

Hospital Universitario Cruces

Memoria de Responsabilidad Social Corporativa

(RSC)

INDICE

	Página
1. ESTRATEGIA Y ANÁLISIS.	2
1.1. Declaración del Director Gerente sobre la relevancia de la sostenibilidad para la Organización y su estrategia.	2
1.2. Declaración de misión, visión y valores.	4
1.3. Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades.	5
2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN.	8
2.1. Relación de grupos de interés que la Organización ha incluido.	9
3. ENFOQUE DE GESTIÓN E INDICADORES DE DESEMPEÑO.	10
3.1. Dimensión económica.	10
3.2. Dimensión ambiental.	14
3.3. Dimensión social.	17
3.4. Responsabilidad sobre productos.	19
4. RELACIÓN DE ACCIONES LLEVADAS A CABO EN 2014 y RESUMEN DE ACCIONES A DESARROLLAR EN EL AÑO 2015.	25

1. Estrategia y análisis

1.1.- Declaración del Director Gerente sobre la relevancia de la sostenibilidad para la Organización y su estrategia.

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es la contribución activa y voluntaria de las empresas en las áreas social, económica y ambiental con el objetivo de mejorar su situación competitiva y su valor añadido.

Bajo este concepto de gestión se engloban un conjunto de prácticas, estrategias y sistemas de gestión empresariales que persiguen un nuevo equilibrio entre las dimensiones económica, social y ambiental.

La RSC tiene cada día más importancia en las organizaciones que desean demostrar una gestión integrada de todas las dimensiones que permiten crear un entorno razonadamente sostenible mediante la:

- *Rentabilidad* y sostenibilidad económica del negocio de la organización.
- *Sostenibilidad* medioambiental del entorno donde radica la organización.
- *Sostenibilidad* social, desde la generación de empleo hasta el fomento de valores *sociales*, en el entorno donde nos emplazamos.

Se puede decir que la RSC persigue como objetivo el equilibrio de estas tres grandes áreas de actuación, permitiendo trabajar en todas ellas sin detrimento de ninguna.

La presente Memoria de actividad en relación a nuestra Responsabilidad Social Corporativa recoge en un documento público los compromisos y actividades llevadas a cabo en este ámbito por el Hospital Universitario Cruces, organización de servicios sanitarios integrada en la Red de Osakidetza y perteneciente a la red sanitaria pública vasca, durante el año 2014, antes de su integración el 1 de enero de 2015 en **OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces**.

Además pretende rendir cuentas públicas a sus Grupos de Interés: clientes, personas de la OSI, Sistema Sanitario, proveedores y sociedad.

Nuestra organización por sus características, centro sanitario y público, tiene desde sus orígenes una función social indiscutible; la mejora de salud de la población a la que da servicio es, sin duda, un aspecto básico en la sociedad actual y futura. No tenemos accionistas como tales, pero podríamos considerar accionistas de nuestro Hospital a todos los ciudadanos residentes en la Comunidad Autónoma Vasca.

A finales de 2014 el Gerente del Hospital Universitario Cruces firmó la adhesión al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, iniciativa de carácter internacional, que trabaja por la implantación de Diez Principios básicos de conducta y acción en materia de Derechos Humanos, Normas Laborales, Medio Ambiente y Lucha contra la Corrupción, en la estrategia y actividades diarias de la organización (ver imagen siguiente).

[12/Noviembre/2014]

H.E. Ban Ki-moon
Secretario General
Naciones Unidas
New York, NY 10017
USA

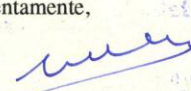
Estimado Sr. Secretario General,

Me complace comunicarle que el Hospital Universitario Cruces apoya los diez principios del Pacto Mundial referente a los Derechos Humanos, los Derechos Laborales, el Medio Ambiente y la lucha contra la corrupción. Mediante esta comunicación, expresamos nuestra intención de apoyar y desarrollar esos principios dentro de nuestra esfera de influencia. Nos comprometemos a hacer del Pacto Mundial y sus principios parte de la estrategia, la cultura y las acciones cotidianas de nuestra compañía, así como en involucramos en proyectos cooperativos que contribuyan a los objetivos más amplios de Desarrollo de las Naciones Unidas, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Hospital Universitario Cruces comunicará claramente este compromiso a nuestras partes interesadas y al público en general.

Reconocemos que un requisito clave para participar en el Pacto Mundial es el envío anual de una Comunicación sobre el Progreso (COP) que describa los esfuerzos de nuestra compañía por implementar los diez principios. Apoyamos la transparencia y la rendición de cuentas, y por lo tanto nos comprometemos a reportar el progreso de aquí a un año de haber ingresado al Pacto Mundial, y anualmente desde esa fecha, tal como lo indica la política de COP del Pacto Mundial. Esto incluye:

- Una declaración firmada por el director general expresando su apoyo continuo al Pacto Global y la renovación de nuestro compromiso continuo con la iniciativa y sus principios. Esta es independiente de nuestra primera carta de compromiso para participar en el Pacto Mundial.
- Una descripción de las medidas prácticas (por ejemplo, la divulgación de las políticas, procedimientos, actividades) que la empresa haya tomado (o planee llevar a cabo) para implementar los principios del Pacto Global en cada una de las cuatro áreas temáticas (derechos humanos, estándares, medio ambiente, lucha contra la corrupción).
- Una medición de los resultados (es decir, el grado en que los objetivos/indicadores de rendimiento se cumplieron, u otras medidas cualitativas o cuantitativas de los resultados).

Atentamente,


SR. Santiago Rabanal
Director Gerente

UNIBERTSITATE OSPITALEA
OSAKIDETZA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

* Esta carta debe estar firmada por el/la ejecutivo/a de más alto nivel dentro de la organización y entregada completando los datos requeridos en el formato en línea.

1.2.- Declaraci3n de misi3n, visi3n y valores.

Misi3n

El **Hospital Universitario Cruces** es una organizaci3n sanitaria de Osakidetza, con servicios altamente especializados y referentes.

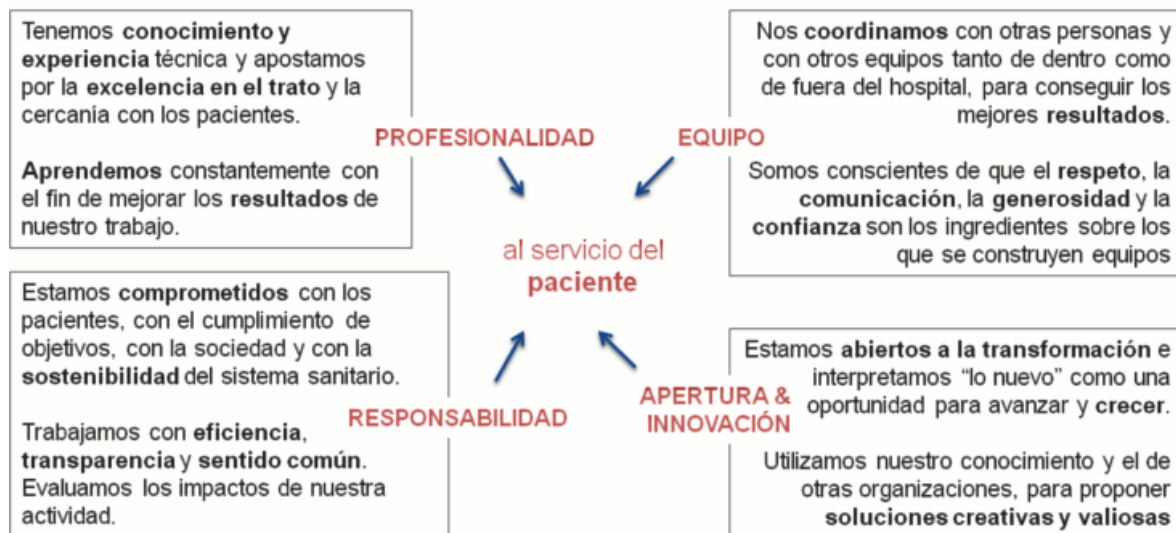
Trabajamos para mejorar la **salud** de la ciudadanía y generar **conocimiento e innovaci3n** 3til para la **sostenibilidad** del sistema sanitario y la sociedad.

Visi3n 2016

Visualizamos un hospital que ha **TRANSFORMADO** su **modelo de atenci3n al paciente** y su **modelo de organizaci3n y gesti3n**, **ganando** en calidad, seguridad y especializaci3n as3 como en eficiencia y capacidad de innovaci3n.

Estos cambios nos han permitido **sentar las bases para la integraci3n** con atenci3n primaria.

Valores



Santiago Rabanal Retolaza
 Director Gerente HUC

1.3. Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades.

En qué contexto se enmarca esta Reflexión Estratégica:

- Crisis económica y su impacto en presupuestos y prioridad del concepto de sostenibilidad
- Demanda creciente y más compleja: envejecimiento, cronicidad, dependencia
- Mayores expectativas de la ciudadanía y mayores niveles de información
- Posibilidades de las Nuevas Tecnologías
- Sistema sanitario que compatibiliza la sanidad pública y la privada
- Estrategia de integración con atención primaria, marcada en el Plan de Osakidetza
- En 2015-2016 entra en funcionamiento el Hospital de Urduliz

Síntesis de las Oportunidades:

- El cambio de modelo es una oportunidad para **rediseñar** los circuitos y poner al paciente en el centro. En concreto, los **pacientes crónicos** estarán mejor atendidos y el sistema ganará en eficiencia por disminución de duplicidades.
- Oportunidad de avanzar en el **desarrollo de las nuevas funciones** de enfermería
- Oportunidad de avanzar en la **calidad de la información** que ofrecemos y en los **modelos de relación** con los usuarios.
- La conectividad con Atención Primaria y la apertura al ámbito sociosanitario son una oportunidad de enriquecimiento de la visión que cada nivel tiene hoy del paciente y una oportunidad de desarrollo **profesional**.
- La necesidad de ganar eficiencia, nos estimula a **aprender** a evaluar mejor, a seleccionar mejor la tecnología, a innovar, a gestionar con mayor precisión los recursos disponibles. Y a **priorizar**. Todos estos esfuerzos **garantizarán la sostenibilidad** de la sanidad pública a futuro.
- Las propuestas tecnológicas son un estímulo para **estar al día** y aprender..
- Estímulos para buscar nuevas fuentes de financiación y **alianzas** con otros sectores y empresas para abordar nuevos proyectos.
- Oportunidad de convertirnos en una **referencia internacional** en la transformación hacia modelos más integrados, en el ámbito sanitario.
- Oportunidad de **ganar prestigio** dentro del ámbito de las empresas, por ser capaces de manejar la complejidad de un cambio de esta naturaleza en un contexto tan retador.

Síntesis de los Riesgos:

- Será un reto implicar y hacer ver la oportunidad a muchos profesionales. Existe el riesgo de que parte del colectivo profesional no vea claramente las ventajas del nuevo modelo.
- Que la financiación disponible no sea suficiente para **mantener los niveles de tecnología** que actualmente tenemos.
- Personal **desmotivado** y/o que elija la sanidad privada, ante la restricción de recursos (en la medida en que pudiera afectar en dotación de infraestructura, formación, condiciones laborales, etc.).
- Usuarios informados, empoderados y activos, pueden traducirse también en incremento de la demanda de pruebas, etc. y **añadir presión** asistencial (directa y derivada de la sanidad privada).
- Que el proceso de integración con Atención Primaria, nos **focalice en exceso en crónicos** (y menos en agudos)

- Que durante el proceso de cambio existan **indefiniciones** que se traduzcan en **confusión** del usuario y de los profesionales.
- La falta de claridad podría suponer que no se atiende a los pacientes en **el recurso/nivel más adecuado**, y que haya un incremento del coste.
- El **tamaño de la organización**, puede ser una dificultad añadida a la hora de la integración funcional y operativa.
- Que la incorporación de nueva tecnología no se haga de manera eficaz y eficiente, y por tanto se **incrementen los costes** sin una mejora sustancial en los resultados.
- La convivencia con la sanidad privada en Bizkaia, genera **dificultades de planificación**, e incluso la posibilidad de recibir la demanda más costosa desde el punto de vista económico.

El punto de partida: logros y retos:

Los activos

- Somos grandes. Tenemos un gran impacto: económico, social, mediático
- **Profesionales**
 - Referentes técnicamente en muchas áreas. Jugamos en la primera liga.
 - Profesionales con alta capacitación, especialización
 - Hay liderazgo y motivación en grupos importantes de profesionales
 - Los profesionales trascienden, traccionan en sus entornos de especialidad (tenemos liderazgo y un importante capital relacional)
 - Hay grupos de profesionales que ya están haciendo un cambio de perspectiva en cómo abordar el trabajo, en la consideración de los resultados integrales, además de los resultados asistenciales.
- **Infraestructuras**
 - Tenemos infraestructura asistencial bien desarrollada y contamos con tecnología puntera.
- **Gestión**
 - Contamos con mucha información.
- **Pacientes**
 - Tenemos pacientes que demandan accesibilidad, información, que nos invitan a repensar el modelo de atención (hacia una atención más participada).

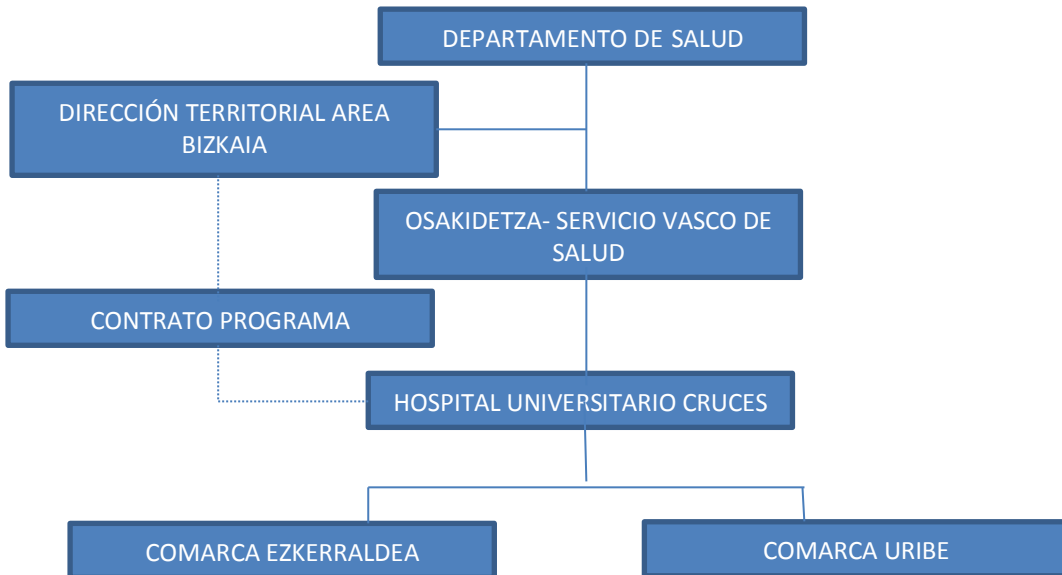
Los Retos pendientes

- **Profesionales**
 - Nos falta proactividad. Existen dificultades para engrasar y mover la maquinaria.
 - Mayor capacidad de trabajar en horizontal, integrados entre estamentos, con AP,... procesos, multidisciplinariedad
 - Falta derribar la visión micro de lo asistencial (mi servicio) y pasar a una visión de la gestión integral de la salud (el paciente)
 - Falta un modelo de liderazgo y una formación alineada con la estrategia
 - Podemos mejorar en la capacidad de comunicación, información, gestión de emociones, etc.
- **Infraestructuras**
 - La tecnología nos presenta retos constantemente. Necesitamos integrar en la cultura la manera de priorizar y optimizarla, con una visión más global (más allá de mi servicio)
 - El reto es sistematizar la selección de tecnología, para acertar y mantener el nivel
 - Eliminar obsolescencia
- **Gestión**
 - Falta integrar los sistemas de información, para que la información disponible sirva para gestionar en todos los niveles de la organización
 - Cruzar los sistemas de gestión con los sistemas asistenciales.

- Trabajar más en red con otros hospitales
- **Pacientes**
 - Necesitamos modificar el modelo de relación con ellos, dándoles mayor participación y empoderándoles para algunas decisiones.

2. Perfil de la Organizaci3n.

ÁREA GENERAL DE REFERENCIA:



TRATAMIENTOS DE REFERENCIA SUPRATERRITORIAL:

Centro Colorrectal y Ostomizados Pediátrico
Grandes quemados
Trasplante hepático y renal
Reproducci3n humana
Cirugía cardiaca
Pediatria/Maternidad
Cirugía de Parkinson
Oculoplastia
Reconstrucci3n Compleja de la Superficie Ocular
Unidad de Epilepsia
Unidad de Medulares

2.1.- Relación de grupos de interés que la Organización ha incluido.

Grupos de interés	Ámbito de actuación de los Grupos de interés
1. PERSONAS DEL HOSPITAL	✓ Dado que muchos líderes del Hospital han participado a través de los World Cafés en la elaboración del plan, el colectivo a comunicar sería el constituido por el personal tanto médico, como de enfermería y administrativo.
2. OTROS CENTROS DE LAS COMARCAS EZKERRALDEA Y URIBE COSTA; HOSPITALES Y AP	✓ Gerentes y equipo directivo.
3. OSAKIDETZA (SERVICIOS CENTRALES) DEPARTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consideramos como tal bien el Consejo de Dirección o directores específicos a los que interesa comunicar directamente. ✓ Dentro de Osakidetza estaría también la Subdirectora de Especializada, de AP y de Enfermería ✓ En cuanto al Departamento: Viceconsejería y en su defecto Directora de Salud Pública.
4. OTROS HOSPITALES DE LA RED	✓ Gerentes y equipo directivo.
5. OPINION PUBLICA	✓ Prensa, radio o TV locales
6. ASOCIACIONES	✓ Identificar las asociaciones con las que en el futuro van a tener mayor relación.
7. AYUNTAMIENTOS DE LAS COMARCAS EZKERRALDEA Y URIBE	✓ Aquellos municipios que forman el ámbito geográfico natural del Hospital; es decir los que componen las Comarcas Ezkerraldea y Uribe de Osakidetza

3. Enfoque de gesti3n e indicadores de desempe1o

3.1.- Dimensi3n econ3mica

La "Sostenibilidad econ3mica" es una l3nea estrat3gica del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco que se recoge en el Plan Estrat3gico del Hospital Universitario Cruces.

Nuestra gesti3n econ3mica se basa en conseguir el equilibrio econ3mico entre los gastos (funcionamiento, personal y explotaci3n) y los ingresos presupuestados.

Los siguientes indicadores presentan resultados econ3micos relacionados con la actividad y la prestaci3n asistencial.

EC1 (P) - VALOR ECON3MICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO, INCLUYENDO INGRESOS, COSTES DE EXPLOTACI3N, RETRIBUCI3N A EMPLEADOS, DONACIONES Y OTRAS INVERSIONES EN LA COMUNIDAD, BENEFICIOS NO DISTRIBUIDOS Y PAGOS A PROVEEDORES DE CAPITAL Y A GOBIERNOS.

Cuenta de P3rdidas y Ganancias 2014/2013

GASTOS	A1o 2014	A1o 2013	Variaci3n s/2013	%
Productos farmac3uticos	55.632.534	54.251.637	1.380.897	2,55%
Material sanitario	50.215.237	48.510.355	1.704.882	3,51%
Otros gastos de explotaci3n	48.820.147	48.606.489	213.658	0,44%
Total gastos funcionamiento	154.667.918	151.368.481	3.299.437	2,18%
Sueldos, salarios y asimilados	216.840.663	213.422.430	3.418.233	1,60%
Cargas sociales	54.097.636	52.812.357	1.285.279	2,43%
Total gastos de personal	270.938.299	266.234.787	4.703.512	1,77%
Total gastos de explotaci3n	425.606.216	417.603.268	8.002.949	1,92%
INGRESOS				
Contrato programa	419.270.597	411.179.914	8.090.683	1,97%
Facturaci3n a terceros y otros ingresos	6.179.826	5.446.783	733.043	13,46%
Total ingresos de explotaci3n	425.450.423	416.626.697	8.823.726	2,12%
RESULTADOS DE EXPLOTACI3N	-155.794	-976.570	820.777	-84,0%

Balance de Situación a 31-Diciembre-2014

ACTIVO	2014	2013
ACTIVO NO CORRIENTE	126.995.731	131.651.480
<i>Inmovilizado intangible</i>	112.375	194.407
Aplicaciones informáticas	112.375	194.407
<i>Inmovilizado material</i>	126.742.824	131.313.948
Terrenos y construcciones	106.330.242	108.451.830
Instalaciones técnicas y otro inmov. Material	17.500.903	21.468.041
Inmovilizado en curso y anticipos	2.911.679	1.394.078
<i>Inversiones financieras a l/p</i>	140.531	143.125
Créditos a terceros	140.531	143.125
ACTIVO CORRIENTE	39.572.272	39.889.990
<i>Existencias</i>	7.441.780	6.808.114
Productos farmacéuticos	3.615.992	3.150.401
Material sanitario de consumo	3.441.683	3.233.225
Otros aprovisionamientos	384.106	424.487
<i>Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar</i>	24.763.836	18.322.488
Clientes por ventas y prestaciones servicios	743.445	702.399
Empresas grupo, y asociadas	22.555.733	16.115.479
Deudores diversos	74.180	128.738
Personal	1.390.478	1.375.873
<i>Inversiones financieras a c/p</i>	0	40.000
Otros activos financieros	0	40.000
<i>Efectivo y otros activos líquidos equivalentes</i>	7.366.656	14.719.388
Tesorería	1.595	2.530
Otros activos líquidos equivalentes	7.365.061	14.716.858
TOTAL ACTIVO	166.568.003	171.541.470

PASIVO Y PATRIMONIO NETO			2014	2013
PATRIMONIO NETO			118.453.352	123.262.746
FONDOS PROPIOS			-8.066.681	-7.090.110
Fondo social		2.240.848	2.240.848	
Resultados negativos de ejercicios anteriores		-10.307.529	-9.330.959	
Resultado del ejercicio		-155.794	-976.571	
SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS REC			126.675.827	131.329.427
Subvenciones, donaciones y legados recibidos		126.675.827	131.329.427	
PASIVO NO CORRIENTE			10.500.000	10.685.003
Provisiones a largo plazo		0	185.003	
Otras provisiones		0	185.003	
Deudas a largo plazo		10.500.000	10.500.000	
Otros pasivos financieros		10.500.000	10.500.000	
PASIVO CORRIENTE			37.614.651	37.593.721
Deudas a corto plazo		382.526	573.590	
Otros pasivos financieros		382.526	573.590	
Acreeedores comerciales y otras cuentas		37.232.124	37.020.131	
Proveedores		24.162.236	23.829.725	
Proveedores, empresas del grupo y asociadas		436.082	377.284	
Acreeedores varios		3.539	160.544	
Personal (remuneraciones pendientes de pago)		1.327.607	1.338.573	
Otras deudas con Administraciones P3blicas		11.302.661	11.314.004	
Anticipos de clientes		0	0	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO			166.568.003	171.541.470

EC6 (P) - POL3TICA, PR3CTICAS Y PROPORCI3N DE GASTO CORRESPONDIENTES A PROVEEDORES LOCALES EN LUGARES DONDE SE DESARROLLEN OPERACIONES SIGNIFICATIVAS.

Volumen de negocio

	2010	2011	2012	2013	2014
BIZKAIA	58.468.167	52.606.502	48.442.222	44.077.756	41.855.783
GIPUZKOA	3.738.002	2.202.238	1.941.936	2.035.529	1.904.211
ARABA	1.582.370	1.883.217	2.374.499	1.270.208	707.906
TOTAL CAPV	63.788.539	56.691.956	52.758.658	47.383.493	44.467.900
Estado			98.462.451	105.256.903	110.157.568

Extranjero			403.273	490.485	508.078
TOTAL	160.731.474	147.577.999	151.624.381	153.130.881	155.133.547
% CAPV/TOTAL	39,7%	38,4%	34,8%	30,9%	28,7%

*Osatek 2.731.141 2.560.501 2.696.079 2.491.985 2.547.140

* El importe de Osatek esta incluido en el importe de Bizkaia.

TOTAL PRESUPUESTO 2014		PRESUPUESTO 2014 3.207.204	TOTAL SUBVENCIONES 2014		PRESUPUESTO 2014 74.872
ESTRATEGICAS		1.763.460	SUBVENCIONES		74.872
OBRAS		1.517.602	SUBVENCIONES		10.157
INSTALACIONES		186.690	INDEMNIZACIONES		
EQUIPAMIENTO		59.169	VARIAS		64.715
PROPIAS		1.443.744			
CLIMATIZACION					
ANIMALARIO		238.825			
EQUIPAMIENTO					
DIVERSO		889.390			
INSTALACIONES		131.573			
OBRAS		183.956			
TOTAL IMPORTE SANCIONES TRÁFICO 2014			11.028		

3.2.- Dimensión ambiental

EN3 (P) - CONSUMO DIRECTO DE ENERGÍA DESGLOSADO POR FUENTES PRIMARIAS.

	ENERGÍA ELÉCTRICA (KWH)				
	2010	2011	2012	2013	2014
ENERO	1.599.134	1.640.345	1.704.375	1.766.285	1.805.950
FEBRERO	1.468.541	1.505.675	1.694.514	1.629.982	1.634.678
MARZO	1.619.260	1.717.968	1.749.927	1.746.428	1.788.104
ABRIL	1.551.014	1.646.771	1.588.423	1.697.401	1.694.445
MAYO	1.655.844	1.715.777	1.763.468	1.756.847	1.756.050
JUNIO	1.682.977	1.727.858	1.821.247	1.706.736	1.815.250
JULIO	1.898.307	1.755.465	1.839.070	2.062.016	1.923.004
AGOSTO	1.803.586	1.828.257	1.943.418	1.951.534	1.841.350
SEPTIEMBRE	1.761.868	1.808.583	1.794.330	1.853.911	1.847.868
OCTUBRE	1.734.632	1.722.609	1.794.257	1.948.598	1.852.428
NOVIEMBRE	1.592.255	1.624.960	1.719.188	1.791.189	1.669.926
DICIEMBRE	1.650.308	1.683.919	1.753.742	1.777.224	1.725.918
TOTAL	20.017.726	20.378.187	21.165.959	21.688.151	21.354.971

	ENERGÍA TÉRMICA (KWH)				
	2010	2011	2012	2013	2014
ENERO	3.403.333	3.392.235	3.439.873	3.246.001	2.843.814
FEBRERO	3.122.329	3.022.783	3.916.513	3.189.195	2.687.977
MARZO	2.836.828	3.066.260	2.674.160	2.769.902	2.719.927
ABRIL	2.105.458	1.939.384	2.478.478	2.389.050	1.787.343
MAYO	2.120.186	1.733.876	1.756.584	2.314.342	1.852.243
JUNIO	1.651.142	1.776.492	1.305.190	1.567.781	1.037.210
JULIO	1.687.276	1.451.345	1.236.333	1.026.190	1.144.157
AGOSTO	1.702.630	1.100.474	1.055.228	1.027.817	1.004.317
SEPTIEMBRE	1.761.817	1.056.342	1.193.735	1.072.517	988.370
OCTUBRE	2.041.309	1.403.793	1.697.501	1.346.538	1.228.710
NOVIEMBRE	2.786.143	1.804.773	2.400.578	2.582.798	1.838.430
DICIEMBRE	3.669.201	2.880.451	2.892.438	3.133.214	3.064.234
TOTAL	28.889.990	24.628.208	26.046.610	25.665.347	22.196.733

	GAS NATURAL (KWH)				
	2010	2011	2012	2013	2014
ENERO	256.295	54.775	42.272	40.190	38.705
FEBRERO	196.332	34.689	37.976	32.421	28.458
MARZO	272.697	36.928	34.076	29.310	31.766
ABRIL	273.355	34.820	34.491	40.253	32.227
MAYO	216.711	34.414	38.511	35.295	31.822
JUNIO	207.572	40.553	33.638	33.732	33.354
JULIO	187.578	34.492	39.022	29.568	30.417
AGOSTO	196.684	35.855	30.788	35.462	31.582
SEPTIEMBRE	191.604	33.745	25.129	32.981	33.560
OCTUBRE	201.781	35.249	38.872	36.567	34.602
NOVIEMBRE	177.805	38.441	34.887	31.124	30.660
DICIEMBRE	145.961	29.447	26.788	30.998	28.266
TOTAL	2.524.375	443.408	416.450	407.901	385.419

	AGUA POTABLE (M3)				
	2010	2011	2012	2013	2014
ENERO	17.326	21.980	15.400	14.684	17.243
FEBRERO	17.230	18.420	14.720	14.109	16.050
MARZO	19.540	17.670	16.070	13.881	16.320
ABRIL	16.958	19.360	17.270	16.610	13.775
MAYO	19.468	18.510	17.840	17.116	14.635
JUNIO	19.871	20.630	16.364	15.408	13.693
JULIO	21.986	19.510	17.641	18.267	14.904
AGOSTO	23.842	17.910	18.370	16.669	11.188
SEPTIEMBRE	22.285	18.040	16.442	16.349	13.510
OCTUBRE	23.842	16.580	19.291	19.170	14.244
NOVIEMBRE	20.080	15.650	16.877	16.149	15.632
DICIEMBRE	20.310	14.220	14.507	18.625	14.353
TOTAL	242.738	218.480	200.792	197.037	175.547

EN22 (P) - PESO TOTAL DE RESIDUOS GESTIONADOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO.

Residuo	Medida	2010	2011	2012	2013	2014
Aceites alimentarios	Litros	1.570	1.460	3.700	460	330
Residuo urbano	Kg	1.715.810	1.641.560	1.518.446	1.432.560	1.492.170
Voluminosos	Kg			36.710	12.480	16.373
Escombros	Kg	61.980	53.360		31.590	28.810
Papel y Cartón	Kg	237.513	227.540	212.040	251.100	279.506
Radiografías	Kg	2.274	1.835	3.820	1.542	614
CDs	Kg		2.226	959	565	370
Palets	Ud					1.636
Madera	Kg					6.788
Residuos sanitarios	Kg	335.709	297.874	290.715	281.999	282.804
Otros investigación	Kg		1.945	2.408	1.407	339
Tóner	Kg			0	1.186	714
Baterías, pilas	Kg	1.422	1.432	1.444	1.266	715
Citostáticos	Kg	13.386	23.944	23.480	23.219	22.590
Delantales plomados	Kg	0	0	60	0	92
Fluorescentes	Kg	492	551	443	465	564
Medicamentos	Kg		4.998	6.207	5.470	4.040
Líquidos Radiología	Litros	7.609	745	1.712	1.265	479
Líquidos Laboratorio	Litros	6.304	9.351	7.098	59.284	90.423
Restos anatómicos	Kg		4.190	2.965	4.395	5.332
Aerosoles	Kg					17

3.3.- Dimensión social

LA7 (P) - TASAS DE ABSENTISMO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, DÍAS PERDIDOS Y NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL TRABAJO POR REGIÓN Y SEXO.

- La tabla muestra los días y porcentaje de absentismo por IT y bajas por Maternidad

Absentismo - 2014	DIAS	%
IT	69.222	6,17
AT / EP	4.371	
MATERNIDAD	5.795	

LA10 (P) - PROMEDIO DE HORAS DE FORMACIÓN AL AÑO POR EMPLEADO/A, DESGLOSADO POR SEXO Y POR CATEGORÍA DE EMPLEADO/A.

- Las tres tablas que se muestran a continuación presentan resultados de los indicadores de Formación utilizados en el Hospital

Formación continuada 2014	TOTAL	HUC	OC + OTRAS OS	% HUC
Horas de formación	75950	26513,75	49436,25	34,9%
Nº cursos formación (*)	281	143	138	50,9%
Nº plazas formación	8610	5336	3274	62,0%
Nº personas diferentes con acceso a formación	3565	2768	1635	77,6%

% personas con acceso a formación sobre el total de la plantilla

Clasificación acciones formativas	PLAZAS
Ámbito	Total
modelo organizativo	298
sistemas información	1342
clínico asistencial	5785
Personas	723
administración y servicios generales	120
investigación y difusión conocimiento	236
capacitación docente	50
proyectos formativos integrales	149
Total general	8610

LA12 (A) - PORCENTAJE DE EMPLEADOS/AS QUE RECIBEN EVALUACIONES REGULARES DEL DESEMPEÑO Y DE DESARROLLO PROFESIONAL DESGLOSADO POR SEXO.

- Durante el año 2014 no hubo continuidad en la valoración del Desarrollo profesional.

SO8 (P) - VALOR MONETARIO DE SANCIONES Y MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO TOTAL DE SANCIONES NO MONETARIAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGULACIONES.

- Durante el año 2014 no hubo sanciones ni multas derivadas del INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGULACIONES.

EC3 (P) - COBERTURA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEBIDAS A PROGRAMAS DE BENEFICIOS SOCIALES.

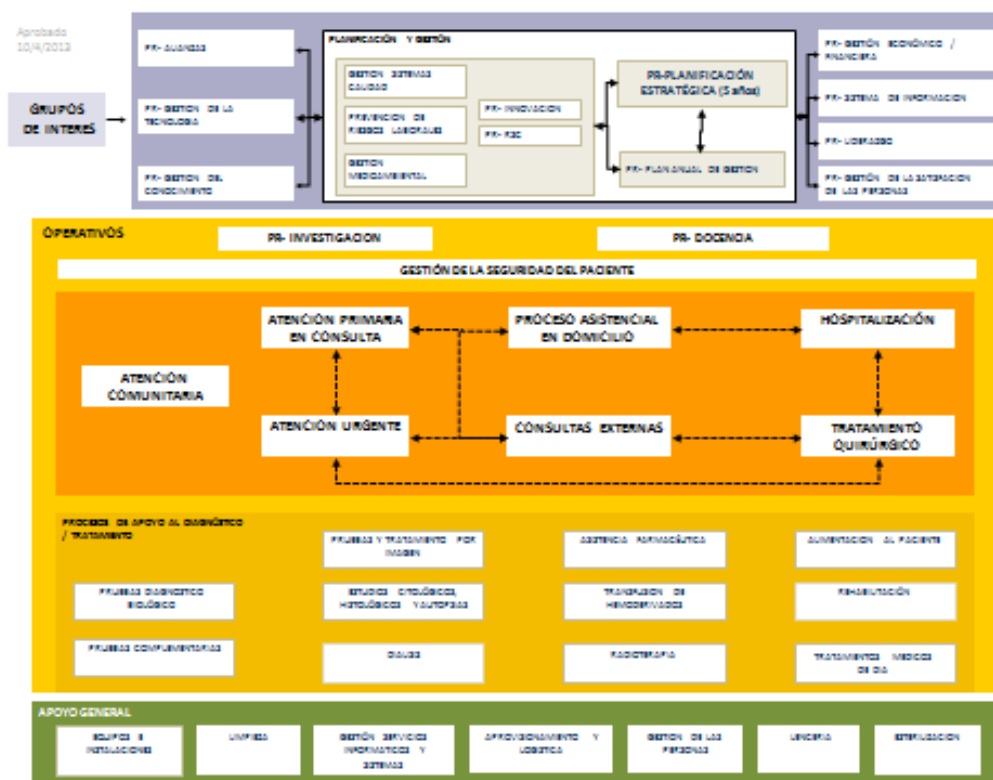
- La tabla muestra los indicadores de cobertura de obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales durante el ejercicio de 2014:

Programa de beneficio social	Nº de personas beneficiadas	Coste (€)
Anticipos de nómina	105 personas	373.067
Adelantos de nómina (préstamos)	49 personas	261.317
Complementos de pensiones (0650)	215 personas	1.421.169
Reducción de jornada	452 personas	
Licencia por gestación	101 personas	
Lactancia materna	94 personas disfrutaron 2.135 días por lactancia materna	
Paternidad	42 personas disfrutaron 501 días de licencia paternidad	
Atención a familiares	344 personas disfrutaron 1.093 días para atención a familiares	
Fondo Social	42 personas	7.344

3.4.- Responsabilidad sobre productos

PR1 (P) - FASES DEL CICLO DE VIDA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LAS QUE SE EVALÚAN, PARA EN SU CASO SER MEJORADOS, LOS IMPACTOS DE LOS MISMOS EN LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES, Y PORCENTAJE DE CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SIGNIFICATIVOS SUJETOS A TALES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN.

En el segundo semestre de 2013, la Dirección de HUC aprobó el nuevo mapa de procesos, con una visión de integración de cara al inminente proceso a iniciar en 2015 para la creación de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. (Ver siguiente imagen)



En su apuesta por la Gestión por procesos, el hospital ha continuado con sus ciclos de mejora y por ello con el calendario de auditorías internas y externas. Fruto de las auditorías externas realizadas en noviembre de 2014 bajo los estándares de ISO 9000, se dio continuidad a los procesos de Hospitalización a Domicilio y Atención urgente al paciente pediátrico. Además se consiguió la certificación del proceso de Hospitalización con alcance total.

El hospital ha demostrado un claro compromiso con la innovación. En 2014 también consiguió la certificación externa bajo los estándares de la ISO 166002:2006 a los Proyectos de innovación en gestión, productos, servicios y proceso en el ámbito de la salud.

PR2 (A) - NÚMERO TOTAL DE INCIDENTES DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN LEGAL O DE LOS CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LOS IMPACTOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DURANTE SU CICLO DE VIDA, DISTRIBUIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADO DE DICHS INCIDENTES.

Durante el ejercicio de 2014 se ha desarrollado la estructura de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Seguridad de las actividades realizadas en el Hospital.

En los apartados siguientes se describen las actuaciones más relevantes y de mayor impacto en la calidad asistencial y en la minimización de riesgos para la seguridad del paciente.

3.4.1.-Sistema de notificación de eventos adversos






En junio de 2010 se presentó en el Salón de Actos la estructura del Sistema de Gestión de Eventos Adversos como un proyecto a desarrollar en tres fases: 1. DETECCIÓN: que consistía en la implantación de un Sistema de Notificación (por los profesionales); 2. ANÁLISIS: crear una estructura de equipos de análisis de incidentes mediante la utilización de un procedimiento de investigación (el Protocolo de Londres), y 3. PREVENCIÓN: que consistía en la elaboración de recomendaciones y la toma de decisiones por los responsables de Servicios/Unidades y la Dirección del Hospital.

El Sistema de Notificación se centra en una aplicación elaborada en un proyecto de investigación del Departamento de Sanidad, que fue adaptada a la estructura del Hospital por la Unidad de Calidad e Informática, a la que tiene acceso el personal del Hospital. La administración (gestión de usuarios y mantenimiento de la aplicación) y el desarrollo de la aplicación son responsabilidad de la Unidad de Calidad.

El Análisis descansa en equipos multidisciplinares (facultativos, personal de enfermería y otros estamentos), que se responsabilizan de realizar el seguimiento de las notificaciones, la decisión de su investigación y elaboración de recomendaciones y el cierre de las incidencias.

Estos equipos disponen de dos aplicaciones informáticas para facilitar la DIFUSIÓN y para la INVESTIGACIÓN de los incidentes.

Datos sobre Notificación de Eventos Adversos:

	2010	2011	2012	2013	2014	TENDENCIA
Nº de Notificaciones	122	243	422	404	449	
Nº de Servicios que notifican	28	25	35	30	30	
Nº de Equipos de Análisis	6	10	15	25	45	
Nº de Casos Investigados	14	27	73	78	136	
Nº de Recomendaciones	13		127	154	109	

3.4.2.-Úlceras y Caídas

En el año 2010 se creó un grupo de seguridad que se responsabilizaba de difundir la Cultura de Seguridad entre los profesionales de enfermería. Este grupo tenía la función de identificar líneas de trabajo en cuidados para minimizar el riesgo de las actividades realizadas por los equipos de enfermería de las Unidades del Hospital.

El grupo de seguridad diseñó una estructura organizativa, que consiste en la coexistencia de un equipo coordinador y equipos operativos para cada una de las líneas de trabajo.

1. En la línea de Úlceras, el grupo coordinador se creó en 2011, con la función de minimizar el riesgo de úlceras en los pacientes ingresados. El grupo planifica la realización de cortes epidemiológicos anuales para conocer la prevalencia de pacientes con úlceras. A partir del análisis de los resultados, se establecen objetivos y se crean equipos operativos que se encargan de elaborar y ejecutar planes de acción en las unidades con los peores resultados.

La tabla muestra los resultados del estudio de prevalencia de Úlceras en los tres últimos ejercicios.

% PACIENTES CON ULCERA HUC	2010	2011	2012	2013	2014	TENDENCIA RESULTADO ESPERADO 2015	OBJETIVO 2014	META 2015
		12%	9,9%	8,1%	8,2%	5,5	5,0%	5,7%

2. En la línea de Caídas, el grupo coordinador se ha creado en 2011, con la función de minimizar el riesgo de caídas en los pacientes ingresados. El grupo planifica la realización de cortes epidemiológicos anuales para conocer la prevalencia de pacientes con caídas. Se han realizado dos estudios.

La tabla muestra los resultados del estudio de prevalencia de Caídas en los últimos ejercicios.

% PACIENTES CON CAÍDAS HUC	2011	2012	2013	2014 (*)
		0,34%	0,38%	0,37%

* Datos extraídos de OBI de Enero a junio 2014

3.4.3.- Listado de verificación quirúrgica de la OMS (LVQ)

En junio de 2011, coordinado por la Subdirección Quirúrgica, se inician las conversaciones con los diferentes Servicios Quirúrgicos con el fin de implantar el Listado de Verificación Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La monitorización realizada en 2014, nos ofrece estos datos.

Grado de implantación: (Nº de intervenciones/ Nº de intervenciones realizadas) * 100

Periodo de estudio: Se revisan las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la semana del 2 al 8 de junio de 2014.

Población: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CODIFICADOS como CIRUGÍA MAYOR, tanto Programados como Urgentes, realizados en los bloques quirúrgicos del Hospital Universitario Cruces.

Grado de Implantación LVQ 2014	PROGRAMADAS + URGENTES (%)
GLOBAL	55,4
CIRUGÍA GENERAL	77,7
OFTALMOLOGÍA	61
TRAUMATOLOGÍA	56,2
GINECOLOGÍA	1,6
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	80,6
O.R.L.	78,1
UROLOGÍA	7,7
CIRUGÍA PLÁSTICA	34,8
CIRUGÍA VASCULAR	53,8
NEUROCIRUGÍA	61,5
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	72,7

3.4.6.- Identificación de pacientes

Una cuarta línea de trabajo en cuidados de enfermería es la de minimizar el riesgo de inadecuación en la identificación de pacientes. El grupo coordinador de línea, creado en 2012, ha realizado un corte epidemiológico para conocer la prevalencia de pacientes con pulsera en las diferentes unidades de enfermería. A partir de estas cifras, se establecen objetivos y se lideran equipos de mejora (*task groups*) que establecen requisitos y normas de trabajo.

La tabla muestra los resultados del estudio de prevalencia de pacientes con pulsera, en los últimos ejercicios.

	2010	2011	2012	2013	2014
% PACIENTES CON PULSERA	94,9%	93,8%	97%	96,9%	95%

PR5 (A) - PRÁCTICAS CON RESPECTO A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

3.4.7.-Satisfacción del paciente

La tabla muestra los resultados obtenidos en cada área de mejora, distribuidos por años. Para cada uno de los ítem, el resultado recoge el porcentaje de respuestas "Excelente + Muy Bien":

MODALIDAD ASISTENCIAL				
HOSPITALIZACIÓN	2011	2012	2013	2014
Información proporcionada por el personal médico	55,2	64,4	55,6	58,5
Organización del equipo de médicos y enfermeras	57,8	65,5	57,4	52,8
Tiempo dedicado por el médico	94,6	95,6	93,9	94,8
Rapidez de respuesta a las llamadas	93,4	94,3	94,1	93,4
HOSP. PEDIATRÍA	2008	2010	2012	2014
Información proporcionada por el personal de enfermería	53,6	75,2	63,6	66,9
Conocimientos y competencia del personal de enfermería	55,0	80,0	59,6	66,9
Atención prestada por el personal médico a las sugerencias realizadas sobre el cuidado del niño/a	85,4	81,9	78,8	78,9
Atención prestada por el personal de enfermería a las sugerencias realizadas sobre el cuidado del niño/a	72,8	83,9	73,8	61,6
URGENCIAS	2011	2012	2013	2014
Ayuda proporcionada por la persona que le atendió en admisión	48,3	28,3	48,6	47,4
Tiempo de espera desde que llegó a Urgencias hasta que le vio el médico por primera vez	69,1	84,6	60,8	66,5
HOSP. A DOMICILIO	2008	2010	2012	2014
Conocimientos y competencia del personal de enfermería que le atendió	64,0	84,0	73,7	77,5

Items RSC:

Resultado RSC en encuestas Hospitalización:

P59.- ¿Le parece que el Hospital realiza acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la sociedad?

Base: Encuestadas Cruces	Hospitalización de Agudos.-HOSPAG	
	CRUCES	
	Total	%Vertical
TOTAL	942	100,0%
P59.Op4. ¿Le parece que el Hospital realiza acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la sociedad?		
No	45	4,8%
Sí	670	71,1%
Ns	211	22,4%
Nc	16	1,7%

Resultado RSC en encuestas Urgencias:

OPCIONAL_4.- ¿Le parece que el Hospital realiza acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la sociedad?

Base: Encuestadas Cruces	hospital	
	Cruces	
	Total	%Vertical
TOTAL	508	100,0%
P59.- ¿Le parece que el Hospital realiza acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la sociedad?		
No	39	7,7%
Si	336	66,1%
Ns	124	24,4%
Nc	9	1,8%

PR8 (A) - NÚMERO TOTAL DE RECLAMACIONES DEBIDAMENTE FUNDAMENTADAS EN RELACIÓN CON EL RESPETO A LA PRIVACIDAD Y LA FUGA DE DATOS PERSONALES DE CLIENTES.

El hospital cumple con todas las directrices de la legislación referentes a este apartado con el objetivo garantizar que la información de carácter personal de nuestros pacientes tenga un tratamiento que permita garantizar su seguridad.

Las reclamaciones ascienden a 3.803 a lo largo de 2014. Este dato se desglosa de la siguiente forma:

- Asistencia sanitaria: 1357
- Hostelería/instalación: 55
- Información de la organización: 6
- Lista de espera: 1834
- Organización/coordinación: 453
- Trato personal: 28
- Información clínica: 70

La demora media de resolución fue de 9,11 días, y en menos de 30 días se resolvieron el 93,43 %.

4. Relación de acciones llevadas a cabo en 2014 y Resumen de nuevas acciones a desarrollar en el año 2015

Algunas de las acciones que se llevaron a cabo o se dio continuidad durante el año 2014 fueron las siguientes:

- *Sesiones de analgesia epidural para mujeres embarazadas.* Sesiones informativas del Servicio de Anestesia- Reanimación. Inicio en 2013. 700 participantes.
- Programa *Salud con Música.* Sesiones divulgativas sobre temas de salud dirigidas a pacientes. Inicio en 2013. 500 participantes.
- *Conoce tu cocina.* Programa pacientes trastornos alimentarios del Servicio de Psiquiatría. Inicio en 2013. 60 participantes.
- *Sukalde Sessions.* Programa de clases de cocina para personas con enfermedad renal crónica avanzada y sus cuidadores. Inicio en 2103. 16 participantes.
- *Celebración de la II Marcha de sensibilización de las úlceras por presión (UPP),* bajo el lema “Levanta la sábana y mira”.
- *Día Mundial del Medio Ambiente:* el HUC Participa activamente en esta iniciativa del Programa de las Naciones Unidas por el Medio Ambiente, reforzando su compromiso con la Responsabilidad Social Corporativa a través de diferentes actividades.
- *Salas de estar para familias en las áreas de lactantes, escolares y oncología infantil* (en colaboración con IKEA). Diseño realizado teniendo en cuenta los requisitos establecidos en un taller de creatividad, 13.01.2014, con la participación de FEDER.
- *Acuerdo con la fundación BBK Bizi* para la cesión de apartamentos a familias con niños y niñas ingresados en el Hospital.
- Jornada Hábitos de vida saludable en la enfermedad renal. 3 de abril de 2014. Participación de 40 pacientes y 6 cuidadores.
- Taller mejora atención en caso de parada cardiorrespiratoria. 30.06.2014. Participación de 1 paciente.
- Sesión co-creación para el diseño de un nuevo modelo de atención. 8.10.2014. Participación de 5 pacientes.
- Taller para la mejora de la información a disposición de los profesionales sanitarios en la atención a las enfermedades raras. 28.11.2014. Participación de 4 pacientes.
- Primera edición del programa “Inmersión de Ingenieros”, con la participación de 5 estudiantes de último curso del grado de Ingeniería de la UPV para identificar posibles proyectos de fin de grado relacionados con el ámbito de la ingeniería biomédica.
- Finalistas en el concurso internacional de buenas prácticas de la European Foundation for Quality Management (EFQM), con el proyecto “Mano a mano con el paciente renal”/ “Working with our patients as a team to improve the quality of life in chronic kidney disease”.
- Sistematización de la gestión de la innovación, mediante la consolidación del proceso, que culmina en la obtención de la certificación 166002:2014, en gestión del proceso de innovación.
- Definición de las líneas prioritarias de innovación, en coherencia con la estrategia europea H2020 y las líneas de investigación del IIS BioCruces. Una herramienta

diseñada para focalizar adecuadamente nuestros esfuerzos en innovación, contrastada con un total de 43 personas, pertenecientes a grupos de interés tanto internos como externos a nuestra organización.

- Fomento de la cultura creativa y de innovación, a través de sesiones mensuales de innovación o “berripills” (realizadas 8 sesiones, 975 asistentes) y la consolidación de la figura de los referentes en creatividad o “txapel-urdin”, que durante este año realizaron 12 talleres de creatividad, a través de los que se han generado casi 1.000 ideas.
- Participación en los grupos de trabajo impulsados por el Departamento de Salud, dentro de su Plan de Acción de Innovación (PAI).
- Participación activa en la Plataforma de Innovación en Tecnologías de Médicas y Sanitarias (ITEMAS), a través del grupo de trabajo “Estructuración de las Unidades de Apoyo a la Innovación” y de la Subcomisión Territorial del País Vasco y Cantabria, creada en este año.

A continuación se muestran algunos de los proyectos del HUC, vinculados a áreas de la RSC para el 2015.

LE1 LAS PERSONAS: EJE CENTRAL DEL SISTEMA DE SALUD

- ✓ Diseño de la Estrategia y Política de seguridad HUC
- ✓ Definición de la política de información al paciente
- ✓ Sesiones informativas a mujeres embarazadas sobre Anestesia Epidural
- ✓ Marcha popular "Levanta las sabanas y mira" para la prevención de las úlceras por presión
- ✓ Proyecto "Humanización Pediatría" en colaboración con IKEA y "pinkgorillas"
- ✓ Proyecto "Salud con música"
- ✓ Planificación del programa de Jornadas de Puertas abiertas a escolares
- ✓ Inventario de colaboraciones sociales con asociaciones y ONGs
- ✓ Renovación de la Web HUC
- ✓ Proyecto voluntariado hospitalario
- ✓ Medición del grado de atención al paciente crónico mediante la utilización del modelo IEMAC
- ✓ Ampliación de la atención urgente del Ictus a HGU
- ✓ Constitución del Comité de Seguridad integrado OSI EEC y diseño del Plan de Seguridad OSI
- ✓ Planificar TELEPOC
- ✓ Puesta en marcha de TELEPOC
- ✓ Evaluar TELEMONTORIZACIÓN MARCAPASOS 2014 y planificar 2015
- ✓ Evaluar TELEDERMATOLOGÍA y planificar 2015
- ✓ Puesta en marcha y evaluación VIDEOCONSULTA Urología pacientes trasplantados
- ✓ Puesta en marcha TELEASISTENCIA
- ✓ Proponer Acuerdo UPV/Osakidetza para permitir el acceso a la Biblioteca Virtual de Osakidetza

- ✓ Elaborar documento de compromisos del alumnado para con el HUC
- ✓ Elaborar sistema de reconocimiento del profesor de practicas ("venia docendi")
- ✓ Celebración día mundial del MA en OSI
- ✓ Proyecto "Gioconda's Health" y "Inmersión de Ingenieros"
- ✓ Comisión Sociosanitaria de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.

LE2 RESPUESTA INTEGRADA A NUEVOS RETOS: CRONICIDAD, VEJEZ Y DEPENDENCIA

- ✓ Definición de un nuevo modelo de atención integrada

LE3 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- ✓ Implantación del Sistema de gestión de Calidad
- ✓ Despliegue gestión por procesos: Enfoque Proceso RSC
- ✓ Implantación del Sistema de Gestión medioambiental
- ✓ Inicio proyecto "Compra Verde"
- ✓ Proyecto de Gestión Energética
- ✓ Ética Institucional
- ✓ Integración OSI EEC y constitución de los órganos de gobernanza Nuevo Plan Estratégico 2015-2018 OSI EEC
- ✓ Autoevaluación Modelo Gestión Avanzada (Euskalit)
- ✓ Integración del Sistema de Calidad AP y AH
- ✓ Despliegue gestión por procesos y certificaciones ISO 9001
- ✓ Actualización y normalización de protocolos
- ✓ Elaboración de rutas asistenciales: ICC, EPOC, DM, PPP
- ✓ Integración funcional de radioterapia con Hospital Basurto
- ✓ Fusión de C. Cardíaca de Basurto y HUC
- ✓ Neurocirugía OSI EEC - Neurología OSI BG
- ✓ Participar en la definición del Plan Funcional del Hospital Urduliz
- ✓ Definir las bases para la implantación de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E)
- ✓ Constituir la Comisión de Docencia de Grado
- ✓ Elaborar documento de reflexión sobre la aplicación de la formación basada en competencias en el grado
- ✓ Evaluación económica
- ✓ Despliegue de los Contratos de Gestión a los servicios, UAP y procesos.
- ✓ Certificación ISO14001 en el HUC
- ✓ Constituir Comité de Seguridad y Salud de la OSI.
- ✓ Definir Proceso de Alianzas y confeccionar Mapa de Alianzas
- ✓ Modelo de Liderazgo para la OSI

LE4 PROTAGONISMO E IMPLICACIÓN PROFESIONAL

- ✓ Avanzar en el Plan de Normalización lingüística
- ✓ Diagnóstico y Plan de Comunicación del HUC
- ✓ Encuesta satisfacción personas
- ✓ Planificación de la Certificación OHSAS

LE5 POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN

- ✓ Acreditación Instituto BioCruces
- ✓ Implantación del Sistema de gestión de la Innovación
- ✓ Definir cartera de servicios de investigación del hospital
- ✓ Definir indicadores de calidad en investigación por servicios
- ✓ Participar activamente en el Plan de Acción de Innovación (PAI) del Departamento
- ✓ Diseño del compromiso y estrategia de innovación compartida OSI-Biocruces
- ✓ Vigilancia competitiva y tecnológica
- ✓ Plan de reconocimiento Convocatoria Anual de B-up a través del Comité de Innovación
- ✓ Aumentar el número de Txapelurdinak - facilitadores de creatividad