2011.
- Integración de la estrategia en salud mental del sistema nacional de Salud.
- Investigación en Salud Mental. Espacio coordinado. Coordinación de proyectos de investigación a nivel de la CAV.
- Creación del Observatorio vasco de Salud Mental
- Detección precoz de patologías con alta prevalencia o importancia. Programas de primeros episodios y programa de consumo de drogas en niños y adolescentes.
- Centros de día educativo terapéuticos. Despliegue en la CAV. Equipos de Trastorno mental severo en la infancia.
- Cumplimiento de medidas de seguridad en centros de la CAV. Protocolo con el Departamento de justicia.

Programa de Trasplantes

- Mantener los niveles de donación - transplante.
- Potenciar la obtención de tejidos.
- Potenciar la recogida y almacenamiento de sangre de cordón umbilical.
- Potenciar el registro de donantes de progenitores hematopoyéticos.
- Indicadores: N. donantes potenciales (165), N. donantes reales (90),N de trasplantes renales (120) y N. trasplantes hepáticos (60), N donantes tejidos (40).

Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. (PDPCM)

- Realizar las actividades del Programa en las tres Áreas Sanitarias de la CAPV
- Sensibilizar a la población diana.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios.
- Planificar y realizar el trabajo de campo de la encuesta de satisfacción de usuarias del PDPCM de 2009 (noviembre 2009).
- Continuar con las tareas del programa de garantía de calidad radiológica.
- Continuar con las tareas de devolución de las mamografías antiguas del programa a las usuarias, manteniendo en los archivos los dos últimos estudios.
- Continuar con la incorporación progresiva, dejando de dar bajas del programa por edad, de mujeres que superen los 64 años de edad, citando durante el año 2009 a mujeres de 50 a 68 años.
- Continuar con el proceso de digitalización de las unidades del programa.

- Revisar y actualizar, documentos del Programa de Garantía de Calidad Radiológica (PGCR) como el "Manual del Operador" y el protocolo de "Control de Calidad de los equipos de mamografía".

Plan de Prevención y Control del SIDA

- En el campo de la prevención:
 - ☞ Mantener e incrementar la implicación de los centros educativos en el programa de prevención del SIDA y otras ETS (enfermedades de transmisión sexual).
 - ☞ Insistir en los canales establecidos de colaboración entre los Departamentos de Sanidad y Educación sobre la educación afectivo-sexual y de la prevención del SIDA y otras ETS.
 - ☞ Continuar desarrollando programas de prevención del Sida dirigidas a UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral) en el ámbito de las farmacias, locales de ONG's y centros penitenciarios de la CAE.
- En el campo asistencial:
 - ☞ Mantener las consultas específicas de VIH y de ETS.
- En los aspectos sociales:
 - ☞ Continuar con el programa de escolarización de niños seropositivos en los centros escolares de Euskadi.
- En términos cuantitativos son objetivos del programa para el año 2009:
 - ☞ Número de infecciones por VIH (<180).
 - ☞ Mortalidad (<60).
 - ☞ Número de enfermos de sida nuevos (<130).
 - ☞ Transmisión materno-fetal = 0.

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero.

La puesta en marcha de este programa y la implantación de acciones específicas se relaciona con el cumplimiento del acuerdo parlamentario de establecer una estrategia de actuación que asegure la mejor práctica clínica siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor en Prevención del Cáncer de la Unión Europea, la estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud y las líneas del Consejo Asesor del Cáncer de la CAPV.

Para ello , se establece las siguientes líneas de acción:

- Implantación y puesta en marcha del protocolo de actuación para la detección precoz del cáncer de cuello de útero de la CAPV.
- Difusión del protocolo a la población diana, con apoyo de folletos informativos específicos del programa y colaboración con otras Instituciones y/o campañas informativas.

2. CALIDAD

Se presenta a continuación una previsión de objetivos a desarrollar a lo largo de 2009.

MA: Modelo Asistencial

MA. 4 Seguridad Clínica.

MA 4.1.: Gestionar la incidencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria a nivel local (en servicios, unidades, centros) estructurando un sistema de monitorización, medición y notificación.

Desarrollo en 2009 de 4 líneas de actuación relacionadas con la seguridad del paciente:

- Promoción de la cultura de seguridad.
- Difusión, formación e implantación de un nuevo protocolo: Protocolo Prevención de Caídas.

- Implantación de los nuevos criterios de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y de su procedimiento de evaluación.
- Implantación de sistemas de notificaciones ligadas a la seguridad del paciente.

MA 4.2.: Reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y los riesgos de efectos adversos ligados al uso de medicamentos.

- Realización del estudio de prevalencia anual de infección nosocomial según la metodología EPINE en los hospitales de agudos y de media-larga estancia.
- Realización de estudios de incidencia de infección nosocomial en los hospitales de agudos, en las unidades de críticos y en los procedimientos quirúrgicos que establecerá la Comisión INOIZ.
- Implantación de las medidas de mejora derivadas del proceso de evaluación externa de los planes de vigilancia, prevención y control de infección nosocomial de los hospitales de agudos.
- Estrategia para prevenir efectos adversos de medicación.

MO: Modelo Organizativo

MO. 1 Modelo Corporativo de Gestión de Excelencia

MO. 1.1.: Avanzar en el despliegue del Modelo EFQM, en todas las Organizaciones de Servicios y a todos los niveles organizativos.

- Apoyar y promover la estrategia de que las Organizaciones de Osakidetza se presenten a evaluación externa tanto a nivel de la Comunidad como al Premio Europeo EFQM.
- Indicadores: n. de Organizaciones con más de 500 puntos en evaluación externa EFQM (Q de Oro).

MO. 1.2.: Desarrollar e impulsar la gestión por procesos con visión de Corporación.

- Despliegue y ampliación del alcance de la gestión de procesos en la Organización Central.
- Continuar con la implantación de la gestión por procesos y certificación ISO, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada haciendo hincapié en el proceso clave, "el proceso asistencial".

MO. 1.3.: Generalizar el uso de Normas y estándares internacionales para evaluar procesos (certificación, acreditación).

- Seguir con la implantación de la gestión por procesos y certificación ISO en procesos tanto específicos de la Organización Central como los corporativos así como en Atención Primaria y Atención Especializada haciendo especial hincapié en el proceso clave: "el proceso asistencial".
- Ampliar el número de Centros de Salud con implantación de la gestión por procesos y Certificación ISO en sus áreas de Atención al Cliente, la certificación global de todos los procesos de las Unidades de Atención Primaria y los procesos de ámbito comarcal.
- Ampliar el número de procesos y certificados ISO en Unidades y Servicios de Atención Especializada.
- Dar soporte a las auditorias internas, revisión de la implantación y la certificación de los procesos de la Organización Central.
- Desarrollo de un modelo corporativo de Gestión de la Excelencia que incluya la definición de requisitos de calidad corporativos.

MO. 1.4.: Actualizar los sistemas de medición de la calidad percibida y de la calidad técnica orientados a mejorar la eficacia y la eficiencia.

- Realización durante el año 2009 de encuestas corporativas de satisfacción de pacientes: Hospitalización de agudos de psiquiatría, Cirugía mayor ambulatoria, Urgencias, Consulta de medicina y enfermería de Atención Primaria, Consultas de pediatría y enfermería de Atención Primaria, Hospitalización de agudos, Consultas externas intrahospitalarias, Hospitalización de media y larga estancia.
- Realización de la evaluación externa del proceso de atención de enfermería en todos los Hospitales de agudos y de media-larga estancia de Osakidetza.

- Indicador: % encuestas realizadas / encuestas previstas.

MO. 2 Innovación

MO. 2.1.: Revisar el Modelo Organizativo asociado al proceso del/la Usuario/a-Paciente.

MO. 2.2.: Desarrollar a nivel corporativo un Modelo de Innovación que facilite la implantación sistemática en las Organizaciones de Servicio.

MO. 2.3.: Implantar una cultura de la innovación en base a herramientas facilitadoras.

MO. 3 Gestión del Conocimiento

MO. 3.3: Establecer un marco de comparación y compartir para el aprendizaje entre las distintas Organizaciones de Servicios.

- Difusión de las mejores Prácticas en Gestión en Osakidetza.

2.1. Formación Continuada

Objetivos de planificación

- Definir un circuito –estructural y metodológico-que posibilite dar adecuada respuesta a las necesidades de formación de los profesionales de Osakidetza, atendiendo a los Objetivos Estratégicos recogidos en nuestro Plan Estratégico (P.E.).
- Establecer criterios corporativos que permitan la adecuada planificación, gestión y seguimiento del proceso de formación, y proponer el proceso -tras su adecuación a la sistemática del ciclo de mejora continua-, para su certificación según la Norma ISO 9001:2000 en el año 2009.
- Asimismo, como parte de la revisión del proceso, se trabajará en la definición de indicadores de impacto que ayuden a evaluar el grado de aplicación real de los conocimientos y destrezas adquiridas al puesto de trabajo, al tiempo que se revisarán los indicadores de planificación y gestión que se emplean actualmente.
- Revisar el estado de situación actual en cuanto a grado de implantación y debilidades existentes en la utilización del módulo SAP Gizabide Formación en las Organizaciones de Servicios y establecer un Plan de acción para incrementar su despliegue en los centros de Osakidetza.
- Iniciar en el año 2009 el despliegue del proceso corporativo de formación conforme a los requisitos y actividades que se identifiquen tras su revisión.

Objetivos operativos

Se prevé continuar con el despliegue de aquellas acciones incluidas en el Diagnóstico de Necesidades de Formación de Osakidetza que alineadas con el Plan Estratégico, han sido priorizadas para su realización a corto plazo.

Como objetivo estratégico de la Dirección General se priorizarán todas aquellas actividades relacionadas con la sensibilización en la cultura de la innovación, de manera que se puedan propiciar actitudes y aptitudes para la creatividad y se generen espacios para su desarrollo.

En este línea se apostará por la paulatina incorporación de metodologías “on line”, utilizando plataformas e-learning, en aquellas áreas cuyo análisis refleje mayor susceptibilidad al empleo de fórmulas de autoaprendizaje.

- Asimismo, se desarrollarán en el Plan de Formación acciones –no incluidas en el Diagnóstico-pero identificadas en la detección anual en orden a criterios de oportunidad, relacionadas con el reciclaje profesional y la adecuación de competencias al desarrollo de nuevas tecnologías y/o programas.
- En relación con el capítulo de becas, se realizarán las convocatorias para la concesión de ayudas a la formación continuada tanto para la organización de reuniones científicas como para la ampliación de estudios de la plantilla de Osakidetza.

2.2. Biblioteca Centralizada

- Continuidad con los criterios seguidos de años anteriores. Sustitución de las publicaciones impresas de mayor consumo e índice de impacto por colecciones electrónicas en las que figuran dichas publicaciones.

- Incorporación de nuevas colecciones electrónicas, según criterio del Comité de Bibliotecas, así como publicaciones impresas según demanda de las Organizaciones periféricas.

3. RECURSOS HUMANOS

Los objetivos de Osakidetza para el ejercicio 2009 irán orientados al cumplimiento de las líneas de actuación que se identifican en el Plan Estratégico 2008-2012.

Satisfacción y Compromiso

Referencia estratégica: en la Misión Corporativa de Osakidetza, entre los logros pretendidos con la Misión está: “el desarrollo personal y profesional, la implicación y la satisfacción de las personas de Osakidetza”.

A partir de las mediciones de satisfacción de personas realizadas durante el 2008 con una nueva metodología a nivel corporativo y el informe de resultados correspondiente, durante al año 2009 se procederá con las siguientes actuaciones:

Seguimiento y análisis de las acciones de mejora planificadas e implementadas a raíz de las mediciones de la satisfacción de las personas (tanto a nivel corporativo como a nivel de organización de servicios).

Diagnóstico de la situación en relación al abordaje del análisis cualitativo (estado de situación en cada una de las organizaciones, técnicas o herramientas más utilizadas, etc...).

Desarrollo de un modelo integral y generalizable de análisis cualitativo para el conjunto de organizaciones de servicios de Osakidetza (técnicas específicas, seguimiento de acciones, etc...) que sirva de apoyo a las actividades del proceso.

Publicación de las conclusiones más relevantes obtenidas en relación con las mediciones periódicas de satisfacción de personas en el conjunto de organizaciones de Osakidetza.

Política de Recursos Humanos y Gestión por Procesos.

Referencia estratégica: Impacta en distintas líneas del Plan Estratégico 2008-2012:

PO. : Personas de Osakidetza, el proceso de gestión de personas gestiona actividades en relación con las distintas líneas estratégicas de este ámbito de actuación.

MO.: Modelo Organizativo. MO.1: Modelo corporativo de gestión de Excelencia, MO.3: Gestión del conocimiento.

MO.3.: Gestión del conocimiento. MO.3.1: Identificar, caracterizar y difundir el conocimiento, MO.3.3: Compartir el aprendizaje entre distintas OS.

Avanzar en la implantación del proyecto de Gestión por procesos en el ámbito de gestión de las personas en la Organización Central y las organizaciones de servicios a través de las siguientes actuaciones:

Completar la implantación y análisis de coherencia del proceso de gestión por procesos en todas las organizaciones de servicios

Consolidar la sistemática para el seguimiento de la implantación del proceso de gestión de personas en las organizaciones de servicios.

Determinar en relación con las actividades relevantes del proceso aquellos procedimientos susceptibles de generalizar al conjunto de las organizaciones de servicios con criterios corporativos homogéneos.

Sistematizar red de buenas prácticas en el marco de la gestión por procesos en el ámbito de los recursos humanos.

Implantar una herramienta de apoyo para la gestión de los procesos y procedimientos de las organizaciones a partir de las actividades del proceso.

Desarrollo profesional

Referencia estratégica: PO.4 Sistemas de reconocimiento. PO.4.1.: Consolidar el sistema de desarrollo profesional en toda la organización.

En el año 2009, y en relación con el desarrollo profesional se procederá con las siguientes actuaciones:

- Personal Licenciado Sanitario.

Adecuación del procedimiento de evaluación y de las herramientas informáticas.

Lanzamiento de la 1ª Convocatoria Ordinaria.

- Personal Diplomado Sanitario.

Ejecución y Resolución de la 3ª Convocatoria de la Fase de implantación.

Adecuación del procedimiento de evaluación y de las herramientas informáticas.

Lanzamiento de la 1ª Convocatoria de la Fase Ordinaria.

- Personal No Sanitario y Sanitario de Formación Profesional.

Adecuación del procedimiento de evaluación y de las herramientas informáticas.

Ejecución y Resolución Convocatoria Fase de Implantación.

Aplicación de la Gestión por Procesos al Desarrollo Profesional y Mejora de las Herramientas

Definición del Proceso de Desarrollo Profesional.

Mejora de las herramientas y soportes informáticos de dicho proceso.

Movilidad

Referencia estratégica: PO. Personas de Osakidetza. MO.4.3.: Coordinar y distribuir los recursos de manera activa.

De conformidad con el Acuerdo firmado el 14 de marzo de 2008, se procederá a la realización de un nuevo proceso de concurso de traslados y a la definición de los criterios para la provisión de puestos de trabajo por comisión de servicios y otros mecanismos de movilidad.

Oferta Pública de Empleo

Referencia estratégica: PO. Personas de Osakidetza. PO.6 Captación y fidelización de personas.

A lo largo del año 2009 y en relación con el desarrollo del proceso de Oferta Pública de Empleo 2008/2009 se realizarán las distintas fases del proceso selectivo previstas en las bases de la convocatoria.

Plantilla

Referencia estratégica: MO.4 Eficiencia del modelo organizativo. MO.4.3 Coordinar y distribuir los recursos de manera activa.

A partir de las actuaciones desarrolladas desde la implantación del Decreto de Puestos Funcionales, en este ejercicio se procederá con las siguientes actividades

Realizar la tramitación del nuevo expediente de reconversión de puestos al objeto de adecuar la plantilla de Osakidetza a la estructura organizativa que mejor responda a las necesidades asistenciales de la población.

Continuar con el estudio de un sistema de análisis cualitativo de la plantilla.

Actualización de los puestos funcionales a la plantilla estructural de Osakidetza

Formación del personal de Administración y Servicios Generales

Referencia estratégica: PO Personas de Osakidetza. PO.3.: Formación.

En el marco del Plan de Formación Continuada dirigido al personal de Administración y Servicios Generales, se prevén las siguientes actividades:

Completar la implantación del módulo de formación-SAP en las organizaciones de servicios de Osakidetza.

Puesta en marcha de proyectos formativos integrales dirigidos al personal de administración y servicios generales.

Establecer la sistemática para vincular de forma bidireccional la aplicación CV con el módulo de formación-SAP.

Gestión por Competencias

Referencia estratégica: PO.6 Captación y fidelización de personas. PO.6.1 Establecer un sistema de OPE's y de selección que permita adecuar las personas a las exigencias de los puestos de trabajo.

Durante el año 2009 está previsto avanzar en la definición de un proyecto de Gestión por Competencias, en cuyo marco se prevén las siguientes actividades:

Diseñar una herramienta para la gestión por competencias de los puestos de trabajo de las organizaciones de servicios de Osakidetza, como herramienta para la selección y movilidad del personal.

Desarrollo de un sistema de competencias ligado a actividades del proceso de RRHH.

Herramienta de apoyo para el diagnóstico de competencias necesarias en las organizaciones de servicios (diseño metodológico).

Evaluación de competencias adquiridas por el personal de la organización.

Sistema de Gestión integrada de Recursos Humanos

A lo largo del año 2008 se ha llevado a cabo el proceso de migración, por elevación de versión, del Sistema Informático SAP de Gestión de Recursos Humanos. Con la actualización del programa informático se han mejorado los módulos existentes, circunstancia que permite establecer como objetivos de esta área para el año 2009 los siguientes:

Mejora de los sistemas de información y análisis de las incidencias de nómina.

Desarrollo del módulo de Planificación Lingüística.

Gestión de Licencias y Permisos, con vinculación directa a Cartelera.

Desarrollo del módulo de Prevención de Riesgos.

Desarrollo de un módulo específico de presupuestación y control del gasto.

Asimismo, en el año 2009 se procederá a auditar un mínimo de diez organizaciones de servicios al objeto de comprobar la implantación del proceso de gestión retributiva. De esta manera se sigue avanzando en el objetivo de obtener la certificación ISO de nómina para el conjunto de las organizaciones de servicios de Osakidetza, finalizando dicho proyecto en el año 2010.

Salud Laboral

En el área de Prevención, los objetivos para el año 2009 vienen definidos por el Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) 2006-2009, siendo en este sentido las principales líneas de actuación las siguientes:

Obtención de la certificación OHSAS (proyecto de certificación del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales de Osakidetza, bajo la norma internacional OHSAS-18001/2007) por parte de las organizaciones de servicios que iniciaron el proyecto en el 2007, e inicio del proceso de certificación en, al menos otras cinco organizaciones de servicios.

Consolidar la estructura del Servicio de Prevención de Osakidetza, una vez incorporados los nuevos profesionales tras el proceso selectivo de OPE 2006, procediéndose en virtud de ello a ajustar los recursos disponibles en función de las necesidades de las distintas organizaciones de servicios.

Proceder a la implantación en las organizaciones de servicios de los procedimientos y/o protocolos creados o revisados a lo largo del año 2008.

Poner en marcha una metodología de auditoría interna destinada a evaluar los resultados de la implantación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos de Osakidetza en el marco de la certificación OHSAS.

Incrementar la formación en Prevención de Riesgos de los trabajadores y delegados de prevención, facilitando de esta manera su participación e implicación en el proyecto de certificación OHSAS.

Incorporar la rotación por el Servicio de Prevención de Osakidetza de los residentes R3 de Medicina del Trabajo en la parte de su programa de formación de rotación por Servicios de Prevención.

Revisar el Proceso de Seguridad y Salud Corporativo.

Redactar el Plan Director de PRL 2010-2013 una vez evaluado el nivel de cumplimiento del anterior (2006 - 2009).

Normalización lingüística.

Efectuar la evaluación parcial del Plan de Euskara de Osakidetza y presentar el informe correspondiente, proponiendo asimismo aquellas medidas correctoras que al respecto puedan contemplarse en dicho Informe.

Realizar la gestión de dos convocatorias ordinarias anuales de acreditación de perfiles lingüísticos, además de aquellas otras derivadas de procesos de movilidad o de selección que Osakidetza pueda llevar a cabo en el año 2009.

Incrementar los cursos de adiestramiento en el uso del euskara en el puesto de trabajo, facilitando de esta manera la utilización del euskara tanto como lengua de servicio como lengua de trabajo.

4. INVERSIONES

Objetivos y acciones estratégicas propuestas por la subdirección de arquitectura e ingeniería de Osakidetza, responsable de las actuaciones que se indican a continuación, en conceptos de obras, instalaciones y equipamientos.

4.1. OBRAS

Las actuaciones en este ámbito se entienden como la logística en cuanto a infraestructuras que permitan y faciliten el conseguir el objetivo corporativo 1: proporcionar al cliente/paciente un servicio sanitario integrado, eficaz, de calidad, personalizado y ágil que responda a necesidades de salud.

ASISTENCIA HOSPITALARIA

Se continúa con las actuaciones destinadas a mejorar las infraestructuras de los cuatro puntos básicos de atención al paciente, a saber: Unidades de Hospitalización, Servicios de Urgencias, Áreas Quirúrgicas y Servicios Médicos Especializados.

Unidades de Hospitalización

Remodelación y mejora de las unidades existentes.

- Plantas de hospitalización en los hospitales: Leza, Donostia (en Edificio Amara y Aranzazu), Bidasoa, Mendaró, Santa Marina, Zaldibar, Zamudio, Gorniz, Basurto, Galdakao-Usansolo y Cruces.

Servicios Urgencias

Ampliación y remodelación de los servicios actuales adaptándose al aumento de la demanda.

- Urgencias pediátricas del Hospital Donostia, reformas de urgencias del hospital Mendaró y ampliación de los servicios de urgencias de los hospitales Basurto, San Eloy y Cruces.

Bloques Quirúrgicos

Renovación y ampliación de las áreas quirúrgicas.

- Bloque quirúrgico en Santiago, de urgencias de los hospitales Donostia, Zumarraga, Basurto, bloque quirúrgico "B" en Galdakao-Usansolo.

Servicios médicos especializados

Mejora de los actualmente existentes y adaptándolos a la demanda.

Esterilización en los hospitales Santiago y Bidasoa, UCI, hemodinámica, servicio ginecología y obstetricia en Txagorritxu, nuevo hospital Margen Derecha (proyecto) y Alto Deba, UCI, clínica oftalmológica en hospital Donostia, hospital de día, farmacia (proyecto) y centro especializado Gernikaldea del Hospital Galdakao-Usansolo.

Reforma y ampliación de Consultas en Santiago, Basurto (Txurdinaga), San Eloy (La Felicidad) y Cruces y nuevos edificios para consultas en Txagorritxu y Zumarraga.

ASISTENCIA PRIMARIA

Construcción de nuevos Centros de Salud

Construcción de nuevos centros de salud para acercar el servicio a los ciudadanos y reforma de la funcionalidad de aquellos que con el tiempo necesitan adaptarse a las necesidades actuales.

- Centros de Salud: Lakua-Arriaga, Salburua, Zabalgana, Valdegovía, Laguardia, Labastida, Hondarribia, Egía, Urnieta, Mina del Morro, Amorebieta, Astrabudua, Sondika, Mungía, Gallarta, Rontegi, Retuerto-Barakaldo.

Obras de reforma en Centros de Salud

Reforma de los centros de salud de Eibar, Torrekua, Azpeitia, Sopelana.

ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

Adecuar la infraestructura en este ámbito sanitario a fin de proporcionar un Servicio personalizado y de calidad.

- Construcción centro de salud mental de Reyes Católicos, Beasain y Amara, unidad psiquiatría en hospital Donostia.

4.2. OBRAS DE ADECUACIÓN REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN

Adecuar los Servicios Generales, urbanizaciones en Centros Sanitarios, así como reparación y conservación de fachadas adecuándose a la demanda existente y evitando el deterioro de las mismas.

- Servicios Generales: área de atención al cliente en varios centros de salud, edificio mantenimiento hospital Donostia, edificio servicios en hospital Cruces, ampliación sedes para Emergencias y Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos
- Fachadas, Cubiertas y urbanización: fachadas en ambulatorio Olaguibel, Bermeo y Cruces.
- Reforma galería Iturrizar en Hospital Basurto y mejora accesibilidad en diversos centros.
- Reformas en infraestructuras en diversos centros.

4.3. INSTALACIONES

Mejorar y renovar las instalaciones de Servicios Generales y de Seguridad con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de las Unidades Asistenciales.

- Instalaciones de seguridad

Adaptación a la normativa de planes de emergencia y contra incendios en diversos centros.

4.4. EQUIPAMIENTO Y ALTA TECNOLOGÍA

Evitar la descapitalización de Osakidetza reponiendo los activos en fase de obsolescencia, además de incorporar nuevas tecnologías que ayuden a la consecución de los objetivos del Plan Estratégico.

Renovar los equipos obsoletos a fin de mejorar la atención al paciente.

Mesas de anestesia, monitorización, mesas de quirófano, equipamiento quirúrgico, radiología, respiradores, ecógrafos y reequipamientos de habitaciones.

Dotar de equipamiento de alta tecnología a los centros

De acuerdo con el objetivo corporativo 5 "Investigación, desarrollo e innovación" se introducen nuevos servicios y tecnologías que favorezcan el desarrollo de conocimientos en el ámbito de la Sanidad.

- Hospital Donostia: hemodinámica, CT-PET, Hospital Zumarraga: resonancia magnética, Hospital Basurto: acelerador lineal (3.), angiógrafo, hemodinámica, Hospital Cruces: CT-PET.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA

La Subdirección de Informática y Sistemas de Información plantea sus objetivos corporativos en coherencia con la Misión, Visión y los Valores definidos para la Corporación en el Plan Estratégico 2008/2012.

Se pretende que estos objetivos corporativos puedan acoger y vertebrar, dentro de ellos, los distintos objetivos de las organizaciones en materia de sistemas de información. Son grandes metas que encarnan una filosofía integral de funcionamiento y de gestión sanitaria y que, por su amplitud, permiten adecuarse a las distintas planificaciones estratégicas y operativas de la Corporación y de las organizaciones.

En este sentido, los objetivos planteados para el ejercicio 2009 por la Subdirección de Informática, quedan perfectamente recogidos en varias de las Líneas estratégicas identificadas en el Plan 2008/2012, destacando las siguientes:

UP.1 Accesibilidad del/la Usuario/a-Paciente al sistema: La incorporación de nuevas tecnologías (call center, cita electrónica, "portal del usuario", etc) constituyen elementos clave para facilitar la accesibilidad y situarán y mantendrán a Osakidetza en la vanguardia de la aplicación práctica de avances tecnológicos facilitando la relación entre el/la Usuario/a-Paciente y las Personas de Osakidetza haciéndola mas directa y eficiente.

PO.1 Comunicación y transmisión activa de información entre Personas de Osakidetza: La aplicación y uso de los avances tecnológicos que se están produciendo en el área de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) facilitan la transmisión de información a la vez que permiten almacenarla y gestionarla de manera más ágil y efectiva.

En este sentido, se propone completar las vías de comunicación existentes con nuevos canales/ herramientas de comunicación, entre las que destacan los proyectos del Portal de Empleo y Portal del Empleado

MA.4 Seguridad Clínica: Para Osakidetza es prioritario extender una cultura basada en la prevención, la sistematización, la confianza y la responsabilidad.

La apuesta es por la cultura de la seguridad clínica que impregne en la vida del Ente, un conjunto de creencias, valores y actitudes que comparten las Personas de Osakidetza que se reflejen en sus acciones diarias implementando prácticas seguras".

La aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) puede ofrecer importantes oportunidades en la mejora de los procesos asistenciales. Esto, que es aplicable con carácter general, cobra especial trascendencia en un entorno tan crítico como es el del Bloque Quirúrgico hospitalario, en el que pueden producirse importantes problemas de seguridad.

Así pues, y totalmente alineado con los objetivos definidos en esta Línea Estratégica se sitúa el proyecto de "Seguridad Clínica en el Bloque Quirúrgico".

MO.3 Gestión del conocimiento: Osakidetza es una organización del conocimiento, atesorado principalmente por las Personas. El volumen del Ente y la gran cantidad de conocimiento acumulado hacen necesario identificarlo y caracterizarlo.

Así pues, se hace necesario definir un marco de benchmarking interno entre las distintas Organizaciones de Servicios, tanto en cuanto a contenido (de manera que la información sea homogénea y comparable) como en cuanto a procedimiento de comparación. En este sentido destaca el proyecto de Cuadro de Mando Corporativo, en el área de Finanzas, Logística y RRHH

TI.1 Marco de política tecnológica: Osakidetza apuesta por mantenerse en la vanguardia tecnológica en cuanto a técnicas y equipamientos, contando con recursos actualizados y de alto nivel que le permitan mejorar la resoluntividad de los tratamientos. Esta apuesta, se materializa principalmente en 2 de los proyectos objetivo del próximo ejercicio; la Digitalización de la Imagen radiológica, iniciado en 2008, y el proyecto de Teledermatología previsto para el 2009.

TI.2 Sistemas de información: En la actualidad Osakidetza se encuentra inmersa en el desarrollo de la historia clínica única e informatizada. Este proyecto supondrá un hito de relevancia para el Ente al conseguir, entre otros, la integración y coordinación de la atención primaria y especializada.

En este ámbito destaca especialmente el proyecto e-Osabide, orientado a la consolidación de la historia Clínica Única en Osakidetza.

5.1. ÁREA DE DESARROLLO

E-Osabide. Historia Clínica Digital Única

Arranque en los siguientes hospitales: Psiquiátrico Araba, Alto Deba, Mendaro, Galdakao-Usansolo, Donostia.

Expansión de los módulos contraídos en los centros ya arrancados.

El indicador será: N. usuarios y N. estudios.

Explotación de Información: Atención Primaria

Implantación de una solución de Business Intelligence, para la explotación de información en el ámbito de la Atención Primaria, 3s-Osabide

El indicador será: N. usuarios y N.. consultas/informes.

Gestión del Programa de Cáncer Colorrectal

Desarrollo e Implantación de un sistema de información para la Coordinación del programa de Cáncer Colorrectal en Osakidetza

El indicador será: N. usuarios y N.. pacientes en Programa.

Seguridad Clínica en Bloque Quirúrgico

Adquisición e Implantación de un sistema de información para la Gestión de la Seguridad del Bloque Quirúrgico. La implantación inicial se realizará a modo de pilotaje en el hospital de Zumarraga.

Gestión del programa de Salud Bucodental Infantil (PADI).

Migración tecnológica del programa de Salud Bucodental Infantil (PADI).

El indicador será: N.. pacientes en Programa y N. odontoestomatólogos.

Dietética y Nutrición

Adquisición e Implantación de un sistema de información para la Gestión de la Cocina y en los hospitales de Osakidetza. La implantación inicial se realizará a modo de pilotaje en el hospital de Basurto.

Tele-medicina

Adquisición e Implantación de una solución de telemedicina, para los centros de la red. Se prevé realizar el pilotaje de una solución de Tele-dermatología en el Hospital de Galdakao.

5.2. ÁREA DE PRODUCCIÓN

Implantación de un entorno de soporte a usuarios (helpdesk) y una solución de monitorización de la calidad de los servicios tecnológicos prestados

Implantación de un entorno de soporte a usuarios (HelpDesk) y una solución de monitorización de la calidad de los servicios tecnológicos prestados , que permita analizar la actividad, disponibilidad y rendimiento de las redes de comunicaciones, los sistemas y las aplicaciones de negocio.

- El indicador será: Número de sistemas y servicios implantados

Infraestructura hardware software soporte de los sistemas de información económico/financiera y de recursos humanos

Adecuación de la arquitectura informática que soporta el sistema de información Económico/Financiera y de Recursos Humanos, para la implementación de un Centro De Respaldo que provea los servicios precisos en caso de incidencia grave o catástrofe.

El indicador será: % de incremento en capacidad de proceso y almacenamiento.

Redes de área local

1. Renovación completa de la red de datos del Hospital Galdakao-Úsanoslo.
2. Renovación y ampliación de la red de datos del Hospital Donostia.

3. Continuación del proyecto de incorporación de puertos 10/ 100/1000 (Gigabit) en las redes de área local de hospitales y ambulatorios en los que se prevé la instalación de equipos digitales de radiodiagnóstico.

4. Instalación de electrónica de red adaptada para cursar voz sobre IP en nuevos centros de Osakidetza.

El indicador será: Número de Centros completados

5. Implantación de equipos y herramientas de proceso, almacenamiento y backup en varios centros de la red

Dotar a centros de la red de la infraestructura informática necesaria para la consolidación, conservación y recuperación de los servicios y datos que manejan.

El indicador será: Número de servicios consolidados.

5.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN

Cuadro de Mando Corporativo: Finanzas, Logística, RRHH.

Definición e implantación de los cuadros de mandos de las áreas indicadas considerando la visión por Organización de Servicio, con sus distintos niveles de responsabilidad y la visión corporativa como una agrupación con posibilidad de comparativa.

El indicador será: % de Avance

Planificación y Presupuestación

Definición e implantación de un modelo de planificación/ presupuestación de costes e ingresos a nivel de Organización de Servicios y corporativo que facilite la elaboración del presupuesto y el cálculo del impacto económico de medidas acordadas.

El indicador será: % de Avance

Portal del Empleado

Creación de un portal que facilite la integración de procesos en el área selección y provisión de RRHH: OPE, Bolsas de Contratación, Perfiles de Euskara, Currículum Vitae,...

El indicador será: % de Avance.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

1. ASISTENCIA SANITARIA

1.1. ATENCIÓN PRIMARIA.

Consolidación del modelo de Atención Primaria.

Consolidar la posibilidad de un modelo de Atención Primaria con mayor capacidad de resolución de los problemas de la población y una mayor accesibilidad.

- 25 Nuevas plazas de enfermería.
- 19 Nuevas plazas para el área de atención al cliente.
- Ampliación la oferta de tarde en las Unidades de Atención Primaria (UAP), 71%
- Elaboración de una instrucción (ampliación de una existente la n. 7/2003), para ampliar el acceso a pruebas diagnósticas básicas desde Atención Primaria.

Contrato de Gestión Clínica (CGC).

Mantenimiento del Contrato de Gestión Clínica (CGC), como herramienta de gestión de las Unidades de Atención Primaria.

- Modificación y actualización del CGC 2009, adaptándolo a los objetivos del Contrato Programa.
- Se está trabajando en un nuevo contrato de gestión clínica para el año 2010, más flexible y acorde con las necesidades de la gestión clínica actual.

Guías de Práctica Clínica de la Atención Primaria.

Avanzar en la implementación y difusión eficaz de los objetivos de las Guías de Práctica Clínica de la Atención Primaria.

En este punto reseñar que se está extendiendo el conocimiento de las guías a la Atención Especializada, como ha sido en el HOSPITAL DE BIDASOA, donde se ha presentado la Guía de RCV, y la de Cuidados Paliativos, para trabajar de esta forma sobre un documento basado en la Evidencia.

- Guía de Hipertensión Arterial (HTA).
- Guía de Lípidos.
- Guía de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Guía de Cuidados Paliativos.
- Reuniones preliminares para formar un grupo multidisciplinar dedicado a la revisión de la actualización de la Guía del Asma editada en el año 2003.

Adjusted Clínica Groups.

Mejora de la presentación de los resultados de los Adjusted clínica groups (ACG) que permita un análisis de la carga de morbilidad de las patologías más prevalentes con la Atención Primaria.

- Presentación de informes comparativos de ACG que se están analizando a nivel central. Se han presentado a Direcciones Médicas y UGS y posteriormente se han distribuido por las diferentes Comarcas.

Durante el 2010, se hará la presentación de los resultados del 2009, así como la nueva presentación de los informes, a lo largo del 2010, que será de una forma más visual, y gráfica, y que analizará no sólo los cupos, sino por UAP's y por Comarcas.

Nuevo modelo de financiación en Atención Primaria

Estudio para introducir los ACG's en un nuevo modelo de financiación de Atención Primaria.

Se está estudiando y analizando la introducción de los ACG's, para un nuevo modelo de financiación en Atención Primaria, especialmente analizando la carga de morbilidad. Se está trabajando con el Departamento de Sanidad, para este proyecto.

Mejora en la codificación.

Poner en marcha herramientas de ayuda a la codificación para facilitar a los profesionales de Atención Primaria (médicos y profesionales de enfermería) un uso adecuado y correcto de la historia clínica informatizada.

Se está trabajando con un grupo de profesionales, (GRUPO DE CODIFICACIÓN), que su objetivo es mejorar la codificación (disminuir la codificación incorrecta), para lo cual están analizando todos los errores de codificación, así como la modificación de la codificación personal, según la nueva codificación 2010.

Se ha creado un blog de codificación que de momento trabajan personas del grupo, pero que en un futuro se ampliará al resto de profesionales.

Además el grupo trabaja también en mejorar el uso adecuado de la historia clínica informatizada.

- Análisis y mejora de los descriptivos incorrectos: 400/500.

Se analizan los descriptivos incorrectos, elaborando un informe con una serie de recomendaciones.

Gestión por Procesos.

Consolidar el sistema de gestión por procesos y de certificación a nuevas Unidades de Atención Primaria (UAP's).

- Implantación de mejoras en todas las UAP's certificadas. (N. UAP's): 104.

Implantación de mejoras.

Establecer un plan de implantación de las mejoras detectadas tras la revisión del SGC de Atención Primaria.

- Mejoras en nuevas UAP's. (N. UAP's): 7 UAP's.

Desarrollar nuevas estrategias de gestión en las UAP's para la mejora e innovación.

- Revisión a través de grupos de trabajo de la gestión en las UAP's.

Osabide-AP.

Desarrollar e implantar el nuevo programa Osabide-AP. En su totalidad.

Se ha implementado al 100 % en todos los centros de Atención Primaria.

Participar en la integración de la Historia Clínica de Atención Primaria-Atención Especializada.

- ☞ Mejora a la hora de compartir información y dar continuidad al proceso asistencial.

Se han realizado modificaciones importantes en Osabide-AP para incluir dentro del mismo los requerimientos de los Programas del CCCR y del Screening del S. de Down que recaen y comienzan en Primaria.

- ☞ Creación del Global Clinic e implantación del Visor AP.

Se ha facilitado al personal sanitario, dentro de las Historias clínicas, la posibilidad de acceder al Global Clinic.

Control del tratamiento de la anticoagulación oral (TAO).

Continuar impulsando el desarrollo del control del tratamiento de la anticoagulación oral (TAO).

- Pacientes controlados por TAO: 30.472
- Pacientes anticoagulados respecto al mismo periodo del año anterior: 23,40%

Actualización del conocimiento.

- Cuarta edición. Cursos 2,3 y 5 dirigida a médicos de familia, pediatras y farmacéuticos de Atención Primaria.
Participantes: 218.
Horas de formación e-learning sin sustituciones: 10.900.
- Tercera edición. Cursos 2, dirigida a enfermería y matronas de Atención Primaria.
Participantes: 198.
Horas de formación e-learning sin sustituciones: 9.900.
- Continuación del programa de formación "Actualización en Medicina de Familia" (AMF).
Médicos de familia suscritos por Osakidetza: 703.
- Iniciación del programa "Formación Activa de Pediatría en Atención Primaria" (FAPap).
Pediatras suscritos por Osakidetza: 200.
- Cursos dirigidos a JUAP's: 2.
- Responsables del área de Atención al Cliente:3

Fomento de la investigación en Atención Primaria.

- Proyecto de Unidad de Investigación en Gipuzkoa: 1.

Mejora en la calidad de la prescripción.

- Prescripción formulaciones genéricas: 20,4%
- Prescripción por principio activo: 14%

1.2. ASISTENCIA ESPECIALIZADA.

Actividad Asistencial

- Tasa de cirugía ambulatoria en el primer semestre del año 2009: 53,61 %
- Estancia media a lo largo del primer semestre del año 2009. (N. de días): 5,45.
- Cesáreas en el primer semestre: 12,60 %
- Índice de ocupación de hospitales agudos a lo largo del primer semestre: 82,83%.
- Índice de ocupación de hospitales de media y larga estancia: 86,82 %.
- Lista de espera quirúrgica de pacientes neoplásicos. (N. de días): <30.
- Lista de espera quirúrgica de pacientes cardiacos quirúrgicos. (N. de días): <60.
- Derivación de hospitales agudos a media y larga estancia.

E-Osabide

- Bloque Quirúrgico (BQ) en el Hospital Basurto.
- Farmacia, GSA (Gestión Sanitaria Administrativa), Radiología y Rehabilitación en Hospital Cruces.
- Farmacia en el Hospital Txagorritxu.
- Radiología y Farmacia en el Hospital Santiago.
- Radiología en el Hospital Bidasoa.

- Farmacia en el Hospital Psiquiátrico de Araba.
- Admisión, hospitalización a domicilio, y bloque quirúrgico en el Hospital Alto Deba.
- Admisión en el Hospital Mendaro.
- Admisión GSA, Radiología y Rehabilitación en el Hospital Galdakao-Usánsolo.
- Admisión en el Hospital Donostia.
- Extensión en centros en Salud Mental Extrahospitalaria.

Rehabilitación cardiaca.

Programa piloto de rehabilitación cardiaca en los centros hospitalarios de Donostia, Txagorritxu y Basurto.

Rehabilitación Daño Cerebral Adquirido.

Documento sobre análisis de situación y propuestas de mejora en la CAPV en relación a la rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido.

Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

- Cobertura primer semestre: 22,29%
- Cobertura previsión para diciembre 2009: 67%.

Salud Mental.

- Planificación y presentación del proyecto piloto de coordinación hospitalaria-extrahospitalaria-atención primaria a las direcciones y al personal de organizaciones en marzo 2009, se ha iniciado su despliegue pero está pendiente de un cronograma de actuaciones.
- Realización del documento de estrategia en Salud Mental 2009, por el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi.
- Iniciación del proyecto multicentrico de investigación en primeros episodios a nivel de salud mental extrahospitalaria y Unidades de agudos para toda la CAV, en colaboración con BIOEF y Progenika en mayo 2009.
- Detección precoz de patologías con alta prevalencia o importancia. Propuesta de desarrollo de programas de primeros episodios en los tres territorios.
- Despliegue en los tres territorios los centros de día Terapéutico-educativos. En junio 2009 se realiza una evaluación de funcionamiento junto con el Departamento de Educación.
- Firma de protocolo de colaboración con la Dirección de ejecución penal del Departamento de Justicia para la coordinación del cumplimiento de medidas de seguridad en mayo 2009.

Programa de Trasplantes.

- Donantes potenciales: 170.
- Donantes reales: 90.
- Trasplantes renales: 125.
- Trasplantes hepáticos: 54.
- Donantes tejidos: 50.

Programa Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM).

- Intervenciones en medios de comunicación para sensibilizar a la población diana.
- Envío al personal sanitario por correo electrónico (mediante las direcciones de las comarcas sanitarias y los hospitales) de las Hojas informativas trimestrales para sensibilizar al personal sanitario

- Envío de información a los centros de atención primaria y especializada al comenzar la cita en cada zona de salud.
- Comienzo de la planificación de las tareas para realizar la encuesta de satisfacción de usuarias del PDPCM de 2009 en el mes de junio. El trabajo de campo está previsto para noviembre 2009.
- Continuación con el programa de garantía de calidad radiológica: control diario de muestras y revisiones semestrales de las instalaciones de mamografía.
- Continuación con las tareas de devolución de las mamografías antiguas del programa a las usuarias, manteniendo en los archivos los dos últimos estudios.
- Continuación con la incorporación progresiva de mujeres del PDPCM, dejando de dar de baja del programa por edad a mujeres nacidas a partir del 1 de enero de 1941. Se está citando a mujeres de 50 a 68 años.
- Instalación de PAC's (ambulatorio del Dr. Areilza y hospital Galdakao-Usánsolo), y mamógrafos digitales (hospitales de Galdakao-Usánsolo y Santiago).
- Revisión y actualización de documentos del Programa de Garantía de Calidad Radiológica (PGCR): el "Manual del Operador" y el protocolo de "Control de Calidad de los equipos de mamografía" incluyendo las modificaciones surgidas de los actuales procesos de digitalización de las Unidades de Mamografía.
- Envío del informe del Proyecto de Investigación Comisionado por el Departamento de Sanidad, sobre "Problemática de la introducción de la tecnología digital en el PDPCM de la CAV" en octubre 2009.

Plan Prevención y Control del SIDA.

En el campo de la prevención.

- Participantes en el programa de prevención del VIH y otras ETS (Enfermedades de transmisión sexual) del curso 2008/2009. El programa incluye la prevención del embarazo no deseado. (N. de centros escolares): 140.
- Colaboración con los Departamentos de Sanidad y de Educación en educación afectivo-sexual y en la prevención del VIH/sida, enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado.
- Colaboración con las oficinas de farmacia, centros penitenciarios y ONG's en la prevención del VIH/sida en usuarios de drogas por vía parenteral.

En el campo asistencial.

- Continúan realizándose la consulta de pruebas de VIH y las consultas de ETS.

En los aspectos sociales.

- Continúa desarrollándose el programa de escolarización de niños seropositivos en los centros escolares.
- Nuevas infecciones por VIH: 100.
- Mortalidad: 25.
- Enfermos de SIDA nuevos: 35.
- Transmisión materno-fetal: 0.

Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil (PDPSI).

Solicitud de prórroga para el estudio de investigación comisionada dirigido a detectar las áreas de mejora de este programa.

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR).

Desarrollando la fase I.

- Personas implicadas: 28.300.
- Participación a 14 de julio de la población invitada. 57%.

- Tasas de positivos: 7,5 %
- Colonoscopias realizadas: 755%.
- Cánceres invasivos: 30.
- Casos de adenomas de alto riesgo: 27%.

Programa de cribado del Síndrome Down y otras cromosomopatías.

Ejecución del Plan Piloto. Se procederá a la corrección de los problemas detectados y en el último trimestre del año se extenderá progresivamente a todas las mujeres embarazadas de la CAV.

Implantación de mejoras en el proceso de Atención al Parto y al Nacimiento.

- Elaboración de un documento de consenso sobre "Recomendaciones de actuación para la Atención al Parto y Nacimiento en Osakidetza" por parte de un grupo de profesionales implicados en la atención al parto de los siete hospitales de la Red que cuentan con área de maternidad.
- Primeras jornadas sobre "Buenas Prácticas en Atención al Parto y Nacimiento", dirigidas a los profesionales implicados en esta atención y con el objetivo principal de difundir las recomendaciones de Organismos Internacionales y Sociedades Científicas sobre este tipo de atención.

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero.

- Definición del CBA (Criterio de Buena Atención) de la oferta preferente en relación al cribado de cáncer de cervix, adaptando el criterio de edad y pasando de ser un cribado oportunista a poblacional.
- PAP (Programas de actitudes preventivas): se ha pilotado en la Comarca Uribe, y se extenderá a todas las Comarcas.
- Continuación con la creación de un sistema de información específico y personalizado para realizar una evaluación de la actividad, recogiendo la actividad de cribado y sus resultados y con acceso desde todas las Unidades de Atención Primaria y especializada participantes en el Programa de Cribado.

2. CALIDAD

Se presenta a continuación la situación a 31 de Diciembre de 2009 del grado de realización de objetivos del ejercicio 2009.

Línea Estratégica 11. Calidad Y Seguridad Del Paciente.

1. Objetivo 11.1 Impulsar la seguridad del paciente.

Cambio cultural en la seguridad clínica.

Promoción de la cultura de seguridad. Se han realizado 2 Cursos de 20 horas, con un total de 60 asistentes. Los asistentes a dicho curso han presentado por equipos, proyectos ligados al despliegue de la seguridad en cada uno de sus centros. Así mismo, se han incluido ítems específicos ligados a la seguridad del paciente en el Contrato Programa, de esta manera:

- El 64.3% de las OOSS de Osakidetza tienen un Plan de Seguridad del Paciente
- El 93% de las OOSS ha realizado alguna actividad formativa (sesiones generales, jornadas, programas específicos de formación) relacionada con la seguridad del paciente
- El 61% de las OOSS ha establecido grupos de mejora constituidos por profesionales, que analizan de manera proactiva y reactiva la seguridad clínica en sus servicios/unidades/centros, y proponen recomendaciones para la mejora de la seguridad en forma de planes de acción.
- Un 32,1% de las OOSS ha constituido una comisión de calidad y seguridad clínica en la que se discuten aspectos relevantes sobre seguridad que afectan a la Organización
- Un 32% de las OOSS han implantado al menos una Buena Práctica ligada a la mejora de la seguridad del paciente en toda la Organización.

- f. Implantación de sistemas de notificación ligados a la seguridad del paciente: El 68% de las OOSS ha desplegado (o está desplegando) un sistema de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente. A finales de 2009, se ha iniciado la planificación de un nuevo sistema, que pueda dar respuesta a las necesidades en cuanto a gestión, explotación y análisis que desde las OOSS se han venido proponiendo.

Prevención de caídas

Difusión, formación e implantación de un nuevo protocolo: Protocolo de Prevención de Caídas. Se ha difundido a través de 28 sesiones de 4 horas de duración cada una de ellas, en todos los hospitales de agudos y de media-larga estancia de Osakidetza. A esta formación con metodología interactiva asistieron 1.236 personas, de las que el 40% eran enfermeras y el resto auxiliares de enfermería y en menor número celadores.

Proceso de Atención de Enfermería.

Implantación de los nuevos criterios de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y de su procedimiento de evaluación. En 2009 se inició la definición de nuevos criterios de evaluación.

Campaña de reducción de 10.000 eventos adversos.

A lo largo del segundo semestre de 2009 se ha iniciado la planificación de una Campaña Global de reducción de 10.000 eventos adversos, en el que confluyen, por un lado una estrategia general de mejora de la cultura de la seguridad, con líneas específicas de actuación en determinados eventos adversos de especial impacto en la salud del paciente. En ella se incluyen estrategias que han venido planificándose y desarrollándose a lo largo de 2009, como es el caso de la seguridad del área quirúrgica, con la implantación de la lista de verificación propuesta por la OMS, la mejora de la infección asociada a la asistencia sanitaria, o el manejo de la medicación de alto riesgo. Esta Campaña se lanzará en la primavera de 2010.

Prevención de efectos adversos en el área quirúrgica

En cuanto a la estrategia de abordaje de la seguridad en el área quirúrgica que incluye el despliegue de la gestión de riesgos en el bloque quirúrgico, se ha realizado la implantación en el Hospital de Zumarraga de nuevas tecnologías en quirófano para la reducción de errores ligados a la seguridad. Este proyecto se incluye en el marco de subvenciones ligadas a la seguridad del MSPS

Prevención de infecciones asociadas a la asistencia.

Realización del estudio de prevalencia anual de infección nosocomial según la metodología EPINE en los hospitales de agudos y de media-larga estancia. Se ha realizado el estudio de campo, y el análisis de los resultados. La prevalencia de infección asociada a la asistencia en hospitales es de 6.1%, manteniéndose en niveles similares a años anteriores, y por debajo del estándar fijado por la Comisión Inoz (7%)

Realización de estudios de incidencia de infección nosocomial en los hospitales de agudos, en las unidades de críticos y en los procedimientos quirúrgicos establecidos por la Comisión INOZ. El Estudio INOZ finalizó el 30 de septiembre de 2009, con los siguientes resultados:

- Tasa de Infección de la Herida quirúrgica en cirugía electiva de colon: 17.4% (estándar <25%) lo que supone una reducción en la tasa obtenida el año anterior, de cuatro puntos porcentuales.
- Tasa de Infección de la Herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera: 2% (estándar <3%), estando en cifras similares a las obtenidas el pasado año (1.7%)
- Implantación de las medidas de mejora derivadas del proceso de evaluación externa de los planes de vigilancia, prevención y control de infección nosocomial de los hospitales de agudos. → Hay 3 grupos de trabajo en marcha:
- Higiene de manos: el grupo se ha reunido en el segundo semestre para conformar el contenido de la formación de formadores, que tendrá lugar en abril de 2010, así como la preparación de la documentación necesaria para la expansión de la Campaña de Higiene de Manos en el marco de la Campaña Global de reducción de 10.000 eventos adversos.
- Evaluación de procedimientos asistenciales, que ha desarrollado diversa documentación para la evaluación de la difusión y adhesión de diferentes procedimientos asistenciales con especial riesgo de provocar una infección asociada a la asistencia sanitaria.
- Grupo de Revisión del PVPCIN en Hospitales de Media Larga Estancia, que está adecuando el estudio Inoz a las características de este tipo de hospitales, definiendo poblaciones de riesgo y revisando las recomendaciones de control de multirresistentes en este tipo de hospitales.

Durante el año 2009 se ha desarrollado (y continuará haciéndolo hasta junio del año 2010) un proyecto ligado a la reducción de bacteriemias asociadas al uso de catéteres venosos centrales en unidades de cuidados intensivos, proyecto que está promovido desde la Organización Mundial de la Salud, la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social y la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. Este proyecto se desarrolla en todas las Unidades de Cuidados Intensivos de la red de Osakidetza (Donostia, Cruces, Galdakao-Usáldo, Santiago, Txagorritxu y Basurto), habiéndose reducido la tasa de bacteriemias asociadas a vía central por debajo de 4 bacteriemias por cada 1.000 pacientes, lo que supone haber alcanzado el objetivo del proyecto, seis meses antes de finalizar el mismo.

Prevención de efectos adversos ligados al uso de medicamentos.

Estrategia para prevenir efectos adversos de medicación. → Se ha planificado una estrategia de mejora de la información medicamentosa al paciente polimedicado en Atención Primaria, que se desplegará en el marco de la Campaña de reducción de 10.000 eventos adversos que se presentará en mayo de 2010.

2. Objetivo 11.2 Fomentar la calidad y sus herramientas

Modelo de Excelencia EFQM

Un total de 24 organizaciones, de un total de 32, participaron en la VII edición de la autoevaluación corporativa según el modelo de excelencia EFQM y remitieron información con la que se elaborará el informe correspondiente.

Colabora activamente en los procesos de evaluación externa de Euskalit con 170 evaluadores, de los que en el año 2009 24 participaron en evaluaciones y contrastes externos.

El Hospital de Galdakao fue reconocido por el Gobierno Vasco como una organización excelente siendo galardonada con la Q de oro.

Indicadores: nº de Organizaciones con más de 500 puntos en evaluación externa EFQM (Q de Oro). En Diciembre 2009, Q oro (más de 500 puntos): 7 y Q plata (más de 400 puntos): 21

Gestión por procesos

- Despliegue y ampliación del alcance de la gestión de procesos en la Organización Central.

En el año 2009 otras 8 organizaciones de servicio (de un total de 31) y la propia organización central fueron auditadas externamente dentro del proyecto de certificación externa según norma ISO 9001:2000 del proceso corporativo de gestión de Nóminas.

No se llegó a completar el despliegue e implantación del alcance en Formación Continuada.

- Despliegue y ampliación del alcance de la gestión de procesos en las Organizaciones de Servicio.

Se ha continuado con la implantación de la gestión por procesos centrado en el proceso asistencial como proceso clave y una visión global de procesos macro. Así, han sido 7 las Unidades de Atención Primaria que han obtenido la "certificación total" de todos sus procesos y 2 los centros de Atención Especializada han certificado bloques asistenciales completos.

Uso de Normas y estándares internacionales para evaluar procesos (certificación, acreditación).

- Implantación de la gestión por procesos y certificación ISO tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada

En Atención Especializada 8 nuevos procesos fueron certificados a lo largo de 2009. En Atención Primaria, a lo largo del ejercicio se ha ampliado el número de Centros de Salud con Certificación ISO en las áreas de atención al cliente (+3 UAP's), así como en la implantación de la certificación global de todos los procesos de las unidades de atención primaria (+7 UAP's).

A todo lo anterior se debe añadir la aparición de nuevas certificaciones en diversos ámbitos como la Prevención de Riesgos Laborales por la que 2 Centros Hospitalarios y 2 Comarcas de Atención Primaria han certificado este ámbito según norma OHSAS 18001:2007, la certificación de dos centros hospitalarios de sus procesos de innovación según norma UNE 166002:2006, la Carta de Servicios que ha certificado una Comarca de Atención Primaria, la Responsabilidad Social Corporativa que ha certificado un hospital y la certificación medioambiental según norma 14001 otro centro hospitalario.

Sistemas de medición de la calidad percibida y de la calidad técnica orientados a mejorar la eficacia y la eficiencia.

Durante el año 2009 según estaba previsto se realizaron las siguientes encuestas corporativas de satisfacción de pacientes: Hospitalización de agudos de psiquiatría, Cirugía mayor ambulatoria, Urgencias, Consulta de medicina y enfermería de Atención Primaria, Consultas de pediatría y enfermería de Atención Primaria, Hospitalización de agudos, Consultas externas intrahospitalarias, Hospitalización de media y larga estancia.

Indicador: % encuestas realizadas / encuestas previstas. Se realizaron todas las planificadas 100% (8/8).

Innovación.

La Dirección General de Osakidetza organizó la 1ª edición de los "Premios Osakidetza a la Innovación en Gestión" en la que se distinguió a aquellas unidades y equipos que habían desarrollado proyectos innovadores contribuyendo a la mejora de la calidad de la asistencia y la organización.

2.1. FORMACIÓN CONTINUADA.

Objetivos de Planificación.

A lo largo del año 2009, se ha trabajado en la revisión y mejora del proceso corporativo de formación, constituyendo para ello, por un lado, un equipo de gestión y seguimiento de proceso en la Organización Central, y de otro un grupo de trabajo inter-centros para colaborar en dicha revisión.

Con el apoyo del grupo de trabajo, se han identificado requisitos mínimos corporativos que pueden contribuir a la mejora de las distintas fases del proceso de formación: la planificación, la gestión y la evaluación.

Se han revisado los indicadores de planificación y gestión, habiéndose identificado tanto indicadores de proceso, como de resultado que pueden aportar información necesaria y útil para el seguimiento del proceso.

Debido a la falta de implantación del módulo SAP Gizabide Formación en algunas OS de la Red, y una vez identificadas las necesidades de formación demandadas, se han establecido acciones concretas en colaboración con la Subdirección de Informática para incrementar tanto la disponibilidad de informes en SAP, como el conocimiento de la herramienta a los usuarios de la misma en las OS's, mediante el diseño de una actividad de formación "on line", así como sesiones formativas ad hoc para cada centro.

A lo largo del ejercicio 2009, se han ido desplegando alguna de las mejoras introducidas en el proceso (definición e implantación de circuitos para la detección y priorización de necesidades, unificación de soportes y documentación para la gestión del proceso, establecimiento de canales de difusión de la formación corporativa, revisión y actualización de la difusión vía web...).

Objetivos operativos.

A lo largo del año se han puesto en marcha gran parte de las acciones priorizadas e incluidas en el Plan de Formación Corporativo 2009.

Número de acciones formativas	424
Nº de Horas de formación	53.493
Número de asistencias	10.493
Coste directo de las acciones formativas	512.728 €

Desde comienzos del año se está trabajando en conocer las distintas opciones y plataformas e-learning que ofrece el mercado actual, y se está apostando por incorporar progresivamente metodologías "on-line" como nueva forma de aprendizaje. En este sentido durante el año 2009 se ha ofertado un número importante de licencias dirigidas tanto al conocimiento de herramientas ofimáticas, de la Ley de Protección de datos, como de aspectos clínicos en la prestación farmacéutica.

N. licencias para la Formación en uso racional del medicamento	891
N. licencias para la formación de la Ley de protección de datos	200
N. licencias para formación en Microinformática	500

Ayudas para Organización de Congresos y Cursos y Ampliación de Estudios de la Plantilla de Osakidetza.

En relación a este capítulo, se ha constatado un aumento en dichas convocatorias.

Ayudas concedidas por la celebración congresos	25
--	----

Ayudas concedidas por la celebración cursos	47
Ayudas concedidas por ampliación de estudios	223

2.2. BIBLIOTECA CENTRALIZADA.

Para el año 2009, además de consolidar las colecciones electrónicas y las publicaciones periódicas impresas, se han incorporado, conforme a la propuesta del Comité de Bibliotecas y la aprobación de la Dirección General, la base de datos de enfermería CINAHL, la ampliación a la colección de Science Direct de Elsevier de las publicaciones de Masson Editeur, las publicaciones Journal Of Infectious Diseases e Infection Control & Hospital Epidemiology de Oxford University Press, la publicación American Journal of Hypertension de Nature y la inclusión de las revistas Circulation de Lippincott.

El estado de situación a diciembre 2009 es el siguiente:

- Expedientes de contratación han sido ejecutados y adjudicados el 100%,
- El pago de las partidas económicas se desarrolla conforme a las cláusulas administrativas previstas en los pliegos de bases técnicas de cada expediente.

3. RECURSOS HUMANOS

En el marco de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2009 y de los Objetivos y Líneas Estratégicas en los que se basan las actuaciones del ámbito de la gestión de los recursos humanos, resulta consecuente, finalizado a la fecha actual el ejercicio 2009, detallar el grado de cumplimiento de los distintos objetivos que la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza había definido para dicho ejercicio.

Con este fin, se determinan a continuación las acciones desarrolladas para su consecución.

Sistema de gestión integrada de Recursos Humanos.

- Elaborar una Resolución de la Dirección sobre nómina de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Se dictó la Resolución 848/2009, de 17 de febrero, de la Dirección General de Osakidetza-Svs, en la que se recogen instrucciones en relación con la nómina del personal estatutario de Osakidetza-Svs para el año 2009.

Desarrollar un sistema de compensación de actividad continuada de cuidados domiciliarios del personal de Enfermería de Atención Primaria.

Previsión contenida en el actual Acuerdo de Condiciones de Trabajo de Osakidetza-Svs, a la que, tras las adaptaciones oportunas tanto en SAP Osabide como en SAP Gizabide-Nómina, se ha dado cumplimiento en la nómina del mes de junio.

A partir de junio y a través de la información registrada en Osabide se han cargado mensualmente los datos de la actividad domiciliaria para su abono con los parámetros establecidos.

En el recálculo de la nómina del mes de diciembre se ha procedido a la regularización anual de los importes teniendo en cuenta el nº total de visitas realizado en el año y los requisitos mínimos establecidos para el abono de este complemento de productividad.

- Elaborar un estudio comparativo de retribuciones entre los distintos Servicios de salud.

Tras recabar los datos de los diferentes Servicios de salud, se finalizó el informe comparativo de retribuciones en el mes de julio.

- Finalizar la aplicación de los efectos en Nómina del Acuerdo de Condiciones de Trabajo 2007-2009.

Hasta el mes de junio se había procedido a dar cumplimiento a las previsiones contenidas en el Acuerdo de Condiciones de trabajo en relación con el abono de guardias, carrera profesional y Personal de enfermería de Atención Primaria que realiza continuidad de cuidados domiciliarios; en el segundo semestre de este año se

continuará la tarea en lo que se refiere al abono de sábados en Atención Primaria, compensación de Facultativos de Emergencias, PAC's y Urgencias, compensación de docencia y jornadas especiales.

Los Acuerdos alcanzados han sido llevados a efecto a lo largo del año 2009, abonando las cantidades establecidos por los diferentes conceptos

- Proceder a la gestión de reclamaciones sobre antigüedad, complemento de destino y grupo de titulación.

Se han tramitado todos los recursos de alzada recibidos, coordinando las actuaciones necesarias cuando se han planteado las demandas en vía judicial.

En el tema de la Antigüedad, se ha dictado la Instrucción 4/2009, de la Dirección de Recursos Humanos, por la que se dictan normas para la tramitación de la ejecución de sentencias que resuelven los recursos contenciosos-administrativos, sobre reconocimientos del derecho a la percepción de cantidades en concepto de antigüedad.

Respecto de las reclamaciones sobre complemento de destino, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de fecha 25 de febrero de 2010, desestima íntegramente las pretensiones de la demanda interpuesta contra el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo del personal de Osakidetza, referida una de ellas al importe del complemento de destino. Por ello estimamos que las reclamaciones en este tema cesarán.

Asimismo, las demandas planteadas en el tema del grupo de titulación hasta el momento no han prosperado.

- Proyecto Reporting-elaborar informes sobre nómina y registro de personal.

Se ha procedido a la selección, toma de requerimientos y diseño de los informes, iniciándose la elaboración de los mismos en el mes de septiembre.

Adaptar SAP para facilitar la gestión de la afiliación en Seguridad Social a través de sistema de remesas.

Se está procediendo al estudio de la propuesta, de tal manera que en el último trimestre del año se pueda haber adjudicado el concurso y haberse iniciado el desarrollo de esta nueva funcionalidad de SAP, que va a permitir realizar en masa, con plena seguridad, los movimientos de afiliación en Seguridad Social de los trabajadores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Se ha constituido un grupo de trabajo que está llevando a cabo la definición de la funcionalidad requerida, en base a la cual se parametrizará en el sistema la misma.

Finalizar el proyecto de certificación ISO de nómina de las organizaciones de servicios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

En el mes de septiembre se impulsó la certificación de ISO nómina entre las Organizaciones de servicio pendientes de certificar, de tal manera que a finales de año se completó el proyecto de certificación ISO del proceso de gestión retributiva en la totalidad de las Organizaciones de servicios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

En el mes de diciembre se ha realizado la revisión por la Dirección y realizada la auditoria del proceso, que ha sido certificado

Desarrollar el Concierto suscrito entre la Universidad del País Vasco y Osakidetza-Servicio vasco de salud en relación con las plazas vinculadas.

Con fecha del día 24 de noviembre de 2008 (BOPV n. 6, de 9 de enero de 2009), se suscribió un Concierto entre la Universidad del País Vasco (UPV) y Osakidetza-Svs., para la utilización de las Instituciones Sanitarias en la Investigación y Docencia Universitaria.

Dicho concierto contemplaba la activación de las plazas vinculadas, pasando a pertenecer en exclusiva a la UPV el personal de Osakidetza-Svs. Ocupantes de dichas plazas.

Tras diversas reuniones con responsables de nómina de la Universidad, el traspaso de la Nómina de dicho personal a la Entidad docente se ha materializado en el mes de julio.

Negociación Colectiva.

- Llevar a cabo elecciones sindicales.

Se celebraron en el mes de mayo de 2009, a excepción de tres de ellos elegidos en el año 2007 y se renovarán en el 2011.

Con los resultados electorales se elaboró la configuración de representantes sindicales y delegados de prevención, renovándose de este modo la representación sindical.

Se celebran reuniones con los sindicatos a efectos de ir avanzando en el proceso de negociación colectiva a desarrollar a lo largo de 2010, para lo cual se realizó el estudio sobre la composición de la nueva Mesa Sectorial resultante.

- A lo largo del año 2009 se mantuvieron diversas reuniones de la Comisión Paritaria, compuesta por representantes del Ente Público y de los sindicatos firmantes del vigente Acuerdo de Osakidetza 2007-2009, a efectos de desarrollar determinados apartados del mismo.
- Como consecuencia de la negociación desarrollada en el seno de la Mesa General, que culminó con acuerdo de fecha 18 de noviembre de 2009, aprobado por Orden de 3 de febrero de **2020**, la negociación en el ámbito del Ente Público, prevista inicialmente para finales del 2009, se ha iniciado en el año 2010.

Control del gasto.

- Poner en marcha el nuevo módulo de presupuestación en SAP.

En el primer semestre de este año se ha procedido a llevar a cabo la toma de requerimientos, estando prevista la validación del módulo y su puesta en marcha durante el último cuatrimestre del año 2009.

Proyecto Reporting-Elaborar nuevos informes control de gasto para su explotación desde SAP y revisión cuadros de mando.

Se ha procedido a la selección, toma de requerimientos y diseño de los informes, iniciándose la elaboración de los mismos en el mes de septiembre.

Desarrollar el Acuerdo de colaboración contable suscrito con la Seguridad Social.

Se aplicará a partir del próximo mes de septiembre.

Inspección de Servicios.

- Actualizar mecanismos de control horario, uniendo la funcionalidad de control presencial de SAP con el reloj de fichaje.

Puesta en práctica durante el último cuatrimestre del año 2009.

- Elaborar instrucción sobre prórroga en el servicio activo.

Se encuentra elaborado el borrador de la Instrucción, pendiente de aprobar en este último semestre.

- Elaborar instrucción sobre compatibilidad.

Último cuatrimestre del presente año.

- Analizar estado de situación de registros de las Organizaciones de servicios, de cara a la incorporación de registros telemáticos.

Último cuatrimestre del presente año.

Normalización Lingüística.

Realizar la evaluación del Plan de Euskera.

Entre los meses de octubre del 2008 y marzo de 2009, se llevó a cabo la recogida de datos que sirviera de base para la elaboración de los informes de evaluación sobre implantación y desarrollo del Plan de Euskera en las distintas Organizaciones de servicios.

Se han confeccionado hasta la actualidad quince informes, estando previsto que para finales del mes de septiembre se encuentren ultimados todos los informes de evaluación, incluido el informe global del Ente Público.

Desarrollar el Plan de Euskera de la Organización Central.

La inclusión de un número importante de plazas de la Organización Central en la última Oferta Pública de Empleo aconsejó adaptar a dicha circunstancia la implantación y desarrollo del Plan de Euskera.

Una vez consolidadas las plantillas en dicha Organización de servicios, se prevé que el Plan de Euskera de la Organización Central se lleve a efecto en el último trimestre del presente año.

Revisar el procedimiento para la asignación y/o modificación de perfiles lingüísticos y fecha de preceptividad.

Hecho el estudio preliminar, su puesta en práctica se llevaría a cabo a finales del presente año.

Revisar la evaluación del uso del euskera como parámetro de calidad en los contratos programa de las Organizaciones de Servicios.

Pendiente último trimestre del año 2009, previo acuerdo con el Departamento de Sanidad al respecto.

Consolidar el registro general de acreditación de perfiles lingüísticos de Osakidetza-Svs.

Pendiente de desarrollo en el último trimestre del año 2009, siendo preciso en este aspecto recabar el parecer de la Secretaria de Política Lingüística al objeto de garantizar su compatibilidad con el Registro Central de acreditaciones de Perfiles Lingüísticos.

Establecer nuevos modelos de examen para la acreditación de perfiles lingüísticos, conforme a las exigencias del marco europeo de referencia y el Decreto 64/2008.

A desarrollar en el último trimestre del año 2009.

Gestionar las convocatorias de acreditación de perfiles lingüísticos del año 2009 y de la OPE 2008.

Se han llevado a cabo dos convocatorias: una ordinaria, con más de tres mil inscritos, que se realizó en el mes de febrero y que culminó en el mes de junio; otra conjunta de trabajadores de Osakidetza y OPE, con cerca de doce mil inscritos, cuyo examen escrito se llevó a efecto el pasado mes de julio.

No es descartable el vernos obligados a realizar una nueva convocatoria a lo largo del presente año en relación a aspirantes de OPE.

A lo largo de 2009 desde el Servicio de Euskera de la Organización Central de Osakidetza se han impulsado y desarrollado cursos de formación específica posterior a la acreditación del perfil a través de cursos de adiestramiento. Estos cursos se han dirigido al personal administrativo de las unidades administrativas, personal de unidades de atención al cliente y personal sanitario de unidades de pediatría de atención primaria y medicina de familia. Hay que añadir a lo anterior los diversos cursos de adiestramiento organizados por los hospitales de Bermeo, Galdakao-Usáldolo, Santiago, por la Comarca Interior y por Salud Extrahospitalaria de Bizkaia.

No obstante, ha quedado pendiente la integración de estos cursos en la formación continuada.

Valorar condiciones de exención de perfil.

Pendiente de desarrollo en el último trimestre del año.

Proyecto Reporting-Elaborar en SAP informes específicos sobre normalización lingüística.

Se ha procedido a la selección, toma de requerimientos y diseño de los informes, iniciándose la elaboración de los mismos en el mes de septiembre.

Salud Laboral y Prevención de Riesgos.

- OHSAS 18001:2007: Obtener la Certificación del Sistema de Gestión de Prevención (SGPRL) en las Organizaciones de servicios de fase 1.

En el mes de junio se realizaron las cuatro auditorias por tercera parte (Bureau-Veritas) de las Organizaciones implicadas en la fase 1 de certificación. En estas auditorias realizadas bajo el estándar OHSAS 18001:2007 en los Hospitales Bidasoa y Zamudio y Comarcas Bilbao y Uribe, se encontraron un total de seis No conformidades. Tras la resolución de las mismas se procedió a la emisión de la certificación con alcance total para estas cuatro Organizaciones.

En el mes de diciembre se ha realizado la reunión de presentación y arranque de la fase 2, en la que se han convocado a siete nuevas organizaciones de servicios, que inician en el año 2010 el proyecto para la certificación OHSAS.

- Plan Director de Prevención de Riesgos 2006-2009.

El Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales es el programa de objetivos y metas de Osakidetza en materia de PRL. Aprobado para su despliegue a cuatro años, se han realizado acciones en todas las líneas estratégicas. En diciembre de 2009 se ha procedido al análisis global y evaluación del nivel de consecución de objetivos, que se aproxima al 80% de la totalidad del Plan Director.

El análisis pormenorizado de este Plan Director se recoge en un documento de revisión por la dirección, que se realiza en el primer trimestre del año 2010 y que junto al resto de documentación relevante constituye un elemento de entrada para la definición de nuevos objetivos y metas.

- Impulsar la formación en Prevención entre los mandos intermedios.

Es una de las líneas estratégicas recogidas en el Plan Director 2006-2009. Se ha diseñado una estrategia de formación en el año 2009, con una doble finalidad: facilitar la gestión de la PRL de los mandos intermedios y mejorar el conocimiento de los trabajadores sobre los riesgos mas frecuentes de los puestos de trabajo.

La carpeta roja, como herramienta para la gestión del mando intermedio, se ha distribuido en todas las organizaciones y se ha editado asimismo un formato web de la misma que se encuentra en la intranet de Osakidetza.

De cara al conocimiento de los riesgos por los trabajadores se han editado tres videos, rodados en nuestras instalaciones por trabajadores de Osakidetza, que reproducen situaciones del trabajo diario y la forma de realizarlo correctamente. Los videos recogen los accidentes biológicos, La manipulación de cargas y el trabajo con pantallas de visualización de datos.

- **Sistemas de Información. SAP y Reporting**

Se ha realizado la toma de requerimientos para desarrollar el proyecto de reporting, a definir los informes necesarios del mismo y facilitar así el análisis de la información global almacenada en SAP con criterios de gestión. El proyecto no ha concluido en el año 2009, si bien parece viable su finalización en el primer cuatrimestre del año 2010.

El módulo de Prevención de riesgos ha quedado pospuesto hasta el próximo ejercicio, dado que el concurso se ha adjudicado en fecha posterior a la prevista inicialmente.

- **Finalizar el mapa de riesgos laborales de las Organizaciones de servicios.**

Teniendo en cuenta que la evaluación de riesgos es un elemento del SGPRRL cuya finalidad es conocer la situación real de los puestos de trabajo, estas evaluaciones se van realizando según el cronograma establecido para cada organización y en función de los cambios que se producen en las mismas.

- **Desarrollar un sistema propio de recogida de datos y análisis y valoración de riesgos psicosociales.**

La evaluación de los riesgos psicosociales se ha realizado con la información derivada de las encuestas de satisfacción de los trabajadores, en las que se han incluido una serie de ítems que analizan las dimensiones esfuerzo-recompensa. El último análisis y validación se realiza con la encuesta 2006. Queda pendiente establecer una sistemática que permita conocer los resultados de la encuesta para realizar el análisis del riesgo psicosocial en base a los mismos

- **Finalizar la consolidación de las dotaciones de personal de las Unidades Básicas de Prevención.**

Se han incorporado a la estructura del Servicio de Prevención tres nuevas plazas de Facultativo especialista en Medicina del Trabajo así como se ha producido una nueva dotación de plazas de técnicos superiores y medios, estas plazas están ofertadas en la OPE de 2009. También se ha procedido a dotar de una plaza de psicólogo clínico y a convocar la Jefatura del Servicio de Prevención.

No obstante, no se ha procedido a aprobar la instrucción que recoge la nueva estructura del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Osakidetza-

Elaborar protocolo de actuación contra el acoso sexual.

En aplicación del actual Acuerdo de Condiciones de Trabajo, se aprobó en octubre del 2008 una declaración solemne contra las agresiones al personal de Osakidetza-Svs., suscrito de manera conjunta por la Dirección del Ente Público y los sindicatos SATSE, SME y CC.OO.

Igualmente, en aplicación de dicho Acuerdo se prevé la elaboración de una declaración contra el acoso sexual en el Ente Público, durante el último trimestre del presente año.

- **Vigilancia de la Salud.**

- **Reconocimientos OPE 2006**

En aplicación de las bases de la convocatoria de la OPE 2006 se han realizado entre los años 2008 y 2009 los reconocimientos de ingreso del personal con opción a destino en las organizaciones de Osakidetza.

- **Comisión de Aptitudes.**

En el año 2008 se constituyó la comisión para la valoración de aptitudes en el puesto de destino, que a lo largo de 28 reuniones (18 en 2009) ha continuado el análisis de las aptitudes de trabajadores. N.325

Los resultados han sido los siguientes:

303 Trabajadores aptos.

26 Trabajadores con Periodos de Prueba, con 17 casos superados y 3 renunciaciones

22 Trabajadores No aptos

➤ Gripe A H1N1

A lo largo del año 2009, como en el conjunto de las organizaciones sanitarias la pandemia por gripe A ha obligado a la elaboración y planificación de documentos y programas específicos relacionadas con la misma.

Se han realizado 3 instrucciones internas sobre las actuaciones del Servicio de prevención. Cartel de información para los trabajadores. Acciones formativas e informativas en todas las organizaciones de Osakidetza y reuniones internas de homogeneización de criterios.

Se ha procedido a realizar un registro semanal de trabajadores atendidos por consultas relacionadas con gripe A, siendo considerados casos confirmados o posible caso un total de 460 entre los meses de julio y diciembre. N.918

Se ha participado en el grupo de trabajo establecido por el Departamento de Sanidad de Prevención y control de gripe A.

Se ha realizado la campaña de vacunación específica de gripe A para los trabajadores sanitarios, mediante administración de dosis en las Unidades. Se han diseñado estrategias de vacunación y carteles específicos, así como un sistema de registro de efectos adversos de la vacunación. N.1.765

Satisfacción y Compromiso

Durante el presente ejercicio y en relación con la satisfacción de las personas se ha procedido a la edición del informe global de resultados del periodo de medición 2007-2008, con un análisis comparativo en el que están contempladas todas las organizaciones de servicios de Osakidetza. La comparativa intercentros muestra un continuo en el que los mayores niveles de satisfacción se encuentran en las tipologías de organización agrupadas en "Salud Mental Extrahospitalaria" (5,83), frente a los menos satisfechos en los "Hospitales Generales"(5,13). La comparativa interperiodos muestra una evolución positiva del indicador de satisfacción global, situándose en este último periodo en un 5,34 frente al 4,80 del periodo anterior.

- En relación con la Oferta Pública de Empleo 2006, y con el fin de disponer de una herramienta de gestión que nos permita evaluar la percepción tanto de los adjudicatarios con destino como de los propios tribunales calificadores, y tras la aplicación de las correspondientes encuestas, se ha procedido al diseño de las bases de datos correspondientes, la mecanización de los resultados y la correspondiente explotación de datos.

El grado de satisfacción global de los tribunales ha ascendido a un 7,75(escala 0-10) frente al 4,86 (escala 0-10) en los opositores con adjudicación de destino. El porcentaje de participación se ha situado en un 51,85% en los tribunales (56 de 108 tribunales) y en un 77,95% en los opositores.

Política de Recursos Humanos y Gestión por Procesos

Referencia estratégica: Impacta en distintas líneas del Plan Estratégico 2008-2012:

En relación con la implantación del proyecto de Gestión por procesos en el **ámbito de gestión de las personas**, a lo largo del presente ejercicio se ha procedido a realizar las siguientes actuaciones:

- Se ha descrito el proceso de gestión de personas en las siguientes organizaciones: Comarca Ezkerraldea y Comarca Uribe.
- Planificada la implantación en el resto de las organizaciones y del análisis de coherencia con las organizaciones con proceso previo descrito.
- Diseño de la herramienta HTML en apoyo del proceso de gestión de personas partiendo de los procesos descritos y/o implantados en Comarca Uribe y Hospital Alto Deba.

En torno al proceso de gestión de personas y más en concreto en el **marco de la red de creatividad y conocimiento**, se ha avanzado en la constitución y/o puesta en marcha de los siguientes grupos de trabajo en relación con las actividades clave del proceso:

- Plan de acogida
- Herramienta de apoyo para la gestión del proceso de gestión de personas (formato web)
- Herramienta para la medición de la satisfacción de las personas
- Evaluación de la formación
- Plan de reconocimiento y compensación

- Manual de competencias.

A lo largo del ejercicio se ha desarrollado un proyecto para la implantación de la **Tarjeta Profesional Electrónica** en todas las organizaciones de servicios, cumpliendo el objetivo de que todos los profesionales de Osakidetza tengan a su disposición dicha tarjeta antes de finales de 2009. Su finalidad es concreta a través de los siguientes aspectos:

- Identificar visualmente a los profesionales de las Organizaciones de Servicios ante terceros.
- Facilitar el uso ordenado y cómodo de accesos físicos a Servicios/Unidades de la Organización.
- Proporcionar seguridad y agilidad a través de la firma electrónica de documentos PDF y la utilización de otras aplicaciones corporativas de gestión de Osakidetza.

En relación con el **Portal del Empleo de Osakidetza** se ha definido el alcance funcional que dicha herramienta deberá incorporar para su definición y posterior implantación.

Desarrollo profesional

Referencia estratégica: PO.4 Sistemas de reconocimiento. PO.4.1.: Consolidar el sistema de desarrollo profesional en toda la organización.

A lo largo del año 2009, y en relación con el desarrollo profesional se ha procedido con las siguientes actuaciones:

Personal Licenciado Sanitario.

Resolución de la 3ª Convocatoria de desarrollo profesional de facultativos (Resolución 2470/2008, de 9 de julio)

- Aprobación de los niveles de 4567 profesionales de 30 Organizaciones por los Comités de Evaluación de las mismas.
- Dictamen del Comité Corporativo
- Asignación Provisional de Niveles de 3ª Convocatoria (Resolución 381/2009 de 12 de marzo)
- Informe y resolución de Recursos de Alzada
- Asignación Definitiva de Niveles de 3ª Convocatoria (Resolución 5327/2009 de 12 de noviembre) y gestión de los efectos económicos correspondientes.

Se inician, una vez efectuada la Asignación Definitiva de Niveles, los contrastes y estudios orientados a la definición de la normativa y procedimientos correspondientes a la fase ordinaria.

Personal Diplomado Sanitario.

Ejecución y Resolución de la 3ª Convocatoria de desarrollo profesional de diplomados sanitarios (4413/2008, de 19 de diciembre)

- Designación de Evaluadores y miembros de los Comités de Evaluación de las O.S.
- Evaluación de 7884 profesionales de 30 Organizaciones y validación de los méritos de CV
- Aprobación de niveles por los Comités de Evaluación de las O.S.
- Dictamen del Comité Corporativo
- Asignación Provisional de Niveles de 3ª Convocatoria (Resolución 1132/2009, de 14 de julio)
- Informe y resolución de Recursos de Alzada

Asignación Definitiva de Niveles de 3ª Convocatoria (Resolución 5461/2009, de 23 de noviembre) y gestión de los efectos económicos correspondientes.

Se inician, una vez efectuada la Asignación Definitiva de Niveles, los contrastes y estudios orientados a la definición de la normativa y procedimientos correspondientes a la fase ordinaria.

Personal No Sanitario y Sanitario de Formación Profesional

- Elaboración del Modelo de Evaluación y Baremo de Méritos para los distintos Grupos Profesionales

- Constitución de Grupos de Trabajo para la validación del Manual de Evaluación por el mando
- Adecuación de la aplicación informática de Desarrollo Profesional a los requerimientos del Modelo de Evaluación.

Ejecución y Resolución de la Convocatoria de desarrollo profesional de No Sanitario y Sanitario de FP (Resolución 1061/2009, de 23 de marzo)

- Preparación y tratamiento de la Resolución Convocatoria:

Comisión Técnica de Desarrollo Profesional y Comité Corporativo

- Designación de Evaluadores y miembros de los Comités de Evaluación de las O.S.
- Difusión del Modelo y formación de Evaluadores, Comités y Secretarios
- Evaluación de 11.325 profesionales de 30 Organizaciones y validación de los méritos de CV
- Aprobación de niveles por los Comités de Evaluación de las O.S.
- Dictamen del Comité Corporativo
- Asignación Provisional de Niveles de la Convocatoria (Resolución 1463/2009, de 18 de diciembre) y gestión de los efectos económicos correspondientes.

Aplicación de la Gestión por Procesos al Desarrollo Profesional y Mejora de las Herramientas

Vinculado al establecimiento de la normativa y procedimientos correspondientes a la fase ordinaria.

Adecuación de la aplicación informática de Currículum Vitae y Desarrollo Profesional a los requerimientos de la baremación y Evaluación.

Movilidad

Referencia estratégica: PO. Personas de Osakidetza. MO.4.3.: Coordinar y distribuir los recursos de manera activa.

Con fecha 11 de enero de 2009 concluye el plazo de solicitudes en el CT 2008 de la convocatorias correspondientes a los siguientes grupos A1- Facultativos Médicos y Técnicos, A1- FEM Medico de Familia EAP y Personal No sanitario, que se gestionan junto a las convocatorias cuyo plazo de solicitud concluyó el 3 de diciembre de 2008, con los siguientes datos globales:

Grupo Profesional	Destinos Convocados	Solicitudes Completadas
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	239	182
A1 – FEM Medico de Familia - EAP	257	251
A2 – Técnicos Superiores	15	21
B1 – Diplomados Sanitarios (*)	365	913
B2 – Técnicos Medios	7	8
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios (*)	59	82
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	13	26
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	5	6
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios (*)	207	169
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	112	110
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	25	33
E1 – Subalternos/Operarios	94	80
TOTAL	1.398	1.878

* Fin de plazo de solicitudes 3/12/2008

A 31 de diciembre de 2009 ha concluido el Concurso de Traslados 2008 con la publicación de las resoluciones de la Dirección General de Osakidetza que contienen la asignación definitiva de 754 destinos de los grupos convocados y la correspondiente toma de posesión de destinos por parte de los adjudicatarios. Efectuada la adjudicación definitiva, 644 destinos quedan sin adjudicar.

Grupo Profesional	Resolución de asignación definitiva y publicación en BOPV	Destinos adjudicados
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	Res. 2001/2009, de 14 de mayo (BOPV 28/05/2009)	122
A1 – FEM Medico de Familia - EAP	Res. 4276/2009, de 8 de octubre (BOPV 09/11/2009)	134
A2 – Técnicos Superiores	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	10
B1 – Diplomados Sanitarios	Res. 5132/2009, de 29 de octubre (BOPV 24/11/2009) Res.5296/2009, de 5 de noviembre (BOPV 26/11/2009)	251
B2 – Técnicos Medios	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	4
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios	Res. 3722/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	30
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	10
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	1
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	Res. 3720/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	72
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	57
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	20
E1 – Subalternos/Operarios	Res. 3721/2009, de 30 de julio (BOPV 31/08/2009)	43
TOTAL		754

En el BOPV de 10 de diciembre de 2009 se publica la Resolución 5452/2009, de 19, de noviembre, del Director General de Osakidetza mediante la que se convoca el concurso de traslados del puesto funcional de FEM Pediatría EAP ofertándose 54 destinos y cuyo plazo de inscripción termina el 30 de diciembre habiéndose recibido 27 solicitudes de participación.

En el BOPV de 29 de diciembre de 2009 se publica la Resolución 5699/2009, y la Resolución 5700/2009, ambas de 3 de diciembre, del Director General de Osakidetza, por las que se convoca concurso de traslados del Grupo Profesional de Técnicos especialistas sanitarios y del de Técnicos auxiliares sanitarios, estableciendo la apertura del plazo de inscripción el 11 de enero de 2010.

En la primera quincena del mes de enero de 2010 esta prevista la publicación en el BOPV de la resoluciones de convocatoria del concurso de traslados del resto de categorías.

Oferta Pública de Empleo

Referencia estratégica: PO. Personas de Osakidetza. PO.6 Captación y fidelización de personas.

Publicación Resoluciones de convocatoria e inscripción en el proceso.

En el primer trimestre de 2009 ha concluido el plazo de inscripción en el proceso selectivo de 51 categorías, recibiendo 3.159 solicitudes, que para su gestión se unen a las 80.894 solicitudes correspondientes a las 21 categorías cuyo plazo de inscripción concluyó el 23 de diciembre de 2008.

Grupo Profesional	Categorías		Solicitudes Completadas	
	2008	2009	2008	2009
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	4	46	2.237	1.775
A2 – Técnicos Superiores		3		1.039
B1 – Diplomados Sanitarios	4		10.796	
B2 – Técnicos Medios		2		345
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios	4		3.013	
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	1		6.667	
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	1		767	
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	2		12.490	
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	1		15.793	
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	2		3.508	
E1 – Subalternos/Operarios	2		25.623	
TOTAL	21	51	80.894	3.159

Publicación de Resoluciones de admitidos y excluidos y de nombramiento de tribunales

Realización de pruebas de la fase oposición

A fecha 31 de diciembre de 2009 se han realizado las pruebas selectivas 53 categorías de todos los grupos profesionales con los siguientes resultados:

Grupo Profesional	Categorías	Inscritos	Presentados	Aprobados
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos (*)	31	4.012	2.379	1.913
A2 – Técnicos Superiores (*)	3	1.039	467	12
B1 – Diplomados Sanitarios	4	10.796	9.309	9.165
B2 – Técnicos Medios (*)	2	345	122	56
C1 – Téc. Esp. Sanitarios	4	3.013	2.334	2.116
C2 – Téc. Esp. de Administración	1	6.667	2.967	2.556
C3 – Téc. Esp. Profesionales	1	767	455	424
D1 – Téc. Auxiliares Sanitarios	2	12.490	10.417	9.751
D2 – Téc. Auxiliares de Administración	1	15.793	10.292	8.604
D3 – Téc. Auxiliares Profesionales	2	3.508	1.656	669
E1 – Subalternos/Operarios	2	25.623	16.246	14.992
TOTAL	53	84.053	56.644	50.258

(*)Pendiente de publicar resultados de ejercicios realizados de la fase oposición a 31/12/2009

Publicación de Resoluciones de aprobados y acreditación de requisitos y méritos

Concluida la realización de las pruebas selectivas de la fase oposición a fecha 31 de diciembre de 2009 se han publicado las resoluciones de aprobados de 39 categorías, iniciándose el plazo para la acreditación de méritos y requisitos electrónicamente, reduciéndose la aportación de documentación y permitiendo el inicio de la actuación de la valoración de los mérito de los aspirantes por parte de los tribunales calificadoros en la fase de concurso.

Durante el primer semestre de 2009 se han publicado en el BOPV las resoluciones que contienen las adjudicaciones de destino del turno libre y han concluidos los plazos la toma de posesión de los grupos D1 (Técnicos Auxiliares Sanitarios), D2 (Técnicos Auxiliares de Administración) y E1 (Subalternos/Operarios), adjudicándose 1467 destinos.

Grupo Profesional	Destinos adjudicados
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	609
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	330
E1 – Subalternos/Operarios	528
TOTAL	1.467

A fecha 7 de julio de 2009 se han adjudicado 758 destinos mediante la publicación en el BOPV de las resoluciones que contienen la adjudicación de la “fase de resultas” de las categorías convocadas en OPE 2006.

Grupo Profesional	Destinos adjudicados
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	99
A2 – Técnicos Superiores	4
B1 – Diplomados Sanitarios	218
B2 – Técnicos Medios	10
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios	32
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	6
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	19
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	109
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración (*)	114
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	25
E1 – Subalternos/Operarios	122
TOTAL	758

Durante el año 2009 se han publicado las Resoluciones que contienen las relaciones definitivas de las Listas de contratación temporal derivadas de la Oferta Publica Empleo 2006, tramitándose 59.282 solicitudes, con la siguiente distribución por grupos profesionales:

Grupo Profesional	Solicitudes recibidas	Solicitudes Admitidas
A1 – Facultativos Médicos y Técnicos	3.165	2.649
A2 – Técnicos Superiores	3.314	2.516
B1 – Diplomados Sanitarios	7.445	5.902
B2 – Técnicos Medios	2.136	1.587
C1 – Técnicos Especialistas Sanitarios	2.240	1.499
C2 – Técnicos Especialistas de Administración	4.001	1.320
C3 – Técnicos Especialistas Profesionales	978	444
D1 – Técnicos Auxiliares Sanitarios	8.560	6.972
D2 – Técnicos Auxiliares de Administración	9.206	4.877
D3 – Técnicos Auxiliares Profesionales	1.667	603
E1 – Subalternos/Operarios	16.570	13.203
TOTAL	59.282	41.572

Plantilla

Referencia estratégica: MO.4 Eficiencia del modelo organizativo. MO.4.3 Coordinar y distribuir los recursos de manera activa.

En relación con la implantación del Decreto de Puestos Funcionales, en este ejercicio se ha procedido con las siguientes actuaciones:

Como consecuencia de la aprobación de expediente de reconversiones en diciembre de 2008, se ha procedido a la actualización de las plantillas funcionales de todas las organizaciones de servicios y a la dotación de plazas de nueva creación incluidas en el citado expediente.

Formación del personal de Administración y Servicios Generales

Con objeto de realizar un seguimiento de la implantación y grado de utilización del módulo de formación SAP, además de las sesiones realizadas en el primer semestre con las siguientes organizaciones: Comarca Gipuzkoa Mendebalde, Comarca Araba y Comarca Bilbao; en el segundo semestre se han realizado sesiones en Comarca Interior y Hospital Bermeo.

En el marco del proyecto de un Plan de Formación Integral para el personal celador de las organizaciones de servicios de Osakidetza, durante este año se ha avanzado en el desarrollo de la documentación, metodología, casos prácticos y demás contenido que formarán parte del soporte documental y audiovisual de dicho plan. Este trabajo ha resultado de la labor realizada por tres grupos de trabajo de naturaleza técnica creados a tal efecto, e integrados por personal experto de las diferentes organizaciones de servicios. Se ha concretado el plan de trabajo para en el primer trimestre del año 2010 proceder a la grabación de videos formativos, diseño de galería fotográfica y resto del material de apoyo a la docencia.

Se han llevado a cabo 72 acciones formativas con un cómputo global de 813 horas, habiéndose emitido un total de 1556 diplomas de asistencia, referidas a los siguientes ámbitos de actuación identificados en el Plan Estratégico 2008-2012: Usuario-paciente, Personas de Osakidetza, Modelo Organizativo, Tecnología e Infraestructuras e Investigación y Docencia. La valoración media de las acciones formativas del primer semestre en una escala de 1-5 se ha situado en un 3,93. En el segundo semestre, y tras el cambio de modelo de encuesta y escala la valoración media se ha situado en 7,78 (escala 0-10).

Gestión por Competencias

Referencia estratégica: PO.6 Captación y fidelización de personas. PO.6.1 Establecer un sistema de OPE's y de selección que permita adecuar las personas a las exigencias de los puestos de trabajo.

A lo largo del ejercicio 2009 se ha iniciado y puesto en marcha un proyecto dirigido a definir y diseñar un Modelo de Gestión por Competencias propio de Osakidetza, en coherencia con los instrumentos de clasificación vigentes en la normativa de aplicación y perfectamente alineado con sus objetivos estratégicos.

Con carácter previo al inicio del proyecto, durante el primer semestre del 2009 se establecieron los criterios para crear los Paneles de Expertos y para definir la composición de estos grupos y dinamizar y aprovechar su participación. En esta línea, se definió la operativa de trabajo, los mecanismos de coordinación con los responsables de la organización y con los interlocutores de los distintos servicios, así como los cauces de comunicación interna del equipo de desarrollo.

Las acciones que se llevaron a cabo a lo largo de esa fase inicial fueron el encuadre estratégico, la revisión de la documentación de referencia y de arranque del proceso, y la definición de los criterios para la identificación de los interlocutores válidos por puestos funcionales y/o por organización de servicios.

En el segundo semestre del año, se han procedido a realizar un total de 14 reuniones de entrevistas con los responsables (86 responsables) de los 26 puestos tipo/categorías con afinidad competencial objeto de estudio con el fin de identificar las competencias de dichos puestos. La recogida de dicha información ha sido a través de una triple perspectiva: Osakidetza, el puesto de trabajo, y la técnica de los incidentes críticos, todo ello con objeto de identificar las competencias necesarias para dar respuesta a las responsabilidades y resultados que se esperan de los puestos tipos/categorías objeto de estudio.

Durante el primer semestre del año 2010 se prevé avanzar en este proyecto a través de la realización de sesiones de "Paneles de Expertos" entendidos éstos como equipos de profesionales que ocupan los puestos objeto de estudio y cuya misión será la de analizar las competencias más importantes de sus puestos.

Una vez finalizado el trabajo de campo y establecido el modelo se realizará un plan de actuación para su despliegue en las organizaciones de servicios a través de planes específicos ligados a actividades de los procesos (concepto dinámico del modelo competencial).

4. INVERSIONES

Acciones estratégicas ejecutadas por la subdirección de Compras Obras y Servicios Estratégicos de Osakidetza, responsable de las actuaciones que se indican a continuación, en conceptos de obras, instalaciones y equipamientos.

4.1. OBRAS

Las actuaciones en este ámbito se entienden como la logística en cuanto a infraestructuras que permitan y faciliten el conseguir el objetivo corporativo 1: proporcionar al cliente/paciente un servicio sanitario integrado, eficaz, de calidad, personalizado y ágil que responda a necesidades de salud.

ASISTENCIA HOSPITALARIA

Se continúa con las actuaciones destinadas a mejorar las infraestructuras de los cuatro puntos básicos de atención al paciente, a saber: Unidades de Hospitalización, Servicios de Urgencias, Áreas Quirúrgicas y Servicios Médicos Especializados.

Unidades de Hospitalización.

Remodelación y mejora de las unidades existentes.

- Plantas de hospitalización en los hospitales: Leza, Donostia (en Edificio Amara), Bidasoa, Santa Marina, Zaldibar, Zamudio, Basurto, Galdakao-Usánsolo y Cruces.

Servicios Urgencias

Ampliación y remodelación de los servicios actuales adaptándose al aumento de la demanda.

- Urgencias pediátricas del Hospital Donostia, reformas de urgencias del Hospital Mendaro y ampliación de los servicios de urgencias de los Hospitales Basurto (Proyecto) y Cruces.

Bloques Quirúrgicos

Renovación y ampliación de las áreas quirúrgicas.

- Bloque quirúrgico en urgencias de los hospitales Donostia, Basurto, Reforma bloque quirúrgico "A" en Hospital Txagorritxu (Proyecto), bloque quirúrgico "B" en Galdakao-Usánsolo (Proyecto).

Servicios médicos especializados

Mejora de los actualmente existentes y adaptándolos a la demanda.

- Servicio Litotricia y Gammacamara en el Hospital Santiago, Esterilización en los Hospitales Santiago y Bidasoa, UCI, Hemodinámica y radioterapia oncológica e implantación TAC en el Hospital Txagorritxu, Servicio de obstetricia en Zumárraga (proyecto), nuevo Hospital Margen Derecha (proyecto) y Alto Deba, Clínica oftalmológica en Hospital Donostia, Hospital de día (proyecto), Anatomía Patológica (Proyecto) y Centro Alta Resolución Gernikaldea del Hospital Galdakao-Usándolo, Reforma y ampliación de Consultas en Santiago, San Eloy (Zaballa) y Cruces y nuevo edificio para consultas en Txagorritxu (Proyecto).

ASISTENCIA PRIMARIA

Construcción de nuevos Centros de Salud

Construcción de nuevos centros de salud para acercar el servicio a los ciudadanos y reforma de la funcionalidad de aquellos que con el tiempo necesitan adaptarse a las necesidades actuales.

- Centros de Salud: Lakua-Arriaga (Proyecto), Salburua (Proyecto), Zabalzana (Proyecto), Valdegovía (Proyecto), Labastida (convenio ayuntamiento), Egea (Proyecto), Urbieta (Proyecto), Mina del Morro, Amorebieta (Proyecto), Astrabudua, Gallarta, Rontegi (Proyecto).

Obras De Reforma En Centros De Salud

Reforma de los centros de salud de Hondarribia (Proyecto), Eibar (Proyecto), San Adrián, Sopelana y Zaballa.

ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

Adecuar la infraestructura en este ámbito sanitario a fin de proporcionar un Servicio personalizado y de calidad.

- Construcción Centro de Salud Mental de Reyes Católicos, reforma edificio psiquiatría en hospital Donostia y Basurto, Hospital de Día de Bermeo (Txurdinaga).

4.2. OBRAS DE ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN

Adecuar los Servicios Generales, urbanizaciones en Centros Sanitarios, así como reparación y conservación de fachadas adecuándose a la demanda existente y evitando el deterioro de las mismas.

- Servicios Generales: área de atención al cliente en varios centros de salud, edificio servicios en hospital Cruces, ampliación sedes para Emergencias y Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos, Gimnasio en los Hospitales Gorliz (Proyecto) y Basurto.
- Fachadas, Cubiertas y urbanización: fachadas en ambulatorio Olaguibel y Centro de Salud Iztietta (Proyecto), Cubiertas en el Hospital Txagorritxu y Urbanización exterior Hospital Galdakao-Usándolo.
- Reforma y mejora accesibilidad en diversos centros.
- Reformas en infraestructuras en diversos centros.

4.3. INSTALACIONES

Mejorar y renovar las instalaciones de Servicios Generales y de Seguridad con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de las Unidades Asistenciales.

- Instalaciones de aparatos elevadores, calefacción / aire acondicionado y conducciones de agua :
Agua caliente-fría y saneamiento: Agua caliente-fría en hospital Santiago, Txagorritxu, Zaldibar, Cruces y Centro salud San Ignacio. Saneamiento en hospital Gorliz
Reposición ascensores en hospital Txagorritxu, Donostia, Bidasoa, San Eloy, Cruces y centro de salud Rekalde, Solokoetxe, Markonzaga-Sestao.
- Instalaciones eléctricas: Cuadro eléctrico en hospital Txagorritxu, Santa Marina y Cruces, Galdakao-Usánsolo centro de transformación en hospital Donostia y Zumarraga (proyecto) y Cruces, Grupo electrógeno en el hospital Galdakao-Usánsolo y Cruces
- Calefacción y Climatización: en hospital Zumarraga (proyecto), Mendaro (proyecto), Cruces y centro de salud de Zaballa.
- Instalaciones de seguridad: Adaptación a la normativa de planes de emergencia y contra incendios en diversos centros.

4.4. EQUIPAMIENTO Y ALTA TECNOLOGÍA

Evitar la descapitalización de Osakidetza reponiendo los activos en fase de obsolescencia, además de incorporar nuevas tecnologías que ayuden a la consecución de los objetivos del Plan Estratégico.

Renovar los equipos obsoletos a fin de mejorar la atención al paciente.

Mesas de anestesia, monitorización, mesas de quirófano, equipamiento quirúrgico, radiología, respiradores, ecógrafos y reequipamientos de habitaciones.

Dotar de equipamiento de alta tecnología a los centros

De acuerdo con el objetivo corporativo 5 "Investigación, desarrollo e innovación" se introducen nuevos servicios y tecnologías que favorezcan el desarrollo de conocimientos en el ámbito de la Sanidad.

- Hospital Basurto: 3º acelerador lineal, Hospital Cruces: CT-PET.
- Mamografía digital en Hospitales Txagorritxu, Alto Deba, Cruces.

- TAC en Hospitales Bidasoa, Mendaro y Cruces (urgencias)
- Sistema Quirúrgico Robotizado en Hospital Donostia.

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA

5.1. AREA DE DESARROLLO. Historia Clínica Digital Única.

E-osabide

Arranque de los siguientes hospitales:

- Hospital Alto Deba: Pacientes, Admisión, Bloque Quirúrgico, Cita (Consultas, Rx y Rehabilitación) y Farmacia.
- Hospital Galdakao-Usánsolo: Pacientes, Admisión y Cita (Consultas, Rx y Rehabilitación)
- Extrahospitalaria Galdakao completa: Citación (Consultas, RX y Rehabilitación)
- Hospital Donostia: Pacientes y Admisión y Cita (Consultas y Rx).
- Extrahospitalaria Donostia completa: Citación (Consultas y RX)
- Hospital Mendaro: Pacientes y Admisión, Bloque Quirúrgico, Cita (Consultas, RX y Rehabilitación).
- Salud Mental Extrahospitalaria Bizkaia (cita): Adin Txikikoak, Herribitarte (Portugaleta), Ortuella, Sestao y Zalla.
- Salud Mental Extrahospitalaria Gipuzkoa (cita): Amara, Andoain, Antiguo, Arrasate, Azpeitia, Beasain, Donostia EPI, Eibar, Herribitarte UPI y Rentería

Expansión de los módulos construidos en los centros ya arrancados.

- Hospital Basurto: Bloque Quirúrgico, Gestión de Bebés, Farmacia, Archivo-Codificación, Archivo-Gestión de Historias.
- Hospital Cruces: Farmacia, Citación (consultas, RX y rehabilitación) y Hospital de Día
- Ambulatorio Las Arenas: Citación (Consultas y RX)
- Ambulatorio Ortuella: Citación (Consultas y RX)
- Hospital Santiago: Citación (RX), y Farmacia.
- Hospital Txagorritxu: Farmacia.
- Hospital de Gorniz: Radiología y Farmacia
- Hospital de Leza: Farmacia
- Hospital de Zumarraga: Archivo (Codificación e Historias)

Osabide-AP

Expansión de la solución Osabide-AP en la Red de Atención Primaria (300 centros).

GlobalClinic

Expansión de GlobalClinic a toda la Red.

Digitalización Imagen Radiológica.

Expansión de la solución a los siguientes centros: Hospitales Basurto, Galdakao-Usánsolo, Cruces, Donostia y Santiago

Explotación de Información: Atención Primaria.

Implantación de una solución de Business Intelligence, para la explotación de información en el ámbito de la Atención Primaria, 3s-Osabide.

Gestión del Programa de Cáncer colorrectal.

Desarrollo de un sistema de información para la Coordinación del Programa Cáncer colorrectal en Osakidetza.

Seguridad Clínica en Bloque Quirúrgico.

Adquisición e implantación de un sistema de información para la Gestión de la Seguridad del Bloque Quirúrgico. La implantación inicial se realiza a modo de pilotaje en el hospital de Zumárraga.

Gestión del programa de Salud Bucodental Infantil (PADI)

Migración tecnología del programa de Salud Bucodental Infantil (PADI).

Dietética y Nutrición.

Adquisición e implantación de un sistema de información para la Gestión de la cocina y en los hospitales de Osakidetza.

Implantación en los siguientes centros: Hospitales Basurto, Santa Marina, Gorliz , San Eloy y Bidasoa.

Tele-medicina.

Adquisición e implantación de una solución de telemedicina, para los centros de la Red. Se prevé realizar el pilotaje de una solución de Teledermatología en el Hospital Galdakao-Usánsolo y el Hospital de Basurto.

ACG's (Adjusted Clinical Groups).

Desarrollo de nuevas funcionalidades.

- Añadir la evaluación de recursos de Farmacia. (Departamento de Sanidad).
- Nuevos informes sobre estudio de ACG's respecto a Hipertensión, diabetes, etc. (selección de determinadas patologías).
- Optimizar la interface del sistema.

5.2. ÁREA DE PRODUCCIÓN

Implantación de un entorno de soporte a usuarios (helpdesk) y una solución de monitorización de la calidad de los servicios tecnológicos prestados.

Módulos implantados:

- Módulo gestión de fallos (Consola única de operación)

Herramienta que nos permite centralizar en una consola única el conjunto de alarmas de la infraestructura centralizada tanto del CPD de SSCC como del CPD de Ejeje, así como de las infraestructuras descentralizadas ubicadas en los distintos CPD's territoriales.
- Módulo Gestión de incidencias y peticiones de servicio

Herramienta que nos permite registrar los incidentes (interacciones) reportados en los diferentes Cau's de Osakidetza además de poder gestionar la actividad diaria de los diferentes grupos de soporte (tickets).
- Módulo de inventario

Herramienta que nos permite una gestión de activos focalizada en el mantenimiento automático de artículos de parque tecnológico, gracias al descubrimiento automático de los entornos de TI
- Módulo Gestión prestaciones de red

Herramienta que permite recolectar métricas de rendimiento de los distintos dispositivos de la red de Osakidetza y generar los diferentes informes. También permitirá recolectar métricas de rendimiento de los sistemas de Osakidetza y generar los informes correspondientes.

- Módulo percepción de usuario

Herramientas que permiten simular la percepción del usuario mediante la ejecución automatizada de transacciones y navegaciones de la misma manera que el usuario final las realizaría.

- Módulo Cuadro de Mando

Cuadro de Mandos de control de calidad y Niveles de Servicio de servicios funcionales y tecnológicos definidos en Osakidetza.

Infraestructura hardware software soporte de los sistemas de información económico/financiera y de recursos humanos

La Plataforma Tecnológica solicitada incluye todos los elementos necesarios para asegurar la continuidad de servicio de los entornos SAP actualmente en fase de explotación en el CPD primario de EJE, es decir, contempla el suministro de elementos hardware y software de base así como los servicios necesarios para su implementación.

Esta solución garantizará que no exista pérdida de datos, ni pérdida larga ó permanente del servicio tras un desastre completo en el CPD primario.

Los elementos HW y SW de base solicitados se describen a continuación:

- Backend de entorno SAP ERP de contingencia.
- Servidores de aplicaciones del entorno de contingencia.
- Servidores de Spool del entorno de contingencia
- Mecanismos de replicación de la información, entre Primario y Secundario

Redes de área local

1. Renovación completa de la red de datos del Hospital Galdakao-Úsansolo:

- Renovación completa de la electrónica de red de todos los nodos del Hospital .
Por crecimiento de la misma se crean dos nuevos nodos.
- La totalidad de puertos de acceso del Hospital son Gigabit (1000BaseT),
- Renovación completa de la red de cableado de fibra óptica para proporcionar una topología de conexión con redundancia física y lógica entre los nodos secundarios y los dos núcleos de conmutación empleando tecnología Gigabit Ethernet.
- Red de radiología digital
Como el proyecto de radiología digital en el Hospital lo requiere, la red de radiología se integra en la nueva red LAN de forma óptima, para que el tráfico intercambiado por los equipos de radiología no afecte al resto de la red.
- Conexión con la Red WAN Corporativa
Conexión directa basada en tecnología Gigabit Ethernet entre el nodo de comunicaciones WAN y el nodo principal de la red. Dicha conexión es redundante desde el punto de vista físico y lógico.

2. Renovación y ampliación de la red de datos del Hospital Donostia.

- El diseño de la solución se basa en:
Conexión redundante desde los nodos secundarios a core.
Conexión Servidores. Directa a core mediante puertos de 100Mbps y 1Gbps actuales.

Conexión de secundarios con core con los enlaces actuales de 1Gpbs.

Se redunda la capa de distribución en H. Donostia

Configuración en estrella con HSRP.

- Ampliación de la electrónica de red

La electrónica de red LAN actual del Hospital está formada por equipamiento Cisco válido y vigente en la actualidad, por lo que se realiza la ampliación de la electrónica de red del Hospital Donostia, partiendo de dicho equipamiento.

- Conexión entre nodos que componen la red

Se modifica y amplía la red de fibra existente a nivel lógico y/o físico para asumir las ampliaciones requeridas.

3. Continuación del proyecto de incorporación de puertos 10/100/1000 (Gigabit) en las redes de área local de hospitales y ambulatorios en los que se prevé la instalación de equipos digitales de radiodiagnóstico.

- Hospital Basurto y Ambulatorio de Dr. Areilza
- Hospital Galdakao-Usánsolo y Ambulatorios de Durango, Galdakao y Basauri
- Hospital Cruces
- Hospital Donostia
- Hospital Santiago

Quedan pendientes los siguientes Centros: Los Ambulatorios de Repelega, Las Arenas, Deusto, Rekalde, Txurdinaga, Gros, Pasaia y Amara.

4. Instalación de electrónica de red adaptada para cursar voz sobre IP en nuevos centros de Osakidetza.

- Grado de ejecución: 0%

5. Implantación de equipos y herramientas de proceso, almacenamiento y backup en varios centros de la red

Se ha dotado a los 8 Centros Hospitalarios de la red de Osakidetza de la infraestructura informática necesaria para la consolidación, conservación y recuperación de servicios y datos.

Se establecieron dos grupos de Hospitales:

- Hospitales TIPO 1: H. Basurto, H. Cruces, H. Donostia, H. Galdakao y H. Txagorritxu,
- Hospitales TIPO 2: H. San Eloy, H. Santiago y H. Bidasoa.

Dicha infraestructura está compuesta por equipamiento, hardware y software, servicios de instalación, configuración y soporte de los mismos.

El equipamiento suministrado es el siguiente:

- Sistema de Servidores Virtualizables
- Cabinas de Almacenamiento
- Sistemas de Back-Up

En la actualidad los Centros Hospitalarios cuentan con un total de 154 servidores virtualizados.

Organización de Servicios	Nº servidores virtualizados
Hospital Basurto	11
Hospital Bidasoa	13
Hospital Galdakoa-Usánsolo	15
Hospital Donosita	19
Hospital Txagorritxu	21
Hospital San Eloy	21
Hospital Santiago	22
Hospital Cruces	32

5.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN

Cuadro de Mando Corporativo: Finanzas, Logística, RRHH.

Se ha finalizado la fase de diseño de los cuadros de mandos de las áreas indicadas con los que se pretende dar una visión económica, logística y de RRHH por Organización de Servicio, con sus distintos niveles de responsabilidad y la visión corporativa como una agrupación con posibilidad de comparativa.

En ejecución la fase de construcción.

Planificación y Presupuestación

Implantación de un modelo de planificación/presupuestación de costes e ingresos a nivel de Organización de Servicios y corporativo que facilite la elaboración del presupuesto y el cálculo del impacto económico de medidas acordadas.

Portal del Empleado

Creación de un portal que facilite la integración de procesos en el área selección y provisión de RRHH: OPE, Bolsas de Contratación, Perfiles de Euskara, Currículum Vitae,...

Pospuesto para ejercicio 2010.

Control de Acceso

Implantación de una solución de mercado corporativa para el 100% gestión de accesos en Osakidetza.

Esta implantada. La entrada en producción será gradual en base a la demanda de las OOSS.

Gestión de Riesgos laborales

Análisis, construcción e implantación del componente de SAP para la gestión y prevención de riesgos laborales.

La adjudicación del contrato se realizó en diciembre y el proyecto se inicia en Marzo de 2010.