

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 2012

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 al 31 de diciembre de 2012, 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. Los Administradores son responsables de la formulación de las cuentas anuales del Ente, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad (que se identifica en la Nota 2 de la memoria adjunta) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, que requiere el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de si su presentación, los principios y criterios contables utilizados y las estimaciones realizadas, están de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

2. 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 con determinados colectivos de su personal. Al igual que en los ejercicios anteriores, el Ente sigue el criterio de caja en cuanto al registro contable de todas estas obligaciones, habiendo satisfecho durante el ejercicio 2012 un importe aproximado de 7,4 millones de euros, que ha sido registrado como gasto del ejercicio. De acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable, los pasivos por retribuciones a largo plazo al personal deben registrarse de acuerdo al principio de devengo y utilizarse técnicas actuariales para su cuantificación. En este sentido y de acuerdo con la valoración de los pasivos actuariales efectuada por un experto independiente y que se indica en la Nota 4.8 de la memoria adjunta, el pasivo del balance adjunto se encuentra infravalorado en 101 millones de euros al 31 de diciembre de 2012. 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. Nuestra opinión de auditoría sobre las cuentas del ejercicio anterior incluyó una salvedad por esta cuestión.

3. En nuestra opinión, excepto por los efectos de la salvedad mencionada en el párrafo 2, las cuentas anuales del ejercicio 2012 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 2012, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

4. El informe de gestión adjunto del ejercicio 2012 contiene las explicaciones que los Administradores consideran oportunas sobre la situación del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza- Servicio Vasco de Salud, 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 2012. 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 2013 Nº 03/13/01722
IMPORTE COLEGIAL: 96,00 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 Nº S0530)


Alberto Peña Martínez

30 de abril de 2013



Osakidetza

OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE SALUD

**Cuentas Anuales e Informe de Gestión
correspondientes al ejercicio anual terminado
el 31 de diciembre de 2012**

ÍNDICE

Cuentas anuales correspondientes al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

- Balance al 31 de diciembre de 2012
- Cuenta de pérdidas y ganancias correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012
- Estado de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012
- Estado de flujos de efectivo correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012
- Memoria correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

Informe de gestión correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
Balance al 31 de diciembre de 2012
(Expresado en euros)

ACTIVO	NOTAS	2012	2011
ACTIVO NO CORRIENTE		993.740.113	979.099.104
Inmovilizado intangible	5	19.853.551	20.788.956
Aplicaciones informáticas		19.853.551	20.788.956
Inmovilizado material	6	968.438.208	952.513.628
Terrenos y construcciones		725.121.317	637.190.750
Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material		168.088.180	187.289.138
Inmovilizado en curso y anticipos		75.228.711	128.033.740
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	1.095.859	1.444.025
Créditos a terceros		1.095.068	1.383.132
Otros activos financieros		791	60.893
ACTIVO CORRIENTE		349.025.087	364.705.071
Existencias	9	37.536.238	37.019.807
Productos farmacéuticos		14.597.799	14.361.846
Material sanitario de consumo		19.300.867	19.274.307
Otros aprovisionamientos		3.637.572	3.383.654
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	8	223.877.024	223.173.961
Cientes por ventas y prestaciones de servicios		2.446.258	3.160.006
Empresas grupo y asociadas	17.1	211.043.527	216.450.012
Deudores diversos		984.162	1.746.596
Personal		9.403.077	1.817.347
Inversiones financieras a corto plazo	8	321.294	677.636
Otros activos financieros		321.294	677.636
Periodificaciones a corto plazo		1.124.897	1.233.424
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	10	86.165.633	102.600.243
Tesorería		3.756.553	102.600.243
Otros activos líquidos equivalentes		82.409.080	-
TOTAL ACTIVO		1.342.765.200	1.343.804.175

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
Balance al 31 de diciembre de 2012
 (Expresado en euros)

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	NOTAS	2012	2011
PATRIMONIO NETO		1.030.308.072	1.003.790.910
FONDOS PROPIOS	11	44.616.338	32.380.232
Fondo Social		18.109.768	17.225.295
Resultados de ejercicios anteriores		15.154.937	15.191.685
Remanente		15.191.685	15.191.685
Resultados negativos de ejercicios anteriores		(36.748)	-
Resultado del ejercicio	3	11.351.633	(36.748)
SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS RECIBIDOS	12	985.691.734	971.410.678
PASIVO NO CORRIENTE		13.419.735	12.205.393
Provisiones a largo plazo	13	2.159.060	3.180.410
Otras provisiones		2.159.060	3.180.410
Deudas a largo plazo	14	11.260.675	9.024.983
Otros pasivos financieros		11.260.675	9.024.983
PASIVO CORRIENTE		299.037.393	327.807.872
Deudas a corto plazo	14	32.344.257	41.029.564
Otros pasivos financieros		32.344.257	41.029.564
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	14	266.456.610	286.546.193
Proveedores		114.090.014	146.121.991
Proveedores, empresas del grupo y asociadas		3.700.082	6.440.352
Acreedores varios		3.228.304	3.637.174
Personal (remuneraciones pendientes de pago)		29.482.437	7.013.590
Otras deudas con las Administraciones Públicas	15	115.955.773	123.333.086
Periodificaciones a corto plazo		236.526	232.115
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO		1.342.765.200	1.343.804.176

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD
Cuenta de Pérdidas y Ganancias correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012
(Expresada en euros)

	Notas	2012	2011
OPERACIONES CONTINUAS			
Importe neto de la cifra de negocios	16.1	2.417.595.170	2.446.809.751
Aprovisionamientos		(582.458.068)	(557.505.288)
Consumo de productos farmacéuticos	16.2	(216.067.003)	(196.044.195)
Consumo de material sanitario	16.2	(213.341.785)	(212.254.348)
Consumo de otros aprovisionamientos	16.2	(35.383.783)	(32.204.593)
Otros gastos externos		(117.604.769)	(116.652.192)
Deterioro de materias primas y otros aprovisionamientos	9	(60.728)	(349.960)
Otros ingresos de explotación		28.465.806	29.863.067
Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		26.970.486	28.793.935
Subvenciones	12	1.495.320	1.069.132
Gastos de personal		(1.680.498.524)	(1.757.114.295)
Sueldos, salarios y asimilados		(1.343.845.587)	(1.396.314.317)
Cargas sociales	16.3	(336.652.937)	(360.799.978)
Otros gastos de explotación		(171.782.316)	(164.771.973)
Servicios exteriores	16.4	(163.805.250)	(157.554.300)
Tributos		(422.228)	(392.299)
Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	8.2	(3.293.501)	(2.125.242)
Otros gastos de gestión corriente		(4.261.337)	(4.700.132)
Amortización del inmovilizado	5 y 6	(61.264.329)	(58.948.723)
Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras	12	61.420.897	58.947.083
Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado		(531.337)	(367.764)
Deterioros y pérdidas		(623.230)	(434.807)
Resultados por enajenaciones y otras		91.893	67.043
RESULTADO DE EXPLOTACIÓN		10.947.299	(3.088.142)
Ingresos financieros		554.651	3.184.155
De valores negociables y otros instrumentos financieros			
De terceros		554.651	3.184.155
Gastos financieros		(149.324)	(132.043)
Por deudas con terceros		(149.324)	(132.043)
Diferencias de cambio		(993)	(718)
RESULTADO FINANCIERO		404.334	3.051.394
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS		11.351.633	(36.748)
RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUAS		11.351.633	(36.748)
RESULTADO DEL EJERCICIO	3	11.351.633	(36.748)

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD
Estado de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

(Expresado en euros)

A) Estado de ingresos y gastos reconocidos correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

	Notas	2012	2011
RESULTADO DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		11.351.633	(36.748)
INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE EN EL PATRIMONIO NETO			
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	12	75.701.953	101.997.607
TOTAL INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE EN EL PATRIMONIO NETO		75.701.953	101.997.607
TRANSFERENCIAS A LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS			
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	12	(61.420.897)	(58.947.083)
TOTAL TRANSFERENCIAS A LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		(61.420.897)	(58.947.083)
TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS		25.632.689	43.013.776

B) Estado total de cambios en el patrimonio neto correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

	Fondo social (Nota 11)	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio (Nota 3)	Subvenciones donaciones y legados recibidos (Nota 12)	TOTAL
SALDO INICIAL DEL AÑO 2011	17.069.094	7.653.976	7.537.709	928.360.154	960.620.933
Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	(36.748)	43.050.524	43.013.776
Operaciones con socios					
Aportación al fondo social	156.201	-	-	-	156.201
Otras variaciones del patrimonio neto	-	7.537.709	(7.537.709)	-	-
SALDO FINAL DEL AÑO 2011	17.225.295	15.191.685	(36.748)	971.410.678	1.003.790.910
Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	11.351.633	14.281.056	25.632.689
Operaciones con socios					
Aportación al fondo social	884.473	-	-	-	884.473
Otras variaciones del patrimonio neto	-	(36.748)	36.748	-	-
SALDO FINAL DEL AÑO 2012	18.109.768	15.154.937	11.351.633	985.691.734	1.030.308.072

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD
Estado de flujos de efectivo correspondiente al ejercicio anual terminado al 31 de diciembre de 2012
(Expresada en euros)

	2012	2011
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
Resultado del ejercicio antes de impuestos	11.351.633	(36.748)
Ajustes del resultado	(379.117)	(8.101.211)
Amortización del inmovilizado	61.264.329	58.948.723
Variación de provisiones	(348.559)	(5.418.503)
Imputación de subvenciones	(61.420.897)	(58.947.083)
Resultados por bajas y enajenaciones	531.337	367.764
Ingresos financieros	(554.651)	(3.184.155)
Gastos financieros	149.324	132.043
Cambios en el capital corriente	(22.141.503)	(125.094.644)
Existencias	(516.432)	499.553
Deudores y otras cuentas a cobrar	(975.635)	(97.950.927)
Otros activos corrientes	108.527	59.724
Acreedores y otras cuentas a pagar	(20.089.583)	(26.082.615)
Otros pasivos corrientes	4.411	(403.104)
Otros pasivos no corrientes	(672.791)	(1.217.275)
Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	524.355	3.199.729
Pagos de intereses	(30.296)	(13.015)
Cobros de intereses	554.651	3.212.744
Flujos de efectivo de las actividades de explotación	(10.644.632)	(130.032.874)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Pagos por inversiones	(85.678.670)	(112.752.733)
Inmovilizado material e intangible	(84.143.402)	(110.789.700)
Otros activos financieros	(1.535.268)	(1.963.033)
Cobros por desinversiones	2.604.355	2.588.767
Inmovilizado material e intangible	92.007	67.043
Otros activos financieros	2.512.348	2.521.724
Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(83.074.315)	(110.163.966)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	74.784.337	56.292.751
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	74.784.337	56.292.751
Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	2.500.000	6.000.000
Emisión de otras deudas	2.500.000	6.000.000
Flujos de efectivo de las actividades de financiación	77.284.337	62.292.751
(DISMINUCIÓN) / AUMENTO NETO DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	(16.434.610)	(177.904.089)
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	102.600.243	280.504.332
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	86.165.633	102.600.243

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD**Memoria correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012****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 con el 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 entiende 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 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, de los que dos son a propuesta del Departamento de Hacienda y Administración Pública, dos a propuesta del Departamento de Sanidad y el secretario del Consejo.

Según establece el Artículo 4.2 de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud aprobados por Decreto 255/1997, el Ente se subdivide en Organizaciones de Servicios (en adelante, OS), que actúan bajo el principio de autonomía económico - financiera y de gestión, pudiendo el Consejo de Administración reorganizar los recursos adscritos mediante la modificación, fusión o segregación de las OS existentes.

En este sentido, el Consejo de Administración del 8 de junio de 2011 aprobó la creación de la OS Hospital Universitario de Araba mediante la integración de las OS Hospital Santiago y Hospital Txagorritxu, habiendo concluido dicha integración en 2012.

Al 31 de diciembre de 2012 existen 25 OS (27 OS al 31 de diciembre de 2011) que se detallan a continuación:

- ↳ 4 Hospitales Universitarios
- ↳ 2 Hospitales de Agudos
- ↳ 4 Organizaciones Sanitarias Integradas
- ↳ 3 Hospitales de Media y Larga estancia
- ↳ 6 Comarcas de Atención Primaria
- ↳ 3 Salud Mental (hospitales psiquiátricos y servicios extrahospitalarios)
- ↳ 1 Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos
- ↳ 1 Emergencias
- ↳ 1 Organización Central

Adicionalmente, en el Acuerdo del Consejo de Administración de 5 de julio de 2001, se creó con el carácter de organización de servicios, aunque con personalidad jurídica independiente, la sociedad 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, el cual ha sido modificado por el Real Decreto 1159/2010, de 17 de septiembre, 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 efectivo, además de las cifras del ejercicio 2012, 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:

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 4.8 de esta memoria. El Ente ha realizado juicios y estimaciones en relación con la probabilidad de ocurrencia de dichos riesgos, así como con 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.

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.

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 aplicación del beneficio del ejercicio 2012, aprobada por los Administradores, es la siguiente:

(Euros)	2012
Base de reparto	
Saldo de la cuenta de pérdidas y ganancias (beneficios)	11.351.633
	11.351.633
Aplicación	
A Resultados negativos de ejercicios anteriores	36.748
A Remanente	11.314.885
	11.351.633

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 con anterioridad al 1 de enero de 1998 figuran contabilizados al valor venal. Los valores venales utilizados se obtuvieron, 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.

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.

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 cuenta de pérdidas y ganancias cuando se devengan.

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 período 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 el período residual hasta los 50 años de vida asignados a los activos.

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.

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 y asociadas

Se incluyen en esta categoría las inversiones en 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 recibirlos.

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.

Instrumentos de patrimonio

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 del Ente 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 utilización, 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 del Ente.

De acuerdo con las condiciones indicadas, el epígrafe Efectivo y otros activos líquidos equivalentes incluye el saldo de la cuenta corriente que el Ente mantiene con la Tesorería General del País Vasco y que se detalla en la Nota 10.

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 del Ente, en la cuenta Deudas con empresas del grupo y asociadas a corto plazo hasta que adquieren la condición de no reintegrables, no registrándose ningún ingreso hasta dicho momento. En este sentido, para la determinación de las subvenciones no reintegrables, se tiene en consideración las inversiones registradas por el Ente hasta la fecha de formulación de las cuentas anuales.

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.

El criterio contable aplicado a las subvenciones de capital se aplica, asimismo, en el caso de las subvenciones implícitas, calculadas según tasas de mercado, en los anticipos reintegrables (préstamos sin interés) recibidos de instituciones oficiales. Estas ayudas, concedidas como apoyo a los proyectos de inversión, se imputan a resultados en función de la amortización de los bienes afectos a los proyectos subvencionados.

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 casos 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.

Asimismo, el Ente se subrogó en los compromisos existentes con determinados colectivos del personal (activo y/o pasivo), 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, con el límite de los importes máximos de pensión pública autorizados.
- 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 235/2007, de 18 de diciembre (al que se incorpora como Anexo el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad aprobado por Decreto 106/2008, de 3 de junio), vigente al 31 de diciembre de 2012, 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 7.362.341 euros (8.358.631 euros en 2011).

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 101 millones de euros (106 millones de euros al 31 de diciembre de 2012).

El estudio actuarial ha sido realizado en base a las Tablas Generacionales Españolas de Supervivencia denominadas PER2000P y un tipo de interés del 3,34% anual acumulativo (3,37% en 2011). A efectos del cálculo de las obligaciones citadas, se han tenido en consideración los efectos de las distintas disposiciones legales aprobadas hasta la fecha de formulación de estas cuentas anuales y, de manera más específica, las que se desprenden de la Ley 6/2011 de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2012, Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social y el RDL 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

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.

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, 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 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 del Ente consideran que no existen riesgos que pudieran originar pasivos fiscales significativos.

5. INMOVILIZADO INTANGIBLE

La composición y movimientos del inmovilizado intangible en el ejercicio, que corresponden íntegramente a aplicaciones informáticas, son los siguientes:

(Euros)	2012	2011
Coste		
Saldo a 1 de enero	83.877.272	75.679.416
Altas	6.598.467	8.201.308
Bajas	(6.645.157)	(3.452)
Saldo a 31 de diciembre	83.830.582	83.877.272
Amortización acumulada		
Saldo a 1 de enero	(63.088.316)	(56.331.291)
Altas	(7.533.872)	(6.760.477)
Bajas	6.645.157	3.452
Saldo a 31 de diciembre	(63.977.031)	(63.088.316)
Valor neto contable	19.853.551	20.788.956

5.1 Descripción de los principales movimientos y otra información

Las inversiones más significativas realizadas en ambos ejercicios en este epígrafe están relacionadas con los siguientes conceptos:

- Infraestructura de electrónica de red en diversos centros del Ente
- Implantación gradual de comunicaciones Wifi en los diferentes centros del Ente
- Adquisición de nuevas Licencias Microsoft, ULA, Oracle
- Proyecto de Teleasistencia domiciliaria (seguimiento crónicos)
- Implantación de una plataforma tecnología Osabide Global
- Implantación de una plataforma tecnología OBI EE: centro de competencias y cuadro de mando
- Implantación de un software para la gestión de la actividad clínica de enfermería
- Implantación de un software para la integración del sistema de prescripción universal con dispensación de receta de la CAPV
- Implantación de un software para acciones de sensibilización, información, etc... del proyecto crónicos
- Implantación de un software para catálogos corporativos

El importe de los compromisos de inversión en aplicaciones informáticas al cierre del ejercicio asciende a 4.088.863 euros (8.374.849 euros al 31 de diciembre de 2011) y se refieren, fundamentalmente, a los proyectos de Osabide Global (Hª Clínica Digital Única), Cuadro de Mando y Centro de competencias; tele-asistencia a domicilio (proyecto crónicos), licencias corporativas, integración del sistema de prescripción universal con dispensación de receta de la CAPV, software para acciones de sensibilización, información, etc. del proyecto de crónicos, un software para catálogos corporativos y Gestión de la actividad clínica de enfermería.

El importe de las aplicaciones informáticas aún en uso y totalmente amortizadas al cierre del ejercicio asciende a 45.168.359 euros (46.827.006 euros al 31 de diciembre de 2011).

6. INMOVILIZADO MATERIAL

La composición y movimientos de los distintos epígrafes del inmovilizado material en el ejercicio han sido los siguientes:

(Euros)	Terrenos y construcciones	Instalaciones técnicas, maquinaria, instrumental y utillaje	Otras instalaciones y mobiliario	Otro inmovilizado	Inmovilizado en curso y anticipos	Total
Ejercicio 2012						
Coste						
Saldo a 1 de enero de 2012	780.988.231	260.407.560	186.522.755	74.278.871	128.033.740	1.430.231.157
Altas	2.344.088	4.830.320	4.560.420	914.366	57.681.783	70.330.977
Bajas	(494.981)	(4.893.724)	(2.350.356)	(2.066.850)	-	(9.805.911)
Traspasos	101.512.453	5.428.206	3.546.153	-	(110.486.812)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2012	884.349.791	265.772.362	192.278.972	73.126.387	75.228.711	1.490.756.223
Amortización acumulada						
Saldo a 1 de enero de 2012	(143.797.481)	(171.636.868)	(114.706.476)	(47.576.704)	-	(477.717.529)
Altas	(15.520.731)	(18.043.662)	(12.778.022)	(7.388.042)	-	(53.730.457)
Bajas	142.335	4.756.926	2.221.659	2.061.648	-	9.182.568
Traspasos	(52.596)	(699)	699	-	-	(52.596)
Saldo a 31 de diciembre de 2012	(159.228.473)	(184.924.303)	(125.262.140)	(52.903.098)	-	(522.318.014)
Valor neto contable 2012	725.121.318	80.848.059	67.016.832	20.223.289	75.228.711	968.438.209
Ejercicio 2011						
Coste						
Saldo a 1 de enero de 2011	732.948.419	247.026.072	177.690.452	68.985.965	104.702.048	1.331.352.956
Altas	10.439.617	12.874.201	7.770.580	7.825.208	66.555.931	105.465.537
Bajas	(53.482)	(1.822.143)	(2.179.409)	(2.532.302)	-	(6.587.336)
Traspasos	37.653.677	2.329.430	3.241.132	-	(43.224.239)	-
Saldo a 31 de diciembre de 2011	780.988.231	260.407.560	186.522.755	74.278.871	128.033.740	1.430.231.157
Amortización acumulada						
Saldo a 1 de enero de 2011	(129.257.167)	(155.602.707)	(103.943.057)	(42.878.881)	-	(431.681.812)
Altas	(14.553.072)	(17.808.160)	(12.607.610)	(7.219.404)	-	(52.188.246)
Bajas	12.758	1.773.999	1.844.191	2.521.581	-	6.152.529
Saldo a 31 de diciembre de 2011	(143.797.481)	(171.636.868)	(114.706.476)	(47.576.704)	-	(477.717.529)
Valor neto contable 2011	637.190.750	88.770.692	71.816.279	26.702.167	128.033.740	952.513.628

6.1 Descripción de los principales movimientos

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

- Construcción del nuevo Hospital Uribe-Kosta y del área de consultas externas del Hospital Universitario Araba
- Construcción de nuevos centros de salud: Lakua-Arriaga, Zabalgana, Salburua y Portugalete
- Finalización de la Construcción de C.A.R. Gernikaldea y nuevo edificio hospital Alto Deba
- Remodelación y mejora de las unidades de hospitalización, Servicios de Urgencias y Bloques Quirúrgicos en diversos Hospitales Generales (Hospital Universitario Basurto y Hospital de media y larga estancia) y Salud Mental

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

(Euros)	2012	2011
Construcciones	1.103.139	1.103.063
Instalaciones técnicas, maquinaria, instrumental y utillaje	116.086.255	114.629.924
Otras Instalaciones y mobiliario	66.982.098	56.863.061
Otro Inmovilizado	32.418.643	29.023.667
	216.590.135	201.619.715

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)	2012	2011
Construcciones	34.613.650	36.958.786
Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje	4.446.206	722.641
Otras Instalaciones	61.025	679.224
	39.120.881	38.360.651

Los compromisos adquiridos al 31 de diciembre de 2012 para inversiones en ejercicios futuros más significativos son los siguientes:

- Construcción del nuevo Hospital Uribe (Fase II)
- Construcción del área de consultas externas de Hospital Universitario Araba
- Construcción de nuevos centros de Salud en Portugalete y Zabalgana
- Remodelación de otros hospitales: Hospital Universitario Basurto (Bloque quirúrgico)

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) 9.914.965 euros (10.151.281 euros en 2011).

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

(Euros)	2012	2011
Hasta un año	1.653.817	5.192.431
Entre uno y cinco años	2.837.235	13.106.905
Más de cinco años	-	55.689
	4.491.052	18.355.025

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

Esta cuenta, cuyo saldo no ha registrado variación en el ejercicio, recoge el coste de adquisición del 100% de la participación en Osatek, S.A.U. 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)	2012	2011
Capital	3.123.000	3.123.00
Reservas	9.152.883	10.180.6
Resultado del ejercicio	747.153	(1.027.7)
Subvenciones recibidas	4.189.467	3.977.30
Patrimonio neto	17.212.503	16.253.188

El resultado de explotación de la sociedad dependiente en el ejercicio 2012 recoge un beneficio por importe de 721.099 euros (pérdidas de 1.148.331 euros en 2011).

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)	2012	2011
Activos financieros no corrientes		
Inversiones financieras a largo plazo		
Créditos a terceros (Nota 8.1)	1.095.068	1.383.132
Otros activos financieros	791	60.893
	1.095.859	1.444.025
Activos financieros corrientes		
Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar		
Clientes por ventas y prestaciones de servicios (Nota 8.2)	2.446.258	3.160.006
Clientes, empresas del grupo y asociadas (Nota 17.1)	211.043.527	216.450.012
Deudores varios	984.162	1.746.596
Personal	9.403.077	1.817.347
Inversiones financiera a corto plazo		
Otros activos financieros (Nota 8.3)	321.294	677.636
	224.198.318	223.851.597
	225.294.177	225.295.622

8.1 Créditos a terceros y Personal

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 la cuenta Personal.

Adicionalmente, la cuenta Personal incluye 7.858.302 euros (cero euros al 31 de diciembre de 2011) correspondiente a los importes anticipados en concepto de paga extra del mes de diciembre a determinados empleados que han prestado servicios de manera temporal durante el ejercicio.

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)	2012	2011
Particulares	7.215.264	6.956.544
Entidades aseguradoras privadas	4.021.518	3.784.355
Mutuas de accidentes de trabajo	571.151	719.862
Otras Entidades Públicas – Clientes	2.924.429	2.924.429
INSS	524.470	468.823
Otras entidades y organismos públicos	105.492	94.742
Mutuas forales	47.644	133.565
Otros	829	1.994
	15.410.797	15.084.314
Provisión por insolvencias	(12.964.539)	(11.924.308)
	2.446.258	3.160.006

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)	2012	2011
Saldo inicial	11.924.308	11.597.318
Dotación neta	3.293.501	2.125.242
Provisión aplicada a su finalidad	(2.253.271)	(1.798.252)
Saldo final	12.964.538	11.924.308

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)	2012	2011
Fianzas entregadas	310.580	309.980
Intereses devengados no cobrados	10.714	367.656
	321.294	677.636

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 futuros, 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)	2012	2011
Saldo Inicial	1.287.053	937.093
Dotación neta en el ejercicio	60.728	349.960
Saldo Final	1.347.781	1.287.053

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)	2012	2011
Caja	36.298	40.345
Bancos e instituciones de crédito	3.720.255	102.559.89
Cuenta corriente con la Tesorería General del País Vasco (Nota 17.1)	82.409.080	-
	86.165.633	102.600.243

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 al 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 0,12% (1,43% al 31 de diciembre de 2011).

Por otra parte, el Ente suscribió en mayo de 2012 un acuerdo de colaboración con la Comunidad Autónoma del País Vasco para la adhesión al modelo de gestión de tesorería corporativa, basado en un sistema de cash-pooling. Dicho acuerdo regula las bases que regulan las condiciones del sistema de gestión de tesorería centralizado, de acuerdo con el convenio firmado por el Departamento de Economía y Hacienda con una entidad financiera. En este sentido, según se indica en la Nota 4.6, los saldos mantenidos en la cuenta corriente con la Tesorería General del País Vasco se incluyen dentro del epígrafe Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.

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 del Ente, que asciende a 18.109.768 euros (17.225.295 euros al 31 de diciembre de 2011), proviene, fundamentalmente, del Neto Patrimonial resultante de la constitución del Ente por importe de 17.069.094 euros.

La variación del fondo social en el ejercicio 2012 corresponde a la adscripción al Ente de varios edificios cuyo valor neto contable ascendía a 884.473 euros.

Por otra parte, el Decreto 140/2011 de 28 de junio, aprobó el acuerdo de 22 de junio de 2011 de la Comisión Mixta de Transferencias de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de País Vasco por el cual se traspasaban las funciones y los servicios en materia de sanidad penitenciaria. En virtud de dicho acuerdo, dichas funciones y servicios fueron adscritos al Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Formando parte de dicha adscripción, en el ejercicio 2011 se recibieron los inventarios de material sanitario por importe de 156.201 euros, como consecuencia de lo cual el fondo social se incrementó en dicho importe en el ejercicio 2011.

12. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS RECIBIDOS

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

(Euros)	2012	2011
Saldo inicial	971.410.678	928.360.154
Subvenciones no reintegrables recibidas en el ejercicio	75.701.953	101.997.607
Subvenciones recibidas del Departamento de Sanidad y otros del Gobierno Vasco	73.949.164	89.919.479
Otras subvenciones de capital	1.752.789	12.078.128
Transferencias a la Cuenta de pérdidas y ganancias	(61.420.897)	(58.947.083)
Saldo final	985.691.734	971.410.678

La cuenta Otras subvenciones de capital incluye adscripciones de bienes recibidos de terceros por importe de 917.616 euros (6.776.943 euros en 2011).

13. PROVISIONES Y OTROS PASIVOS CONTINGENTES

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

(Euros)	2012	2011
Saldo inicial	3.180.410	9.816.188
Dotaciones netas	(348.559)	(5.418.503)
Aplicaciones	(672.791)	(1.217.275)
Saldo final	2.159.060	3.180.410

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 1.798.361 euros y 360.699 euros respectivamente (2.275.418 euros y 904.992 euros al 31 de diciembre de 2011, respectivamente).

En relación con las reclamaciones patrimoniales, el Ente tiene contratadas pólizas de seguros que cubren el importe de los siniestros acaecidos con un límite máximo y una franquicia por siniestro de 5 millones de euros y 3.000 euros, respectivamente (1,2 millones de euros y 12.000 euros, respectivamente para los siniestros anteriores a 2010).

14. PASIVOS FINANCIEROS

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

(Euros)	2012	2011
Pasivos financieros no corrientes		
Otros pasivos financieros (Nota 14.1)	11.260.675	9.024.983
Pasivos financieros corrientes		
Otros pasivos financieros (Nota 14.1)	32.344.257	41.029.564
Acreeedores comerciales y otras cuentas a pagar	150.500.837	163.213.107
Proveedores	114.090.014	146.121.991
Proveedores, empresas del grupo y asociadas (Nota 17.1)	3.700.082	6.440.352
Acreeedores varios	3.228.304	3.637.174
Personal (remuneraciones pendientes de pago) (Nota 14.2)	29.482.437	7.013.590
	182.845.094	204.242.671
	194.105.769	213.267.654

14.1 Otros pasivos financieros

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

(Euros)	2012	2011
Deudas a largo plazo		
Anticipos reintegrables	11.260.675	9.024.983
Deudas a corto plazo		
Proveedores de inmovilizado	29.716.544	38.194.823
Ayudas a la investigación	2.486.604	2.649.483
Otras deudas a corto plazo	141.109	185.258
	32.344.257	41.029.564
	43.604.932	50.054.547

En el ejercicio 2010 el Ente recibió un anticipo reintegrable, sin interés, del Ministerio de Sanidad y Política Social por importe de 5.750.000 euros para el fomento de la dinamización de entorno tecnológico. El saldo registrado al cierre del ejercicio 2012, que figura neto de la subvención implícita, calculada de acuerdo con la política contable descrita en la Nota 4.7, asciende a 3.148.888 euros (3.024.983 euros al 31 de diciembre de 2011), incluyendo los intereses devengados en el ejercicio por importe de 119.028 euros (el mismo importe en el ejercicio anterior).

Adicionalmente, el Ente ha recibido un préstamo del Ministerio de Ciencia e Innovación para la financiación de la construcción y adecuación del edificio que albergará el futuro Instituto de Investigación Sanitaria, Biocruces. El saldo de dicho préstamo, que incluye las anualidades recibidas en 2012 y 2011, asciende al cierre del ejercicio a 8.500.000 euros (6.000.000 euros al 31 de diciembre de 2011).

De acuerdo con las condiciones de este préstamo, las inversiones habrán de realizarse en el periodo comprendido entre 2011 y 2013, siendo la financiación total aprobada a recibir de 10.500.000 euros, a un tipo de interés del 1,22%. Dado que al cierre del ejercicio no se habían materializado las inversiones relativas a dicho proyecto, el importe citado no ha sido actualizado.

El desglose al 31 de diciembre por vencimientos de la cuenta Otros pasivos financieros a largo plazo es el siguiente:

(Euros)	2012	2011
2013	-	383.333
2014	383.333	383.333
2015	383.333	383.333
2016	383.333	383.333
2017	950.000	950.000
2018	950.000	950.000
2019 y siguientes	8.210.676	5.591.651
	11.260.675	9.024.983

Por otra parte, la cuenta Otros pasivos financieros a corto plazo incluye las ayudas recibidas de distintas instituciones en apoyo a la investigación hasta que se cumplen las condiciones estipuladas en su concesión. El movimiento de dichas ayudas en el ejercicio ha sido el siguiente:

(Euros)	2012	2011
Saldo inicial	2.649.483	2.908.695
Subvenciones a la explotación recibidas	728.767	665.382
Imputación a la cuenta de pérdidas y ganancias	(891.646)	(924.594)
Saldo final (Nota 14.1)	2.486.604	2.649.483

14.2 Otra información

Al cierre del ejercicio la cuenta Remuneraciones pendientes de pago asciende a 29.482.437 euros (7.013.590 euros al 31 de diciembre de 2011) incluye los importes pagados en la nómina de enero del 2013 devengados al 31 de diciembre, así como diversos conceptos, entre los que se incluyen los importes pendientes de pago correspondientes a Desarrollo de la carrera profesional, los de productividad de directivos, tribunales y fondo social.

14.3 Información sobre los aplazamientos de pago a proveedores en operaciones comerciales

En relación con la Ley 15/2010, de 5 de julio, de modificación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, se incluye a continuación un detalle con el importe total de los pagos realizados a los proveedores en el ejercicio, distinguiendo los que han excedido los límites legales de aplazamiento, el plazo medio ponderado excedido de pagos y el importe del saldo pendiente de pago a proveedores que al cierre del ejercicio acumula un aplazamiento superior al plazo legal de pago (40 y 50 días, transitoriamente hasta el 31 de diciembre de 2012 y 2011, respectivamente):

Pagos realizados y pendientes de pago en la fecha de cierre del balance	2012		2011	
	Importe	%	Importe	%
Dentro del plazo máximo legal	187.479.895	24	147.190.169	20
Resto	<u>584.325.393</u>	<u>76</u>	<u>595.176.745</u>	<u>80</u>
Total pagos del ejercicio	771.805.288	100	742.366.914	100
PMPE (días) de pagos	15	-	30	-
Aplazamientos que a la fecha de cierre sobrepasan el plazo máximo legal	12.853.740	-	16.771.392	-

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)	2012	2011
Seguridad Social	92.664.215	87.817.197
Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas	22.006.356	35.361.565
Impuesto sobre el Valor Añadido	1.247.111	93.461
Otros	38.091	60.863
	115.955.773	123.333.086

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)	2012	2011
Contratos Programa con el Departamento de Sanidad (Nota 17.1)	2.394.806.444	2.423.871.791
Concertados con Entidades aseguradoras privadas	14.372.100	14.841.778
Concertados con Mutuas de trabajo y empresas colaboradoras	4.118.315	4.391.913
Particulares	2.830.952	2.385.074
Concertados con entidades y organismos públicos	496.025	571.510
Otros	971.334	747.685
	2.417.595.170	2.446.809.751

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 2012			
Hospitalización	1.038.920.790	10.712.211	1.049.633.001
Urgencias	107.003.511	5.087.067	112.090.578
Consultas externas	310.930.086	670.289	311.600.375
Otros servicios	937.952.057	6.319.159	944.271.216
	2.394.806.444	22.788.726	2.417.595.170
Ejercicio 2011			
Hospitalización	1.080.413.867	11.482.320	1.091.896.187
Urgencias	107.890.035	5.046.660	112.936.695
Consultas externas	307.365.284	567.535	307.932.819
Otros servicios	928.202.605	5.841.445	934.044.050
	2.423.871.791	22.937.960	2.446.809.751

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 2012			
Productos farmacéuticos	216.067.003	216.230.792	163.789
Material sanitario	213.341.785	213.479.129	137.344
Otros aprovisionamientos	35.383.783	35.659.810	276.027
	464.792.571	465.369.731	577.160
Ejercicio 2011			
Productos farmacéuticos	196.044.195	194.496.490	(1.547.705)
Material sanitario	212.254.348	213.574.951	1.320.603
Otros aprovisionamientos	32.204.593	32.438.302	233.709
	440.503.136	440.509.743	6.607

16.3 Cargas sociales

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

(Euros)	2012	2011
Seguridad Social	324.032.997	326.922.503
Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones		
Itzarri-EPSV (Nota17.1)	955.353	21.361.781
Otras	6.820.062	7.304.768
Otras cargas sociales	4.844.525	5.210.926
	336.652.937	360.799.978

16.4 Servicios exteriores

El detalle de servicios exteriores es el siguiente:

(Euros)	2012	2011
Gastos de investigación	215.499	244.511
Arrendamientos (Nota 6.2)	9.914.965	10.151.281
Reparación y conservación	75.511.016	76.857.850
Servicios profesionales independientes	2.288.242	2.205.869
Transporte	1.705.171	1.807.632
Primas de seguros	4.469.741	4.683.907
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	149.743	542.329
Suministros	32.760.481	29.375.925
Otros servicios	36.267.532	31.684.996
	163.282.390	157.554.300

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 dependiente
EJIE, S.A.	Sociedad vinculada
HABE	Sociedad vinculada
Itzarri –EPSV	Entidad vinculada
Administradores	Consejeros
Alta Dirección del Ente	Alta Dirección

Según se indica en la Nota 1, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud es un Ente integrado dentro de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En consecuencia, se consideran partes vinculadas a la sociedad dependiente Osatek, S.A.U., al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, así como a cualquier otra entidad u organismo perteneciente a la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Asimismo, el Ente considera como Alta Dirección a aquellas personas que ejercen funciones relativas a los objetivos generales del Ente, tales como la planificación, dirección y control de las actividades, llevando a cabo sus funciones con autonomía y plena responsabilidad, sólo limitadas por los criterios del Consejo de Administración. En este sentido, se considera que las funciones de Alta Dirección del Ente las ostentan el Director General y los Directores de División de la Organización Central.

17.1 Entidades vinculadas

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

(Euros)	2012	2011
Clientes, empresas del grupo y asociadas (Nota 8)		
Departamento de Sanidad	201.237.800	206.745.897
Servicios prestados aún no facturados al Departamento de Sanidad	9.266.500	9.266.499
Otros departamentos del Gobierno Vasco	4.297	68.632
Osatek, S.A.U.	534.930	368.984
	211.043.527	216.450.012
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes		
Cuenta corriente con la Tesorería General del País Vasco (Nota 10)	82.409.080	-
	82.409.080	-
Proveedores, empresas del grupo y asociadas (Nota 14)		
Otros departamentos del Gobierno Vasco	(24.528)	(27.520)
Osatek, S.A.U.	(1.541.960)	(1.524.105)
EJIE, S.A.	(2.067.770)	(2.328.353)
Itzarri -EPSV	(65.824)	(2.560.374)
	(3.700.082)	(6.440.352)

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)	2012	2011
Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco	2.416.562.461	2.446.731.755
Prestación de servicios sanitarios (Nota 16.1)	2.394.806.444	2.423.871.791
Ingresos por servicios docentes	20.729.393	21.413.140
Ingresos por servicios de investigación	1.026.624	1.446.824
OSATEK, S.A.U.		
Ingresos por arrendamientos	300.572	368.863
Servicios asistenciales recibidos	(14.469.429)	(14.753.290)
E.J.I.E., S.A		
Mantenimiento de aplicaciones informáticas	(14.080.120)	(10.789.466)
HABE		
Euskaldunización	(124.107)	(188.940)
Instituto Vasco de Innovación e Investigaciones Sanitarias (BIOEF)		
Servicios recibidos	(1.302.769)	-
EVE- Ente Vasco de la Energía		
Subvenciones a la explotación	4.871	3.211
Instituto Vasco de las Administraciones Públicas		
Subvenciones a la explotación	480.699	-
Itzarri-EPSV		
Aportación al sistema de previsión social (Nota 16.3)	(955.353)	(21.361.781)

17.2 Administradores y Alta Dirección

Remuneración de los miembros del Consejo de Administración

Los Administradores no han percibido remuneración alguna en el ejercicio 2012, ni en 2011 por razón de dicho cargo, ni por ningún otro concepto, ni existen obligaciones contraídas con los mismos en materia de pensiones o de pago de primas de seguros de vida, ni han disfrutado de anticipos o créditos durante los ejercicios 2012 y 2011.

Asimismo, los miembros del Consejo de Administración del Ente no han realizado durante el ejercicio 2012 ni 2011 operaciones con el Ente o con otras sociedades de su Grupo.

Remuneración total de los miembros de Alta Dirección

La Alta Dirección del Ente está integrada por el Director General y por los Directores de División de la Organización Central. El importe de las 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)	2012	2011
Sueldos y salarios (incluye las aportaciones a Itzarri-EPSV)	280.252	319.117
Anticipos pendientes de cobro	-	2.250

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

La actividad con instrumentos financieros expone al Ente 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) 225.294.177 euros (225.295.622 euros al 31 de diciembre de 2011). De ellos 211.043.527 euros (216.450.012 euros al 31 de diciembre de 2011) 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 líquidas necesarias.

En todo caso, según se indica en la Nota 1, el Ente desarrolla su actividad en el ámbito sanitario de Euskadi de acuerdo con las directrices establecidas por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. En este sentido, la financiación del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se produce, fundamentalmente, a través de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Euskadi donde se recogen los recursos necesarios para la cobertura de los gastos previstos en cada ejercicio, así como para la financiación de las inversiones autorizadas.

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. En este sentido, no existen partidas significativas a las que pueda afectar el tipo de cambio.

Tampoco 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 Consejo de Administración ha estado formado durante el ejercicio 2012 por 6 personas físicas (igual que en 2011) de las que 4 eran varones. Asimismo, la Alta Dirección ha estado compuesta en el ejercicio por 4 personas, varones, de media (similar en 2011).

Por otra parte, 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 2012				
Directivos	47	61	108	110
Licenciados sanitarios	3.570	4.953	8.523	8.399
Técnicos sanitarios	1.031	10.619	11.650	11.099
Otros personal sanitario	415	6.905	7.320	6.930
Otro personal no sanitario	2.779	5.933	8.712	7.868
	7.842	28.471	36.313	34.406
Ejercicio 2011				
Directivos	50	60	110	115
Licenciados sanitarios	3.575	4.746	8.321	8.170
Técnicos sanitarios	1.024	10.494	11.518	11.175
Otros personal sanitario	437	7.063	7.500	7.116
Otro personal no sanitario	2.720	5.775	8.495	7.969
	7.806	28.138	35.944	34.545

La plantilla estructural en los presupuestos al 31 de diciembre de 2012 asciende a 25.816 empleados (25.820 empleados al cierre del ejercicio 2011). La diferencia hasta el número medio de empleados del ejercicio se explica, principalmente, 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 a 97.000 euros (mismo importe en 2011), habiendo ascendido a 6.000 euros (800 euros en 2011), los honorarios por otros servicios abonados al auditor de cuentas u otras empresas que forman parte de la misma red internacional.

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 incluía 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 de servicios han 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 de todas estas medidas para el Ente durante el ejercicio es el siguiente:

(Euros)	2012	2011
Grupo I	249.699	340.462
Grupo II	128.087	1.412.859
Grupo III	12.637	135.531
Grupo IV	19.774	35.078
Otros	3.051.009	1.063.496
Gestión y retirada de residuos	3.461.205	2.987.426

Inversiones

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

(Euros)	2012	2011
Digitalización de placas en distintos hospitales y centros	-	1.076.507
Reforma del sistemas y componentes energéticos	300.395	193.777
Renovación de ventanas para ahorro energético	49.998	72.547
Gasificación para ahorro energético	63.509	63.509
Otras inversiones	20.885	34.495
	434.787	1.440.835

Al 31 de diciembre de 2012 y 2011 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 siete organizaciones que han obtenido distintos certificados de gestión medioambiental, cada uno con diferentes requisitos, principalmente la ISO-14001.

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

Informe de gestión correspondiente al ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD EN EL EJERCICIO 2012

Durante este ejercicio, se ha concluido con la consolidación de las Organizaciones Sanitarias Integradas entre las dos modalidades de Atención Primaria y Especializada, iniciadas en el ejercicio anterior quedando totalmente implantado en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

De esta manera la estructura organizativa de Osakidetza, queda integrada por las siguientes Organizaciones de servicios:

- ↓ 3 Organizaciones de Servicios supraterritoriales: Emergencias, Centro Vasco Hemoterápico de Transfusiones y Tejidos Humanos y la Organización Central que tiene atribuciones de control y coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las actividades de gestión establecidas.
- ↓ 4 Hospitales Universitarios (HU): Araba, Donostia, Cruces y Basurto
- ↓ 1 Hospital General: Galdakao-Usánsolo.
- ↓ 1 Hospital Comarcal: San Eloy.
- ↓ 4 Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI's): Bidasoa, Alto Deba, Goierri-Alto Urola y Bajo Deba
- ↓ 3 Hospitales de Media y Larga estancias: Leza, Santa Marina, Górliz
- ↓ 3 Redes de Salud Mental: Araba, Gipuzkoa, Bizkaia.
- ↓ 6 Comarcas de Atención Primaria: Araba, Gipuzkoa, Bilbao, Interior, Uribe-Kosta, Ezkerraldea-Enkarterri.

Con todo ello las principales realizaciones llevadas a cabo durante el ejercicio 2012, se detallan en los apartados siguientes.

1. ASISTENCIA SANITARIA**1.1 Atención primaria****Análisis y desarrollo del Contrato de Gestión Clínica. (CGC)**

Intervenciones de mejora para el paciente crónico.

- Durante el año 2012, se han implementado las estrategias al 100%, basadas en la estratificación, seleccionando poblaciones de diferentes estratos de la pirámide y actuando sobre esa población.
- Con el traspaso al nuevo módulo SUPRE, (sistema universal de prescripción electrónica) se ha regularizado al 100% los tratamientos activos.

Implantación Norantza (Cuadro de Mando de Atención Primaria).

Implantación, desarrollo y validación de la aplicación para la gestión de las unidades de Atención Primaria, NORANTZA al 100%.

Continuar con la mejora de la calidad de la prescripción.

A finales de año, la prescripción de Especialidad farmacéutica genérica (EFG) ha alcanzado el 52,62%. Su valor se ha incrementado notablemente con respecto al mismo periodo del pasado año (34,93%).

Mejoras Osabide.

- Se ha desarrollado una plataforma conjunta para la correlación y comunicación entre el nuevo programa de cuidados de enfermería NAIA y el sistema de información de Atención Primaria Osabide-AP (en fase de pilotaje).
- Implantación de la receta electrónica (SUPRE) en toda la Atención Primaria y se ha empezado a desplegarse en Salud Mental.
- A 31 de diciembre la dispensación electrónica se está pilotando en 12 localidades.

1.2 Atención especializada

Actividad asistencial

- Tasa de cirugía ambulatoria en el año 2012: 54,90 %.
- Estancia media en los Hospitales de Agudos en el año 2012: 4,99 días.
- Cesáreas en el año 2012 en 12,93 %:
- Índice de Ocupación de hospitales agudos a lo largo de 2012: 78,98 %
- Índice de Ocupación de hospitales de media y larga estancia: 80,53 %

Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)

- Población diana: 174.565 niños/niñas
- Cobertura ejercicio 2012: 65,88%
- Población atendida 115.008 niños/niñas

Salud mental

- Desde 2010, la RSMB ha continuado la desinstitucionalización de pacientes psiquiátricos lo que ha permitido reducir las camas de las 512 en funcionamiento a las 426 actuales.

Se ha finalizado con la organización del Programa de Salud Mental.

Programa de trasplantes

- Donantes reales: 84
- Trasplantes renales: 117
- Trasplantes renales de vivo: 15
- Trasplantes hepáticos: 63
- Donantes de tejidos: 90
- Donantes de SCU: 797
- Donantes precursores-hematopoyéticos: 887

Para 2012 se preveía alcanzar entre 180-200 donantes precursores-hematopoyéticos, pero a finales de 2011 se elaboró el Plan Nacional de Médula, pilotado por Osakidetza con lo que ha significado un aumento importante en la cuantía de donantes precursores-hematopoyéticos, debido a que se han realizado campañas masivas de difusión para la captación de donantes.

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

- Realización de mamografías bilaterales. 114.977.
- Número de mujeres citadas: 148.025.
- Objetivo de cobertura/año (programa bienal).
- N. de participación: 114.977.
- Tasa de revaloración sobre mujeres participantes: 11.030.
- Derivaciones a hospital de referencia: 1.174.
- Tasa de detección por mil mujeres exploradas: 549 cánceres
- Tasa "in situ"/detectados.
- Tasa de cánceres invasivos < 10cm./invasivos.
- Tasa de tratamiento quirúrgico conservador.

Plan de Prevención y control del SIDA.

En las consultas de VIH se realizaron 2.328 pruebas, 119 en Araba, 580 en Gipuzkoa y 1.629 en Bizkaia.

- Nuevas infecciones por VIH: 161.
- Número de fallecidos por VIH: 33.
- Número transmisión materno-fetal: 1

Programa de detección precoz del cáncer colorrectal

Se ha invitado a 207.304 personas, con una participación del 66,5% en la primera vuelta y de un 68,7 % en la segunda vuelta.

- La positividad media primera vuelta ha sido del 6,7%, y en la segunda de una 4,7%.
- Tasa detección lesiones de alto riesgo de 26 por mil lesiones detectadas.
- Tasa detección cáncer invasivo 3,8 por mil detecciones.
- Cobertura alcanzada sobre población Eustat; 72%.

Programa del cribado del síndrome de Down y otras cromosomopatías.

- Cobertura mujeres embarazadas. %100
- Tasa de rechazo de mujeres embarazadas. <%3
- Sensibilidad. %93
- Especificidad. %97
- Pruebas invasivas realizadas en personas sin riesgo por otros motivos. %<5

1.3 Seguridad del Paciente.

- Cambio de cultura en seguridad clínica.
- Centros con Planes de seguridad.
- Centros con Grupos de mejora.
- Centros con Comisión de seguridad activa (al menos 3 reuniones/año).
- Centros con al menos un proyecto de Buenas prácticas en marcha.

1.4 Estrategia de Enfermedades Raras

Por parte de Osakidetza, ya se ha realizado el Plan para la creación de Unidades funcionales de referencia para cada Territorio Histórico.

1.5 Estrategia de Salud sexual y reproductiva.

- Consolidación de protocolos.
- Consolidación de la Unidad de Terapia Fetal puesta en marcha en el Hospital Universitario Cruces, como centro de referencia.

1.6 Oficina de la Estrategia De Cronicidad (OEC)

- Se han actualizado las Fichas de los 14 proyectos de la Estrategia de cronicidad para su difusión y se ha editado el libro "Compartiendo el avance de la Estrategia de la Cronicidad"- Avance de los proyectos 2010-2012.
- Se ha participado en la elaboración de los siguientes documentos:
- Nuevo modelo de provisión de Euskadi: Sistemas Locales Integrados de Salud-Microsistemas y su Gobernanza.
- País Vasco: Transformando el Sistema de Salud 2009-2012.

1.7 Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil (DPSI)

- Se ha implantado la nueva prueba de cribado de hipoacusia y rediseñado de las fases de cribado en 6 de los 7 hospitales con área de maternidad.
- Se ha consolidado la Unidad de Implante Coclear IC del Hospital Universitario Donostia de referencia en Osakidetza
- Se han efectuado 13 implantes Cocleares

2. RECURSOS HUMANOS

2.1. Satisfacción y Compromiso.

Se ha participado en la batería de indicadores del grupo Q-EPEA (foro de Entidades Públicas avanzadas en gestión), y participado en foros organizados por dicho grupo.2.2

2.2. Política de Recursos Humanos y Gestión por procesos.

Durante el año 2012, la Dirección de RRHH ha llevado a cabo un Convenio con Innobasque, para provocar la transformación desde las personas, a través de soluciones creativas y cooperativas, generando nuevos conocimientos en base a dinámicas participativas. A partir del trabajo con Innobasque, se han identificado 10 proyectos y diseñado su planificación.

2.3. Plantilla

Se ha modificado el anexo I del Decreto de Puestos Funcionales para adaptarlos a los cambios legislativos a nivel de titulaciones por la implantación del plan Bolonia y a los nuevos grupos profesionales desarrollados en el Estatuto Básico del Empleado Público.

2.4 Formación.

Resultados de actividad:

- Se ha realizado el plan previsto 75,8%
- Ediciones de los cursos realizados 379
- Horas de formación 5.208
- Horas efectivas de formación 173.659
- Personas formadas. 15.028

2.5 Desarrollo profesional

Aprobación de la Resolución de Convocatoria ordinaria de desarrollo profesional correspondiente al ejercicio 2011 para los profesionales pertenecientes a Osakidetza.

Participación:

- Facultativos. 202
- Diplomados sanitarios. 407
- No sanitarios y sanitarios FP. 181

2.6 Movilidad

- Destinos ofertados. 2.066
- Solicitudes recibidas. 2.445
- Categorías publicadas. 100%

2.7 Oferta pública de empleo

- Solicitudes de participación. 85.000
- Categorías 60
- Aspirantes definitivos admitidos en el proceso selectivo. 78.224

2.8 Salud Laboral Y Prevención De Riesgos

- Se ha continuado implementando el sistema de gestión de salud y seguridad laboral (OHSAS 18001) en las organizaciones de servicios, obteniendo un total de 9 certificaciones y recertificaciones.
- En la Unidad Docente de medicina del trabajo se han ofertado 6 nuevos puestos de residente, habiéndose incorporado 4.

2.9 Normalización Lingüística - Planes de Euskera

- Finalizada las convocatorias de cursos de capacitación en euskara. %100
- Plazas convocadas año escolar 2011-2012. 2.475
- Plazas convocadas cursos de verano año 2012. 86
- Iniciada la convocatoria para el curso 2012-2013. %40
- Se han impartido dos cursos de adiestramiento en el uso del euskera de diferentes contenidos y en total se han formado 15 grupos de los 17 previstos.

- A través de la oferta formativa del IVAP, se han realizado los siguientes cursos destinados a los profesionales de las Organizaciones de servicios

3. INVERSIONES

Refleja el grado de cumplimiento de los objetivos, acciones e indicadores llevados a cabo por la subdirección de Compras, Obras y Servicios Estratégicos del Ente en los conceptos de obras, instalaciones y equipamientos.

3.1 Obras y Mejoras en infraestructuras ya existentes

- Remodelación y mejora en las plantas de hospitalización
Hospital Universitario Donostia (4ª Planta).
Hospital Santa Marina.
Hospital Universitario Cruces.
Remodelación y ampliación en áreas quirúrgicas.
Bloque quirúrgico en OSI Goierri Alto-Urola.
Bloque quirúrgico y remodelación en Hospital Universitario Basurto (2ª fase).
Bloque Hospital Galdakao-Usansolo.
- Obras de adecuación, reparación y conservación.
Edificios de Servicios generales en el Hospital Universitario Cruces.
- Reformas de fachadas, de cubiertas, de infraestructuras en diversos centros.

3.2 Nuevas infraestructuras

- Obras finalizadas.
CAR Gernika (Centro de Alta Resolución).
Centros de salud en Vitoria-Gasteiz: Lakua-Arriaga.
Centros de salud en Gipuzkoa: Hondarribia
Centros de salud en Bizkaia: Bilbao La Vieja, Rontegi y adquisición del local El Karmelo (redacción de proyecto de ejecución).
Red Salud Mental Bizkaia: CSM Urban Galindo
- Obras en construcción.
Centros de salud en Vitoria-Gasteiz: Salburua y Zabalgana.
Centros de salud en Bizkaia: Portugalete.
Hospital Uribe Kosta.
Hospital Universitario Araba (Consultas externas y proyecto del General).
OSI Alto Deba: nuevo edificio hospitalario.

3.3 Instalaciones

Reforma central térmica en OSI Bajo Deba, ascensor nº 2 en OSI Bidasoa, etc.

Reforma instalación eléctrica de media tensión en Hospital Galdakao-Usánsolo, baja tensión en Ambulatorio de Deusto, etc.

3.4 Equipamiento y Alta Tecnología

Renovación de equipos: mesas de anestesia monitorización, mesas de quirófano, equipamiento quirúrgico, radiología, respiradores, ecógrafos y reequipamiento de habitaciones.

- Equipamientos de alta tecnología.
- Ecógrafos en Atención Primaria.
- PET-TAC en HU Araba-sede Santiago, hemodinámica de HU Cruces.
- Equipamiento completo CAR Gernika.
- Equipamiento completo OSI Goierri-Alto Urola.
- Equipamiento edificio de Servicios generales de HU Cruces.
- Equipamiento Bloque quirúrgico de Hospital Galdakao-Usansolo.
- Resonancia Magnética en Hospital Universitario Basurto.
- TAC en OSI Goierri-Alto Deba.
- Dos ecógrafos en Hospital San Eloy.
- Radiología Urgencias en Hospital Universitario Cruces.
- Instalación PET-TAC en Hospital Universitario (Sede Santiago) en curso.

3.5. Servicios Estratégicos

Durante el presente ejercicio se ha iniciado el diseño y construcción del nuevo catálogo corporativo de productos sanitarios, medicamentos, y otros productos farmacéuticos.

Este proyecto tiene como finalidad:

- La estandarización de códigos y referencias.
- La eliminación de productos duplicados.
- El establecimiento de una guía de criterios para la clasificación y descripción de los productos
- El establecimiento de un proceso centralizado y estandarizado de alta, modificación y baja de materiales.
- Evitar errores en los pedidos por cambios de referencias en los registros material-proveedor

Durante este ejercicio se ha definido el modelo organizativo y los procesos, se ha establecido la nueva jerarquía de materiales (sanitarios y de farmacia) y se ha construido la solución definida.

Su implantación se realizará durante el ejercicio 2013

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

4.1 Mejora de la interacción de los ciudadanos con la Administración sanitaria:

4.2 Implantación en Smartphone de Cita previa.

- Desarrollo de la primera fase de la carpeta de y consejo sanitario.
- Integración de la información clínica del paciente.
- Finalizada la implantación de Osabide Global en el área de hospitalización, consultas externas y hospitalización a domicilio e inicio de su implantación en el área de urgencias de algunas organizaciones de servicios.

4.3 Impulso de la telemedicina y la digitalización

- Finalización del piloto del proyecto de teleasistencia TEK1 para patología de enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, en 30 pacientes (basado en tecnología Kinect).
- Nuevo aplicativo para los cuidados de enfermería OSANAIA (ver apartado de Enfermería).
- Trabajo conjunto con los profesionales de enfermería para adaptar la solución comercial NAIA a las características tanto organizativas como de los sistemas de información de Osakidetza, previo a su implantación durante el ejercicio 2013.
- Interoperabilidad con el SNS %80
- Integración con la Historia Clínica del SNS
- Imagen clínica %80
- Adquisición e implantación de una solución para el tratamiento de la imagen clínica no RX (dicomización).
- Medicina Nuclear %60
- Adquisición e implantación de una solución para el servicio de medicina nuclear
- Anatomía patológica %50
- Expansión de solución comercial Vitropath.
- Infección nosocomial %75
- Creación de Índice de analítica y expansión del código de identificación ciudadana (CIC), de tal manera que todo el historial analítico de un ciudadano se unifique en un único código
- Se ha definido un catálogo único, para la codificación de las prestaciones de laboratorio

4.4 Gestión de proyectos inversiones

- Adecuación de sistemas de información de gestión de inversiones para control de los presupuestos plurianuales

4.5 Portal del Empleado

- Finalizada la Fase I los profesionales de Osakidetza pueden realizar consultas informativas en el ámbito de Recursos Humanos (nóminas, datos laborales, etc.)
- Queda pendiente para el ejercicio 2013 la gestión de solicitudes (gastos de viaje, permisos, etc)
- e-Learning %60

- Desarrollo de la solución moodle de e-learning integrada con sistemas de información de RRHH. Se implantará progresivamente durante el ejercicio 2013
- Centro de competencias de Business Intelligence %56.

4.6 Modernización de las infraestructuras y mapa de recursos

Implantada la gestión de la demanda (sistema de gestión de demandas que se producen en el área informática) en todas las Organizaciones de servicios y en la Organización Central.

- El CAU único, se crea para mejorar la atención a los usuarios de los sistemas de información corporativos de Osakidetza, en el que se integra todos los servicios de soporte a usuarios para que trabajen de forma coordinada y homogénea Comunicaciones %60.
- Se han renovado nueve redes de comunicación de HUBasurto y HUDonostia
- Gestión de identidades %40.
- Desarrollo integración financiera y logística en HU Araba y en OSI's Gipuzkoa %100
- Fusión en una única OS de los sistemas financieros y logísticos del HU Araba y de las OSI's de Gipuzkoa.
- Implantación de Intranet colaborativo basado en Share Point

5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2012

A continuación se detalla la información sobre actividad asistencial más relevante, tanto en atención primaria, como en Asistencia Hospitalaria en el ejercicio 2012:

ORGANIZACIÓN SERVICIOS	MEDICINA GENERAL			ENFERMERIA			MATRONAS			PEDIATRIA		
ATENCIÓN PRIMARIA	Nº CONS			Nº CONS			Nº CONS			Nº CONS		
	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.
Comarca Araba	1.303.391	1.294.234	0,71%	1.139.006	1.096.500	3,88%	33.142	34.936	-5,14%	232.753	246.000	-5,38%
Comarca Gipuzkoa-Ekialde	1.724.694	1.698.581	1,54%	1.466.250	1.288.423	13,80%	52.852	38.778	36,29%	301.295	263.769	14,23%
Comarca Gipuzkoa Mendebalde	1.221.939	1.221.380	0,05%	1.155.485	1.195.809	-3,37%	63.149	59.031	8,98%	235.916	241.796	-2,43%
Comarca Bilbao	1.515.544	1.469.048	3,17%	1.569.910	1.609.450	-2,46%	42.565	39.135	8,76%	250.313	268.000	-6,60%
Comarca Interior	1.289.364	1.306.480	-1,31%	1.298.493	1.293.705	0,37%	48.499	43.468	11,57%	246.468	275.595	-10,57%
Comarca Uribe	842.945	927.426	-9,11%	712.987	778.377	-8,40%	32.520	30.000	8,40%	162.249	175.692	-7,65%
Comarca Ezkerraldea-Enkarterri	1.310.707	1.354.802	-3,25%	1.340.405	1.342.727	-0,17%	63.048	57.180	10,26%	233.452	243.471	-4,12%
Total	9.208.584	9.271.951	-0,68%	8.682.536	8.604.991	0,90%	335.775	302.528	10,99%	1.662.446	1.714.323	-3,03%

Medicina General

Se han realizado menos consultas de las previstas. Hay que tener en cuenta que cuando se realizan las previsiones se tiene en cuenta varios factores como la epidemia de gripe, etc. En el año 2012 la epidemia de gripe fue algo más suave que la del 2011.

Enfermería

Se contabilizan las consultas, los procedimientos realizados en el centro de asistencia y los avisos a domicilio. Se ha obtenido un resultado similar a lo previsto. (variación del 0,9%).

Matronas.

Recordar que, como el año pasado, las matronas no solo se encargan de la atención a la mujer embarazada, sino que también realizan labores de consejo sanitario en cuanto a Planificación Familiar, Vida Sexual Sana, Menopausia, etc.

Pediatría

Se observa una disminución en el número de consultas realizadas en relación con las previstas, quizás relacionado, entre otras cosas con la disminución del número de partos (600 partos menos en relación al año 2011) y lo dicho anteriormente sobre la gripe.

DATOS ACTIVIDAD EJERCICIO 2012 ASISTENCIA HOSPITALARIA

	CAMAS			ALTAS			ESTANCIAS			URGENCIAS ATENDIDAS			URGENCIAS NO INGRESADAS			TOTAL CONSULTAS			TOTAL INTERVENCIONES		
	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.
H.U. Araba	665	727	-5,78%	39.179	38.396	2,04%	193.846	199.679	-2,92%	158.841	160.939	-1,30%	138.008	132.335	4,29%	569.927	562.321	100,00%	18.986	18.875	0,66%
H.U. Donostia	1.134	1.191	-4,79%	54.340	56.527	-3,87%	323.998	336.835	-3,81%	131.270	138.501	-5,22%	102.300	112.366	-8,96%	742.305	738.764	0,48%	25.750	25.161	2,34%
H.U. Basurto	641	690	-7,10%	37.420	38.173	-1,97%	169.964	197.736	-3,93%	124.944	132.415	-5,64%	101.953	108.926	-6,40%	643.711	643.711	0,00%	16.685	15.973	4,46%
H. Galdakao-Usansolo	368	400	-8,00%	21.688	23.486	-7,66%	100.605	103.151	-2,47%	77.395	79.891	-3,12%	64.724	69.098	-6,33%	421.531	410.101	2,79%	10.812	10.525	2,73%
H.U. Cruces	678	910	-3,52%	50.320	52.311	-3,81%	260.222	287.323	-9,43%	199.536	210.842	-5,36%	174.459	185.000	-5,70%	870.402	860.862	1,11%	24.580	24.253	1,35%
Total Generales	3.706	3.918	-5,41%	202.947	208.893	-2,85%	1.068.635	1.124.724	-4,99%	691.986	722.588	-4,24%	581.442	607.725	-4,32%	3.267.876	3.215.759	1,62%	94.813	92.787	2,18%
OSI Alto Deba	68	71	-4,23%	5.307	5.200	2,06%	19.874	18.200	9,20%	36.959	35.500	4,11%	34.287	32.700	4,85%	98.079	93.000	5,46%	2.322	2.249	3,25%
OSI Bidasoa	97	113	-14,16%	6.735	6.982	-3,54%	25.983	28.600	-12,29%	40.806	43.200	-5,54%	37.626	39.700	-5,22%	108.471	110.400	-3,56%	2.727	2.726	0,04%
OSI Goierni-Alto Urola	123	130	-5,38%	8.450	8.959	-5,68%	33.461	35.774	-6,47%	33.771	37.210	-9,24%	29.064	32.264	-9,92%	146.751	152.130	-3,54%	3.353	3.471	-3,40%
OSI Bajo Deba	106	118	-10,17%	7.228	7.080	2,09%	31.120	30.420	2,30%	30.141	32.270	-6,60%	26.166	26.762	-2,19%	133.932	147.480	-9,19%	2.873	2.945	-2,54%
H. San Eloy	108	105	2,86%	7.660	7.316	4,70%	30.509	29.409	3,74%	34.836	35.211	-1,07%	31.724	33.462	-5,25%	156.093	157.192	-0,70%	4.781	4.652	2,77%
Total Comarcales	502	537	-6,52%	35.390	35.537	-0,44%	140.927	143.403	-1,73%	176.513	183.391	-3,75%	158.897	164.928	-3,68%	641.326	660.202	-2,86%	16.056	16.046	0,06%
H. Górtiz	131	149	-12,08%	2.150	2.111	1,85%	42.918	45.826	-6,34%	-	-	-	-	-	-	35.135	38.662	-4,17%	-	-	-
H. Leza	63	63	0,00%	447	465	-3,87%	18.309	18.600	-1,56%	657	700	-6,14%	508	450	12,89%	3.001	2.355	27,43%	-	-	-
H. Sta. Marina	175	204	-14,22%	4.747	4.600	1,10%	55.297	58.600	-5,84%	5.525	5.900	-6,36%	1.540	1.416	8,76%	7.736	4.750	62,88%	-	-	-
Total Larga/Media Estancia	369	416	-11,30%	7.344	7.376	-0,43%	116.525	123.026	-5,28%	6.182	6.600	-6,33%	2.048	1.866	9,75%	45.872	43.767	4,81%	-	-	-
Total	4.577	4.871	-6,04%	245.671	251.806	-2,44%	1.326.087	1.391.153	-4,68%	874.681	912.579	-4,15%	742.387	774.519	-4,15%	3.955.074	3.919.728	0,90%	110.869	108.833	1,87%

DATOS ACTIVIDAD EJERCICIO 2012 ASISTENCIA HOSPITALARIA (CONT.)

	ALTAS			ESTANCIAS												RESIDENCIALES			CONSULTAS		
				UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA			UNIDAD DE REHABILITACIÓN			MEDIA ESTANCIA			LARGA ESTANCIA								
	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2013	Objetivo 2013	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.	Real 2012	Objetivo 2012	Dif.
Red Salud Mental Araba	183	-	-	12.075	-	-	14.855	-	-	-	-	-	47.944	-	-	-	-	-	75.948	-	-
Red Salud Mental Gipuzkoa	9.962	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	221.494	-	-
Red Salud Mental Bizkaia	815	-	-	14.383	-	-	43.701	-	-	25.316	-	-	-	-	-	62.834	-	-	342.323	-	-
Total Red Salud Mental	10.960	-	-	26.438	-	-	58.656	-	-	25.316	-	-	47.944	-	-	62.834	-	-	639.765	-	-

Los comentarios sobre los hospitales son referidos a los hospitales generales.

Camas

A la hora de analizar el número de camas hay que tener en cuenta que los resultados obtenidos son a fecha de 31 de diciembre, donde existe una disminución de las mismas por eventos estacionales. Existe una desviación de -5,41%.

Como causa de esta disminución, se deberán tener en cuenta factores como la virulencia de la gripe, más débil este año, así y como las diferentes medias de previsión de ingresos que se han instaurado, como por ejemplo: Hospitalización a domicilio, etc.

Altas

Se han realizado unas seis mil altas menos de las previstas, supone una desviación de un 2,86 %.

Estancias

Al igual que en las altas, en las estancias hay una disminución de aproximadamente un 5% del número total de estancias reales realizadas en comparación con las previstas.

Esto es debido en parte, como ya se ha dicho anteriormente a las alternativas a la hospitalización puestas en marcha.

Urgencias atendidas

Se han atendido menos urgencias de las previstas, un 4,24 %.

Total Consultas

La variación entre lo previsto y lo real ha sido del 1,62 %.

Total Intervenciones

Se han contabilizado las urgencias programadas: Procedimientos con anestesia general + procedimientos con anestesia local + extraordinaria.

Se han realizado más intervenciones de las previstas, a pesar de haber disminuido el número de intervenciones extraordinarias. (2,18%).

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD
Ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2012

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 2012 formuladas el 26 de abril de 2013, las cuales vienen constituidas por los documentos que preceden a este escrito.



D. Jon Darpón Sierra
Presidente



D. Pedro María Hernando Arranz
Vocal



D. Hernando Lacalle Edeso
Vocal



D. Guillermo Viñegra García
Vocal



Dña. María Jesús Gemma Múgica Anduaga
Vocal



D. Ignacio Jesús Berraondo Zabalegui
Vocal



OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

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


EJECUCIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE EXPLOTACIÓN Y CAPITAL
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE CAPITAL

(Euros)	PRESUPUESTO			REALIZADO	DIFERENCIA	%
INVERSIONES / FINANCIACIÓN	INICIAL	MODIFICA	ACTUAL			
I. PAGOS POR INVERSIONES	74.658.064	6.064.686	80.722.750	85.678.670	4.955.120	6,1%
1/2. INMOVILIZADO INTANGIBLE Y MATERIAL	72.849.164	4.256.686	77.105.850	84.143.402	7.955.168	10,0%
5. OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	1.808.900	1.808.000	3.616.900	1.535.268	(2.081.632)	(58,0%)
TOTAL INVERSIONES	74.658.064	6.064.686	80.722.750	85.678.670	4.955.120	6,1%
I. FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN	-	-	-	(10.664.632)	(10.664.632)	>100%
II. COBROS POR INSTRUMENTOS DE PATRIMONIO	72.849.164	4.256.686	77.105.850	74.784.337	(2.321.513)	(3,0%)
1. EMISIÓN DE INSTRUMENTOS DE PATRIMONIO	-	884.475	884.475	-	(884.475)	>100%
2. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS RECIBIDOS	72.849.164	3.372.211	76.221.375	74.784.337	(1.437.038)	(1,9%)
III. COBROS POR EMISIÓN DE INSTRUMENTOS DE PASIVO FINANCIERO	-	-	-	2.500.000	2.500.000	>100%
3. DEUDAS CON EMPRESAS DEL GRUPO Y ASOCIADAS	-	-	-	2.500.000	2.500.000	>100%
IV. COBROS POR DESINVERSIONES	1.808.900	1.808.000	3.616.900	2.604.355	(1.012.545)	(28,0%)
2. INMOVILIZADO MATERIAL	-	-	-	92.007	92.007	>100%
5. OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	1.808.900	1.808.000	3.616.900	2.512.348	(1.104.552)	(30,5%)
V. DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	-	-	-	16.434.610	16.434.610	>100%
TOTAL FINANCIACIÓN	74.658.064	6.604.686	80.722.750	85.678.670	4.955.120	6,1%

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN

(Euros) GASTOS	PRESUPUESTO			REALIZADO	DIFERENCIA	%
	INICIAL	MODIFICACIÓN	ACTUAL			
II. APROVISIONAMIENTOS	553.931.898	-	553.931.898	582.458.068	28.526.170	5,1%
1. CONSUMO DE MERCADERÍAS	196.156.208	-	196.156.208	216.067.003	19.910.795	10,2%
2. CONSUMO DE MATERIAS PRIMAS Y OTRAS MATERIAS CONSUMIBLES	237.956.211	-	237.956.211	248.725.568	10.769.357	4,5%
3. TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS	119.819.479	-	119.819.479	117.604.769	(2.214.710)	(1,8%)
4. DETERIORO DE MATERIAS PRIMAS Y OTROS APROVISIONAMIENTOS	-	-	-	(60.728)	(60.728)	>100%
III. GASTOS DE PERSONAL	1.732.890.744	-	1.732.890.744	1.680.498.524	(52.392.220)	(3,0%)
1. SUELDOS, SALARIOS Y ASIMILADOS	1.379.392.543	823.455	1.380.215.998	1.343.845.587	(36.370.411)	(2,6%)
2. CARGAS SOCIALES	353.498.201	(823.455)	352.674.746	336.652.937	(16.021.809)	(4,5%)
IV. OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN	148.907.581	-	148.907.581	167.520.979	18.613.398	12,5%
1. SERVICIOS EXTERIORES	148.501.436	54.914	148.556.350	163.805.250	15.248.900	10,3%
2. TRIBUTOS	406.145	(54.914)	351.231	422.228	70.997	20,2%
3. PÉRDIDAS, DETERIORO Y VARIACIÓN PROVISIONES POR OPERACIONES COMERCIALES	-	-	-	3.293.501	3.293.501	>100%
V. AMORTIZACIÓN Y DETERIORO DEL INMOVILIZADO	65.055.294	-	65.055.294	61.795.666	(3.259.628)	(5,0%)
VII. SUBVENCIONES A CONCEDER Y TRANSFERENCIAS A REALIZAR POR LA ENTIDAD	4.816.964	-	4.816.964	4.261.337	(555.627)	(11,5%)
X. GASTOS FINANCIEROS	62.587	-	62.587	150.317	87.730	>100%
2. POR DEUDAS CON TERCEROS	62.587	-	62.587	150.317	87.730	>100%
XV. BENEFICIO DEL EJERCICIO	-	-	-	11.351.633	11.351.633	>100%
TOTAL GASTOS	2.505.665.068	-	2.505.665.068	2.508.036.524	2.371.456	0,1%

(Euros) INGRESOS	PRESUPUESTO			REALIZADO	DIFERENCIA	%
	INICIAL	MODIFICACIÓN	ACTUAL			
I. IMPORTE NETO DE LA CIFRA DE NEGOCIOS	2.406.958.173	-	2.406.958.173	2.417.595.170	10.636.997	0,4%
2. PRESTACIONES DE SERVICIOS	2.406.958.173	-	2.406.958.173	2.417.595.170	10.636.997	0,4%
V. OTROS INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	32.739.014	-	32.739.014	28.465.806	(4.273.208)	(13,1%)
1. INGRESOS ACCESORIOS Y OTROS DE GESTIÓN CORRIENTE	30.560.292	-	30.560.292	26.970.486	(3.589.806)	(11,7%)
2. SUBVENCIONES DE EXPLOTACIÓN INCORPORADAS AL RESULTADO DEL EJERCICIO	2.178.722	-	2.178.722	1.495.320	(683.402)	(31,4%)
VI. IMPUTACIÓN DE SUBVENCIONES DE INMOVILIZADO NO FINANCIERO Y OTRAS	65.055.294	-	65.055.294	61.420.897	(3.634.397)	(5,6%)
X. INGRESOS FINANCIEROS	912.587	-	912.587	554.651	(357.936)	(39,2%)
2. DE VALORES NEGOCIABLES Y OTROS INSTRUMENTOS FINANCIEROS	912.587	-	912.587	554.651	(357.936)	(39,2%)
TOTAL INGRESOS	2.505.665.068	-	2.505.665.068	2.508.036.524	2.371.456	0,1%

OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD

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

ANEXO II: GRADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PARA EL EJERCICIO

OSAKIDETZA, Ente Público de Derecho Privado, creado por la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

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

Para la realización de dichas actividades el Ente Público Osakidetza, se estructura en 26 organizaciones de servicios, actuando bajo el principio de autonomía económica-financiera y de gestión, de Osatek, S.A., organización de servicios con personalidad jurídica independiente de la que Osakidetza posee el 100% del capital social.

- ✚ Organización Central, con atribuciones de control y coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las actividades de gestión establecidas.
- ✚ 4 Hospitales Universitarios (HU): Araba, Donostia, Cruces y Basurto
- ✚ 1 Hospital General: Galdakao-Usánsolo.
- ✚ 1 Hospital Comarcal: San Eloy.
- ✚ 4 Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI's): Bidasoa, Alto Deba, Goierri-Alto Urola y Bajo Deba
- ✚ 3 Hospitales de Media y Larga estancias: Leza, Santa Marina, Górliz
- ✚ 3 Redes de Salud Mental: Araba, Gipuzkoa, Bizkaia.
- ✚ 6 Comarcas de Atención Primaria. Araba, Gipuzkoa, Bilbao, Interior, Uribe-Kosta, Ezkerraldea-Enkarterri.
- ✚ 3 Organizaciones de Servicios varias. Emergencias, Centro Vasco Hemoterápico de Transfusiones y Tejidos Humanos (CVHTT).

La gestión de los objetivos del ejercicio 2012 se ha realizado siguiendo las directrices marcadas en las siguientes líneas estratégicas:

- ✚ L1 Invertir en salud como motor de desarrollo social y económico.
- ✚ L 2 Incidir proactivamente sobre determinantes de la salud.
- ✚ L 3 Potenciar el papel del ciudadano.
- ✚ L 5 Fortalecer la atención de los enfermos crónicos.
- ✚ L 6 Desarrollar Organizaciones Sanitarias Integradas.
- ✚ L7 Desarrollar tecnologías que faciliten práctica clínica y auto cuidado.
- ✚ L8 Fomentar la participación y conexión con los profesionales de la salud.
- ✚ L 9 Impulsar la Investigación y la Innovación.
- ✚ L 10 Promover el Buen Gobierno en la Gestión Sanitaria.
- ✚ L 11 Calidad y Seguridad del Paciente.

OBJETIVOS 2012	MAGNITUD			GRADO CUMPLIMIENTO 2012
	PPTDA.	A	DESVIO	
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
1. ASISTENCIA SANITARIA				
1.1. ATENCIÓN PRIMARIA				
Análisis y desarrollo del Contrato de Gestión Clínica (CGC).				
↕ Implementación de mejoras en relación a la cronicidad.				Las intervenciones de mejora para el paciente crónico, se basan en actuaciones sobre población crónica, con las patologías de diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipemia, con el objetivo de reducir el riesgo Cardiovascular de estas poblaciones.
✓ N. pacientes controlados.		%38		
↕ Estratificación de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC, e IC con diseño de intervenciones sobre la población estratificada.				Durante el año 2012, se han implementado estrategias, basadas en la estratificación, seleccionando poblaciones de diferentes estratos de la pirámide y actuando sobre esa población en el objetivo de mejorar su situación en función del lugar que se encuentre en la pirámide
↕ Regulación de tratamientos activos con el nuevo módulo de prescripción.				Se ha regularizado los tratamientos activos con el traspaso del modulo antiguo de prescripción al nuevo módulo SUPRE, (sistema universal de prescripción electrónica) lo que obligo a la revisión de todos los tratamientos activos.
✓ % Tratamientos regularizados.		%100		
↕ Formación en incapacidad temporal.				Se ha continuado con la formación de IT organizada por las diferentes organizaciones de servicios.
↕ Medición del despliegue de la intervención de deshabituación tabáquica individual y grupal.				
✓ N. centros y profesionales que realizan deshabituación.	%80	%100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
Modificación Oferta Preferente (OP).				
↓ Revisión y actualización de la Guía Farmacoterapéutica , adaptándola a un formato que permita su incorporación a la prescripción electrónica asistida.				Se han revisado los medicamentos incluidos en la Guía farmacoterapéutica. Su contenido ha empezado a integrarse como ayudas en la prescripción electrónica asistida en Osabide. (interacciones, dosis máxima, embarazo y lactancia...).
Continuar con la mejora de la calidad de la prescripción.				
↓ Porcentaje de prescripción de Equivalentes Farmacéuticos Genéricos.	%100	%52,62	-%47,38	A finales de año, la prescripción de Especialidad farmacéutica genérica (EFG) ha incrementado notablemente con respecto al mismo periodo del pasado año (34,93%).
↓ Porcentaje de prescripción pro Principio Activo.	%60	%68,06		La prescripción por principio activo, prácticamente se ha duplicado con respecto a su valor durante el mismo periodo del pasado año (37,27%).
↓ Implantar nuevos indicadores de adecuación indicación-prescripción.				Se ha creado un grupo de trabajo, integrado por clínicos y farmacéuticos, que está trabajando en el desarrollo de nuevos indicadores. Se están monitorizando varios de ellos con la idea de proponerlos para futuros Contrato-Programa y/o Contrato de Gestión Clínica.
↓				Se ha empezado a trabajar en las OSI Bidasoa, y en la OSI Alto Deba en la elaboración de un programa dirigido a la conciliación farmacéutica, de tal forma que mejore la toma de la medicación prescrita tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada evitando las duplicidades e interacciones farmacológicas en los pacientes plurimedicados.
Mejorar la información asociada a Adjusted Clinical Groups, ampliar su difusión y uso entre los profesionales				
↓ Desarrollo e implementación del nuevo Informe de ACG como información sistematizada que explique la actividad del profesional.		%100		
↓ Uso de modelos predictivos que incluya la información de ACG en la estratificación del riesgo.		%100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
Mejorar Osabide.				
↕ Plan cuidado de Enfermería: plataforma conjunta Atención Primaria, Asistencias Especializada y Salud Mental.				Se ha desarrollado una plataforma conjunta para la correlación y comunicación entre el nuevo programa de cuidados de enfermería NAIA y el sistema de información de Atención Primaria Osabide-AP (en fase de pilotaje).
↕ Desarrollo y mejora de las herramientas de ayuda a la prescripción electrónica asistida.				Tales como duplicidades, interacciones o recomendaciones al paciente.
↕ Implantación de receta electrónica.				Implantación de la receta electrónica (SUPRE) en toda la Atención Primaria y se ha empezado a desplegarse en Salud Mental. A 31 de diciembre la dispensación electrónica se está pilotando en 12 localidades.
↕ Desarrollo de una aplicación para la valoración del paciente mayor, D_Plan, paciente prioritario, etc.				Este modulo está en fase de desarrollo.
↕ Desarrollo y mejora de funcionalidades en Osabide.				Modificación del módulo de Incapacidad Temporal (IT) para su correlación con los datos con ITEMP (sistema informático sanitario para la gestión de las incapacidades laborales temporales).
				Inclusión de leyenda en los partes de confirmación sobre el acceso del INSS.
Desarrollo de programas específicos en Atención Primaria.				
↕ Despliegue y consolidación de la estrategia de Euskadi libre de humo de tabaco en AP y AE.	%100	%100		
↕ Participación y colaboración en proyectos de investigación.				Proyecto: Desarrollo de aplicaciones de la estratificación poblacional, financiado por el Instituto de Salud Carlos III. Proyecto FIS.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción		31/12/12		↓ Acción
✓ Indicador				✓ Indicador
1.2. ASISTENCIA ESPECIALIZADA				
1.2.1. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.				
Desde 1995, este programa ha estado trabajando para la detección temprana del cáncer de mama entre las mujeres vascas, con el fin de llevar a cabo tratamientos eficaces y poco agresivos, con el objeto de ofrecer una mayor calidad de vida y tasas altas de supervivencia para estas mujeres.				
Ampliado el programa a mujeres de 40-49 años con antecedentes familiares (AF) de cáncer de mama en familiares de primer grado.				
↓ Actividades de Programa en las tres Áreas Sanitarias de la CAPV:				
✓ Mamografías bilaterales.	159.000	114.977	- 44.023	
Objetivo de cobertura/ año (programa bienal).	%65	% 49	-% 16	
✓ N. mujeres a citar al año.	105.735	148.025	42.290	
Objetivo de participación sobre mujeres invitadas.		%77,67		
✓ Realización de estudios radiológicos complementarios.		%100		
Tasa de revalorización sobre mujeres participantes.	<%10	% 9,59		
✓ Realización de protocolo diagnóstico-terapéutico en los casos derivados a hospital de referencia (cat 3 HR, 4 y 5).		%100		
Tasa de derivación a hospital de referencia.	< %1,25	% 1,02		
✓ Tratamiento y seguimiento de los cánceres detectados.	%75	% 100		
Tasa de detección por mil mujeres exploradas.	> 4 por mil	% 100		
Tasa de cánceres "in situ" sobre el total de cánceres.	> %15	% 14,84		
Tasa de cánceres invasivos ≤ 10 mm., sobre invasivos.	> %25	% 28,76	% 3,76	

OBJETIVOS 2012	MAGNITUD			GRADO CUMPLIMIENTO 2012
	PPTDA.	A	DESVIO	
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
Tasa de tratamiento quirúrgico conservador.	> % 75	% 85,74	% 10,74	
↓ Sensibilizar a la población diana.		%100		
↓ Sensibilizar a los profesionales sanitarios.		%100		
↓ Evaluar, realizar el informe y divulgar los resultados de la encuesta de satisfacción de usuarias del PDPCM del 2011 (nov. 2011).		% 100		
↓ Continuar con las tareas de devolución de las mamografías antiguas del programa en soporte placa a las usuarias, manteniendo en los archivos los dos últimos estudios.		% 100		
↓ Establecimiento de metodología de entrega en soporte DVD (previa petición de las usuarias) de mamografías digitales a mujeres que sean dadas de baja del programa, por edad.		% 100		
↓ Ampliación del PDPCM a mujeres de 40-49 años con antecedentes familiares (AF) de cáncer de mama en madre/padre, hermana/o o hija/o (primer grado). N° de carta-invitación enviadas.	>70.000	59.066		
↓ Llevar a cabo las tareas de evaluación del Proyecto comisionado (FIS) "Evaluación de la tasa del cáncer de intervalo y sus determinantes en los programas de detección del cáncer de mama".		% 100		
1.2.2. Plan de Prevención y Control del Sida.				
Prevención en el campo de la Educación.				
↓ Mantener e incrementar la implicación de los centros en el "programa de prevención Sexual del VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados".				
✓ N. de centros educativos.		95		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
✓ N. docentes.		322		
✓ N. alumnos.		7.023		
✓ N. guías para el educador. (distribución)		322		
✓ N. guías para jóvenes. (distribución)		7.023		
✓ N. DVD's/videos sobre "Sexo seguro). (distribución)		282		
✓ N. preservativos masculinos.		6.843		
↓ Continuar colaborando con el departamento de Educación, en la elaboración de un nuevo programa de educación afectivo sexual dirigido a la educación secundaria obligatoria, en formato web 2.0.		%100		
Farmacias, ONG's y Centros Penitenciarios.				
↓ Continuar desarrollando programas de prevención del sida dirigidas a UDPV (usuarias/os de drogas por vía parenteral) en el ámbito de las farmacias, locales de ONG's y centros penitenciarios de la CAE.				
✓ N. kits-jeringuillas distribuidos en farmacias.		132.584		
✓ N. kits-jeringuillas distribuidos en ONGs.		51.898		
✓ N. kits-jeringuillas distribuidos en centros penitenciarios.		866		
↓ Continuar realizando una campaña anual de prevención en soportes publicitarios exteriores y/o audiovisuales.		2 campañas		Se han realizado dos campañas de prevención, sustituyendo los soportes publicitarios exteriores por otros medios de difusión más económicos (carteles en ONG's, farmacias, centros de salud, grandes lonas en fachadas de hospitales y redes sociales).

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Continuar colaborando con las ONGs que trabajan en el ámbito de la prevención del VIH, a través de la convocatoria anual de subvenciones.				
✓ Importe de la convocatoria.		300.000		
✓ N. de ONGs subvencionadas.		16		
↓ Continuar con el programa de realización de test rápidos del VIH en farmacias, con el objetivo de realizar 3.000 test y detectar al menos 20 casos positivos.		%100		
En el campo de la asistencial.				
↓ Continuar con las consultas específicas del VIH y de Enfermedades de transmisión sexual.				
✓ N. de pruebas de VIH realizadas. Araba: Gipuzkoa: Bizkaia:		2.328 119 580 1.629		
En los aspectos sociales.				
↓ Continuar con el programa de escolarización de niños seropositivos en los centros escolares de Euskadi.				Se continua con el programa de escolarización de niños seropositivos
INDICADORES AÑO 2012				
✓ N. de enfermas/os de SIDA nuevas/os.		161		
✓ Mortalidad.		33		
✓ N. de casos de transmisión materno fetal (continuar con la transmisión materno fetal en niveles inexistentes).		1		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
1.2.3. Programa de asistencia dental infantil (PADI)				
✓ Previsión de población diana	175.000	174.565	-435	
✓ Previsión de cobertura para 2012.	%65	%65,88		
✓ Previsión de población atendida en 2012..	113.750	115.008	+1.258	
1.2.4. Salud Mental				
Convergencia sociosanitaria.				
Desarrollo de las líneas estratégicas contenidas en el Acuerdo sociosanitario de Diciembre de 2010.				
✚ Desarrollar el acuerdo de reubicación de pacientes psiquiátricos institucionalizados en Araba y Gipuzkoa.				Desde 2010, la Red de Salud mental de Bizkaia, ha continuado la desinstitucionalización de pacientes psiquiátricos lo que ha permitido reducir las camas de las 512 en funcionamiento a las 426 actuales.
Indicadores				
✓ Camas residenciales.		<%17		
✓ Plazas de mini-residencias.		>%50		
✓ Plazas pisos tutelados.		>%15		
✓ Traslados a residencias.		>50	+80 plazas	Se han ocupado más de 80 plazas en residencias normalizadas, pisos tutelados y mini residencias en estos tres últimos ejercicios.
✚ Colectivos de personas sin hogar. Plan integral de atención en salud mental. Plan de atención en Bilbao, en Donostia-San Sebastián y en Vitoria-Gasteiz.				Se ha habilitado y puesto en marcha un Plan de atención en salud mental para colectivos de personas sin hogar, mediante convenio entre Ayuntamiento de Bilbao, la dirección Territorial y la Red de Salud Mental de Bizkaia.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
+ Acción ✓ Indicador		31/12/12		+ Acción ✓ Indicador
+ Atención en drogodependencias. Reconversión de las CC.TT. (Financiación sociosanitaria y adecuación de estructuras y dispositivos).				A finales del 2012, se ha culminado la transformación de la Comunidad Terapéutica de Manu Ene a hospital de día.
			23 a 30	✓ N.plazas.
Estrategia de Cronicidad y Salud Mental.				
+ Integración de estructuras en las Redes de Salud Mental Territoriales.				La apertura del COTA (centro de orientación y de tratamiento de adicciones) ha supuesto la integración de tres estructuras: el centro de alcoholismo, ludopatía y el hospital de día de toxicomanías.
✓ Desarrollo de indicadores corporativos previstos.				A lo largo de 2012, se ha estado trabajando en la unificación de 4 centros a 2 centros de salud mental de adultos en Vitoria-Gasteiz.
Desarrollo de Sistemas de Información.				
+ Implantación de Osabide Global en las Redes de salud mental.		%100		
Necesidades emergentes.				
Desarrollo del programas territoriales integrales (Redes de salud mental y servicios de psiquiatría de hospitales generales), destinados a la gestión de primeros episodios psicóticos.				Se ha desarrollado un protocolo para la detección precoz de primeros brotes psicóticos común entre Atención primaria y la Sede Santiago (HUAraaba).
				En la Red de salud mental Bizkaia, se ha desarrollado el programa de intervención en primeros episodios psicóticos (Programa Lehenak).
Organización de los cursos de salud mental infanto-juvenil.				
+ Desarrollo del Hospital de día infanto-juvenil en Bizkaia (Hospital Universitario Basurto).				Cabe destacar la apertura del nuevo centro de salud mental infanto-juvenil en Ezkerraldea.
Coordinación interinstitucional.				
+ Telemedicina en Salud mental (centro penitenciario de Nandrea).				Hospital Universitario Araba-Sede Santiago.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
+ Acción ✓ Indicador		31/12/12		+ Acción ✓ Indicador
+ Plan de coordinación con Atención primaria: depresión y salud mental. (Proyecto BTS).				Participación activa en el proyecto del Centro de Salud Mental de Gasteiz, y de 5 centros de Salud Mental de Bizkaia.
Nota: El programa de salud mental, con su integración como Red de Salud en Osakidetza, da por finalizada su trayectoria como programa especial.				
1.2.5. Programa de Trasplantes				
Mantener niveles de Donación-trasplantes de órganos y tejidos.				
✓ Donantes Potenciales	150	132	-18	
✓ Donantes Reales	80	84	+4	
✓ Trasplantes Renales.	100	117	+3	
✓ Trasplantes Renales de vivo.	6	15	+9	
✓ Trasplantes Hepáticos.	50	63	+7	
Potenciar la Obtención de Tejidos				
✓ Donantes de Tejidos.	70	90	+20	
Potenciar la recogida y almacenamiento de Unidades de Sangre de Cordón Umbilical				
✓ Donantes de SCU.	850	797	-3	
Potenciar el Registro de Donantes de Progenitores Hematopoyéticos				
✓ Donantes Precursores Hematopoyéticos.	180-200	887	+687	Para 2012 se preveía alcanzar entre 180-200 donantes precursores hematopoyéticos, pero a finales de 2011 se elaboró el Plan Nacional de médula, pilotado por Osakidetza con lo que ha significado un aumento importante en la cuantía de donantes precursores-hematopoyéticos, debido a que se han realizado campañas masivas de difusión para la captación de donantes.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción		31/12/12		↓ Acción
✓ Indicador				✓ Indicador
1.2.6. Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCC)				
⚡ Se invitará a participar entre enero-diciembre 2012 y se realizarán las pruebas en dos vueltas.	243.000 personas	230.701 personas	-12.299 personas	
✓ 1ª vuelta.	115.000 personas	101.512 personas	-13.488	
✓ 2ª vuelta.	128.000 personas	129.189 personas	+1.189	
✓ Participación esperada.	%60	%67,6	%+7,6	
✓ En 1ª vuelta positividad media.	%7,5	%6,7	%-0,8	
✓ En 2ª vuelta positividad media.	%4,5	%4,7	%+0,2	
✓ Tasa de detección cáncer invasivo.	4,5x1000	3,8x1000	-0,7x1000	
✓ Tasa de detección de lesiones de alto riesgo.	26x1000	26x1000		
✓ Cobertura a alcanzar en 2012, sobre población diana de la CAPV en primera vuelta.	70-80%	%72		
Divulgación del conocimiento.				
⚡ Elaboración de memoria anual.				
⚡ Presentación de resultados del Programa en al menos en 2 reuniones científicas.	2	5	+3	Presentación de resultados en las reuniones: Red Cribados, Evaluación de Tecnologías, Sociedad Española de Epidemiología y Congreso de Laboratorios Clínicos.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
⚡ Publicación de resultados, en revistas científicas.	1 art.	3 artos.	+2artos.	
				Organización de la Jornada de actualización de Cáncer colorrectal en la CAPV.
				Aprobación del Proyecto multicentro FIS.
1.2.7. Programa de cribado del Síndrome DOWN y otras Cromosopatías				
✓ Cobertura mujeres embarazadas.	%100	%100		
✓ Tasa de rechazo de mujeres embarazadas.	<%5	<%3	<%-2	
Evaluación de resultados.				
✓ Sensibilidad.	>%85	%93	%8	
✓ Especificidad.	>%85	%97	%2	
✓ Pruebas invasivas realizadas en personas sin riesgo por otros motivos	<%5	<%5		
Divulgación del conocimiento.				
⚡ Presentación de resultados del Programa en al menos en 2 reuniones científicas.	2 presentaciones	1 presentación	-1	Presentación de resultados en la reunión mantenida con la Sociedad Española de Epidemiología.
⚡ Publicación de al menos un artículo en revistas científicas.	1 art.	.		

		MAGNITUD		
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
1.2.8. Oficina de la estrategia de Cronicidad (OEC)				
La Oficina para la estrategia de la cronicidad tiene como misión, facilitar y dinamizar la estrategia.				
↓ Organizar foros de intercambio de experiencias y conocimiento entre líderes de los proyectos de la EC y las organizaciones de servicios.		%100		La V Reunión Plenaria de la Cronicidad. La II Jornada sobre alianzas entre clínicos: "Mejorando la continuidad del proceso asistencial al paciente crónico pluripatológico". La Jornada: "El reto de avanzar en el despliegue de las competencias avanzadas de enfermería". El "I Encuentro de Salud comunitaria del País Vasco".
				Se ha participado con: ✓ La Sociedad Española de Calidad Asistencias (SECA), en el XXX Congreso, como parte del Comité científico y se ha impartido el taller "Continuidad asistencial en el entorno de la cronicidad". ✓ Y con el Comité científico y con el Comité organizado del "XVIII Congreso nacional de Hospitales y Gestión sanitaria" que se celebrará en 2013.
↓ Elaborar documentación relativa a la EC.				
✓ Fichas proyectos estratégicos y de situación de la EC.		%100		Elaboración de las fichas de los 14 proyectos de la Estrategia de cronicidad para su difusión y se ha editado el libro, "Compartiendo el avance de la estrategia de la cronicidad-avance de los proyectos 2010-2012".
✓ Elaborar informe de evaluación de EC y documentos.		%100		Se ha participado en la elaboración de los siguientes documentos: ✓ Nuevo modelo de provisión de Euskadi: "Sistemas locales integrados de salud-microsistemas y su gobernanza". ✓ País Vasco: "Transformando el sistema de salud 2009-2012".

		MAGNITUD		
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
+ Acción ✓ Indicador		31/12/12		+ Acción ✓ Indicador
+ Desarrollar actividades de comunicación de la EC.				
✓ Reuniones con el Gabinete de comunicación.		%100		
✓ Desarrollar presentaciones en hospitales, Comarcas de AP, Colegios y asociaciones profesionales, otras CCAA		%100		
✓ Mejorar y dinamizar un Blog de la OEC con contenidos sobre la evolución del EC.		%100		
✓ Elaborar materiales para publicaciones, prensa, etc.		%100		
+ Desarrollar actividades de integración-coordinación entre los 14 Proyectos del EC y las O de Servicios.				
✓ Recogida sistemática de información sobre el estado y evolución de los proyectos.		%100		
✓ Recogida información sobre proyectos e iniciativas de las Organizaciones de Servicios.		%100		
✓ Desarrollar planes locales de la EC en las diferentes áreas asistenciales de Osakidetza.		%100		
✓ Realizar el seguimiento de los Planes Locales de Crónicos.		%100		
+ Participar en actividades institucionales:				
+ Comisiones diversas de trabajo sobre Contrato Programa. Comisiones de temas relacionados con Salud Pública, con la dirección de gestión del conocimiento e investigación.		%100		En el Comité Institucional de la Estrategia nacional de cronicidad del Ministerio de Sanidad. Se han realizado presentaciones de la EC en la organizaciones de servicios de Osakidetza. Se han mantenido reuniones con otras Comunidades Autónomas. En las Jornadas: "European referente site".

				MAGNITUD	
OBJETIVOS 2012				PPTDA.	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción				A	↓ Acción
✓ Indicador				31/12/12	✓ Indicador
					<p>Se ha participado en los grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estratificación ● Empoderamiento (Paciente activo) ● Salud Comunitaria ● Hospital to home (con el apoyo de Philips Design) <p>Para garantizar la continuidad asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha colaborado con la Plataforma cuadro de mando integral en cronicidad de la estrategia de cronicidad. ✓ Se ha elaborado una base de datos con alrededor 150 proyectos de innovación desde los profesionales. ✓ Reconversión de los Planes locales en planes de intervención poblacional.
↓ Organizar actividades formativas dirigidas a profesionales:					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curso de gestión de proyectos y colaboración en otros ámbitos con el objeto de que la estrategia llegue a todos los profesionales sanitarios. 				%100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha colaborado con la Universidad de Mondragón, en el diseño e impartición de dos cursos sobre gestión sanitaria; en el módulo de Gestión de la cronicidad. ✓ Se ha participado en la organización y evaluación del curso de formación: "Gestión de Proyectos". <p>Con el objeto de que la EC llegara a todos los profesionales sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha participado como miembro del Comité institucional de la Estrategia nacional de cronicidad del Ministerio de Sanidad. ✓ Se han realizado presentaciones de la EC en las organizaciones de servicios. ✓ Se han efectuado reuniones con otras Comunidades Autónomas. ✓ Se ha participado en diferentes Foros y Congresos. ✓ Se han mantenido reuniones con representantes de los Sistemas sanitarios.

OBJETIVOS 2012	MAGNITUD			GRADO CUMPLIMIENTO 2012
	PPTDA.	A	DESVIO	
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
				✓ Participación de la OEC en las Jornadas "European referente site". ✓ Mejora y dinamización del Blog de la OEC con contenidos sobre la evolución de la estrategia, se han incluido 82 entradas y se han registrado 5.943 visitas. Se han elaborado comunicaciones para: ✓ Congreso Nacional sobre Enfermedades crónicas. ✓ Health Technology Assessment International. ✓ La Cumbre internacional sobre Ambient Assisted Living-AAL Summit. ✓ Encuentros Etorbizi de Innovación Sociosanitaria. ✓ Presentación a la convocatoria Europea de Reference Site.
1.2.9. Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil (DPSI)				
La hipoacusia infantil constituye un importante problema de salud. Se trata de una minusvalía que condiciona el desarrollo del lenguaje, y repercute gravemente sobre el desarrollo emocional y social de la persona. Científicamente está demostrado que con un diagnóstico precoz y un tratamiento instaurado lo antes posible se atenúa en gran medida.				
↓ Implementación de las mejoras para el desarrollo del cribado de hipoacusia en los 7 hospitales con área maternal.	7	6	-1	
↓ Consolidación de la Unidad del Implante Coclear IC (dispositivo eléctrico diseñado para reproducir la función de la cóclea), del Hospital Universitario Donostia, hospital de referencia en Osakidetza y de seguimiento individualizado de cada caso en función del modelo de IC.		13		
1.2.10. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y Ley 2/2010.				
↓ Consolidación de protocolos		%100		Protocolos actualizados, pendientes de los posibles cambios en la Ley 2/2010.

OBJETIVOS 2012	MAGNITUD			GRADO CUMPLIMIENTO 2012
	PPTDA.	A	DESVIO	
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Estrategia de salud perinatal: embarazo, parto, puerperio y atención neonatal.		%100		Extensión del aplicativo "Cartilla electrónica del embarazo" a la Organización de servicios: OSI Bidasoa. Inicio de la validación del sistema de identificación por radiofrecuencia RfiD y Event Manager, a través del piloto en la Sede Txagorritxu-Hospital Universitario Araba.
↓ Consolidación de la Unidad.		%100		Consolidación de la Unidad de Terapia Fetal puesta en marcha en el Hospital Universitario Cruces, como centro de referencia
↓ Puesta en marcha de las acciones de mejora o proyectos priorizados en el estudio sobre técnicas de reproducción asistida en los centros de Osakidetza.				Inicio de actividad de la Unidad de reproducción humana asistida del Hospital Universitario Donostia. Incremento de la dotación para consolidar la actividad en la Unidad del Hospital Universitario Araba-Sede Txagorritxu y Hospital Galdakao-Usansolo.
1.2.11. Estrategia de Enfermedades raras.				
Creación de unidades funcionales de referencia para cada Territorio Histórico.	%100	%100		Por parte de Osakidetza, se ha realizado el Plan para la creación de las Unidades funcionales de referencia para cada TTHH.
1.2.12. Plan de Genética.				
Implantación de las recomendaciones del Comité.		%100		Puesta en marcha, del Servicio de Genética clínica en el Hospital Universitario Cruces, hospital de referencia para el conjunto de Osakidetza, en los casos que lo precisen.
1.2.13. Calidad.				
Seguridad del Paciente.				
↓ Cambio cultural en seguridad clínica y promoción de la cultura en seguridad.				
✓ Planes de seguridad.		%100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
✓ Grupos de mejora.		%100		
✓ Comisión de calidad y seguridad clínica.		%100		Centros con Comisión de seguridad activa (al menos tres reuniones/año)
✓ Buenas Prácticas.		%100		Centros con al menos un proyecto de Buenas Prácticas en marcha.
↓ Sistemas de notificaciones ligadas a la seguridad del paciente.				
✓ Utilización de SANASP.		%100		Centros con comisión o más unidades que utilizan el sistema de notificación adversa en seguridad del paciente.
↓ Campaña de reducción de 10.000 eventos adversos.		%100		
✓ Tasa de eventos adversos.				
↓ Historial dosimétrico, tras realización de pruebas radiológicas en pediatría.		%100		Con el fin de controlar las pruebas radiológicas y en aras de cuidar la salud de los pacientes, se ha creado un historial dosimétrico.
↓ Realización del estudio de prevalencia anual de infección nosocomial según la metodología EPINE en los hospitales de agudos y de media-larga estancia.		%6,1		Prevalencia de pacientes con infección nosocomial adquirida en el ingreso.
↓ 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 INOZ (incidencias).				La tasa de incidencia de infección está por debajo del estándar marcado por INOZ.
2. BIBLIOTECA				
↓ Continuidad con los criterios seguidos de años anteriores. Sustitución de las publicaciones impresas de mayor consumo y según el índice de impacto, por colecciones electrónicas en las que figuran dichas publicaciones. Incorporación de nuevas colecciones electrónicas, según criterio del Comité de Bibliotecas, en concreto revistas electrónicas médicas de la editorial Nature, así como publicaciones impresas				Para el año 2012, además de consolidar las colecciones electrónicas y las publicaciones periódicas impresas, se ha incorporado, conforme a la propuesta del Comité de Bibliotecas y la aprobación de la Dirección General, las colecciones electrónicas del Plan de Formación Activa de Pediatría en Atención Primaria (FAPap) y el portal del programa formativo Actualización en Medicina de Familia (AMF).

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
según demanda de las Organizaciones periféricas. Adquisición de las publicaciones electrónicas históricas, de las que tenemos publicaciones impresas (backfile) de la editorial Wiley-Blackwell. El pago se realizará una sola vez y ello permitirá la eliminación de todo el papel acumulado existente en los hospitales de dicha editorial.				El estado de situación a diciembre 2012 es el siguiente: Todos los expedientes de contratación han sido ejecutados y adjudicados.
3. RECURSOS HUMANOS				
Los Objetivos de Recursos Humanos están orientados al cumplimiento de las líneas estratégicas que se identifican en la Planificación Estratégica y sus ámbitos de actuación asociados.				
3.1. Satisfacción y Compromiso.				
↓ Captar buenas prácticas vinculadas a la satisfacción de organizaciones externas o de la red de Osakidetza y facilitar su difusión entre las organizaciones de servicios.				Se ha participado en foros del grupo de trabajo Q-EPEA (foro de Entidades Públicas avanzadas en gestión. A nivel de Organización Central se ha realizado un grupo de trabajo con Jefaturas para analizar los resultados de satisfacción.
3.2. Política de Recursos Humanos y Gestión de Procesos				
Sistematizar la difusión de buenas prácticas mediante la creación de un espacio para la creatividad e innovación en torno al proceso de gestión de personas.				
↓ Fomentar encuentros para compartir experiencias de gestión en torno a procesos de gestión de personas (jornadas periódicas, etc...)		% 100		
↓ Iniciar la implantación de las conclusiones de los grupos de innovación en gestión de personas.		%100		
↓ Realizar acciones en la implantación del proceso de gestión de personas que contemplen entre otras, acciones de igualdad de oportunidades.		% 50		
✓ Realización de la jornada anual de buenas prácticas en el proceso de gestión de personas.		% 100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
+ Acción ✓ Indicador		31/12/12		+ Acción ✓ Indicador
✓ Diseño del plan de implantación y posterior seguimiento de las acciones recogidas en las conclusiones de los grupos de innovación.		% 100		
Elaborar y desarrollar el Plan de Ordenación de los RRHH de Osakidetza.				
✓ Elaborar el Plan de Ordenación de RRHH entendido como instrumento de planificación global que permita definir los objetivos a conseguir en materia de recursos y estructura humana; tanto en términos de dotación y efectivos como en términos de cualificación profesional.		% 50		Se iniciado los trabajos para su elaboración.
3.3. Plantilla				
Gestión y adecuación de la organización y plantilla para responder a las necesidades asistenciales.				
+ Elaborar una propuesta de modificaciones al decreto de puestos funcionales según las necesidades de plantilla existentes en Osakidetza.				Se ha modificado el anexo I del Decreto de Puestos Funcionales para adaptarlos a los cambios legislativos a nivel de titulaciones por la implantación del plan de Bolonia y a los nuevos grupos profesionales desarrollados en el Estatuto Básico del Empleado Público.
3.4. Formación				
Desarrollar itinerarios formativos basados en el Modelo de Gestión por competencias de Osakidetza.				
+ Definir los itinerarios formativos identificados por el grupo de trabajo y proceder a la implantación conforme al programa previsto.				Se ha definido el modelo estratégico de itinerarios formativos de Osakidetza: marco general y enfoque estratégico, aspectos organizativos, funcionamiento de los itinerarios e implantación. Definido el itinerario de enfermería y de atención al paciente crónico.
+ Actividad Formativa.		% 75,8		Con el siguiente resultado de actividad:
		379		Ediciones de cursos realizadas.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
		5.208		Horas formativas.
		173.659		Horas efectivas de formación.
		15.028		Personas formadas.
Establecer la sistemática para el seguimiento y explotación de la información recogida en el Módulo de Formación de SAP.				
↓ Implantar una batería mínima de indicadores de formación comunes para el conjunto de las organizaciones de la corporación.				
✓ Modelo estandarizado y homogéneo de Memoria de formación que incluya análisis comparado de los planes de formación de las distintas organizaciones.		1		
✓ Incorporar en el sistema de información SAP Formación los indicadores para la gestión y seguimiento del proceso de formación.		1		
Realizar el diagnóstico de necesidades de formación de la corporación y elaborar planes de formación.				
↓ Generalizar la sistemática para el diagnóstico de necesidades de formación en el conjunto de organizaciones de la corporación.				
↓ Diseño e implantación de la herramienta de soporte para el diagnóstico de necesidades de formación.				
✓ Implantación de la sistemática para la elaboración del DNF en las organizaciones de servicios.		% 100		
✓ Planes de formación aprobados.		1		
Completar la oferta formativa de la corporación y facilitar la accesibilidad a las actividades formativas planificadas mediante la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (herramientas de formación on-line, herramientas colaborativas, etc.).				
↓ Incorporar a la plataforma de formación corporativa las actividades formativas on-line realizadas.				Se han realizado 48 ediciones de cursos on-line. (Representa el 12,90 % de cursos que se realizan a lo largo del año en todas las modalidades).

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
Certificar la formación incluida en los planes de formación de Osakidetza en base a un procedimiento propio de la corporación que evalúe la calidad de las actividades formativas.				
		% 100		Acreditadas el 100% de las actividades formativas que cumplen los criterios establecidos por el Consejo Vasco de Formación Continuada.
		% 61,56		Se han tramitado 65 solicitudes de acreditación correspondientes a 229 ediciones de cursos de formación.
Desarrollar el Plan de Formación en Liderazgo basado en competencias directivas.				
↓ Realizar las actividades formativas previstas en el plan de formación en liderazgo.				Se han realizado 3 ediciones del Curso "Competencias Avanzadas en Gestión Sanitaria": (73 profesionales formados). Evaluación del programa: 8,33. En el Programa avanzado en Dirección de Asistencia Sanitaria de la "Deusto BussinessSchool" se han formado 5 directivos. Evaluación del programa: 8,10. En el Programa de Lider Coach de "Deusto BussinessSchool" se han formado 40 profesionales. Evaluación del programa: 7,90.
Fomentar la formación continuada del personal y el intercambio del conocimiento entre los profesionales del Ente, a través de la convocatoria de ayudas económicas.				
		323		Dos ayudas a la realización de estudios de formación continua y reciclaje profesional. Solicitudes recibidas y tramitadas.
		278		Una ayuda a la realización de reuniones científicas y actividades formativas. Solicitudes recibidas y tramitadas.
Gestión por Competencias				
Desarrollar el modelo de gestión por competencias propio de Osakidetza.				El proyecto de actualización del vigente manual de competencias de Osakidetza, está a la espera del cierre de la actualización de los puestos funcionales relacionado con el apartado "Plantilla".

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
+ Acción ✓ Indicador		31/12/12		+ Acción ✓ Indicador
Desarrollo Profesional				
⚡ Desarrollo de la Convocatoria Ordinaria 2011.				Aprobación de la Resolución de Convocatoria ordinaria de desarrollo profesional correspondiente al ejercicio 2011 para los profesionales pertenecientes a Osakidetza.
				Participación:
		202		Facultativos.
		407		Diplomados sanitarios.
		181		No sanitarios y sanitarios FP.
				Desarrollo de la convocatoria:
		120		Profesionales del ámbito médico, enfermero y otros grupos profesionales se han formado para ser evaluadores.
				Creación de un Foro en la Plataforma PROSakidetza de Osakidetza específico para evaluadores y para secretarios de los comités de evaluación.
				Evaluación y mejora del modelo de Desarrollo profesional.
Movilidad				
Desarrollo del Concurso de Traslados 2011.				
				Mediante Acuerdo del 28 de febrero de 2012 del Consejo de Administración de Osakidetza se aprueba el Concurso de Traslados de Osakidetza.
		2.066		Destinos ofertados.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
		2.445		Solicitudes recibidas.
		% 100		Categorías publicadas.
				Se ha constituido un grupo de trabajo para definir el proceso de movilidad interna definitiva de las organizaciones de servicios y el concurso de traslados abierto y permanente.
Oferta Pública de Empleo				
OPE 2011.				
Desarrollo de la Oferta Pública de Empleo 2011.				
		85.000		Solicitudes de participación.
		60		Categorías convocadas.
		78.224		Aspirantes definitivos admitidos en el proceso selectivo.
				Se han realizado las pruebas selectivas y publicado los resultados de la fase de oposición y habilitado el plazo y procedimiento para la acreditación de requisitos y méritos en el 100% de las categorías.
Otros sistemas de provisión				
↓ Revisión de procedimiento de otros sistemas de provisión (concurso / libre designación).				Realizado el análisis de los sistemas de provisión actuales y detectados puntos críticos, se ha elaborado un borrador de Acuerdo de provisión de puestos.
Contratación Temporal				
Publicar la elaboración y actualización anual de las listas definitivas de Listas de Contratación 2011.				
↓ Elaborar y publicar las listas de prioridad 1 derivadas de OPE 2008.		% 100		Elaboradas y publicadas las listas definitivas de prioridad 1 derivadas de la OPE 2008, para todas las categorías convocadas.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Elaborar y publicar las listas de prioridad 2 derivadas de OPE 2008.		% 100		Elaboradas y publicadas las listas de prioridad 2 derivadas de OPE 2008, aún en proceso.
↓ Implantar el nuevo sistema de gestión de la contratación temporal				Puesta en marcha el nuevo sistema informático para la elaboración y gestión de las listas de contratación temporal.
Sistema de Gestión integrada de Recursos Humanos				
↓ Resolución nómina 2012.				Realizada Resolución 443/2012, del Director General de Osakidetza, en la que se anexa criterios e interpretación de los conceptos salariales.
↓ Definición del funcionamiento de la organización central como organización de servicios, potenciando la figura de un interlocutor para la gestión del personal de la misma y estableciendo procesos de comunicación y distribución de la información en el área de Recursos Humanos.	100%	100%		Implantación en SAP del proceso de automatización de los partes de Incapacidad Temporal provenientes del Departamento de Sanidad a través de fichero informático y su grabación en el sistema.
↓ Portal del empleado.	100%	100%		Finalizada la Fase I de este proyecto (información y consulta de datos personales y nómina), en la que se irán implementando progresivamente otros aspectos que configuran el aspecto informativo y de consulta del portal, queda pendiente para el año 2013 el diseño y la implantación de la segunda fase, en lo que se refiere a tramitación de solicitudes, así como información de otros datos de carácter laboral y organizativo.
Salud Laboral y Prevención de Riesgos				
↓ OHSAS 18001. Recertificación y Seguimiento de siete Organizaciones Certificadas.				Se ha continuado implementando el sistema de gestión de salud y seguridad laboral (OHSAS 18001) en las organizaciones de servicios, obteniendo un total de 9 certificaciones y recertificaciones.
↓ OHSAS 18001. Obtener la certificación en tres nuevas Organizaciones de Servicios.				Implementar el Sistema de Gestión de Prevención en C Ezkerraldea-Enkarteri, H Zumarraga y H Psiquiátrico Araba
↓ Seguimiento y Control de Riesgo Higiénico.				Seguimiento y control de Riesgos Higiénicos, con dotación de nuevos equipos.
↓ Evaluación y Control del Riesgo Psicosocial.				Realizado análisis de las dimensiones esfuerzo-recompensa-apoyo social de los resultados de la encuesta 2010.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Unidad Docente de medicina del trabajo.				En la Unidad Docente de medicina del trabajo se han ofertado 6 nuevos puestos de residente, habiéndose incorporado 4.
↓ Vigilancia de la Salud.				Se continúa con las acciones ordinarias de vigilancia específica y las encaminadas a determinar la aptitud de los trabajadores de nuevo ingreso.
Normalización Lingüística				
↓ Gestionar las convocatorias de cursos de capacitación en euskera.		% 100		Finalizada las convocatorias de cursos de capacitación en euskera.
		2.475		Plazas convocadas año escolar 2011-2012.
		86		Plazas convocadas cursos de verano año 2012.
		% 40		Iniciada la convocatoria para el curso 2012-2013.
↓ Fomentar los cursos de adiestramiento en el uso del euskera.	15	17	+ 2	Se han impartido dos cursos de adiestramiento en el uso del euskera de diferentes contenidos y en total se han formado 15 grupos de los 17 previstos.
↓ Consolidar el registro unificado de toda la acreditación del conocimiento del euskera en Osakidetza.				Con la publicación la primera semana de diciembre de 2012 del Decreto que regula el Registro Unificado de títulos y certificados de euskera, Osakidetza se encuentra entre las Administraciones que alimenta dicho registro además de contar con la posibilidad de acceder al registro para comprobar la autenticidad de los títulos y certificados de euskera presentados en Osakidetza por empleados y aspirantes.
↓ Ejecutar la segunda evaluación del Plan de Euskera de Osakidetza.				Ejecución de la segunda evaluación del Plan de Euskera de Osakidetza: 6 evaluaciones efectuadas.
↓ Gestionar las convocatorias de acreditación de perfiles lingüísticos.				
↓ Difundir los materiales de fomento del uso del euskera para conversaciones tipo en unidades prioritarias de atención primaria (médicos de familia, pediatras y enfermeras/os).				En la estrategia de la difusión y normalización del lenguaje sanitario se han publicado 6 números de la revista OsatuBerri, con una tirada de 7.000 ejemplares cada número.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
				En 2012 se han repartido en las organizaciones de servicio los tres manuales para conversaciones de uso básico a médicos de familia, pediatras y unidades de atención al usuario.
↓ Ejecutar la campaña de fomento de "la primera palabra en euskera" en las unidades prioritarias tanto de atención primaria como de atención especializada.		% 60		Dentro de la campaña de fomento de "la primera palabra en euskara" en las unidades prioritarias se ha publicado la instrucción para regular la identificación de servicios y profesionales bilingües, se han creado los soportes físicos de identificación y se han redactado el 30% de los programas de identificación de servicios y profesionales bilingües.
Negociación Colectiva				
↓ Desarrollo de la Negociación Colectiva.				En el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad, y dentro del proceso negociador de condiciones de trabajo, se han adoptado en el año 2012, los siguientes acuerdos:
				Acuerdo sobre Concurso de Traslados en el ámbito de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.
				Acuerdo sobre reubicación del personal adscrito a la Administración de la Comarca Gipuzkoa Mendebalde.
				Acuerdo sobre condiciones de integración del personal transferido de Instituciones Penitenciarias.
3.5. INVERSIONES				
OBRAS				
Se entienden las obras como infraestructuras que permitan un servicio sanitario, integrado, eficaz, de calidad, personalizado y ágil, que responda a las necesidades en la salud.				
ASISTENCIA HOSPITALARIA				
Mejorar infraestructuras en tres áreas principales de atención al usuario:				
Unidades de Hospitalización, Áreas Quirúrgicas y Servicios médicos especializados.				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN				
↓ Remodelación y mejora de las unidades existentes.				
↓ Plantas de hospitalización.				
✓ Nuevo Edificio de Consultas externas en Hospital Zumárraga. ✓ Hospital Universitario Donostia (4ª Planta). ✓ Plantas de Hospitalización en Hospital Santa Marina. ✓ Plantas del Hospital Universitario Cruces.		% 100 % 100 % 90 %100	% 100	Se finalizará durante el ejercicio 2013.
ÁREAS QUIRÚRGICAS				
↓ Remodelación y ampliación.				
✓ Bloque quirúrgico de obstetricia en Hospital Zumárraga.		% 100		
✓ Bloque quirúrgico y reanimación del Hospital Universitario de Basurto (2ª fase).		%100		Realizada la obra del bloque quirúrgico, se ejecutará durante el ejercicio 2013 la segunda fase (reanimación).
✓ Bloque B en Hospital Galdakao-Usánsolo		%100		
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS				
↓ Mejora de los actualmente existentes y adecuación a la demanda y nuevas infraestructuras.				
✓ CAR de Zalla.			% 100	
✓ Finalización del Centro de Alta Resolución (CAR) de Gernika.		% 100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Se prosiguen las obras de los nuevos hospitales.				
✓ Finalización del Hospital Alto Deba.		% 100		
✓ Hospital Universitario de Araba (consultas externas y proyectos del general).		% 80		
✓ Obra nueva del Hospital Uribe-Kosta.			% 100	
✓ Inicio del nuevo Hospital de Subagudos de Eibar (Proyecto).		% 100		
ASISTENCIA PRIMARIA				
↓ Construcción de nuevos centros de salud, para aumentar la accesibilidad y reforma funcional de adaptación de los existentes a las necesidades actuales.				
✓ Araba: Vitoria-Gasteiz:				
Lakua-Arriaga.		% 100		Trabajos de urbanización.
Salburua y Zabalgana.		% 90		
Iruña de Oka.		% 100		
✓ Gipuzkoa:				
Hondarribia.		% 100		
Getaria y Aretxabaleta.			% 100	
✓ Bizkaia:				
El Karmelo adquisición del local y redacción del proyecto de ejecución, Bilbao La Vieja, Rontegi.		% 100		
Mungia.			% 100	
Portugalete.	% 80			

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA				
↓ Adecuar las infraestructuras para proporcionar un servicio de salud mental adecuado y de calidad.				
Red de salud mental de bizkaia: Centro de Salud Mental Urban Galindo.		% 100		
OTRAS OBRAS				
Otras obras de adecuación, reparación y conservación.				
✓ Hospital Universitario Cruces: Edificio de Servicios generales.		% 100		
INSTALACIONES.				
Renovación, mejora y adecuación de los servicios complementarios y de seguridad que garanticen una correcta asistencia sanitaria.				
↓ Instalaciones de elevadores, calefacción, aire acondicionado, frío/calor y conducciones de agua en diversos centros.		% 100		Reforma central térmica en OSI Bajo Deba, ascensor nº 2 OSI Bidasoa, etc.
↓ Instalaciones eléctricas y grupos de electrógenos de diversos centros.		% 100		Reforma instalación eléctrica de media tensión Hospital Galdakao-Usánsolo, baja tensión, Ambulatorio de Deusto, etc.
↓ Instalaciones adaptadas a la normativa de emergencias y contra incendios en diversos centros.			% 100	
EQUIPAMIENTOS Y ALTA TECNOLOGÍA				
Evitar la descapitalización reponiendo activos en fase de obsolescencia, incorporando nuevas tecnologías para la consecución de los objetivos del Plan Estratégico.				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Dotar de equipamiento de Alta Tecnología.				
✓ 2ª RNM en Hospital Universitario Basurto.		% 100		
✓ Equipamiento completo Hospital Alto Deba.		% 100		
✓ Ecógrafos en Atención Primaria.		% 100		
✓ PET-TAC en Hospital Universitario Araba (Edifi.Santiago).		% 100		
✓ Hemodinámica del Hospital Universitario Cruces.		% 100		
✓ Equipamiento completo CAR Gernika.		% 100		
✓ Equipamiento completo Hospital Zumárraga.		% 100		
✓ Equipamiento para el Edificio de Servicios Generales del Hospital Universitario Cruces.		% 100		
✓ Equipamiento Bloque Quirúrgico del Hospital Galdakao-Usansolo.		% 100		

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
SERVICIOS ESTRATÉGICOS				
				Durante el ejercicio 2012 se ha iniciado el diseño y la construcción del nuevo catálogo corporativo de productos sanitarios, medicamentos y otros productos farmacéuticos, se ha definido el modelo organizativo y sus procesos, se ha establecido una nueva jerarquía de materiales tanto sanitarios como de farmacia y se ha construido la solución definitiva.
				Este proyecto tiene como finalidad: <ul style="list-style-type: none"> ↓ La estandarización de códigos y referencias. ↓ Eliminación de productos duplicados. ↓ Establecimiento de una guía de criterios para la clasificación y descripción de los productos. ↓ Establecimiento de un proceso centralizado y estandarizado de alta, modificación y de baja de materiales. ↓ Evitar errores en los pedidos por cambios de referencias en los registros de material-proveedor.
3.6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA				
Modernizar las infraestructuras y mapa de Recursos. Implantación del Plan de Sistemas y Función Informática, nuevas redes de comunicaciones en diferentes organizaciones de servicios, monitorización y CAU.				
Mejora de la interacción de los ciudadanos con la administración sanitaria.				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Mejora de la interacción de los ciudadanos con la administración sanitaria: implantación de las nuevas tecnologías a través de Osarean y su incorporación en osakidetza.				Implantación en smartphone de cita previa.
				Desarrollo de la primera fase de la carpeta de salud y del consejo sanitario. La Carpeta de Salud: consiste en que los usuarios pueden acceder a información personalizada sobre su salud a través de la web del sistema público de salud vasco. El Consejo Sanitario: es una nueva manera de resolver los problemas/dudas de salud sin necesidad del desplazamiento del paciente por vía telefónica o web.
Integración de la información clínica del paciente.				
↓ Desarrollar las potencialidades de Osabide: Finalizar la implantación de Osabide Global en Especializada y analizar las nuevas versiones para Atención Primaria.				Finalizada la implantación de Osabide Global (sistema de gestión que se concreta en la historia digital única) en el área de hospitalización, consultas externas y hospitalización a domicilio e inicio de su implantación en el área de urgencias de algunas organizaciones de servicios.
Laboratorios				
↓ Historial analítico.		% 60		Creación de índice de analítica y expansión de código de identificación ciudadana (CIC), de tal manera que todo el historial analítico de un ciudadano se unifique en un único código. Se ha definido un catálogo único, para la codificación de las prestaciones de laboratorio uniforme para todas las Organizaciones de servicios y una vez definido, se incorporará en el ejercicio 2013 en nuestros sistemas de información para uso generalizado en toda la Red.
Infección Nosocomial				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
		% 75		El objetivo del sistema es disponer de una aplicación sensible y específica capaz de combinar información microbiológica, farmacológica y clínica para que a través de diferentes procesos de análisis de datos y algoritmos de decisión se pudiese, principalmente realizar un análisis epidemiológico diario de los pacientes activos, clasificándolos en diferentes estados de infección.
Impulso de la telemedicina y la digitalización				
↓ Impulsar la telemedicina y la digitalización: Implantación de nuevos sistemas de telemedicina integrados con la imagen digitalizada de Osakidetza.				Finalización del piloto del proyecto de teleasistencia TEK1 para patología de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en 30 pacientes (basado en tecnología KINECT).
E-learning.				
↓ Adaptar la formación a las necesidades de los colectivos del Departamento + Osakidetza: Implantación de sistemas de e-learning para la formación.		% 60		Desarrollo de la solución moddle de e-learning integrada con sistemas de información de RRHH. Se implantará progresivamente durante el ejercicio 2013.
Gestión de Proyectos				
↓ Optimizar y racionalizar recursos en el ámbito de la Administración: Factura electrónica, imputación de costes, software de catalogación.				
↓ Adecuación de sistemas de información de gestión de inversiones para control de los presupuestos plurianuales.		%100		
↓ Implantación de sistemas de gestión de B.I. (Business Intelligence).		%56		Implantación progresiva de un Centro de competencias de BI durante el ejercicio 2012 en Atención Primaria. Durante el ejercicio 2013, se prevé implantar progresivamente en Asistencia especializada.

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
Enfermería: nuevo aplicativo para los cuidados de enfermería OSANAIA.				
↓ Impulsar la seguridad del paciente: Implantación de un nuevo software de gestión de la actividad clínica de Enfermería.				Trabajo conjunto con los profesionales de enfermería para adaptar la solución comercial NAIA, a las características tanto organizativas como de los sistemas de información de Osakidetza, previo a su implantación durante el ejercicio 2013.
Modernización de las infraestructuras y mapa de recursos.				
En el ámbito de gestión de servicios de usuarios, adquisición e implantación de licencias referentes a :				
↓ PPM: Gestión de la demanda y Proyectos.				Implantación de la gestión de la demanda (sistema de gestión de demandas que se producen en el área informática), en todas las Organizaciones de servicios y en la Organización Central.
↓ Gestión de cambios sobre Service Manager.				
✓ Incidencias de desarrollo sobre Service Manager e integración PPM (defectos).		3		N. Módulos.
↓ Virtualización de sistemas.		% 100		
Comunicaciones				
↓ Renovación de electrónica de red de los Hospitales de Basurto, Santiago y Donostia.		% 40		Se han renovado nueve redes de comunicación del Hospital Universitario Basurto y Donostia.
↓ Renovación de electrónica de red de los Hospitales de Cruces y Txagorritxu.				
Gestión de identidades				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Migración del actual sistema de Gestión de identidades, adquisición de las licencias y las infraestructuras necesarias e implantación de una solución en todos los centros.		% 50		
✓ N. centros migrados.		0		
Infraestructuras centralizadas, descentralizadas e integración				
↓ Infraestructuras (Almacenamiento + Sistemas + Licencias) OCS, Intranet, Gestión de identidades, Virtualización.		%100		
↓ Infraestructuras (Almacenamiento + Sistemas + Licencias) necesarias para atender el crecimiento natural de los sistemas de información en explotación : Osabide, Osarean , Sistema de información Económico-Financiero, Sistema de información RR.HH.		% 100		
✓ Servicios evolucionados.				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción		31/12/12		↓ Acción
✓ Indicador				✓ Indicador
↓ Desarrollo integración financiera y logística en Hospital Universitario Araba y en OSI's Gipuzkoa.		%100		Fusión en una única organización de servicios de los sistemas financieros y logísticos del HU Araba y de las OSI's de Gipuzkoa.
↓ Plataforma colaborativa.		%100		Implantación de Intranet colaborativo basado en Share Point.
Farmacia Hospitalaria en CCEE				
↓ Implantación de una solución para la mecanización del área de CCEE en las Farmacias Hospitalarias.			% 100	
Interoperabilidad con el SNS				
↓ Integración con la Historia Clínica del SNS.		% 80		N. accesos desde el SNS.
Imagen Clínica				
↓ Adquisición e implantación de una solución para el tratamiento de la imagen clínica no RX (dicomización).		% 80		N. imágenes gestionadas.
Medicina Nuclear				
↓ Adquisición e implantación de una solución para el servicio de medicina Nuclear.		% 60		N. centros mecanizados.
Nefrología				
↓ Adquisición e implantación de un SI para la gestión de trasplantes y diálisis.				En fase de licitación.
Historia Clínica Digital Única				
↓ Fin Expansión de Osabide Global		% 80		
Anatomía Patológica				

	MAGNITUD			
OBJETIVOS 2012	PPTDA.	A	DESVIO	GRADO CUMPLIMIENTO 2012
↓ Acción ✓ Indicador		31/12/12		↓ Acción ✓ Indicador
↓ Fin Expansión de solución comercial Vitropath.		% 70		
Recursos Humanos				
↓ Reingeniería de Sistemas de Información de Curriculum Vitae y desarrollo profesional integrado con procesos de Recursos Humanos y Económico-Financiero.	350.000		% 100	
↓ Facturación electrónica.	250.000		% 100	
↓ Sistemas horizontales.			% 100	
↓ TPE- implantación de certificados HSM para todos los trabajadores.	100.000		% 100	
↓ Implantación de SI gestión documental corporativo.	800.000		% 100	
↓ Portal del Empleado				Finalizada la fase I, los profesionales de Osakidetza pueden realizar consultas informativas en el ámbito de RRHH (nóminas, datos laborales, etc). Queda pendiente para el ejercicio 2013, la gestión de solicitudes (gastos de viaje, permisos, etc.).