

Plan de Gestión de la OSI Araba 2021



Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Presentación	3
Introducción	4
Líneas de trabajo y acciones concretas	6
1. Sistema Vasco de Salud	7
2. Atención Primaria	19
3. Salud pública	20
4. Atención sociosanitaria	22
5. I+D+i	23
6. Gobernanza	24
Abreviaturas y glosario de términos	27

Presentación

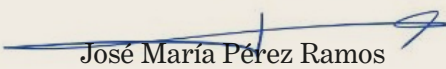
Es para mí una satisfacción presentar este Plan de Gestión 2021 de la OSI Araba que recoge las líneas estratégicas y las acciones a realizar el presente año, con el propósito de sentar unas bases que nos permitan desarrollar muchas de ellas en los próximos 4 años, así como ir añadiendo ideas e iniciativas futuras que nos encaminen a la mejora diaria del servicio que ofertamos como organización.

Si bien llega tarde, ya a mediados de año, no queríamos faltar al compromiso que debemos realizar anualmente de plasmar por escrito aquello que creemos debe guiar nuestro buen hacer, alineándonos con el nuevo Marco Estratégico del Departamento de Salud recientemente difundido.

Este documento, que hemos querido que sea eminentemente práctico, recoge acciones concretas que entendemos son posibilistas, para afrontar una nueva etapa que tenemos ante nosotros tras esta devastadora pandemia. Deseo, como creo que compartiréis conmigo, que los esfuerzos actuales de vacunación nos permitan superarla cuanto antes para así recuperar una situación que, si bien no me atrevería a definir como normal, pues hay cambios que sabemos que han llegado para acompañarnos, al menos a medio plazo, espero eso sí, sea ilusionante y próspera para el conjunto de nuestra sociedad así como de nuestra OSI.

Recibid un afectuoso saludo.



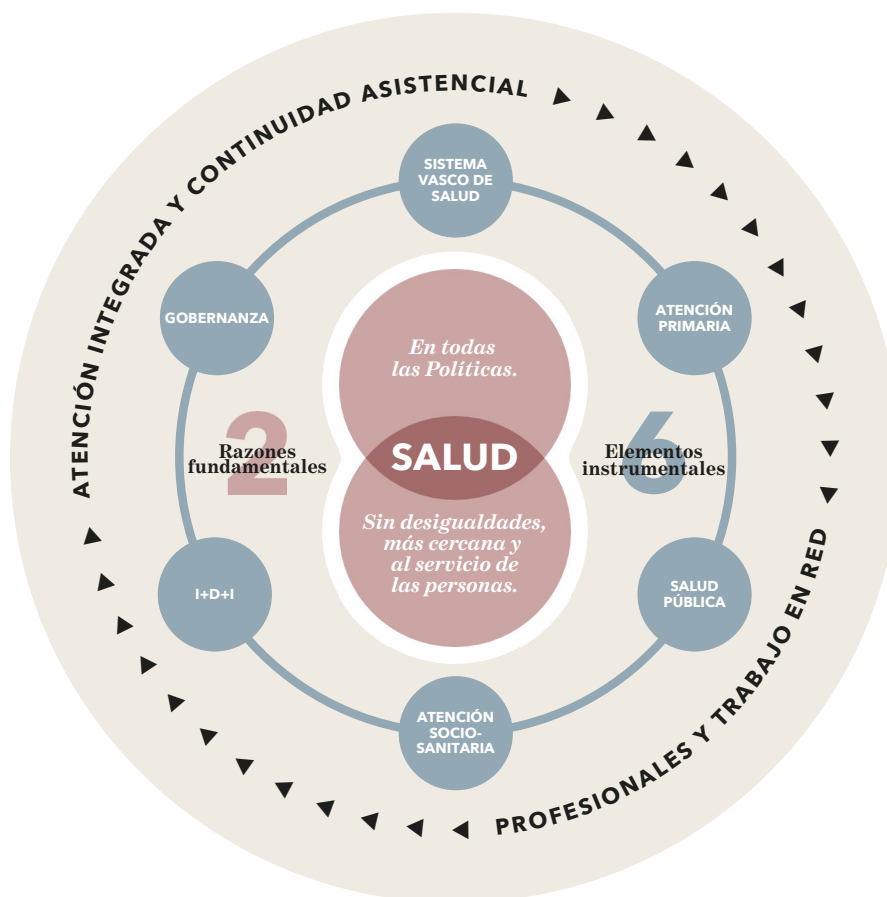

José María Pérez Ramos
Director Gerente de la OSI Araba

Introducción

El Plan de Gestión de la OSI Araba 2021 sigue las directrices de los [Retos y Proyectos Estratégicos de Osakidetza 2017-2020](#)  que aún sigue vigentes, y que se desarrollan en 6:



y obviamente también sigue las 2 razones fundamentales y los 6 elementos instrumentales del [Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud](#) :



Además, debemos tener en cuenta que ha finalizado nuestro periodo estratégico 2017-2020, y este año debemos elaborar el Plan Estratégico 2021-2024 de la OSI Araba, tomando como referencia este plan.

Y en base a ello proponemos las siguientes líneas estratégicas, y las acciones de cada línea estratégica:



Y a continuación detallaremos las acciones concretas para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía.

Líneas de trabajo y acciones concretas

1. Sistema Vasco de Salud

1.1. Accesibilidad asistencial

- 1.1.1. Demora en Consultas Externas < 30 días.
- 1.1.2. Demora en PC < 30 días.
- 1.1.3. Demora quirúrgica < 55 días.
- 1.1.4. Accesibilidad para la cirugía en procesos oncológicos: el 75 % de pacientes oncológicos son programados en menos de 28 días desde su inclusión en LEQ en 11 fechas de corte.
- 1.1.5. Accesibilidad en el proceso de cirugía cardíaca: el 80 % de pacientes quirúrgicos han sido intervenidos en menos de 80 días durante 11 meses de fechas de corte desde la inclusión en lista de espera.
- 1.1.6. Accesibilidad a colonoscopia en personas con prueba de *screening* positiva: entre el 85-90 % de las colonoscopias se realizan en el plazo de 28 días.

1.2. Mantener un sistema de salud centrado en las personas mediante la implantación de la medicina basada en el valor

- 1.2.1. Definir al menos 1-2 indicadores de resultados en salud por servicio/unidad.
- 1.2.2. Priorizar las áreas de mejora de la oferta preferente y elaborar la estrategia para incrementar la puntuación obtenida, a través de los Contratos de Gestión Clínica con las UAP.
- 1.2.3. Mejora de la efectividad y de la eficiencia asistencial:
 - 1.2.3.1. Medir las tasas de readmisiones hospitalarias según criterios e indicadores del Contrato Programa.
- 1.2.4. “Desinversión” en salud:
 - 1.2.4.1. Comisión de Sostenibilidad: determinar 2 actividades anuales que no aportan valor y se consideren dentro del “*not to do*” y definir estrategia de abordaje.
 - 1.2.4.2. Comisión MAPAC: retomar la actividad.

1.3. Humanización

- 1.3.1. Difundir entre los profesionales de la OSI Araba el Plan de Humanización.
- 1.3.2. Poner en marcha 2 acciones por cada una de las 8 dimensiones/líneas de trabajo del Plan de Humanización.
- 1.3.3. Poner en marcha las siguientes acciones dirigidas a colectivos vulnerables:
 - Implementar 2 acciones para mejorar la atención a las personas sordas:
 - 1.3.3.1. Sensibilizar a los profesionales de la OSI sobre cómo tratar a personas sordas.
 - 1.3.3.2. Elaborar una hoja con imágenes para facilitar la comunicación en situaciones de urgencia.
 - Implementar 2 acciones para mejorar la atención a las personas con discapacidad visual:
 - 1.3.3.3. Sensibilizar a los profesionales de la OSI sobre cómo tratar a personas con discapacidad visual.
 - 1.3.3.4. En la consulta poner un sistema de altavoz para que escuchen el número de identificación, ya que su baja visión les impide verlo.
 - Implementar 2 acciones para mejorar la atención a las personas con parálisis cerebral:
 - 1.3.3.5. Sensibilizar a los profesionales de la OSI sobre cómo tratar a personas con parálisis cerebral.
 - 1.3.3.6. Facilitar la escritura, pictogramas o comunicación electrónica en su atención.
- 1.3.4. Mejora del conocimiento y adhesión a la lactancia materna desde el postparto inmediato.
- 1.3.5. Implantación del proyecto “Mis primeros recuerdos”.

1.4. Empoderamiento y Participación Ciudadana

- 1.4.1. Proyecto Piloto RATE NOW. Sistema de encuestas a pie de consulta y tras hospitalización a través de SMS y tótems faciales.

1.5. E-Salud y renovación de la Carpeta de la Salud

- 1.5.1. Citar desde cualquier lugar de la OSI a Osabide AP y a e-Osabide:
 - 1.5.1.1. Urgencias: citas a Osabide AP.
 - 1.5.1.2. Promover dar altas en Consultas Externas y derivación a AP.
- 1.5.2. Definir cartera de prestaciones, ver necesidades y dimensionar y aclarar circuitos del *Call Center* para aumentar la accesibilidad.
- 1.5.3. Crear una dirección de correo electrónico para el cambio de citas y cancelaciones, y así disminuir llamadas al *Call Center*.

- 1.5.4. Formar al 100 % de los servicios/unidades en el Gestor de Peticiones, y que todos empleen el Gestor de Pruebas y Consultas.
- 1.5.5. Lograr que más del 10 % de personas que solicitan una cita con Atención Primaria sea vía web.
- 1.5.6. Extender el aviso por SMS a todas las pruebas de radiología y resto de especialidades y pruebas complementarias.
- 1.5.7. Mantener la demora en codificación de altas < a 3 meses.
- 1.5.8. Realizar tutoriales sobre aplicaciones informáticas: e-Osabide y Osabide AP.
- 1.5.9. Divulgar e incrementar un 5 % el número de pacientes con Carpeta, mediante campañas de sensibilización.
- 1.5.10. Desarrollar e implantar el *software* de planificación y gestión del bloque quirúrgico integrado con los sistemas de Osakidetza – CIRUS.
- 1.5.11. Impulsar las consultas con videollamadas, tipo Google Duo.
- 1.5.12. Desarrollo de la app para citas y cancelaciones, propia de la OSI Araba.

1.6. Medicina personalizada de precisión y atención a colectivos de personas con enfermedades específicas

1.6.1. Plan Oncológico:

- 1.6.1.1. Desplegar los roles de enfermería del Plan Oncológico de Euskadi.
- 1.6.1.2. Monitorizar despliegue Minbizi Pulmón.
- 1.6.1.3. Diseño y despliegue Minbizi Mama.
- 1.6.1.4. Diseño y despliegue Minbizi Colon.
- 1.6.1.5. Consolidar y evaluar la implantación de la consulta de enfermería para pacientes oncohematológicos.

1.6.2. Plan de Paliativos:

- 1.6.2.1. Reactivar el Comité de Cuidados Paliativos de la OSI Araba con al menos una reunión anual.
- 1.6.2.2. Reformulación Aringarri, continuidad de paliativos en AP.
- 1.6.2.3. Desarrollo y despliegue del programa INNOPAL de atención paliativa a PPMM con deterioro cognitivo.
- 1.6.2.4. Alcanzar más del 75 % de casos con registro Código Z-515 (CIE 10).
- 1.6.2.5. Superar el 75 % de casos con registro Código Z-515 (CIE-10) y formulario Cuidados Paliativos.
- 1.6.2.6. Alcanzar más del 75 % de casos con información acerca de seguimiento en domicilio.
- 1.6.2.7. Mantener el soporte y acompañamiento a las UAP en el desarrollo del programa de Voluntades Anticipadas.

1.6.3. Plan de Atención Integrada de Insuficiencia Cardíaca:

- 1.6.3.1. Despliegue y revisión de la estrategia para la mejora de la indicación/prescripción en insuficiencia cardíaca, a través de la creación de un grupo de acompañamiento liderado desde Dirección para su seguimiento y mejora.
- 1.6.3.2. Superar el 62 % de personas con diagnóstico de insuficiencia cardíaca y en tratamiento con IECAs o ARA II.

1.6.4. Plan de Atención Integrada de Diabetes:

- 1.6.4.1. Despliegue y revisión de la estrategia para la mejora del abordaje de la diabetes mellitus, a través de la creación de un grupo de acompañamiento liderado desde Dirección para su seguimiento y mejora.
- 1.6.4.2. Alcanzar el 35 % de personas diabéticas con cifras de HbA1c $\leq 7\%$ si tienen menos de 65 años o $\leq 8\%$ si tienen 65 o más años en el último control realizado en los 6 meses previos.
- 1.6.4.3. Alcanzar el 30 % de pacientes diagnosticados de diabetes con cifras de buen control de TA (cifras inferiores a 140/90) en el último control realizado en los 12 meses previos.

1.6.5. Abordaje del dolor:

- 1.6.5.1. Consolidar la implantación de la Guía de Práctica Clínica de Cuidados de enfermería en el abordaje dolor dentro del Proyecto BPSO.
- 1.6.5.2. Identificar y evaluar indicadores de eficiencia de implantación de Guía de Práctica Clínica de Cuidados de enfermería en el abordaje dolor (BPSO).
- 1.6.5.3. Conseguir que el 95 % de pacientes postquirúrgicos tengan valoración del dolor.
- 1.6.5.4. Mantener que el % de pacientes postquirúrgicos con dolor moderado a intenso (clasificación EVA ≥ 3) durante las 24 horas posteriores a la intervención/nº de intervenciones sea inferior al 5-8 %.
- 1.6.5.5. Lograr un 80 % de pacientes con valoración del dolor (EVA) durante el primer día de ingreso.
- 1.6.5.6. Aumentar el % DDD morfina respecto a otros medicamentos, con respecto al año anterior.

1.6.6. Consulta de Enfermería de Heridas Crónicas:

- 1.6.6.1. Definir los recursos, cartera y circuitos de la consulta de Enfermería de Heridas Crónicas de la OSI Araba.

1.6.7. Cuidados al paciente crónico complejo:

- 1.6.7.1. Revisar las funciones de la EE y ERPPP y definir áreas de mejora.
- 1.6.7.2. Aumentar respecto al dato de 2020 el porcentaje de población atendida por las/os ERPPP.
- 1.6.7.3. Incrementar el porcentaje de 2020 de personas mayores de 75 años con Barthel registrado en historia clínica.
- 1.6.7.4. Conseguir que el 80 % de pacientes pluripatológicos estratificados tengan definido un plan de atención individualizado.
- 1.6.7.5. Realizar evaluación IEMAC para el abordaje de problemas crónicos y/o realizar informe de análisis del resultado anterior e implantación de mejoras.

1.6.8. Plan de atención al paciente crónico domiciliario:

- 1.6.8.1. Alcanzar la media de Osakidetza en cobertura del paciente crónico domiciliario.

- 1.6.9. Implantar la figura del médico internista de referencia en cada centro de salud: el 50% de las UAP realizarán al menos 2 sesiones conjuntas al año con el internista de referencia.
- 1.6.10. Hipertensas con buen control de la TA: el 30 % de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial con cifras de buen control de TA en el último control realizado en los 12 meses previos.
- 1.6.11. Proceso IAM: monitorización y seguimiento indicadores BIHOTZEZ.
- 1.6.12. Proceso de ICTUS:
 - 1.6.12.1 Más del 70 % de pacientes con ictus tienen valoración por el Servicio de Rehabilitación antes de las 72 horas desde el ingreso.
 - 1.6.12.2 Más del 25 % de pacientes con ictus con TA postictus menor de 140/90.
- 1.6.13. Contar con un procedimiento para la mejora de la salud física en personas con TMG.
- 1.6.14. Garantizar el cumplimiento de la Ley de regulación de la Eutanasia:
 - 1.6.14.1. Establecer el grupo de referentes de la prestación.
 - 1.6.14.2. Definir el protocolo de activación y funcionamiento de este grupo de referentes.
 - 1.6.14.3. Adaptar el manual de BBPP y protocolos establecidos a la OSI Araba.
 - 1.6.14.4. Difundir el Plan de Eutanasia entre los profesionales de la OSI Araba.
 - 1.6.14.5. Alcanzar cuotas de cobertura de la formación a profesionales de la OSI Araba superior al 80 % de plazas ofertadas.
 - 1.6.14.6. Evaluar barreras y facilitadores para el cumplimiento de plazos establecidos en la ley.

1.7. Seguridad de pacientes

- 1.7.1. Gestión de incidentes de seguridad:
 - 1.7.1.1 Extender el uso del SNASP en la OSI Araba y fomentar la creación de grupos de seguridad por servicios y unidades.
 - 1.7.1.2 Fomentar el uso de herramientas sistémicas para el análisis de riesgos o incidentes.
- 1.7.2. Atención a segundas y terceras víctimas: establecer una estrategia de actuación ante incidentes con daño que contemple primeras, segundas y terceras víctimas.
- 1.7.3. Identificación inequívoca de pacientes: mejora de la adhesión de profesionales al procedimiento de identificación inequívoca de pacientes.
- 1.7.4. Implicación de pacientes en su seguridad: detección de incidentes de seguridad a través de reclamaciones.
- 1.7.5. Conciliación de la medicación: continuar con el Plan de Conciliación de Medicina Interna y Cardiología.
- 1.7.6. Optimización en la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante: concienciar al personal sanitario en la optimización de las radiaciones ionizantes en la población general y pediátrica.

- 1.7.7. Seguridad transfusional: consolidar un Plan de seguridad transfusional.
- 1.7.8. Prevención y control de las IRAS (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria):
 - 1.7.8.1. Mejorar la adherencia al procedimiento de utilización de equipos de protección y cumplimiento de precauciones estándar en profesionales.
 - 1.7.8.2. Prevención de la infección nosocomial.
 - 1.7.8.3. Monitorización correcta de información crítica para el control de la IN.
 - 1.7.8.4. Programa de optimización del uso de antimicrobianos: PROA.
 - 1.7.8.5. Disminuir las IRAS en la UCI.
 - 1.7.8.6. Mejorar el cuidado vascular de pacientes.
 - 1.7.8.7. Reducción de la infección del tracto urinario relacionada con catéter.
- 1.7.9. Cirugía segura: seguimiento del cumplimiento del LVSQ, del protocolo para evitar cirugía en el sitio erróneo y del protocolo de contaje de esponjas e instrumental.
- 1.7.10. Seguridad en el proceso asistencial gestación parto puerperio: implantación de recomendaciones definidas en grupo corporativo.
- 1.7.11. Seguridad de pacientes en los Servicios de Urgencias: análisis y diseño de la atención de paciente urgente – indemorable.
- 1.7.12. Seguridad de pacientes vinculada a los cuidados:
 - 1.7.12.1. Plan de acción de prevención de UPP y manejo de heridas crónicas.
 - 1.7.12.2. Plan de acción de prevención de caídas.
- 1.7.13. Buenas prácticas asociadas a la utilización de medicación:
 - 1.7.13.1. Reducir los errores de prescripción.
 - 1.7.13.2. Reducir los errores de preparación, dispensación y administración.
- 1.7.14. Buenas prácticas en pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición.
- 1.7.15. Buenas prácticas para la prevención de la incontinencia urinaria inducida.
- 1.7.16. Participación del SAPU en el circuito normalizado de gestión de reclamaciones que conlleven incidentes de seguridad con daño.

1.8. Condiciones laborales

- 1.8.1. Desarrollo de nuevos sistemas de provisión y consolidación de la plantilla:
 - 1.8.1.1. Realizar una acogida en el servicio al que se incorporan las y los nuevos profesionales.
 - 1.8.1.2. Impulsar el concurso abierto permanente.
 - 1.8.1.3. Implantar nuevos sistemas de movilidad, promoción y adecuación.
 - 1.8.1.4. Elaborar un procedimiento para consolidar el empleo y asignar coberturas de vacantes.

- 1.8.2. Favorecer la conciliación, regulando el teletrabajo:
- 1.8.2.1. Participación en el grupo corporativo de la Dirección General de Osakidetza, con el objetivo de que afecte a todas las categorías profesionales.
 - 1.8.2.2. Implementar el procedimiento establecido en la OSI.
- 1.8.3. Favorecer el sentido de pertenencia y de identidad corporativa:
- 1.8.3.1. Liderazgo: establecer un plan de formación personalizado para el desarrollo periódico y continuado de las competencias de los líderes y personas clave:
 - 1.8.3.1.1. *Evaluar técnicos superiores / medios, técnicos no sanitarios y jefaturas médicas..*
 - 1.8.3.1.2. *Desarrollar las competencias de formación ya detectadas en evaluación previa, de enfermería, celadores y auxiliares administrativos.*
 - 1.8.3.2. Satisfacción: realización de una nueva medición este año:
 - 1.8.3.2.1. *Realización de una encuesta a profesionales de nueva incorporación sobre la COVID-19.*
 - 1.8.3.2.2. *Realización de encuesta sobre movilidad, acogida, euskera, etc.*
 - 1.8.3.2.3. *Realizar un WOKA de sociedad.*
 - 1.8.3.3. Diseñar foros de encuentro creativo en 2021/2022 (*Erizain Open Space*).
- 1.8.4. Diseñar las necesidades presentes y futuras de profesionales:
- 1.8.4.1. Diseñar y evaluar una estrategia para disponer de profesionales adecuadamente preparados para las competencias del destino laboral (refuerzo hospitalario, retén AP, ...).
 - 1.8.4.2. Desarrollo e implantación de personal de enfermería de Oftalmología con competencias para dar respuesta a la actividad quirúrgica no compleja y actividad de consulta (pruebas de exploración, técnicas y apoyo a tratamientos).
 - 1.8.4.3. Desarrollar el proyecto de medición de cargas de trabajo de enfermería en las unidades de hospitalización.
- 1.8.5. Impulsar un modelo de organización saludable donde sea atractivo trabajar:
- 1.8.5.1. Disminuir el estrés a través del ejercicio físico.
 - 1.8.5.2. Pilotar el Proyecto Apoyo por pares.
 - 1.8.5.3. Avanzar en la acreditación del Sistema de Gestión de PRL hacia ISO 45001.
 - 1.8.5.4. Desarrollo de actuaciones en materia de riesgos psicosociales (plan, protocolo, formación).
 - 1.8.5.5. Reforzar y rediseñar la difusión sobre manejo de medicamentos peligrosos a nivel de la OSI y recomendaciones del procedimiento.
 - 1.8.5.6. Planificación y abordaje del nuevo Edificio de Servicios Generales Clínicos:
 - 1.8.5.6.1. *Participación en el grupo gestor creado por la Dirección.*
 - 1.8.5.6.2. *Participación en los diferentes grupos creados como UCI / Urgencias / Bloque Quirúrgico, etc.*
 - 1.8.5.6.3. *Diseñar la estrategia de mantenimiento del nuevo edificio.*
- 1.8.6. Impulsar la utilización de códigos QR con el objetivo de acercar la información relevante sobre gestión de personas a las y los profesionales.

1.9. Formación y capacitación

- 1.9.1. Fomentar la participación activa en jornadas: organizar la II Jornada de Auxiliares Administrativos.
- 1.9.2. Impulsar la figura de docente interno en categorías que realizan atención sociosanitaria y categorías de prioridad I: crear un repositorio de docentes internos para la formación de áreas específicas.
- 1.9.3. Formar profesionales de enfermería:
 - 1.9.3.1. Formación en servicio:
 - 1.9.3.1.1. *Implantación de BBPP en cada unidad derivadas de la asistencia a actividades formativas de sus profesionales (6 unidades/servicios).*
 - 1.9.3.1.2. *Desarrollo de recursos formativos para la actualización de conocimientos para el personal de nueva incorporación/alumnado (6 unidades/servicios).*
 - 1.9.3.2. Evaluación del desempeño por competencias:
 - 1.9.3.2.1. *Desarrollo de la rúbrica de los documentos de valoración por competencias por unidad para cada grupo profesional (6 unidades/servicios).*
 - 1.9.3.2.2. *Desarrollo e implantación del modelo de evaluación del desempeño por competencias para profesionales de nueva incorporación.*
- 1.9.4. Continuar con los Centros Comprometidos con la Excelencia:
 - 1.9.4.1. Inclusión de estrategia de implantación de GPC en la Escuela Universitaria de Enfermería.
 - 1.9.4.2. Acreditación como CCEC 2021.
 - 1.9.4.3. Establecer circuitos de gestión de ideas de profesionales (Comisión de Calidad de los Cuidados).
 - 1.9.4.4. Mantener la acreditación como CCEC (reacreditación).
- 1.9.5. Implantar un Plan de Garantía de la Calidad Docente:
 - 1.9.5.1. Implementar mejora continua del Plan de Garantía de la Calidad Docente:
 - 1.9.5.1.1. *Despliegue sistemático y anual del PGCD.*
 - 1.9.5.1.2. *Realización de auditorías internas de calidad, para valorar el correcto funcionamiento de la unidad docente.*
 - 1.9.5.2. Implementar mejoras en la propia gestión de la actividad docente:
 - 1.9.5.2.1. *Impulsar el trabajo en el grupo corporativo con los jefes de estudio de la CAV.*
 - 1.9.5.2.2. *Trabajar conjuntamente con Docencia de MF y C para homogeneizar los criterios formativos de la formación transversal común.*
 - 1.9.5.2.3. *Planificar reuniones bimensuales con los especialistas en formación con el objetivo de realizar una sesión general inter-residente y encontrar puntos de mejora.*
 - 1.9.5.2.4. *Mejorar los ítems de los sistemas de evaluación implementados desde Docencia del HUA.*
 - 1.9.5.2.5. *Realizar un análisis semestral de las evaluaciones de los especialistas en formación.*

- 1.9.5.2.6. *Adeguar los sistemas de evaluación en función de las competencias generales y específicas que debe adquirir el alumnado, en función de la categoría profesional.*
- 1.9.5.2.7. *Implantar aplicaciones informáticas (Jotform) para vehicular la evaluación por competencias del alumnado.*
- 1.9.5.2.8. *Acreditar nuevas unidades.*
- 1.9.5.2.9. *Actualizar los programas docentes e IFT.*
- 1.9.5.2.10. *Revisar de forma continuada la capacidad docente.*
- 1.9.5.3. Mejorar la visibilidad y el atractivo de la OSI Araba como organización docente:
 - 1.9.5.3.1. *Continuar con el Premio a residente con mejor actividad investigadora.*
 - 1.9.5.3.2. *Implantar mejoras en las Jornadas de Puertas Abiertas, Acogida y Despedida (folleto informativo...).*
 - 1.9.5.3.3. *Aumentar la difusión en medios de comunicación internos y externos: web, redes sociales, Osaraba, congresos, revistas...*
 - 1.9.5.3.4. *Creación de un área de Docencia en Osagune, para una mayor difusión y tener la documentación en la web accesible a todos los especialistas en formación.*
 - 1.9.5.3.5. *Dar una mayor difusión a otras OSIs o departamentos de Osakidetza de las actividades promovidas desde Docencia del HUA.*
- 1.9.5.4. Implantar herramientas formativas innovadoras:
 - 1.9.5.4.1. *Promover que los cursos formativos, las sesiones generales y las actividades docentes del HUA se realicen mediante plataforma ZOOM y webinar.*
- 1.9.5.5. Avanzar en la interrelación con otras estructuras docentes:
 - 1.9.5.5.1. *Establecer interrelación con la formación pregrado:*
 - 1.9.5.5.1.1. *Planificar un plan de formación transversal común para Docencia del HUA y Docencia de MFyC para la formación pregrado.*
 - 1.9.5.5.1.2. *Potenciar y facilitar foros y encuentros entre profesionales, universidades y alumnado, que contribuyan al intercambio de buenas prácticas y la difusión del conocimiento.*
 - 1.9.5.5.2. *Establecer interrelación con la formación postgrado:*
 - 1.9.5.5.2.1. *Planificar un plan de formación transversal común para Docencia del HUA y Docencia de MFyC para la formación posgrado.*
 - 1.9.5.5.2.2. *Diseñar un plan común de formación en investigación para los especialistas en formación de Bioaraba.*
 - 1.9.5.5.3. *Establecer interrelación con el Departamento de Salud:*
 - 1.9.5.5.3.1. *Colaborar en las propuestas de organización de formación del Departamento de Salud: capacidad docente, etc.*
- 1.9.5.6. Establecer interrelación con Formación Continuada:
 - 1.9.5.6.1. *Las Sesiones Generales se editarán mediante webinar Zoom, y previo consentimiento informado se podrá realizar la grabación. Se trabajará para tener un repositorio en la intranet de la OSI. Ampliar la convocatoria online a MFyC y unidades extrahospitalarias.*

- | | |
|--------------|---|
| 1.9.5.7. | Avanzar en la oferta docente lingüística: |
| 1.9.5.7.1. | <i>Ampliar la oferta formativa en euskera:</i> |
| 1.9.5.7.1.1. | <i>Detectar figuras docentes en euskera, mediante la elaboración de encuestas y difusión de las mismas en los diferentes servicios del HUA.</i> |
| 1.9.5.7.1.2. | <i>Incrementar el número de IFT en euskera.</i> |
| 1.9.5.7.1.3. | <i>Oferta cursos en euskera dentro del programa básico de formación complementaria.</i> |
| 1.9.5.7.1.4. | <i>Establecer reuniones bimensuales con los especialistas en formación para realizar sesiones generales, impulsando el uso del euskera.</i> |
| 1.9.5.7.1.5. | <i>Promoción de un curso de euskera básico online para residentes.</i> |
| 1.9.5.7.1.6. | <i>Ofertar al menos una sesión transversal en la formación de enfermería en euskera.</i> |
| 1.9.5.7.2. | <i>Ampliar la oferta formativa en otros idiomas: promover la realización de algunas sesiones generales en inglés.</i> |

1.10. Trabajar con perspectiva de diversidad

- 1.10.1. Realizar un Plan de Diversidad como desarrollo del Plan de Igualdad.
- 1.10.2. Nombrar referentes de Igualdad.
- 1.10.3. Crear el Grupo de Igualdad.

1.11. Uso adecuado de la prescripción

- | | |
|-----------|---|
| 1.11.1 | Uso adecuado de la prescripción: |
| 1.11.1.1. | Control y seguimiento de los tratamientos hospitalarios a través de 8 informes al año. |
| 1.11.1.2. | Seguimiento del gasto farmacológico hospitalario a través de 4 informes al año. |
| 1.11.1.3. | Informes mensuales del gasto y tratamientos de farmacología hospitalaria. |
| 1.11.1.4. | Gestión eficiente del gasto en residencias: petitorio y material de curas en ambiente húmedo. |
| 1.11.2. | Gestión eficiente de la prescripción AP / uso racional del medicamento (CP): |
| 1.11.2.1. | Plan de seguridad de prescripción, planificación y despliegue de acciones de mejora. |
| 1.11.2.2. | Fomento de la deprescripción.
Adecuación de la prescripción. |
| 1.11.2.3. | Análisis y revisión cuatrimestral con las UAP en sesiones (revisión funciones farmacéutico AP). |

- 1.11.2.4. Mejorar índice selección eficiente:
 - 1.11.2.4.1. *DDD Atorvastatina y Simvastatina/DDD estatinas totales * 100.*
 - 1.11.2.4.2. *DDD Omeprazol/DDD IBPs totales * 100.*
 - 1.11.2.4.3. *DDD Paroxetina, Fluoxetina, Citalopram y Sertralina *100/DDD N06AB+N06AX.*
 - 1.11.2.4.4. *Envases alendronato + risendronato / envases totales de medicamentos para OP.*
 - 1.11.2.4.5. *% Envases NBMT/Envases totales de medicamentos.*
 - 1.11.2.4.6. *% de envases IECA*100/ total de envases de IECA+ARA II+ inhibidores de la renina.*
 - 1.11.2.4.7. *% DDD AINES seleccionados / DDD totales AINES.*
 - 1.11.2.4.8. *Prescripción por DOE: >72 %.*
 - 1.11.2.4.9. *% envases EFG.*
 - 1.11.2.4.10. *% envases Biosimilares.*
- 1.11.3. Impulsar la indicación enfermera de medicamentos y material sanitario.

1.12. Mejora de estructuras y medios tecnológicos

- 1.12.1 Desarrollo y seguimiento del Plan Director de Obras de la OSI:
 - 1.12.1.1. Construcción y finalización del Edificio Servicios Generales Clínicos.
 - 1.12.1.2. Elaboración del proyecto del Centro de Salud Casco Viejo.
 - 1.12.1.3. Dotación de espacios de Documentación Clínica y Archivos.
 - 1.12.1.4. Elaboración del Proyecto de Hemodiálisis.
 - 1.12.1.5. Elaboración del Proyecto de la nueva URPA.
- 1.12.2 Mantener las siguientes reuniones:
 - 1.12.2.1. Comisión de Bioseguridad, 2 reuniones.
 - 1.12.2.2. Comisión de Autoprotección, 1 reunión.
 - 1.12.2.3. 6 reuniones de seguimiento y actuaciones de Mantenimiento y Técnicos de Prevención.
 - 1.12.2.4. Reunir al grupo de análisis de obras conjuntamente con asociaciones de pacientes (Eginez).
- 1.12.3 Continuar con la Comisión de Renovación Tecnológica.
- 1.12.4 Buscar diferentes modalidades de adquisición tecnológica en función de su relevancia asistencial y requerimiento financiero.
- 1.12.5. Análisis del parque tecnológico instalado y de la intensidad de su utilización.
- 1.12.6. Asegurar y completar la integración de la electromedicina con los sistemas informáticos operativos asistenciales.

- 1.12.7. Organización de la apertura del nuevo Edificio de Servicios Generales:
 - 1.12.7.1. Creación del grupo gestor de traslado al nuevo edificio.
 - 1.12.7.2. Apertura del nuevo Servicio de UCI.
 - 1.12.7.3. Apertura del nuevo Servicio de Urgencias.
 - 1.12.7.4. Bloque quirúrgico.
 - 1.12.7.5. Bloque obstétrico.
 - 1.12.7.6. Apertura de Esterilización.
 - 1.12.7.7. Apertura de Informática.
 - 1.12.7.8. Apertura de la Dársena de almacenes.
- 1.12.8. Reflexión sobre la ubicación definitiva de los servicios del hospital.
- 1.12.9. Mejora de la calidad de empleo de la herramienta de registro de cuidados de enfermería OSANAIA.
- 1.12.10. Establecer una estrategia de análisis de la información de seguimiento de casos y contactos de la plataforma *Go Data*.
- 1.12.11. Instalación de nueva infraestructura de monitorización cardíaca (urgencias, anestesia, URPA, neonatos, etc.).
- 1.12.12. Despliegue en Atención Primaria y Atención Hospitalaria del nuevo gestor de colas corporativo.
- 1.12.13. Actualización de las infraestructuras de comunicaciones en los dos centros hospitalarios y en Atención Primaria.
- 1.12.14. Centro Penitenciario Araba/Álava:
 - 1.12.14.1. Adecuaciones de la farmacia para TDO. Implantación solución *hardware* y *software* para tratamiento individualizado.
 - 1.12.14.2. Integración equipamiento radiología para dar solución integral en el mismo centro.
- 1.12.15. Despliegue de 16 *Holtermapa Normedan* en Atención Primaria.
- 1.12.16. Migración parque *hardware* PCs de Windows 7 a Windows 10.
- 1.12.17. Plan de contingencia para la implementación de solución local para el acceso a la prescripción farmacológica.
- 1.12.18. Plan de contingencia para la implementación del corporativo HODEI de acceso a Historia Clínica resumida y censo de pacientes.
- 1.12.19. Desarrollo y evolución de la web para el triaje en Urgencias.
- 1.12.20. Gestor de informes: puesta en marcha de una nueva solución en la gestión de informes dentro de los sistemas de información corporativos.
- 1.12.21. Elaborar un plan de espacios de la OSI para la búsqueda de huecos libres cuando sea necesario.
- 1.12.22. Disponer de un carrusel como sistema de dispensación de uniformes.

2. Atención Primaria

2.1. Impulsar la atención integrada

- 2.1.1. Sistematizar la revisión del Contrato de Gestión Clínica con las UAP, a través de dos reuniones al año en cada UAP.
- 2.1.2. Superar la media de Osakidetza en el porcentaje de colonoscopias solicitadas directamente por personal médico de Atención Primaria.
- 2.1.3. Revisar e implantar los acuerdos de integración entre AP/AH de los últimos años y extenderlos a otros servicios y planificación a futuro.
- 2.1.4. Incrementar y/o modificar la batería de indicadores de enfermería de CGC y AGC.
- 2.1.5. Atención a las algias crónicas inespecíficas: despliegue de la fisioterapia en AP.
- 2.1.6. Sensibilizar y dar pautas de actuación sobre las necesidades del ICE al menos en el 80 % de las unidades y evaluar de forma conjunta AP/AH, la planificación y coordinación de los cuidados, en al menos dos historias de pacientes complejos (estrategia corporativa – *Zaintzaebalua*).

2.2. Accesibilidad: gestión de la demanda con criterios de equidad

- 2.2.1. Implantación en el 100 % de las UAP del modelo de agendas de calidad.
- 2.2.2. Consolidar el manual de citación para AP, con compromisos mínimos de citación.
- 2.2.3. Creación de un microequipo para la gestión de pacientes indemorables/forzados en cada UAP.
- 2.2.4. Despliegue del flujograma corporativo para la gestión de la demanda en las UAP.
- 2.2.5. Demora < 24 horas en MF y Pediatría, así como en enfermería.

2.3. Consolidar la cartera de pruebas diagnósticas y analizar y actualizar la cartera de pruebas complementarias que pueda solicitar con carácter general el personal médico de Atención Primaria

3. Salud pública

3.1. Promoción de entornos y estilos de vida saludables: alimentación, actividad física y lucha contra el tabaquismo

- 3.1.1 Promover el sueño de calidad durante el ingreso hospitalario (programa SueñOn).
- 3.1.2 Priorizar actividades de ejercicio físico y otras, como carreras de empresas.

3.2. Salud comunitaria

- 3.2.1 Avanzar en el proyecto *Euskadi Aktiboa*.
- 3.2.2 Plan de intervención comunitaria:
 - 3.2.2.1 Elaboración del Plan Estratégico de Abordaje de la Salud Comunitaria OSI Araba.
 - 3.2.2.2 Apoyar iniciativas propias de UAP y monitorizar las actividades comunitarias realizadas o en marcha (memoria).

3.3. Participar en programas poblacionales de prevención

- 3.3.1 Plan de prevención infección COVID-19:
 - 3.3.1.1 Alcanzar una detección e identificación de contactos estrechos no superior a 24 horas.
- 3.3.2 Cobertura vacunal:
 - 3.3.2.1 Asegurar la administración de vacunas de calendario y otras en las UAP.
 - 3.3.2.2 Alcanzar un 65 % de cobertura de vacuna antigripal en ≥ 65 años.
 - 3.3.2.3 Superar o igualar el 45 % de cobertura de vacuna antigripal en mujeres embarazadas.
 - 3.3.2.4 Superar o igualar el 90 % de cobertura de vacunación por Salud Escolar.
 - 3.3.2.5 Desarrollar y desplegar el Plan de Vacunación COVID-19.
- 3.3.3 Plan de Atención Dental Infantil (Contrato Programa):
 - 3.3.3.1 Utilización del PADI: mejorar la cuota de participación en el programa con respecto al año pasado.
 - 3.3.3.2 Mejorar con respecto al año anterior el % de utilización de los recursos públicos en el PADI.

3.3.4 Mantener e impulsar el Plan de Obesidad Infantil:

- 3.3.4.1. Consolidar la Implantación de la Guía de Prevención de Obesidad Infantil (CCEC-BPSO).
- 3.3.4.2. Identificar y evaluar indicadores de implantación de la Guía de Prevención de Obesidad Infantil (BPSO).
- 3.3.4.3. Desarrollar la colaboración con OPIK en la detección de determinantes de la salud que impacten en la atención a la prevención de la obesidad en AP.

3.4. Participar en programas poblaciones de cribado

3.4.1. Cribado de cáncer colorrectal:

- 3.4.1.1. Identificar referentes de la OSI para programa.
- 3.4.1.2. Aumentar la participación por encima de 70 %.
- 3.4.1.3. Diseño e implementación de estrategia específica para población masculina (equidad) y poblaciones infra-respondedoras.
- 3.4.1.4. Implantar una estrategia de mejora de la preparación a la colonoscopia.

4. Atención sociosanitaria

4.1. Mejorar la coordinación sociosanitaria

- 4.1.1. Mantener la Comisión Sociosanitaria de la OSI Araba como lugar de encuentro participativo entre todas las instituciones.
- 4.1.2. Difundir protocolo unificado coordinación IFBS | Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz | OSI Araba.
- 4.1.3. Revisión, reformulación y redifusión del procedimiento de sujeciones mecánicas en personas residenciadas.
- 4.1.4. Creación de la Subcomisión de PPMM que elabore protocolos de atención a PPMM residenciadas.
- 4.1.5. Elaboración del Plan de sensibilización y formación de profesionales de Pediatría de AP en signos de alarma de desprotección infantil.
- 4.1.6. Colaboración con el Servicio de Infancia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en la promoción de la Parentalidad Positiva desde etapas prenatales.
- 4.1.7. Violencia de género:
 - 4.1.7.1 Mejorar de la coordinación en la atención a mujeres víctimas de violencia de género: sensibilización, formación, desarrollo protocolos coordinación.
 - 4.1.7.2 Elaborar un informe de resultados que contenga el número de casos detectados de violencia de género.

4.2. Crear un catálogo de recursos sociosanitarios

4.3. Participar en la Historia Electrónica Sociosanitaria

4.4. Homogeneizar actuaciones de Trabajadoras Sociales en el HUA Txagorritxu y en el HUA Santiago

- 4.4.1. Utilizar el procedimiento de asignación de casos y realizar sesiones conjuntas.
- 4.4.2. Participar en la elaboración del Protocolo de Malos Tratos en la Infancia en la OSI Araba.
- 4.4.3. Disponer en todas las residencias de la Tercera Edad del Mapa de Peticiones.

5. I+D+i

5.1. Bioaraba

- 5.1.1. Desarrollo de un Plan de Calidad del instituto.
- 5.1.2. Definición del modelo relacional a futuro de la plataforma de Ensayos Clínicos.
- 5.1.3. Elaboración de un Plan de Formación adaptado a las necesidades de los distintos agentes que conforman el instituto.

5.2. Fomentar la participación de pacientes en los procesos de investigación e innovación

5.3. Integrar la actividad investigadora e innovadora con la labor asistencial y docente, y estimularla

- 5.3.1. Potenciar la participación de los diferentes estamentos en investigación y difusión científica.
- 5.3.2. Incrementar la participación de los diferentes estamentos en investigación y/o PBE con IP en proyectos uni y multidisciplinares.
- 5.3.3. Potenciar la divulgación científica de los diferentes estamentos.
- 5.3.4. Búsqueda activa de iniciativas para incluir en *bottom-up*.

6. Gobernanza

6.1. Avanzar en el Modelo de Gestión Avanzada

- 6.1.1. Realizar una encuesta a la sociedad sobre el grado de conocimiento y expectativas sobre la OSI.
- 6.1.2. Realizar un Woka sobre la sociedad si las condiciones de la pandemia lo permiten.
- 6.1.3. Incrementar la participación de las y los profesionales en la respuesta al cuestionario D'Amour (2018=613).
- 6.1.4. Realización de tutoriales quincenales de 1-2 minutos sobre proyectos o iniciativas que se llevan a cabo en la OSI para dar visibilidad a la organización.

6.2. Incorporar la voz de pacientes, familias y personas cuidadoras y profesionales

- 6.2.1 Proyecto de incorporación de la experiencia del paciente:
 - 6.2.1.1. Formación de al menos 2 grupos focales para conocer la opinión de la población mediante una evaluación cualitativa sobre aspectos de interés de la organización: Atención Primaria y Traumatología.
- 6.2.2 Incorporar la participación ciudadana en comisiones y grupos de trabajo de la OSI Araba (Comité de Lactancia, Comisión de Cuidados Paliativos, Comité de Obras, Comisión de Caídas, Comisión de Tumores).
- 6.2.3 Realizar el IEXPAC.
- 6.2.4 Continuar realizando las encuestas de satisfacción que correspondan, según directrices de la DGO.

6.3. Avanzar en el uso de la lengua oficial en la que se encuentren más cómodos las y los pacientes, familias y personas cuidadoras y profesionales, y sea de su preferencia

6.3.1. II Plan de Normalización Lingüística, desarrollo y cumplimiento de objetivos en las diferentes áreas:

- | | |
|------------|---|
| 6.3.1.1. | Imagen y comunicación, alcanzar los siguientes objetivos en: |
| 6.3.1.1.1. | <i>Rotulación 80 %.</i> |
| 6.3.1.1.2. | <i>Cartelería 80 %.</i> |
| 6.3.1.1.3. | <i>Internet, Intranet y Redes Sociales 100 %.</i> |
| 6.3.1.1.4. | <i>Actos públicos, jornadas 100 %.</i> |
| 6.3.1.1.5. | <i>Saludos y primeras frases en la recepción de pacientes y usuarios 55 %.</i> |
| 6.3.1.2. | Relaciones externas, alcanzar los siguientes objetivos en: |
| 6.3.1.2.1. | <i>Relaciones con pacientes y usuarios 55 %.</i> |
| 6.3.1.2.2. | <i>Oferta de servicios bilingües 100 %.</i> |
| 6.3.1.2.3. | <i>Idioma preferente de los pacientes en la comunicación oral 98 %.</i> |
| 6.3.1.2.4. | <i>Satisfacción de pacientes y usuarios euskaldunes 5 %.</i> |
| 6.3.1.2.5. | <i>Reconocimiento de los derechos lingüísticos en los decálogos de derechos de pacientes y usuarios 100 %.</i> |
| 6.3.1.2.6. | <i>Relaciones con empresas proveedoras, entidades financieras, administraciones, colegios profesionales 75 %.</i> |
| 6.3.1.3. | Relaciones internas, alcanzar los siguientes objetivos en: |
| 6.3.1.3.1. | <i>Paisaje lingüístico del entorno de trabajo 60 %.</i> |
| 6.3.1.3.2. | <i>Recursos Humanos 80 %.</i> |
| 6.3.1.4. | Gestión lingüística, alcanzar los siguientes objetivos en: |
| 6.3.1.4.1. | <i>Recursos 100 %.</i> |
| 6.3.1.4.2. | <i>Calidad del corpus y política de traducción 100 %.</i> |
| 6.3.1.5. | Perfiles lingüísticos, alcanzar los siguientes objetivos en: |
| 6.3.1.5.1. | <i>Prioridades específicas de las unidades y porcentajes mínimos de fechas de preceptividad 100 %.</i> |
| 6.3.1.5.2. | <i>Prioridades y porcentajes mínimos de fechas de preceptividad en atención primaria 100 %.</i> |
| 6.3.1.5.3. | <i>Prioridades y porcentajes mínimos de fechas de preceptividad en atención especializada 100 %.</i> |
| 6.3.1.5.4. | <i>Seguimiento y evaluación de unidades prioritarias 80 %.</i> |

6.4. Actuar en verde para luchar contra el cambio climático

- 6.4.1. Implantar un plan de sostenibilidad energética para toda la OSI.
- 6.4.2. Establecer y aplicar criterios de sostenibilidad en la construcción, mantenimiento e instalaciones de los diferentes espacios.
- 6.4.3. Adoptar criterios homogéneos de Compra Verde en todos los pliegos de compra, y poner en marcha medidas como utilización de pélets, compra de vehículos eléctricos para Hospitalización a Domicilio, etc.
- 6.4.4. Continuar con la implantación y certificación de sistemas de gestión medioambiental: Norma ISO 14001.

6.5. Sostenibilidad y eficiencia presupuestaria

- 6.5.1. Análisis comparativo de las ejecuciones presupuestarias entre organizaciones.
- 6.5.2. Crear un cuadro de mando único de la OSI, integrando la información asistencial, económica y de personal.
- 6.5.3. Realizar 6 reuniones del Grupo de Compras para agilizar la respuesta a las demandas de incorporación de nuevos productos.
- 6.5.4. Aumentar los ingresos totales, objetivo > o igual que los gastos.
- 6.5.5. Definir un modelo de control del gasto en la OSI.
- 6.5.6. Celebrar 2 reuniones con los servicios del hospital para el control del gasto.

6.6. Mejorar los procedimientos de contratación administrativa

- 6.6.1. Mejorar en los procesos y procedimientos de contratación, así como optimizar la compra menor adaptándonos a la nueva ley de contratos del sector público:
 - 6.6.1.1. Reducir por debajo del 10 % el resultado de compra directa, incrementando la tramitación de expedientes para la mejora de la gestión y transparencia.
- 6.6.2. Homogeneizar la comida entre el HUA Txagorritxu y el HUA Santiago para que se coma lo mismo en los dos centros.
- 6.6.3. Reorganizar el Servicio de Compras y Contratación Administrativa.
- 6.6.4. Separar la identificación de terceros garantes del proceso de facturación.
- 6.6.5. Realizar un manual informativo de facturación propia para el personal de la OSI.
- 6.6.6. Realizar un documento sobre aseguramiento de pacientes, para que desde las áreas administrativas den indicaciones a las y los pacientes en caso de no tener TIS, con acceso completo al SIFCO para conocer las órdenes de asistencia aceptadas.
- 6.6.7. Detección de pacientes que no son de nuestra comunidad autónoma.
- 6.6.8. Reunión anual con todas las AAC para compartir conocimiento y áreas de trabajo conjunto.

Abreviaturas y glosario de términos

AAC	Áreas de Atención al Cliente	GPC	Guía de Práctica Clínica
AGC	Acuerdo de Gestión Clínica	HbA1c	Hemoglobina glicosilada
AINES	Antiinflamatorios no esteroideos	HUA	Hospital Universitario Araba
AP	Atención Primaria	I + D+ i	Investigación, Desarrollo e Innovación
APP	Abreviatura de <i>Application</i> , que es una aplicación informática para móviles y tablets	IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ARA II	Antagonistas de los receptores de la angiotensina	IBPs	Inhibidor de la Bomba de Protones
BBPP	Buenas Prácticas	ICE:	Informe de Cuidados de Enfermería
BIHOTZEEZ	Asociación de Cardiopatías Congénitas del País Vasco	IECAs	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
BPSO	Siglas en inglés de Centro comprometido con la Excelencia en Cuidados	IEXPAC	Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico
CAV	Comunidad Autónoma Vasca	IFBS	Instituto Foral de Bienestar Social
CCEC	Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados	IFT	Informes Farmacoterapéuticos
CGC	Contrato de Gestión Clínica	IN	Infecciones Nosocomiales
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición	IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
CP	Contrato Programa	ISO 14001	Estándar Internacional de Gestión Ambiental
DDD	Dosis Media Diaria de Mantenimiento de un Medicamento	ISO 45001	Estándar Internacional de Seguridad y Salud Laboral
DGO	Dirección General de Osakidetza	LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
EE	Enfermera de Enlace	LVSQ	Lista de Verificación de Servicios Quirúrgicos
EFG	Equivalente Farmacéutico Genérico	MAPAC	Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica
ERPPP	Enfermera Referente del Paciente Pluripatológico	MF	Medicina de Familia
EVA	Escala Visual Analógica	MF y C	Medicina Familiar y Comunitaria
GO DATA	Programa de la OMS para el estudio rápido de casos y contactos	NBMT	Nuevos principios activos de nula o baja mejora terapéutica
		OP	Oferta Preferente
		OPIK	Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico

OSANAIA	Herramienta de Gestión de Cuidados	TA	Tensión / Presión Arterial
OSI	Organización Sanitaria Integrada	TDO	Toma Diaria Observada de Medicamentos
PADI	Programa de Atención Dental Infantil	TIS	Tarjeta Individual Sanitaria
PC	<i>Personal Computer</i>	TMG	Trastorno Mental Grave
PGCD	Plan de Garantía de la Calidad Docente	UAP	Unidad de Atención Primaria
PPMM	Personas Mayores	UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
PRL	Prevención de Riesgos Laborales	UPP	Úlceras por Presión
PROA	Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos	URPA	Unidad de Reanimación Postanestésica
SAPU	Servicio de Atención a Pacientes y Personas Usuarias	VG	Vitoria-Gasteiz
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión	WOKA	<i>World Café</i> , metodología que tiene 3 etapas: definir retos, plantear soluciones y desplegar acciones concretas
SNASP	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente		