

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma del País Vasco



Índice

Resumen	3
1 Salud Pública	5
1.1 Enfermedades de declaración obligatoria	5
1.2 Evolución coberturas vacunales	6
2 Asistencia sanitaria	9
3 Infraestructuras sanitarias	15
4 Recursos humanos	17
4.1 Profesionales. Protagonismo e implicación profesional	17
4.2 Avance en la evaluación del desempeño de los profesionales	18
4.3 Mejora de las condiciones laborales, la salud y la seguridad laboral, impulsando los sistemas de gestión en la prevención de riesgos	18
5 Gestión económico financiera	19
6 La organización de la asistencia sanitaria en las zonas limítrofes	21
Índice de tablas	25
Índice de gráficos	27
Abreviaturas, acrónimos y siglas	29

Resumen

El informe hace un repaso a las políticas, estrategias y acciones llevadas a cabo por la comunidad autónoma del País Vasco en el año 2015 para la mejora de la calidad, la efectividad y la eficiencia y en términos globales, la sostenibilidad del sistema sanitario.

1 Salud Pública

1.1 Enfermedades de declaración obligatoria

El sistema de información epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO's) tiene como objetivo la detección y monitorización de las enfermedades transmisibles de mayor impacto sobre la salud pública.

Tabla 1-1 Enfermedades de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes, 2010-2014

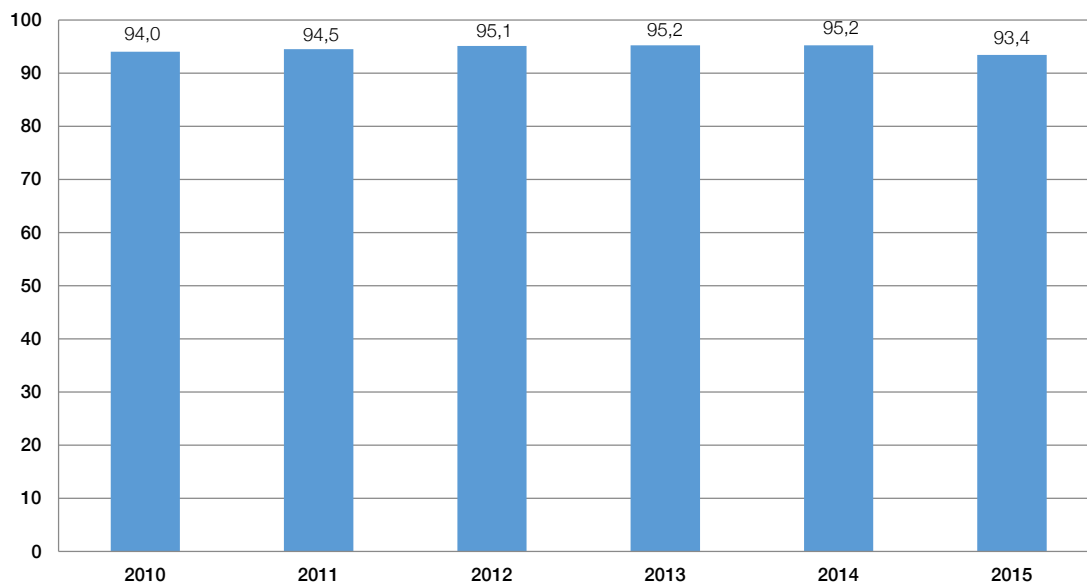
Enfermedades	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Botulismo	0	0,0	0	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0
Brucelosis	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,1	0	0,0
Cólera	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre tifo-paratífica	2	0,1	15	0,7	8	0,4	10	0,5	2	0,1
Gripe	8.720	402,2	24.359	1.120,5	24.195	1.109,9	29.078	1.334	22.228	1.023
Hepatitis A	49	2,3	31	1,4	35	1,6	38	1,7	24	1,1
Hepatitis B	35	1,6	23	1,1	22	1,0	24	1,1	24	1,1
Hepatitis C	8	0,4	11	0,5	8	0,4	13	0,6	4	0,2
Infección gonocócica	114	5,3	133	6,1	92	4,2	85	3,9	146	6,7
Infección meningocócica	32	1,5	34	1,6	40	1,8	21	1	10	0,5
Legionelosis	106	4,9	103	4,7	79	3,6	78	3,6	62	2,9
Lepra	1	0,1	2	0,1	4	0,2	1	0,1	0	0,0
Paludismo	24	1,1	36	1,7	31	1,4	58	2,7	51	2,4
Parotiditis	60	2,8	868	39,9	2.112	96,9	1.308	60,0	152	7,0
Rubéola	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Rubéola congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sarampión	1	0,1	37	1,7	4	0,2	0	0,0	0	0,0
Shigelosis	22	1,0	18	0,8	144	6,6	24	1,1	79	3,6
Sífilis	107	4,9	114	5,2	97	4,5	99	4,5	101	4,7
Tétanos	2	0,1	2	0,1	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Tosferina	4	0,2	179	8,2	354	16,2	222	10,2	510	23,5
Tuberculosis	389	17,9	395	18,2	345	15,8	322	14,8	324	14,9
Tuberculosis meningea	7	0,3	4	0,2	5	0,2	3	0,1	5	0,2
Varicela	8.665	399,5	6.679	307,2	8.686	398,5	7.769	356,4	5.088	234,2

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco

1.2 Evolución de las coberturas vacunales

En el año 2015, las coberturas vacunales estimadas para el calendario vacunal infantil han alcanzado altos niveles.

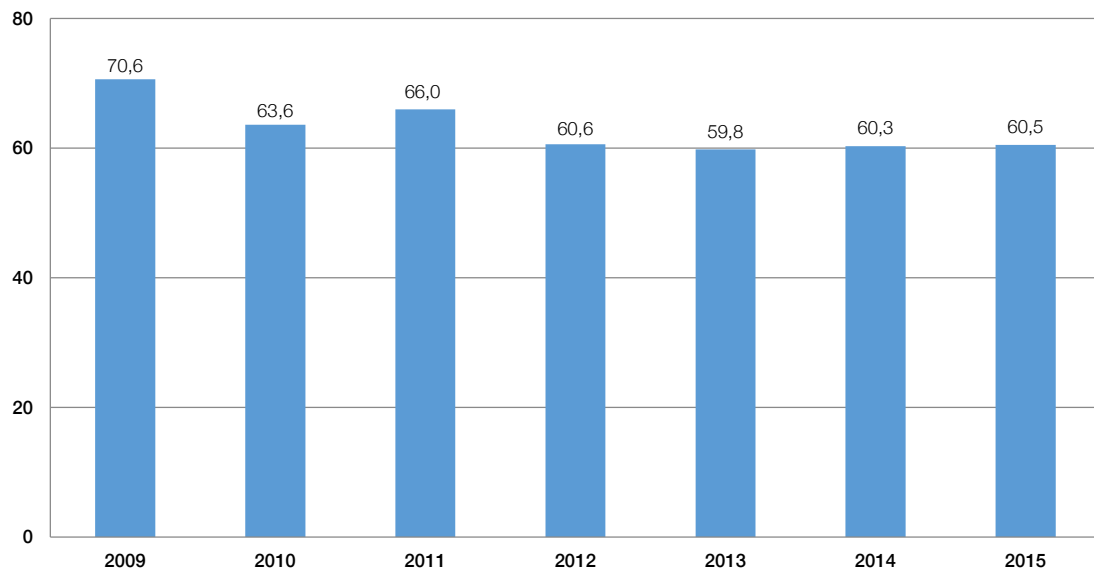
Gráfico 1-1 Porcentaje de cobertura vacunal serie primaria (3 dosis) de difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y *Haemophilus influenzae B*, 2010-2015



Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco.

La cobertura vacunal en mayores de 64 años ha alcanzado el 60,5%. La cobertura vacunal antigripal ha sufrido un descenso desde la pandemia gripal de 2009. Además la campaña de vacunación antigripal, llevada a cabo en los meses de octubre y noviembre del 2015, se dirige como otros años, a los grupos de personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves relacionadas con la enfermedad de la gripe.

Gráfico 1-2 Evolución de la cobertura vacunal antigripal en porcentaje en población mayor de 64 años, 2009-2015



Fuente: Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.

2 Asistencia sanitaria

Se han desplegado las siguientes actuaciones:

- Avance en el desarrollo de sistemas de información que permitan la estratificación de los indicadores habituales según los determinantes sociales de la salud (sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico...) de manera que permita identificar a colectivos que sufren desigualdades.
- Mantener la donación altruista como elemento básico del sistema transfusional y promover la captación de nuevos donantes.

Tabla 2-1 Donación sanguínea, 2015

Donantes nuevos	6.771
Donantes activos	52.034
Índice de repetición	1,8
Donaciones totales	89.355
Sangre total	83.745
Plasmaféresis	1.999
Aféresis multicomponente	3.611

Fuente: CVTTH- Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.

- Asegurar el acceso universal de la población de Euskadi a los programas de trasplante actualizando y estableciendo sistemas de control de calidad en el proceso de donación. Se consolida el programa de donación en asistolia II y III iniciado el último trimestre de 2014.

Tabla 2-2 Programa de donantes, 2015

Donantes nuevos	178
Donantes reales	116
Trasplantes renales	159
Trasplantes hepáticos	81
Donantes de tejidos	169
Donantes de sangre de cordón umbilical	732
Donantes de médula ósea	1.767
Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (PPHH) alelos emparentados y no emparentados	49

Fuente: Centro coordinador de trasplantes.

- Reducir el estigma, discriminación y desigualdades en los enfermos de SIDA y en la enfermedad psiquiátrica.
Publicación de información en la web de Osakidetza.
Publicación de folletos informativos:
 - Si te preguntaran, ¿qué dirías sobre el sida?
 - Las infecciones de transmisión sexual: ¿qué necesitas saber?
- Promover la cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales a través de la sensibilización, la comunicación y la formación.
En la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria se destaca:

- La Comisión creada en la que participan profesionales que trabajan en el ámbito de la vigilancia y el control de la infección nosocomial (Comisión INOZ).
- La Higiene de manos en el ámbito sanitario.
- Los Proyectos Bacteriemia Zero, Neumonía Zero y Resistencia Zero.
- Seguridad en el proceso asistencial de gestación- parto- puerperio.
- Promover una orientación proactiva en seguridad clínica a través de grupos de trabajo sobre seguridad, análisis de mapas de riesgo e implantación de sistemas de notificación.
- Impulsar programas corporativos que promuevan el desarrollo de planes en cada centro, destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial, garantizando la identificación unívoca de cada paciente, la seguridad en el uso de medicamentos y hemoderivados, la seguridad quirúrgica, la minimización del riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria, la minimización del riesgo de lesiones por caídas y úlceras por presión, y la seguridad radiológica en el transcurso de la actividad asistencial. Sobresalen , entre otros:
 - La identificación inequívoca de los pacientes.
 - Las buenas prácticas asociadas a la administración de la medicación.
 - *La conciliación de la medicación*: diseño y despliegue de un programa de conciliación de la medicación del paciente en las transiciones asistenciales.
 - La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
 - *La cirugía segura*. Listado de verificación quirúrgica e incorporado en Osabide Global.
 - Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.
 - La optimización de la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante.
 - La implicación del paciente en la seguridad de la atención sanitaria.
 - La reducción de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociadas a catéter urinario.
- Formación en seguridad del paciente dirigida a todos los profesionales.
- Empoderar a las personas en la gestión de su salud compartiendo decisiones sobre la misma a través de la mejora de la información, los servicios disponibles y, solicitando la colaboración de los medios de comunicación.
 - Impartición de 31 cursos de *Cuidando mi diabetes*.
 - Impartición de 43 cursos de *Cuidando activamente mi salud*.
 - Extensión del programa Cuidando activamente mi salud.
 - Elaboración del Manual *Cuidando mi diabetes* del Programa Paciente Activo.
- Impulsar la promoción de la salud, los estilos de vida saludables y la prevención de la enfermedad.
- Mantener y optimizar los programas de cribado a estándares internacionales, especialmente en el cáncer de mama y cáncer de colon, cribado prenatal y cribado neonatal de enfermedades congénitas.

Tabla 2-3 Programa de detección precoz de cáncer de mama, 2015

Cribado cáncer de mama	Objetivos	Resultados
Objetivo de cobertura anual ¹ (+-5) (%)	50	47,8
Mamografías bilaterales (%)	112.642	121.384
Mujeres a citar al año (%)	160.917	153.916
Tasa de participación (%)	>70	78,7
Tasa de revalorización - pruebas radiológicas complementarias (%)	< 10	8,9
Tasa de derivación a hospital de referencia para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento (%)	---	1,0
Tasa de detección (‰)	>2,5 Iniciales >5 Sucesivas	5,2
Tasa de cánceres in situ sobre total de cánceres (%)	>15	14,2
Tasa de cánceres invasivos < 10 mm sobre cánceres invasivos (%)	≥25	39
Tasa de tratamiento quirúrgico conservador de mama (%)	>75	88,8

Observaciones:¹ El objetivo de cobertura anual es el 50% de la población diana (321.834 mujeres).

Fuente: Programa de detección precoz del cáncer de mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- Cribado de cáncer colorrectal: se ha invitado a 225.563 personas, y la participación ha sido del 71%.
- Cribado Síndrome Down y otras aneuploidías; número de cribados: 14.790.
- Prevenir la transmisión del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en los colectivos de riesgo y en los jóvenes.

Tabla 2-4 Actuaciones realizadas prevención VIH/Sida 2015

Número de centros	125
Número de docentes	422
Número de alumnos	7.990
Número de guías para el educador	422
Número de guías para jóvenes	7.990
Número de DVD's	296
Número de preservativos masculinos	7.369

Fuente: Programa prevención VIH/Sida.

- Promover el diagnóstico precoz de la infección por VIH, promocionando la realización de las pruebas de VIH. Continuar desarrollando programas de prevención del sida dirigidos a usuarios de drogas por vía parental en el ámbito de las farmacias, locales de ONG's y centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Tabla 2-5 Distribución de kits-jeringuillas, 2015

Número de kits-jeringuillas distribuidos en total	124.996
Número de kits-jeringuillas distribuidos en farmacias	93.584
Número de kits-jeringuillas distribuidos en ONG's	31.112
Número de kits-jeringuillas distribuidos en centros penitenciarios	300

Fuente: Programa prevención del sida.

Test rápidos del VIH y sífilis en farmacias. Se han realizado 2.267 tests, y han resultado positivos 26.

- Promover el Programa de Atención Dental Infantil (PADI) en la población más desfavorecida y buscar la colaboración de médicos y enfermeras de pediatría de atención primaria.

Tabla 2-6 Cobertura del programa de atención dental infantil, 2015

Población diana	185.703
Población atendida	124.025
Cobertura%	66.8

Fuente: Programa PADI.

Tabla 2-7 Datos de actividad en atención primaria: médicos, pediatras 2014 y 2015

Organización Sanitaria	N° TIS			Medicina general			Pediatria		
	2015	2014	% dif.	N° consultas			N° consultas		
				2015	2014	% dif.	2015	2014	% dif.
Comarca Araba	303.596	304.094	-0,2	1.351.550	1.319.719	2,4	265.915	254.210	4,6
Organización Sanitaria Integrada (OSI) Alto Deba	66.207	66.138	0,1	269.121	265.832	1,2	53.228	55.331	-3,8
Comarca Gipuzkoa	441.109	440.945	0,04	1.712.482	1.672.016	2,4	316.121	306.956	3,0
OSI Bidasoa	85.027	84.835	0,2	299.803	293.870	2,0	57.919	55.834	3,7
OSI Goierri-Alto Urola	99.743	99.786	-0,04	399.233	388.790	2,7	88.163	84.046	4,9
OSI Bajo Deba	75.857	76.291	-0,6	319.807	311.755	2,6	63.766	60.378	5,6
OSI Bilbao-Basurto	370.718	379.325	-2,3	1.596.948	1.558.059	2,5	268.944	256.601	4,8
OSI Barrualde-Galdakao	309.958	312.202	-0,7	1.325.668	1.283.319	3,3	252.213	252.764	-0,2
Comarca Uribe	220.928	220.966	-0,02	845.555	824.991	2,5	168.890	162.046	4,2
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	168.647	171.090	-1,4	740.675	696.386	6,4	125.144	117.527	6,5
OSI Barakaldo-Sestao	133.285	135.336	-1,5	568.867	553.033	2,9	113.959	110.057	3,6
Total	2.275.075	2.291.008	-0,7	9.429.709	9.167.770	2,9	1.774.262	1.715.750	3,4

Fuente: Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

Tabla 2-8 Datos de actividad en atención primaria: dentistas, 2014 y 2015

Organización Sanitaria	N° TIS			Consultas Estomatología		
	2015	2014	% diferencia	2015	2014	%
Comarca Araba	303.596	304.094	-0,2	18.443	19.859	-7,1
OSI Alto Deba	66.207	66.138	0,1	2.321	2.581	-10,0
Comarca Gipuzkoa	441.109	440.945	0,04	33.586	33.802	-0,6
OSI Bidasoa	85.027	84.835	0,2	7.915	8.077	-2,0
OSI Goierri-Alto Urola	99.743	99.786	-0,04	10.387	10.162	2,2
OSI Bajo Deba	75.857	76.291	-0,6	4.460	4.866	-8,3
OSI Bilbao-Basurto	370.718	379.325	-2,3	30.567	29.846	2,4
OSI Barrualde-Galdakao	309.958	312.202	-0,7	22.520	22.314	0,9
Comarca Uribe	220.928	220.966	-0,02	8.330	9.326	-10,7
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	168.647	171.090	-1,4	11.314		
OSI Barakaldo-Sestao	133.285	135.336	-1,5			
Total	2.275.075	2.291.008	-0,7	149.843	140.833	6,4

Fuente: Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

Tabla 2-9 Datos de actividad en de atención primaria: matronas, 2014 y 2015

Organización Sanitaria	Matronas		
	Nº Consultas		
	2015	2014	diferencia%
Comarca Araba	47.804	41.235	15,9
OSI Alto Deba	12.037	11.496	4,7
Comarca Gipuzkoa	61.973	61.996	-0,04
OSI Bidasoa	11.112	11.922	-6,8
OSI Goierri-Alto Urola	23.341	22.962	1,7
OSI Bajo Deba	20.049	19.322	3,8
OSI Bilbao-Basurto	81.193	64.417	26,0
OSI Barrualde-Galdakao	51.927	53.742	-3,4
Comarca Uribe	37.539	33.102	13,4
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	65.418	61.864	5,7
OSI Barakaldo-Sestao	--	0	--
Total	412.393	382.058	7,9

Fuente: Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

Tabla 2-10 Datos de actividad en atención primaria: enfermería, 2014 y 2015

Organización Sanitaria	Enfermería								
	Nº consultas			Nº consultas a domicilio			Nº procedimientos		
	2015	2014	% dif.	2015	2014	% dif.	2015	2014	% dif.
Comarca Araba	468.571	454.473	3,1	51.036	46.562	9,6	656.146	643.826	1,9
OSI Alto Deba	89.574	90.054	-0,5	16.548	15.528	6,6	141.836	146.402	-3,1
Comarca Gipuzkoa	435.359	425.678	2,3	91.770	87.075	5,4	982.517	888.910	10,5
OSI Bidasoa	99.606	86.092	15,7	19.801	18.664	6,1	154.607	160.720	-3,8
OSI Goierri-Alto Urola	138.455	130.407	6,2	33.858	36.268	-6,6	211.252	209.843	0,7
OSI Bajo Deba	115.040	108.468	6,1	26.103	23.019	13,4	159.300	150.816	5,6
OSI Bilbao-Basurto	588.168	519.574	13,2	104.537	100.628	3,9	781.547	763.107	2,4
OSI Barrualde-Galdakao	428.426	465.433	-8,0	101.730	98.200	3,6	673.155	646.605	4,1
Comarca Uribe	313.254	320.183	-2,2	39.297	37.860	3,8	331.110	343.112	-3,5
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	237.017	225.204	5,3	43.211	40.932	5,6	366.294	343.702	6,6
OSI Barakaldo-Sestao	193.115	194.852	-0,9	33.523	31.376	6,8	307.987	295.475	4,2
Total	3.106.585	3.020.418	2,9	561.414	536.112	4,7	4.765.751	4.592.518	3,8

Fuente: Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

Tabla 2-11 Datos de actividad en la asistencia hospitalaria, 2014 y 2015

Organización Servicios	Camas			Altas			Estancias		
	2015	2014	% dif.	2015	2014	% dif.	2015	2014	% dif.
Hospital Universitario Araba	706	703	0,5	39.932	40.741	-2	201.526	195.798	2,9
Hospital Universitario Donostia	1.055	1.065	-0,9	58.101	53.450	8,7	298.725	297.165	0,5
Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto	614	653	-6	38.388	37.692	1,9	183.429	183.945	-0,3
OSI Barrualde- Galdakao	380	382	-0,4	27.512	26.522	3,7	113.040	113.889	-0,8
Hospital Universitario Cruces	945	955	-1,1	53.890	52.548	2,6	261.375	264.066	-1
OSI Alto Deba	76	73	4,2	5.970	5.641	5,8	20.401	19.712	3,5
OSI Bidasoa	96	94	2,2	7.014	6.676	5,1	27.996	26.004	7,7
OSI Goierri-Alto Urola	124	117	5,6	8.689	8.495	2,3	32.952	32.647	1
OSI Bajo Deba	100	105	-4,5	7.338	7.796	-5,9	31.380	30.994	1,3
OSI Barakaldo- Sestao	107	95	13,1	7.850	8.160	-3,8	28.536	28.589	-0,2
Total Agudos	4.203	4.242	-0,9	254.684	247.721	2,8	1.199.360	1.192.809	0,6
Hospital Górliz	128	126	1,3	1.945	2.100	-7,4	41.650	40.379	3,2
Hospital Leza	63	63	0,0	454	445	2	19.443	17.473	11,3
Hospital Sta. Marina	182	184	-0,9	5.276	5.046	4,6	57.128	57.969	-1,5
Total Larga/Media Estancia	373	373	0,0	7.675	7.591	1,1	118.221	115.821	2,1
Total	4.576	4.615	-0,8	262.359	255.312	2,8	1.317.581	1.308.630	0,7

Fuente: Dirección Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

3 Infraestructuras sanitarias

Se han desplegado las siguientes líneas estratégicas:

- Integrar estructuras administrativas y de gestión, favoreciendo la continuidad asistencial y la eficiencia, mediante el aprovechamiento de sinergias.
Durante el ejercicio 2015 se han puesto en marcha las organizaciones sanitarias integradas de Gipuzkoa: Donostialdea y Tolosaldea y la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces de Bizkaia.
- Garantizar que el sistema de salud cuente con las infraestructuras y tecnologías adecuadas a las necesidades de los pacientes.
Elaborar un plan de infraestructuras y equipamientos con criterios de sostenibilidad que permita priorizar adecuadamente los recursos.

Tabla 3-1 Mejoras en infraestructuras ya existentes en Osakidetza, 2015

OSI Donostialdea Hospital Universitario Donostia: reforma de la unidad 4 de la 4ª planta de hospitalización (obra y equipamiento)
OSI Bidasoa Nuevo Centro de Salud de Zestoa
OSI Goierri-Alto Urola Equipamiento del edificio de consultas externas del Hospital de Zumárraga
OSI Bilbao Basurto Centro de Salud Karmelo Centro de Salud Miribilla
Alta Tecnología Instalado y en funcionamiento el Acelerador del Hospital Universitario de Cruces

Fuente: Dirección Económico-Financiera de Osakidetza.

- Despliegue del Plan Director de Laboratorio
Implantación de la centralización del cribado de cáncer de cérvix en la unidad de gestión clínica de anatomía patológica del Hospital Universitario Donostia.

4 Recursos humanos

4.1 Profesionales. Protagonismo e implicación profesional

Portal del empleado:

Extensión a toda la red (Organizaciones de servicios) de la tramitación de solicitudes de permisos y licencias a través del Portal del Empleado. Se han presentado las nuevas funcionalidades de tramitación de solicitudes por el Portal del Empleado en 17 organizaciones de servicios de Osakidetza para su implantación. Se ha iniciado y avanzado en el despliegue en 11 organizaciones.

Encuestas de satisfacción:

Cierre en cascada del quinto ciclo de medición *online* de la satisfacción de los profesionales 2014-2015. Se han realizado las encuestas, la evaluación se realizará en 2016.

Planificación y avance de la planificación y ordenación de recursos humanos:

- Despliegue del Plan de Ordenación de RRHH.
- Desarrollo de un plan provisional de plantillas basado en las necesidades mediante la utilización de metodologías específicas.
- Definir aquellos perfiles competenciales necesarios para el desempeño de nuevos roles profesionales, tanto en el ámbito sanitario como no sanitario.
- Planificar actuaciones de mejora continua en los procesos de selección y provisión, que se orienten a mejorar la eficacia de dichos procesos y que respondan al ciclo de mejora de los sistemas de gestión de calidad.
- Oferta Pública de Empleo (OPE) 2014-2015.
- Se ha iniciado el desarrollo de los procesos selectivos OPE 2014 y OPE 2015, que se realizarán conjuntamente.
 - 1.014 destinos.
 - 57.501 solicitudes presentadas.
 - 9 categorías convocadas.

Potenciar la óptima cualificación y el desarrollo profesional del personal mediante el desarrollo de un modelo estratégico de gestión de la formación.

- Plan de Formación Corporativo: los profesionales inscritos han sido 23.866.
- Ayudas a la formación y al reciclaje profesional de profesionales y a la organización de reuniones científicas:
 - Para la realización de estudios de formación continuada y reciclaje profesional de la plantilla: se han concedido 564 ayudas.
 - Para ayudas para la organización de reuniones científicas a las organizaciones de servicios: se han subvencionado 18 reuniones científicas.
- Definir un modelo basado en itinerarios formativos orientado a dibujar la trayectoria en la que se adquieren las competencias para el desempeño de los puestos.
- Gestionar el conocimiento entre organizaciones potenciando foros y desplegando herramientas que permitan crear, compartir y difundir el conocimiento intercentros.
 - Desarrollo de la plataforma Jakinsarea (nuevo sistema de gestión de las actividades formativas de Osakidetza)
 - Se ha completado el catálogo de formación *online* de Osakidetza de producción propia con 18 cursos online.

Mejorar la presencia de Osakidetza en la formación pregrado, y establecer programas de acogida para los estudiantes en prácticas, reforzando la colaboración con la UPV-Universidad del País Vasco.

4.2 Avance en la evaluación del desempeño de los profesionales

Se ha continuado con la mejora continua de los procesos de gestión de personas, pretendiendo realizar un seguimiento y evaluación periódica de profesionales, de organizaciones y de procesos y de satisfacción de nuestros/as profesionales. Por ello, se ha realizado un primer diseño del Modelo de Evaluación Profesional de Osakidetza, concebido como una herramienta de gestión de personas y equipos, integrada con el resto de herramientas de gestión y como fuente de información para los procesos de personas.

También, se ha definido e implantado un cuadro de mando de recursos humanos, con identificación de datos e indicadores que proporcionan una visión integral de la gestión de personas, al objeto de efectuar un seguimiento y facilitar la coordinación y toma de decisiones en el ámbito de personas.

Se avanza en la normalización del euskera, incentivando el proceso de euskaldunización. Se considera la atención en euskera como un compromiso de la organización con la calidad de la asistencia y con las personas.

4.3 Mejora de las condiciones laborales, la salud y la seguridad laboral, impulsando los sistemas de gestión en la prevención de riesgos

- En cuanto a las Relaciones Laborales, se ha fomentado el diálogo y la negociación en materia de condiciones de trabajo con el objetivo de avanzar en la formalización de un nuevo Acuerdo Regulador de Condiciones de Trabajo.
- En el ámbito de Salud Laboral, se ha definido y aprobado una nueva política de prevención de riesgos laborales, avanzando en la certificación externa de las organizaciones de servicio bajo la norma OHSAS (*Occupational Health and Safety Assessment Series*) 18001:2007.
 - Norma OHSAS 18001:2007.
 - Se ha continuado con el despliegue de la norma en las nueve organizaciones ya certificadas y en organizaciones que aún no cuentan con certificación externa.
 - Realizar auditorías internas OHSAS, previas a las auditorías externas, en las organizaciones certificadas.
 - Realizar auditorías internas en organizaciones de servicios que cuentan con certificación externa: 9
 - Realizar auditoría internas OHSAS, en organizaciones que cuentan con la pre auditoría interna realizada: 4
 - Realización de pre auditorías internas a nuevas organizaciones: 3

5 Gestión económico financiera

Desarrollar políticas de eficiencia para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, reorientando la contratación sanitaria hacia resultados en salud.

- Compra centralizada de medicamentos:
 - Incrementar el nivel actual de contratación centralizada de medicamentos, para conseguir mejoras en las condiciones económicas y de contratación.
 - Acuerdos de riesgo compartido en relación al acceso y financiación de medicamentos.
- Compra integrada:
 - Ampliar la compra integrada de material sanitario hasta alcanzar un 35% sobre el total de compras exceptuando inversiones y farmacia. La compra integrada del material sanitario, no sanitario y de servicios, ha supuesto un 48%.
- Comercio electrónico EDI (*Electrónica Data Interchange*):
 - Comercio EDI, es un estándar mundial de comercio electrónico que indica los documentos o transacciones electrónicas globales que pueden estar intercambiándose con los proveedores, clientes.
 - Actualmente se está trabajando con 67 empresas con EDI, el grado de implantación está en el 52%, se ha incrementado un 3% respecto a diciembre de 2014.
- Factura electrónica:
 - Durante el ejercicio 2015 se finalizó el proyecto de implantación de la factura electrónica en Osakidetza con la puesta en producción de la solución informática y el soporte a las incidencias durante los primeros meses de funcionamiento.

6 La organización de la asistencia sanitaria en las zonas limítrofes

La Comunidad Autónoma del País Vasco (CAV) limita con las Comunidades correspondientes a Navarra, Castilla y León, La Rioja y Cantabria.

Navarra:

La asistencia sanitaria a los pueblos limítrofes de Navarra se viene prestando desde los servicios sanitarios de Gipuzkoa en virtud de una antigua adscripción de los cupos médicos de atención primaria de dichas poblaciones a los ambulatorios de especialidades de Irún (cinco villas de Bidasoa) y de Donostia-San Sebastián (Arano y Goizueta). Esta atención especializada incluye la asistencia en régimen de hospitalización.

La asistencia sanitaria que se les presta es la que se describe a continuación:

- A los pacientes que provienen de las cinco villas se les atiende en la OSI Bidasoa en condiciones similares a los pacientes de Gipuzkoa asignados a dicha OSI: en el Ambulatorio de Irún y en el Hospital Bidasoa. La hospitalización, generalmente tiene lugar en el Hospital de Bidasoa, aunque se producen también, por razones de complejidad, hospitalizaciones en el Hospital Universitario Donostia.
- A los pacientes que provienen de Goizueta y Arano, la asistencia especializada se presta en el ambulatorio de Gross y en el Hospital Universitario Donostia.
- La asistencia en centros concertados se presta en los mismos supuestos y con la misma extensión que a la población de Donostialdea.
- Para el transporte sanitario existe un acuerdo de reciprocidad de carácter técnico suscrito entre Navarra y Gipuzkoa.

Castilla y León:

La asistencia sanitaria a las poblaciones limítrofes de Castilla y León se viene prestando en virtud de la antigua adscripción existente en el mapa sanitario anterior a las transferencias. Estos pacientes han acudido aplicando el criterio de cercanía, por proximidad geográfica, a centros externos a su comunidad autónoma de referencia, pero próximos a su domicilio.

La población de Burgos, susceptible de utilizar el sistema sanitario de Álava por proximidad, son 39.724 personas residentes en Miranda de Ebro, 1.362 habitantes en el Condado de Treviño y otras localidades de Burgos como Valpuesta, San Millán de Zadornil, Arroyo de San Zadornil, con un total de 80 habitantes. Por otra parte, la población correspondiente a algunas de las localidades de la comarca burgalesa de Las Merindades es atendida en Bizkaia. La población estimada, se reúne en la denominada *Agrupación 78*, que asciende aproximadamente a 8.000 personas.

El acceso a la asistencia sanitaria especializada se realiza en las condiciones que se especifican a continuación.

A) Pacientes de Miranda de Ebro:

- Asistencia especializada programada (consultas e ingresos) al Hospital Universitario Araba (HUA). Acceden a ella previa solicitud de orden de asistencia.
- Asistencia sanitaria urgente:
 - En el caso de que se requiera asistencia sanitaria urgente acuden directamente al centro mencionado, bien desde su domicilio o bien a través del Hospital Comarcal de Santiago de Miranda de Ebro.
- Asistencia concertada o no disponible en el HUA:
 - En el caso de pacientes atendidos en centros de Osakidetza y que requieran asistencia sanitaria no disponibles en los mismos, se comunica a la Gerencia de Burgos para que sean remitidos a sus centros de referencia o bien, den su autorización para que sean atendidos en nuestros centros concertados, cuando dicha asistencia sanitaria esté disponible en los mismos.

- Cuando la asistencia requerida tenga carácter urgente son remitidos directamente a nuestros centros de referencia.
- Transporte sanitario:
 - El transporte utilizado por los pacientes residentes en Miranda de Ebro lo realizan las ambulancias del SACYL (Sanidad de Castilla y León), tanto para acudir a consultas como en los ingresos o altas hospitalarias, tanto a domicilio como a otro centro sanitario, excepto en traslados urgentes que son realizados por las ambulancias concertadas por la Delegación Territorial de Salud de Alava (DTSA).
- B) Pacientes del Condado de Treviño y otras localidades de Burgos (Valpueda, San Millán de San Zadornil, Arroyo de San Zadornil y San Zadornil); se les presta la siguiente asistencia:
 - Asistencia especializada programada (consultas e ingresos):
 - Los ciudadanos residentes en el Condado de Treviño y las localidades mencionadas, en general reciben la asistencia sanitaria especializada en los centros de Osakidetza en Álava, y no se les pide orden de asistencia, utilizando los mismos procedimientos para el acceso a la misma que los pacientes alaveses.
 - Asistencia sanitaria urgente:
 - En el caso de que se requiera asistencia sanitaria urgente se les facilita en las mismas condiciones que los ciudadanos alaveses.
 - Asistencia concertada o no disponible en el HUA.
 - Transporte sanitario:
 - En el Condado de Treviño y las otras localidades mencionadas, el transporte sanitario es realizado por las ambulancias de SACYL, excepto en traslados urgentes que es realizado por las ambulancias concertadas por la DTSA.
- C) Pacientes correspondientes a Las Merindades.
 - El hospital de Basurto atiende de forma habitual la demanda de consultas de estos pacientes. Estas consultas se ubican en el Ambulatorio Areilza y corresponden a las siguientes actividades: cardiovascular, cirugía general, gastroenterología, otorrinolaringología, traumatología, urología y oftalmología.
 - Así mismo, se realizan las pruebas de laboratorio y otras que se soliciten en estas consultas. Las intervenciones quirúrgicas derivadas de estas consultas se realizan en el Hospital de Basurto y las clínicas concertadas.

La Rioja:

Existe un convenio de colaboración entre ambas comunidades en materia de asistencia sanitaria. En dicho acuerdo el Servicio Riojano de Salud prestará atención especializada a los pacientes que se deriven por los facultativos de atención primaria de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud que residan en los siguientes municipios de la Rioja Alavesa (zonas limítrofes): Baños de Ebro, Elciego, Elvillar, Kripan, Labastida, Laguardia, Lanciego, Lapuebla de Labarca, Leza, Moreda de Araba, Navaridas, Oyón-Oion, Samaniego, Lapuebla de Labarca, y Yécora.

Cantabria:

El convenio actualmente suscrito para la atención sanitaria en zonas limítrofes se circunscribe exclusivamente a los municipios de Valle de Villaverde (Cantabria), Lanestosa (Euskadi), y el tramo de la autovía Bizkaia-Cantabria comprendido entre el municipio cántabro de Castro-Urdiales y el municipio vasco de Muskiz (estos últimos a los solos efectos de la atención de emergencias). No recoge en dicho convenio la atención en el ámbito de la atención especializada que históricamente se presta desde Osakidetza a los residentes de Castro-Urdiales y otros municipios limítrofes. Sólo se referenció en dicho convenio la atención especializada en consultas externas y hospitalización que Osakidetza presta a los residentes del municipio de Valle de Villaverde.

Posteriormente a la firma de estos convenios y con motivo de la apertura del hospital de Laredo en Cantabria, se pactó sin convenio escrito entre ambas comunidades, restringir la asistencia especializada que desde Osakidetza se presta a los municipios limítrofes de Cantabria, a la especialidad de dermatología y a las consultas de revisión del resto de especialidades para los pacientes que tuvieran abierta historia clínica en Osakidetza.

Tanto la atención primaria como la especializada para los habitantes del Valle de Villaverde (Cantabria) se presta en Bizkaia; la atención primaria en los centros de salud de Zalla

y Balmaseda, y la atención especializada en el ambulatorio de Ortuella, los Centros de Salud de Zalla y Deusto así como a los Hospitales de Basurto y Cruces.

Los habitantes pertenecientes a Lanestosa (Euskadi) reciben asistencia de atención primaria en el centro de salud de Ramales (Cantabria).

Índice de tablas

Tabla 1-1	Enfermedades de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes, 2010-2014	5
Tabla 2-1	Donación sanguínea, 2015	9
Tabla 2-2	Programa de donantes, 2015	9
Tabla 2-3	Programa de detección precoz de cáncer de mama, 2015	10
Tabla 2-4	Actuaciones realizadas prevención VIH/Sida 2015	11
Tabla 2-5	Distribución de kits-jeringuillas, 2015	11
Tabla 2-6	Cobertura del programa de atención dental infantil ,2015	11
Tabla 2-7	Datos de actividad en atención primaria: médicos, pediatras 2014 y 2015	12
Tabla 2-8	Datos de actividad en atención primaria: dentistas, 2014 y 2015	12
Tabla 2-9	Datos de actividad en de atención primaria: matronas, 2014 y 2015	13
Tabla 2-10	Datos de actividad en atención primaria: enfermería, 2014 y 2015	13
Tabla 2-11	Datos de actividad en la asistencia hospitalaria, 2014 y 2015	14
Tabla 3-1	Mejoras en infraestructuras ya existentes en Osakidetza, 2015	15

Índice de gráficos

Gráfico 1-1	Porcentaje de cobertura vacunal serie primaria (3 dosis) de difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y Haemophilus influenzae B, 2010-2015	6
Gráfico 1-2	Evolución de la cobertura vacunal antigripal en porcentaje en población mayor de 64 años, 2009-2015	7

Abreviaturas, acrónimos y siglas

C

CAV	Comunidad Autónoma del País Vasco
CVTTH	Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos

D

DTSA	Delegación Territorial de Salud de Álava
------	--

E

EDI	<i>Electronic Data Interchange</i> . Comercio EDI es un estándar mundial de comercio electrónico que indica los documentos o transacciones electrónicas globales que pueden estar intercambiándose con los proveedores, clientes.
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria

H

HUA	Hospital Universitario de Araba
-----	---------------------------------

I

INOZ	<i>Infekzio Nosokomialak Zaintza eta Kontrola</i> (Vigilancia y control de las Infecciones Nosocomiales)
ITU	Infecciones del tracto urinario

O

OHSAS	<i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i> (Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional)
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
OPE	Oferta pública de empleo
OSI	Organización Sanitaria Integrada

P

PPHH	Progenitores Hematopoyéticos
PADI	Programa de Atención Dental Infantil

R

RRHH Recursos Humanos

S

SACYL Sanidad Castilla y León

T

TIS Tarjeta Individual Sanitaria

U

UPV Universidad del País Vasco