

DISPOSICIONES GENERALES

OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

338

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 Gipuzkoa, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Donostialdea», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Donostia y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Gipuzkoa, y «Tolosaldea», en la que se integran las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Gipuzkoa que se extingue, y la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa.

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 Admi-

nistración 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 Gipuzkoa la creación de una nueva organización sanitaria integrada denominada «Donostialdea», en la que quedan integrados los recursos actualmente adscritos a la hasta ahora existente Organización de Servicios Hospital Universitario Donostia, que queda, en consecuencia, suprimida, y cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a conformar la nueva Organización Sanitaria Integrada. Asimismo se integran en la nueva Organización Sanitaria Integrada las Unidades de Atención Primaria de su área de referencia, adscritas en la actualidad a la Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de esta nueva Organización.

Por otra parte, siguiendo esta dinámica de actuación y respondiendo al enfoque poblacional que inspira estratégicamente el nuevo modelo de atención integrada, mediante el presente Acuerdo se constituye a su vez la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea», que se conformará con las Unidades de Atención Primaria de su área de referencia, adscritas en la actualidad a la Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones pasan a formar parte de esta nueva Organización, integrándose también en ella la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa. La atención especializada facultativa ambulatoria se realizará por el personal facultativo de la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea» y se completará con la asistencia hospitalaria que se prestará por los servicios correspondientes del hospital de carácter concertado situado en la zona poblacional de referencia, en los términos establecidos en el concierto formalizado entre el mismo y el Departamento de Salud de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea», como no podía ser de otra forma, se configura con el mismo enfoque que ha inspirado el resto de Organizaciones Sanitarias Integradas del sistema sanitario vasco. Es decir, tiene asignada una población geográficamente definida de cuya salud es responsable, lo que implica que vendrá a desplegar una cartera de servicios similar al del resto de organizaciones, cuya financiación corresponderá al sistema sanitario público.

En el sentido expuesto, esta Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea» desplegará las siguientes acciones:

- Gestionar los recursos sanitarios propios de Atención Primaria y PAC, incluyendo además radiología y rehabilitación (fisioterapia).
- Contratar, mediante el contrato programa que formalice la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa con la OSI «Donostialdea», servicios de consulta de las especialidades médicas ambulatorias, y también de radiología, rehabilitación y tocoginecología.
- Contratar, mediante el concierto que realiza la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa, servicios de consulta ambulatoria de especialidades quirúrgicas, de hospitalización médica y quirúrgica, pruebas complementarias, y hospitalización a domicilio con la Clínica de la Asunción.
- Por último y como el resto de organizaciones de Gipuzkoa, tiene como hospital terciario de referencia al Hospital Universitario Donostia de la OSI «Donostialdea».

Se trata de un modelo planificado con una doble lógica:

1.– Una lógica asistencial en la que desde Osakidetza se proveen las especialidades médicas ambulatorias y todos los servicios de Atención Primaria (el núcleo básico para una atención integrada), a la que se añade.

2.– Una lógica de aprovechamiento de las estructuras sanitarias disponibles en la comarca geográfica, que cuenta con un dispositivo asistencial, la Clínica de la Asunción, que hace posible una hospitalización y una atención por especialidades médicas en el propio ámbito comarcal.

Los recursos humanos, materiales y organizativos adscritos a la administración y gestión de la extinta Comarca Gipuzkoa se distribuirán entre las dos Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen en virtud del presente Acuerdo, de acuerdo con los procesos establecidos en las normas vigentes de aplicación.

Todo ello supone la supresión de la actual organización de servicios Comarca Gipuzkoa, cuyos recursos, derechos y obligaciones quedan distribuidos de la manera definida en los párrafos anteriores, entre las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea».

Por cuanto antecede, el Consejo de Administración de Osakidetza,

ACUERDA:

Primero.– Suprimir las Organizaciones de Servicios Hospital Universitario Donostia y Comarca Gipuzkoa.

Segundo.– Crear en el ámbito territorial del Área de Salud de Gipuzkoa dos Organizaciones Sanitarias Integradas, a saber: «Donostialdea» y «Tolosaldea».

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 la extinta Organización de Servicios Hospital Universitario Donostia, así como los de las Unidades de Atención Primaria que a continuación se relacionan, pasan por completo a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea».

Unidades de Atención Primaria que se integran:

- Alza-Roteta
- Amara Berri
- Amara Centro
- Bidebieta
- Egia
- Gros
- Hernani-Urnieta-Astigarraga
- Intxaurreondo
- Lasarte-Usurbil
- Loyola
- Oiartzun
- Ondarreta
- Parte Vieja
- Pasajes Antxo
- Lezo-Pasajes San Juan
- Pasajes San Pedro
- Renteria Beraun

- Renteria Iztieta
- Zarautz-Orio-Aia
- Zumaia-Zestoa-Getaria
- PAC Donostia
- Martutene (CP)

2.– El Hospital Universitario Donostia se integra como centro asistencial de la Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea», 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 las Unidades de Atención Primaria que a continuación se relacionan, así como los correspondientes a la estructura de atención especializada ambulatoria, no facultativa, de Tolosa, pasan por completo a constituir la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea».

Unidades de Atención Primaria que se integran:

- Alegia
- Andoain
- Ibarra
- Tolosa
- Billabona

Desde Osakidetza se prestará la atención especializada de las especialidades del área médica, así como las de radiología y tocoginecología. En este sentido, con recursos de Osakidetza, mediante la contratación de los servicios de personal facultativo especialista de la OSI «Donostialdea», a través del contrato programa que formalice la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa con dicha OSI «Donostialdea», se prestarán las consultas de las siguientes especialidades ambulatorias:

- Neumología
- Neurología
- Dermatología
- Endocrinología
- Digestivo
- Endocrinología
- Radiología
- Rehabilitación (Ibarra), y
- Tocoginecología

Esta cartera de servicios de atención especializada se complementará con los servicios concertados con la Clínica de la Asunción, en los términos que se establezcan en el concierto que formaliza con esta Clínica la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa.

De esta forma y como ya se ha indicado en la exposición previa a este Acuerdo, la Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea» se configura con el mismo enfoque que ha inspirado el resto de Organizaciones Sanitarias Integradas del sistema sanitario vasco.

4.– Los recursos humanos, materiales y organizativos adscritos a la administración y gestión de la extinta Comarca Gipuzkoa se distribuirán entre las dos Organizaciones Sanitarias Integradas que se constituyen en virtud del presente Acuerdo, de acuerdo con los procesos establecidos en las normas vigentes de aplicación.

Cuarto.– Adoptar la siguiente estructura organizativa para las Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea»:

- 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 «Donostialdea»

- Dirección de Integración Asistencial
- Dirección Médica

- Dirección de Enfermería
- Dirección Económico-Financiera
- Dirección de Personal

Organización Sanitaria Integrada «Tolosaldea»

- Dirección Técnica de Gestión

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, la Dirección de Personal y la Dirección Técnica de Gestión, 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 la vista de la configuración y estructura de la OSI «Tolosaldea» y con el fin de coordinar las actividades y relaciones en el ámbito sociosanitario, así como su seguimiento y evaluación y la propuesta de las medidas oportunas para su mejora, y mientras no se desarrollen nuevos foros de participación en las organizaciones de servicios de Osakidetza, se faculta a la Dirección General de Osakidetza para constituir como órganos de participación en la OSI «Tolosaldea», a propuesta de su Dirección Gerencia, la Comisión Sociosanitaria y el Consejo de participación social.

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

Decimosegundo.– 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.

Decimotercero.– 1.– La nueva Organización Sanitaria Integrada «Donostialdea» 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 «Tolosaldea» se incluirá dentro del grupo 4 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

Decimocuarto.– Normas de carácter transitorio.

Una vez constituidas las Organizaciones Sanitarias Integradas «Donostialdea» y «Tolosaldea», 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.

Decimoquinto.– 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.

Decimosexto.– 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

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

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