

DISPOSICIONES GENERALES

OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

337

ACUERDO de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el Área Sanitaria de Bizkaia, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», en la que se integran las hasta ahora existentes organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, y «Uribe», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Comarca Uribe y el Hospital Urduliz-Alfredo espinosa.

El Consejero de Salud presentó ante el Parlamento Vasco las «Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura» y, en consonancia con las mismas, Osakidetza ha definido sus Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el periodo 2013-2016. Estas Líneas Estratégicas definen una serie de objetivos y acciones a desplegar para su consecución que darán lugar a un conjunto de cambios, siendo la integración el foco central de los mismos.

La atención integrada es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

Se trata, en definitiva, de dar coherencia y aprovechar las sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y de mayor calidad.

En nuestro caso como elemento facilitador de la atención integrada apostamos por la extensión del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas, una agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida.

Dentro de las Líneas Generales de las Políticas de Salud para la X Legislatura, la Línea Estratégica 1 configura a las personas como eje central del sistema de salud, e identifica como uno de sus objetivos el «aumentar la calidad del sistema sanitario para mejorar el servicio a los pacientes», y para ello menciona un desarrollo del proceso asistencial con una visión integral, en el que, como centro del mismo, se encuentra el paciente, y en el que se asegura la continuidad de la atención y la atención personalizada. Así mismo, la Línea Estratégica 2 considera la integración asistencial entre los diferentes niveles de atención como un elemento clave para dar respuesta al envejecimiento de la población de Euskadi, y en consecuencia el aumento de las enfermedades crónicas y de la dependencia.

La atención integrada constituye, por tanto, un principio fundamental de la organización de cuidados sanitarios y, en este sentido, resulta preciso continuar con la integración de organizaciones y servicios, que actualmente se configuran en ámbitos asistenciales diferenciados, posibilitando la creación de estructuras comunes que constituyan Organizaciones Integradas, con el objetivo de garantizar al paciente la provisión de una atención completa y más adecuada.

Por otra parte, el artículo 4.2 del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales de Osakidetza, establece que se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las Organizaciones de Servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

En aplicación de lo hasta el momento expuesto, el objetivo del presente Acuerdo es el materializar las acciones definidas en las líneas estratégicas, integrando en una única Organización de Servicios las dos modalidades de atención (primaria y especializada), constituyendo las denominadas Organizaciones Sanitarias Integradas.

El modelo de Organización Sanitaria Integrada parte de un enfoque poblacional, configurando al paciente-usuario como eje central de la atención con el fin facilitar su acceso al sistema sanitario dentro de su ámbito geográfico mediante la coordinación, colaboración e integración de todos los agentes que intervienen en los distintos niveles asistenciales del sistema, con el fin de facilitar una atención más personalizada y lograr unos mejores resultados en salud. Todo ello pretende definir un sistema de salud centrado en las personas que contemple acciones de orientación poblacional con un enfoque responsable sobre la salud de la población que cada organización sanitaria integrada tiene asignada.

Dicho modelo comenzó en el Área de Salud de Gipuzkoa, con la experiencia inicial de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa, continuando con las Organizaciones Sanitarias Integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola. En el Acuerdo de creación de la OSI Bidasoa se indicaba que este modelo organizativo, tras un periodo de funcionamiento, sería analizado y evaluado por el Consejo de Administración de Osakidetza antes de extenderlo al conjunto de las organizaciones que integran el Ente Público.

Tras la experiencia indicada y habiéndose analizado y evaluado los resultados obtenidos en términos de eficacia y eficiencia de los procesos, se inició la extensión del modelo al Área de Salud de Bizkaia en el año 2014, con la creación de tres de Organizaciones Sanitarias Integradas, cuales son Bilbao-Basurto, Berrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao.

A lo largo de este año 2014 y con el fin de continuar con el análisis de los procesos que nos ofrezca una visión global de los mismos tras la integración y permita evaluar los resultados y su adecuación al enfoque poblacional que se pretende, se han incorporado al contrato-programa que se firma por el Departamento de Salud con todas y cada una de las organizaciones de servicios de Osakidetza aspectos relacionados con la integración, ya que la atención integrada se ha destacado como un elemento de central importancia en el marco de referencia para el citado contrato-programa.

En este orden de cosas se han identificado indicadores para ponderar y evaluar, entre otras cuestiones, los resultados en términos de atención integrada, valorando el enfoque y el despliegue de acciones que la organización ha podido realizar, tanto desde el punto de vista estructural como de proceso, que favorezcan un enfoque poblacional en el contexto de una atención integrada, así como una mayor integración asistencial entre niveles. Asimismo se prevé la medición del grado de integración y colaboración entre profesionales medido por el cuestionario D Amour.

A la vista de todo lo expuesto, se plantea en el Área Sanitaria de Bizkaia la creación de una nueva organización sanitaria integrada denominada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», en la que quedan integrados los recursos actualmente adscritos a las hasta ahora existentes Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, quedando, en consecuencia, suprimidas estas organizaciones de servicios, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar la nueva Organización Sanitaria Integrada.

Por otra parte y siguiendo esta dinámica de actuación, mediante el presente Acuerdo se formaliza a su vez la Organización Sanitaria Integrada «Uribe», lo que supone la supresión de la actual organización de servicios Comarca Uribe, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de aquella. Esta constitución formal se articula como paso previo a la integración total

con el nivel de atención hospitalaria y especializada que, tras la próxima configuración del Hospital Urduliz-Alfredo Espinosa, abarcará el mismo ámbito poblacional de referencia que tiene asignada la Comarca de Atención Primaria que se integra en la nueva organización, conformando en su momento plenamente la Organización Sanitaria Integrada «Uribe» con su hospital de referencia.

Por cuanto antecede, el Consejo de Administración de Osakidetza,

ACUERDA:

Primero.– Suprimir las Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri, Hospital Universitario Cruces y Comarca Uribe.

Segundo.– Crear en el ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia dos Organizaciones Sanitarias Integradas, a saber: «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe».

Tercero.– Configurar las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que por el presente Acuerdo se crean de conformidad con los siguientes términos:

1.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de las extintas Organizaciones de Servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces».

2.– El Hospital Universitario Cruces se integra como centro asistencial de la Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces», manteniendo el mismo carácter de Hospital Universitario y la misma denominación, a los efectos de que le sean de aplicación las previsiones del Acuerdo de 22 de julio de 2011 de este mismo Consejo de Administración, publicado en el BOPV de 30 de septiembre de 2009.

3.– Los recursos humanos, materiales y organizativos de la extinta Organización de Servicios Comarca Uribe de Atención Primaria por completo pasan a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Uribe».

Cuarto.– Adoptar la siguiente estructura organizativa para las Organizaciones Sanitarias Integradas «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe»:

- Órganos de dirección y gestión:

- a) El Director-Gerente.
- b) El Equipo Directivo de la Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.

- Órganos de participación:

- a) El Consejo Técnico.

Quinto.– Al frente de cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas se encontrará el Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Corresponden al Director-Gerente, las atribuciones conferidas en el artículo 15.1 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, aprobados por Decreto 255/1997, de 11 de noviembre.

Sexto.— Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 26 de junio, reguladora del Código de Conducta y de los Conflictos de Intereses de los Cargos Públicos.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos.

Séptimo.— En función del grupo de clasificación en que se encuadra cada Organización, y de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 15.2 de los Estatutos Sociales de Osakidetza, el equipo directivo que colaborará con la Gerencia en la gestión de las Organizaciones Sanitarias Integradas estará constituido por:

Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces»:

- Dirección de Integración Asistencial.
- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Económico-Financiera.
- Dirección de Personal.

Organización Sanitaria Integrada «Uribe»:

- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Dirección de Gestión Económica.
- Dirección de Personal.

1.— En aquellas Organizaciones en que así se haya determinado, La Dirección de Integración Asistencial, con carácter general, será responsable del desarrollo de mecanismos integradores entre los profesionales, entre los servicios asistenciales y con otros servicios comunitarios que tengan competencias en el ámbito sanitario y/o sociosanitario y, a estos efectos, en coordinación especial con la Dirección Médica y Dirección de Enfermería y mediante la coordinación general con el resto de Direcciones cuando sea necesario, se encargará de:

- Desarrollar los programas entre niveles que sean necesarios para conseguir la mayor eficiencia del sistema. Desarrollar los procesos integrados entre ambos niveles asistenciales, utilizando la gestión clínica como herramienta de gestión.

- Garantizar el desarrollo de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y fomentar la capacidad de resolución en atención primaria. Propiciar que las actividades relativas a la prevención, promoción y educación para la salud se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública.

- Coordinar a los profesionales sanitarios de la Organización Sanitaria Integrada a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos procesos asistenciales para abordar la asistencia desde una perspectiva global y continuada.

- Orientar al establecimiento de guías y vías de práctica clínica para la toma de decisiones clínicas, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, eliminando la duplicidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- Actuar como agente integrador y de enlace entre los servicios asistenciales y los servicios comunitarios y sociosanitarios. Estableciendo los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con los recursos de salud pública, servicios sociales y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y sociosanitario.

- Dirigir, impulsar y coordinar la participación social y ciudadana en su respectivo ámbito, mejorando canales de comunicación, proponiendo acciones de formación a los ciudadanos para la toma de decisiones, potenciando la corresponsabilidad y la auto gestión eficaz de su salud.

- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la gerencia.

2.– La Dirección Médica, a la que, con carácter ordinario le corresponderán las siguientes funciones:

- Presidir el Consejo Técnico de la Organización Sanitaria Integrada.

- El seguimiento de las actividades, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.

- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades médico-asistenciales.

- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.

- Establecer directrices y coordinar la gestión de los recursos clínicos afectos a los distintos servicios de la organización sanitaria.

- Sustituir al Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.

- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

3.– La Dirección de Enfermería, a la que, con carácter ordinario, le corresponderán las siguientes funciones:

- Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería de la Organización Sanitaria Integrada.

- El seguimiento de las actividades de enfermería, la evaluación del nivel de calidad de los servicios prestados y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora.

- Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de enfermería.

- Aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

4.– La Dirección Económico-Financiera y la Dirección de Personal ejercerán las funciones que resulten de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Sociales de Osakidetza, y demás normativa concordante que resulte de aplicación, así como aquellas otras funciones que le sean delegadas por la Gerencia.

Octavo.– El Consejo de Dirección de la Organización Sanitaria Integrada es el órgano colegiado que colabora con la Gerencia en la gestión, con funciones de propuesta y asesoramiento en los siguientes ámbitos:

- Elaboración del Plan Estratégico para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Elaboración del Plan de Gestión Anual, para su aprobación por el Gerente y su seguimiento.
- Diseño de las estrategias de negociación del contrato programa.
- Elaboración de la Memoria Anual para su aprobación por el Gerente.
- Análisis e impulso de las propuestas que se deriven del Consejo Técnico.
- Articulación de unidades para la gestión clínica.

La composición del Consejo de Dirección se determinará por la Dirección General del Ente Público atendiendo a las peculiaridades específicas de la Organización Sanitaria Integrada. Entre los componentes del mismo se incluirán los siguientes: el Equipo Directivo, los Jefes de la Unidades que se determinen y, al menos, un vocal en representación del Consejo Técnico.

Noveno.– El Consejo Técnico es el órgano de asesoramiento y participación de los profesionales de la Organización Sanitaria Integrada. Estará compuesto por un Presidente y 12 vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servicios en la organización respectiva.

En el Consejo Técnico participan la Dirección Médica, la Dirección de Integración Asistencial, cuando se haya determinado esta estructura directiva en la Organización de Servicios, y la Dirección de Enfermería, recayendo la Presidencia en la Dirección Médica y la Secretaría en la Dirección de Integración Asistencial, en su caso. Cuando no exista Dirección de Integración Asistencial la Dirección Médica asumirá ambas funciones. El resto de las vocalías se repartirán, a partes iguales, entre los profesionales de Atención Primaria y los de Atención Especializada. En el conjunto del Consejo Técnico se debe mantener, por regla general, la proporción de que aproximadamente el 60% de sus miembros sean facultativos y el 40% restante sea personal de enfermería.

La Gerencia de la Organización concretará los ámbitos o unidades en los que se debe proceder a la designación de vocales, así como el procedimiento para llevarlo a cabo.

Las funciones del Consejo Técnico, que se desarrollarán dentro de las previsiones del Plan Estratégico de la Organización, son:

- Formulación de políticas, propuestas y recomendaciones referidas a la calidad asistencial, así como a la mejora de la organización y funcionamiento de las unidades.
- Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- Propuesta de implantación de Unidades de gestión clínica.
- Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

Décimo.– A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo, las relaciones económico-financieras y programáticas que mantenía el Departamento de Salud con las Organizaciones de Servicios que han quedado suprimidas, se entenderán que pasan a configurar, respectivamente, las propias de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas que han sido creadas.

Las Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen por el presente Acuerdo quedan subrogadas en todos los derechos y obligaciones, tanto de carácter económico, laboral, con-

lunes 26 de enero de 2015

tractual, patrimonial y de cualquier otra índole, de todas las Unidades de las organizaciones de servicios suprimidas o modificadas y que se integran en aquellas.

Decimoprimer.– Se faculta expresamente al Director General del Ente Público Osakidetza para dictar las resoluciones que sean precisas para la efectiva incorporación a las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas de las plantillas de personal de todos los Servicios y Unidades existentes a fecha 1 de enero de 2015 en las Organizaciones de Servicios que se suprimen, así como, las adaptaciones presupuestarias necesarias.

Decimosegundo.– 1.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» se incluirá dentro del grupo 1 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

2.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Uribe» se incluirá dentro del grupo 3 de clasificación de organizaciones sanitarias, conforme al modelo retributivo de cargos directivos aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración de 18 de julio de 2013.

Decimotercero.– Normas de carácter transitorio.

Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas «Ezkerraldea Enkarterri Cruces» y «Uribe», y en tanto se procede a la cobertura reglamentaria de los puestos directivos de dichas organizaciones, éstos se proveerán de forma provisional, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de la organización y la continuidad asistencial.

Decimocuarto.– Las previsiones contenidas en el presente Acuerdo se mantendrán en todos sus términos en lo que no contravengan a lo que se establezca en posteriores disposiciones reglamentarias que regulen con carácter general la estructura y funciones de las organizaciones sanitarias integradas.

Decimoquinto.– El presente Acuerdo tendrá efectos desde 1 de enero de 2015.

La adaptación de los presupuestos y estados financieros previsionales y de la información económico-financiera de cada organización de servicios que se suprime, a las nuevas organizaciones de servicios integradas, se realizará con la fecha de efectos indicada, 1 de enero de 2015.

Decimosexto.– Se actualiza, con efectos desde la fecha de este Acuerdo, la relación de organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza, de conformidad con lo que se determina en el anexo adjunto.

En Vitoria-Gasteiz, a 30 de diciembre de 2014.

El Presidente del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud,
JON DARPÓN SIERRA.

ANEXO

RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA

Ámbito territorial de la Comunidad Autónoma:

- 1.– Dirección General del Ente Público Osakidetza.
- 2.– Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
- 3.– Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos.
- 4.– Osatek, S.A.

Ámbito territorial del Área de Salud de Álava:

- 1.– Hospital Universitario Araba.
- 2.– Hospital Leza.
- 3.– Red de Salud Mental de Araba.
- 4.– Comarca Araba.

Ámbito territorial del Área de Salud de Bizkaia:

- 1.– Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces.
- 2.– Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto.
- 3.– Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao.
- 4.– Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao.
- 5.– Organización Sanitaria Integrada Uribe.
- 6.– Hospital Santa Marina.
- 7.– Hospital Gorliz.
- 8.– Red de Salud Mental de Bizkaia.

Ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa:

- 1.– Organización Sanitaria Integrada Donostialdea.
- 2.– Organización Sanitaria Integrada Bidasoa.
- 3.– Organización Sanitaria Integrada Goierri-AltoUrola.
- 4.– Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.
- 5.– Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba.
- 6.– Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea.
- 7.– Red de Salud Mental de Gipuzkoa.