

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2470 *RESOLUCIÓN de 8 de enero de 2007, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Cantabria para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios.*

Suscrito el 28 de diciembre de 2006, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el impulso de prácticas seguras en los Centros Sanitarios, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el Boletín Oficial del Estado de dicho Acuerdo, que figurará como anexo de esta Resolución.

Madrid, 8 de enero de 2007.—El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el impulso de prácticas seguras en los Centros Sanitarios.

En Madrid, a 28 de diciembre de 2006.

REUNIDOS

De una parte, doña Elena Salgado Méndez Ministra de Sanidad y Consumo, según nombramiento conferido por el Real Decreto 558, de 2004 (BOE n.º 94 de 18 de abril de 2004), y en virtud de las facultades que le otorga el artículo 4.1 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno; así como el artículo 13.3 de la Ley 6/1997 de 14 de abril, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado.

Y, de otra, doña Rosario Quintana Pantaleón, Consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, actuando en nombre y representación del Servicio Cántabro de Salud, facultada para la firma del presente Convenio mediante Acuerdo del Consejo del Gobierno de 28 de diciembre de 2006.

Ambas, que actúan en razón de sus respectivos cargos, se reconocen, mutua y recíprocamente, capacidad legal necesaria para la formalización del presente Convenio de Colaboración y, a tal efecto;

EXPONEN

Primero.—Que el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene la responsabilidad de la mejora de la calidad en el sistema sanitario en su conjunto, cumpliendo las previsiones recogidas en la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Para este fin, la citada Ley en su artículo 60, prevé la creación de una Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Segundo.—Que la Comunidad Autónoma de Cantabria, a través del Servicio Cántabro de Salud tiene interés en impulsar proyectos para la mejora de prácticas seguras en los centros sanitarios de su territorio.

Tercero.—Que la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud tiene por objeto mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del sistema nacional de salud para lo que prevé la firma de convenios específicos entre las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad y Consumo, que incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos.

Cuarto.—Que ambas entidades reconocen la existencia de objetivos e intereses comunes en la mejora de la calidad asistencial y en concreto en los campos de la transferencia de conocimientos y la toma de decisiones basada en la evidencia, así como la voluntad de colaborar y establecer fórmulas de cooperación que contribuyan al cumplimiento de sus fines.

Quinto.—Que ambas partes tienen intereses comunes y por ello acuerdan el presente convenio de colaboración que se registrará mediante las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto.*—El presente Convenio tiene por objeto regular las condiciones de la colaboración entre ambas partes, para el desarrollo de la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud para

la mejora de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios con los siguientes objetivos específicos:

Promover sistemas que permitan conocer los efectos adversos ocasionados en los centros asistenciales.

Prevenir úlceras por presión en pacientes ingresados.

Prevenir la infección en herida quirúrgica.

Promover la práctica de manos limpias en todos los centros asistenciales.

Prevenir los errores debidos a medicación.

Desarrollar unidades o grupos de trabajo específicos en calidad que permitan promover una estrategia unificada en seguridad de pacientes en la Comunidad Autónoma.

En el anexo técnico se especifican las acciones concretas y los indicadores de resultado establecidos.

Segunda. *Funciones y actividades del Ministerio.*—Prestará el apoyo científico y técnico necesario para el desarrollo de las actividades previstas en el convenio.

Colaborará con la Comunidad Autónoma de Cantabria en la realización de las actividades previstas a través de sus propios servicios, si así es requerido por la Comunidad Autónoma y en la medida que las labores propias de sus funcionarios lo permitan.

Aportará la información y documentación necesarias para el desarrollo del proyecto que le sea requerida por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria, siempre que ésta se encuentre en su poder.

Actuará como coordinador el Subdirector General de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.

Cofinanciará las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula sexta.

Tercera. *Funciones y actividades de la Consejería.*—Realizará las actividades previstas para cada uno de los objetivos tal como se detalla en el anexo técnico.

Elaborará un informe de actividad en el que se detallen las acciones realizadas y los resultados obtenidos de acuerdo con lo especificado en el anexo técnico.

Cofinanciará las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula sexta.

Elaborará un informe financiero comprensivo de todo el gasto derivado del convenio.

Cuarta. *Comisión de seguimiento.*—Se constituye, para el seguimiento del presente Convenio, una Comisión Mixta de Seguimiento que se reunirá a petición de parte y al menos una vez antes del fin de su vigencia. Esta Comisión estará formada:

En representación del Ministerio de Sanidad y Consumo:

El Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, o persona en quien delegue.

El Subdirector General de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.

En representación de la Comunidad Autónoma de Cantabria:

El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, o persona en quien delegue.

El Director General de Ordenación y Atención Sanitaria, o persona en quien delegue.

Además de la función genérica de vigilancia y seguimiento de la ejecución del presente convenio de colaboración, la Comisión resolverá las dudas que pudieran surgir en la interpretación y aplicación del mismo y certificarán de conformidad, en su caso, los informes previstos en la cláusula sexta.

Quinta. *Plazo de vigencia.*—El plazo de vigencia del presente Convenio se establece en el período comprendido entre la fecha de su firma y el 15 de diciembre de 2007.

Con el acuerdo de ambas partes, el presente convenio se podrá prorrogar por períodos anuales, formalizándose por escrito las prórrogas antes de la expiración del plazo de vigencia del convenio o de la prórroga vigente.

Sexta. *Financiación y pago.*—El coste de las actividades previstas en el presente convenio asciende a un millón sesenta y cuatro mil seiscientos ocho euros (1.064.608 €) IVA incluido.

De esta cantidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo asume un 72% que supone (766.517,76 €), asumiendo la Comunidad Autónoma de Cantabria el 28% restante que asciende a (298.090,24 €).

La división anual de las cantidades aportadas es la siguiente:

Ejercicio 2006: 728.905,68 euros.

Ejercicio 2007: 335.702,32 euros.

El presupuesto parcial por cada anualidad aportado por la Comunidad Autónoma de Cantabria a través del Servicio Cántabro de Salud es:

2006: 154.017,36 euros.

2007: 144.072,88 euros, que se financiará con cargo a la aplicación presupuestaria 11.00.312.M.226.99.

El presupuesto parcial por cada anualidad aportado por el Ministerio de Sanidad y Consumo asciende a:

2006: 574.888,32 euros.
2007: 191.629,44 euros.

Las cantidades correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo se imputarán con cargo a la aplicación presupuestaria 26.13.3110.226.10 de sus presupuestos de gastos del ejercicio 2006 y 2007, quedando las correspondientes al ejercicio 2007 vinculadas a la existencia de crédito adecuado y suficiente en los presupuestos generales del Estado para ese ejercicio.

Las cantidades a abonar por el Ministerio de Sanidad y Consumo se realizarán en dos pagos:

1. El primero tras la firma del Convenio y entrega por la Comunidad Autónoma de Cantabria de un informe preliminar relativo al inicio de las actuaciones y cronograma del total de las mismas, por un importe correspondiente al 75% del total de la aportación del Ministerio, 574.888,32 euros con cargo al Presupuesto del ejercicio 2006. El plazo final para la presentación del informe se establece en el día 30 de diciembre de 2006.

2. El segundo tras la recepción de un informe descriptivo de los trabajos realizados que contemplará las acciones acometidas y los indicadores de logro obtenidos, según lo explicitado en el anexo técnico para cada objetivo específico, por un importe correspondiente al 25% del total de la aportación del Ministerio, 191.629,44 euros con cargo al Presupuesto del ejercicio 2007. El plazo final para la presentación del informe se establece en el día 15 de diciembre de 2007.

Ambos informes, preliminar y final, necesitarán el certificado de conformidad de la comisión de seguimiento como requisito previo al pago.

Ambas partes estarán sometidas a los procedimientos de autorización y control presupuestario del gasto vigente en cada una de ellas, garantizando la correcta utilización de los fondos.

Séptima. *Publicidad sobre los resultados del Convenio.*—La divulgación de los resultados de los proyectos objeto del presente Convenio, sea cual sea el soporte en que se realice, hará mención expresa al hecho de ser producto del mismo, figurando en todo caso tanto el logotipo del Ministerio de Sanidad y Consumo como el del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud junto al de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Octava. *Resolución.*—El presente Convenio podrá quedar sin efecto por mutuo acuerdo de las partes, bastando con que los representantes de ambas entidades expresen su voluntad de resolver el convenio de forma expresa y por escrito.

Podrá procederse igualmente a la resolución unilateral del Convenio por incumplimiento de las obligaciones en él contenidas por cada una de las partes, previo aviso con un plazo no inferior a tres meses a la fecha prevista para la resolución del convenio o de sus prórrogas.

Novena. *Marco jurídico.*—El presente Convenio de Colaboración tiene naturaleza administrativa de los previstos en el artículo 3.1.c) del Real Decreto Legislativo 2/2001 de 16 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas por lo que queda fuera de su ámbito de aplicación sin perjuicio de los principios y criterios en él contenidos para resolver las lagunas que pudieran suscitarse.

Décima. *Jurisdicción.*—Las dudas y controversias que puedan surgir con motivo de la interpretación y aplicación del presente Convenio, y que no puedan ser resueltas en el seno de la Comisión de Seguimiento, se resolverán de conformidad con las normas aplicables en Derecho, y serán de la competencia de la jurisdicción Contencioso Administrativa.

Y para que conste a los efectos oportunos, en prueba de conformidad, las partes firman el presente Convenio en el lugar y fecha arriba indicados. Firmado.—La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez. La Consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, Rosario Quintana Pantaleón.

ANEXO TÉCNICO

Promover sistemas que permitan conocer los efectos adversos ocasionados en los centros asistenciales

Proyecto presentado: Sistema de notificación «on line» por los profesionales sanitarios de problemas relacionados con los medicamentos:

1. RAM-reacciones adversas (tarjeta amarilla electrónica).
2. EM-errores de medicación (prescripción, dispensación y administración).

Justificación: para reducir la frecuencia de los eventos adversos es necesario conocer su presentación, analizar sus causas y diseñar acciones para prevenirlos. Para conseguir este fin es necesario contar con sistemas de notificación de errores y riesgos, voluntarios y anónimos cuya utilidad ha sido demostrada en el ámbito sanitario.

Objetivos:

Objetivo principal: Incrementar la notificación por parte de los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud de problemas relacionados con los medicamentos mediante un sistema «on line» de notificación de eventos (reacciones adversas, errores de prescripción, errores de dispensación, errores de administración).

Objetivos secundarios:

1.º Determinar la efectividad de la implantación de una herramienta electrónica sobre la mejora en la notificación de RAM en la comunidad autónoma. (Tarjeta Amarilla electrónica).

2.º Determinar la efectividad de la implantación de una herramienta electrónica sobre la mejora en la notificación de errores relacionados con la prescripción farmacéutica en la comunidad autónoma.

3.º Determinar la efectividad de la implantación de una herramienta electrónica sobre la mejora en la notificación de errores relacionados con la dispensación de medicamentos en la comunidad autónoma.

4.º Determinar la efectividad de la implantación de una herramienta electrónica sobre la mejora en la notificación de errores relacionados con la administración de medicamentos en la comunidad autónoma.

5.º Potenciar el papel del Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria como fuente generadora de conocimiento acerca de los efectos adversos de los medicamentos.

6.º Incrementar el conocimiento acerca de la seguridad de los medicamentos de los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud como parte de una estrategia global de utilización racional de los mismos.

Metodología:

1. Se realizará un análisis de situación del Programa de Tarjeta Amarilla en Cantabria por el Centro regional de Farmacovigilancia detectando las barreras que entorpecen la notificación de RAM.

2. Se realizará un análisis de situación de la Notificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos en Cantabria por el Servicio Cántabro de Salud, contando con el asesoramiento del ISMP-España (Instituto para el uso Seguro de los Medicamentos).

3. Se diseñará y desarrollará un sistema «on line» de notificación de RAM-Reacciones Adversas a Medicamentos que incremente la tasa de notificaciones y mejore la calidad de las mismas. Esta herramienta electrónica será desarrollada por el Área de Desarrollo y Tecnologías Web del Servicio Cántabro de Salud con tecnología web coldfusion que además de facilitar la notificación realizará el envío electrónico de las notificaciones al Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria.

4. Se diseñará y desarrollará un sistema «on line» de notificación de EM-Errores de medicación que mejore la calidad de la utilización de los medicamentos. Esta herramienta electrónica será desarrollada por el Área de Desarrollo y Tecnologías Web del Servicio Cántabro de Salud con tecnología web coldfusion que además de facilitar la notificación prevé la conexión al Programa de Notificación de Errores de Medicación adherido al programa internacional MERP a través de la Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices.

5. Se realizará una formación específica sobre el uso seguro de medicamentos en la práctica clínica que contemple los errores de medicación, la seguridad clínica asociada a los medicamentos y el uso racional de los mismos. Estará dirigida a profesionales de ambos niveles asistenciales, primaria y especializada, así como al personal de enfermería.

6. Una vez implantada en la Intranet del servicio de salud la herramienta se evaluarán los resultados obtenidos en la notificación tanto de RAM como de EM por los profesionales sanitarios a través del indicador de notificación. Se realizará un análisis de la varianza ANOVA con un intervalo de confianza del 95% estratificando los datos por centro sanitario y zona básica de salud. Se tomarán como diferencias estadísticamente significativas aquellas cuya p sea menor 0,05.

7. Así mismo se evaluará el grado de satisfacción de los profesionales con la herramienta al objeto de mejorar su diseño a través de una encuesta individualizada que podrá cumplimentarse a través de la propia Intranet de forma anónima presentando los resultados en porcentajes.

Plan de trabajo: El desarrollo del sistema de notificación «on line» de RAM y EM consta de 5 fases:

Fase I: Análisis de situación previa a la intervención:

I.a Evaluación de notificaciones de efectos adversos a medicamentos en el Servicio Cántabro de Salud desagregando la información a nivel de centro sanitario y zona básica de salud.

Fuente de Información: Tarjetas Amarillas.

Responsable: Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria.

Período a evaluar: año 2005.

Ámbito: Comunidad Autónoma de Cantabria.

I.b Identificación de barreras y factores limitantes a la notificación voluntaria de RAM a través de Tarjeta Amarilla.

Fuente de Información: Profesionales Sanitarios del SCS.

Responsable: Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria.
Período a evaluar: año 2005.

Ámbito: Servicio Cántabro de Salud.

I.c Identificación de barreras y factores limitantes a la notificación voluntaria de EM.

Fuente de Información: ISMP-España.

Responsable: Servicio de Gestión Farmacéutica del SCS.

Ámbito: Servicio Cántabro de Salud.

Fase II: Diseño del sistema de notificación «on line» de RAM-EM:

II.a Revisión de los requisitos de notificación a través del programa de tarjeta amarilla: características de los campos del sistema de información «on line».

Responsable: Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria

II.b Revisión de los requerimientos del envío de la tarjeta amarilla al Centro regional de Farmacovigilancia. Responsable: Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria.

II.c Revisión de los requerimientos de la notificación de EM. Responsable: Servicio de Gestión Farmacéutica del SCS.

Fase III: Formación a los profesionales sanitarios en el sistema de notificación «on line»:

III.a. Curso dirigido a personal de enfermería: «Uso Racional del medicamento y de otros materiales utilizados por el personal de enfermería».

III.b. Curso dirigido a profesionales de atención primaria: «Curso-Taller de formación para Formadores en uso racional del medicamento»

III.c. Curso dirigido a profesionales de atención especializada y gestores del servicio de salud: «Errores de medicación y gestión de riesgos».

III.d. Taller dirigido a todos los profesionales del Servicio Cántabro de Salud: «Taller práctico de uso de una herramienta electrónica de notificación de RAM y EM».

Fase IV: Desarrollo y Difusión de la tarjeta amarilla electrónica y notificación «on line» de errores de medicación.

Responsable: Servicio de Gestión Farmacéutica del SCS.

Mecanismo de Difusión: remisión por correo electrónico a los profesionales de una presentación animada que muestra cómo notificar «on line» de RAM y EM. Asimismo se elaborarán carteles informativos que se colocarán en los centros sanitarios y folletos explicativos para los profesionales.

Fase V: Evaluación de resultados: efectividad de la implantación de una tarjeta amarilla electrónica y de un sistema «on line» de recogida de errores de medicación.

Responsable: Servicio de Gestión Farmacéutica del SCS.

Indicadores:

Porcentaje de profesionales que utilizan la herramienta informática (registro de usuarios).

Incremento en el número de notificaciones de RAM a través de la tarjeta amarilla (registro de envíos al Centro Regional de Farmacovigilancia).

Incremento en el número de notificaciones de EM a través del sistema «on line» (registro de envíos).

Porcentaje de profesionales que están satisfechos con la herramienta electrónica (indicadores de la encuesta).

Productos a presentar: Al finalizar el proyecto se presentará:

1.º Descripción de la herramienta electrónica de notificación de eventos:

Presentación animada del procedimiento de notificación voluntaria de RAM «on line» a través de la Intranet del Servicio Cántabro de Salud.

Presentación animada del procedimiento de notificación voluntaria de EM «on line» a través de la Intranet del Servicio Cántabro de Salud.

Características técnicas de la tecnología web empleada.

2.º Medida de la efectividad lograda con la implantación de la Tarjeta Amarilla Electrónica y Notificación «on line» de errores de medicación:

Resultados del análisis estadísticos de la variación experimentada en la notificación voluntaria de efectos adversos al medicamento recibidas por el Centro Regional de Farmacovigilancia de Cantabria procedentes del ámbito de Atención Primaria y Atención Especializada.

Resultados del análisis estadísticos de la notificación voluntaria de errores de medicación recibidos procedentes del ámbito de Atención Primaria y Atención Especializada.

3.º Medida del diseño y aplicabilidad de la Herramienta Electrónica:

Grado de satisfacción de los profesionales con este sistema «on line» de notificación de RAM y EM.

Cuantificación y valoración de los problemas técnicos generados en la utilización de la herramienta por los usuarios.

4.º Medida del diseño y aplicabilidad de la Información y Formación:

Grado de satisfacción de los profesionales con la formación e información impartida.

(número de asistentes por curso y resultado de la evaluación de los mismos)

Indicadores de logro:

% de gerencias que han puesto en marcha un sistema de notificación de efectos adversos.

% de Unidades Funcionales que han realizado evaluación del sistema de notificación.

Director del proyecto: Jefe del Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Cántabro de Salud.

Prevenir úlceras por presión en pacientes ingresados

Proyecto presentado:

Prevención y cuidados locales de úlceras por presión: Justificación: la ocurrencia de úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y a menudo produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados enfermeros.

Objeto de la propuesta: Diseñar e implantar un Manual de Prevención y Cuidados Locales de Úlceras por Presión (UPP), producto del conocimiento, la evidencia científica y el consenso entre profesionales de enfermería de nuestra Comunidad Autónoma.

Objetivos:

1. Revisión y análisis de la evidencia científica disponible en relación a las intervenciones y procedimientos de enfermería en la prevención y cuidados de las UPP.

2. Elaboración y difusión de Manual de prevención y cuidados locales de las UPP, que recoja dichas recomendaciones.

3. Desarrollo de un procedimiento común a los tres hospitales y centros de salud de la Comunidad de Cantabria, de vigilancia, tratamiento y control de las UPP.

4. Evaluación e implantación de líneas de Mejora Continua.

Metodología: Manual de prevención y cuidados locales de las UPP:

1. Revisión y análisis de la evidencia científica disponible según datos bibliográfico:

2. Selección y elaboración de Árboles de Decisiones según nivel de evidencia y medidas de prevención en relación a la mejor práctica, frente a la situación del paciente y el desarrollo de UPP.

3. Elaboración del Manual de prevención y cuidados locales de las UPP.

4. Estrategias de difusión del Manual de prevención y cuidados locales de las UPP.

Documentos de consenso:

1. Evaluación de la metodología de registro de prevención y tratamiento de UPP, en cada hospital y centro de salud. Análisis y priorización de estrategias de mejora.

Productos a presentar:

1. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Úlceras por Presión.

1.1 Árboles de Decisiones para la prevención y cuidados de las úlceras por presión.

1.2 Manual para el Cuidador.

1.3 Catálogo de Productos.

1.4 Póster de Decisiones.

2. Hoja de Registro y Manual de Cumplimentación.

3. Curso «on line».

Indicadores de logro:

% de pacientes ingresados en los que se ha aplicado el protocolo.

% de altas hospitalarias que presentan úlceras por decúbito en cualquier diagnóstico secundario.

Aclaraciones: pacientes con estancia superior a 4 días. Código de diagnóstico CIE-9 CM: 707.0.

Exclusión: pacientes pediátricos (< 15 años), hemiplejías, paraplejías, o tetraplejías y pacientes que presentaban úlceras previamente

Director del proyecto: Coordinadora Regional de Enfermería del Servicio de Medicina Preventiva.

Prevenir la infección en herida quirúrgica

Proyecto presentado: Estrategia de mejora en la prevención de infección en herida quirúrgica: Justificación: la ocurrencia de infecciones en heridas quirúrgicas puede producir efectos que van desde la simple inflamación a considerable dolor, dehiscencia, septicemia e incluso muerte así como prolongación de estancias hospitalarias y re intervenciones quirúrgicas. La incidencia de infecciones puede ser reducida a través de medidas pre, intra y post-operatorias entre las que especialmente se encuentran una estricta higiene y el uso adecuado de profilaxis antibiótica.

Objeto de la propuesta: Diseñar e implantar un protocolo de prevención de la infección de herida quirúrgica (IHQ) que permita un abordaje homogéneo y consensado en base a la evidencia de todos los centros sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma.

Objetivos:

1. Revisión y análisis de la evidencia científica disponible en relación a las medidas de prevención frente al desarrollo de IHQ.
2. Elaboración y difusión de una Guía de prevención de la IHQ que recoja dichas recomendaciones.
3. Desarrollo de un programa formativo «on line» para todos los profesionales del Servicio Cántabro de Salud.
4. Desarrollo de un procedimiento común a los tres hospitales del Servicio Cántabro de Salud de vigilancia y control de la IHQ.
5. Evaluación e implantación de un procedimiento de «benchmarking» en IHQ.

Metodología: Guía de prevención:

1. Revisión y análisis de la evidencia científica: búsqueda en bases de datos bibliográficos: Pubmed, OVID, Cochrane y Uptodate.
2. Selección de recomendaciones y asignación del nivel de evidencia.

Disponible en relación a las medidas de prevención frente al desarrollo de IHQ.

3. Elaboración de la Guía de prevención de la IHQ.
4. Revisión y edición de la Guía de prevención: formato web y papel.

Proyecto formativo:

1. Desarrollo de un curso «on line» de prevención de la infección de herida quirúrgica.
2. Desarrollo de talleres formativos para la mejora de los cuidados postquirúrgicos de la incisión.
3. Elaboración de Documento de consenso en vigilancia y control de la infección de herida quirúrgica.
4. Desarrollo de un taller de evaluación de la metodología de vigilancia y control de la infección de herida quirúrgica existente en cada centro. Análisis y priorización de estrategias de mejora.

Plan de trabajo:

Fase 1: Elaboración de Guía de prevención:

- 1.1 Revisión bibliográfica y análisis de la evidencia.
- 1.2 Evaluación crítica del documento: Responsable: Miembros del grupo de mejora. Lugar: Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
- 1.3 Maquetación de la Guía y revisión de estilo.
- 1.4 Difusión de la Guía de prevención de la infección de herida.

Fase 2: Desarrollo de un Proyecto de Formación para la reducción de la incidencia de infección de herida quirúrgica. El proyecto formativo constará de las siguientes actividades:

- 2.1 Desarrollo de un curso «on line» de prevención de la infección de herida quirúrgica.
- 2.4 Desarrollo de talleres prácticos de prevención de la infección de herida quirúrgica:

Fase 3: Desarrollo de un procedimiento común a los tres hospitales del Servicio Cántabro de Salud de vigilancia y control de la IHQ:

- 3.1 Revisión de las mejores prácticas existentes.
- 3.2 Elaboración de un documento de consenso.
- 3.3 Incorporación de un sistema de «benchmarking» de resultados.

Productos a presentar:

1. Guía de prevención de la infección de herida quirúrgica.
2. Curso «on line».
3. Talleres de formación
4. Documento de consenso de vigilancia y control de la infección de herida quirúrgica.

Indicadores de logro:

% de procedimientos quirúrgicos que han seguido el protocolo.

% de altas quirúrgicas con administración de profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la intervención.

% de altas quirúrgicas con diagnóstico secundario de infección de herida.

Aclaración: códigos de diagnóstico secundario CIE-9: 998.51 y 998.52. La utilización de antibióticos se hará en los procesos quirúrgicos en los que esté indicado.

Excepciones: procesos quirúrgicos de urgencia

Director del proyecto: Responsable de Calidad del Servicio Cántabro de Salud.

Promover la práctica de manos limpias en todos los centros asistenciales

Proyecto presentado:

Evaluación y mejora del lavado de manos en los centros sanitarios: Justificación: la adecuada higiene de las manos antes y después de explorar a un paciente es una medida eficaz para reducir las infecciones nosocomiales y actualmente recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales.

Objeto de la propuesta: Reducir la incidencia de infección asociada a cuidados sanitarios mediante la formación teórica-práctica en lavado de manos a los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.

Objetivos:

Objetivo general: Reducir la incidencia de infección nosocomial potenciando el lavado de manos en los profesionales sanitarios.

Objetivos operativos:

- 1.º Conocer la adherencia actual al lavado de manos en los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.
- 2.º Identificar barreras percibidas y factores facilitadores asociados a la práctica del lavado de manos.
- 3.º Formar a los profesionales sanitarios en lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
- 4.º Determinar la efectividad de la acción formativa sobre la mejora del lavado de manos.

Metodología: El desarrollo del estudio consta de 3 fases:

fase 1: Análisis de situación previa a la intervención: Evaluación de la adherencia al lavado de manos en los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud mediante dos tipos de estudio:

1.1 Encuesta:

Diseño: Estudio transversal mediante encuesta autocumplimentada. Ámbito: Atención Primaria y Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud. En conjunto el análisis se desarrollará en las tres gerencias de Atención Primaria (38 zonas básicas de salud y 061) y las tres de Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud.

Población de estudio: profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud: médicos, enfermería, auxiliares de clínica, celadores, fisioterapeutas. La encuesta se dirigirá a todos los profesionales sin realizar muestreo.

Instrumento de evaluación: se utilizará una encuesta elaborada ad hoc que consta de tres partes:

1. Datos personales del encuestado: edad, sexo, grupo profesional centro, etc.
2. Adherencia al lavado de manos en distintas situaciones asistenciales de bajo, medio y alto riesgo.
3. Evaluación de factores predisponentes y barreras percibidas al lavado de manos.

Análisis estadístico: se realizará la descripción de resultados mediante porcentajes y puntuaciones medias (DE) de cada ítem analizado. Como medida de asociación entre la adherencia y características intrínsecas analizadas (grupo profesional, edad, sexo, ámbito de trabajo) se utilizará la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

1.2 Estudio observacional:

Diseño: estudio prospectivo de cohortes, mediante la observación de períodos «ventana» utilizando la técnica descrita por Didier Pittet (Pittet D. et al: Effectiveness of a hospital Wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet 2000; 356: 1307-12).

Ámbito: el estudio se desarrollará exclusivamente en unidades hospitalarias «abiertas»: Unidades de Cuidados Intensivos, Unidad de Observación de Urgencias, Hemodiálisis, etc.

Predeterminación del tamaño muestral: Para estimar la adherencia de los profesionales sanitarios al lavado de manos se ha partido de la máxima indeterminación (50%), con lo que con una precisión del 5% y un riesgo alfa del 5% debiéramos observar como mínimo 384 oportunidades

de lavado de manos en cada uno de los hospitales participantes en el estudio. Partiendo del estudio de Pittet calculamos que se presentan unas 8 oportunidades de lavado de manos por cada 20 minutos de observación, considerando una situación menos ventajosa nos situamos en 6 oportunidades cada 20 minutos. Con esta estimación el número de períodos de 20 minutos necesario es de 65 períodos de 20 minutos que distribuiremos (redondeando a 66) en 33 períodos de mañana y 33 de tarde. Para seleccionar los períodos de estudios y el día de la semana a evaluar se realizará una selección aleatoria.

Fase 2: Intervención: Desarrollo de un proyecto de formación/sensibilización sobre el lavado de manos.

El proyecto formativo constará de las siguientes actividades:

2.1 Elaboración y difusión de trípticos y cartelería informando de la técnica de utilización de soluciones hidroalcohólicas. Desarrollo de una estrategia de difusión por el grupo de mejora.

2.2 Elaboración de Guía de lavado de manos: documento técnico que desarrolla las distintas opciones de lavado de manos, indicaciones, técnica y productos recomendados.

2.3 Formación de formadores para el lavado de manos: se seleccionará un equipo de 36 profesionales médicos y de enfermería pertenecientes a las 6 gerencias del Servicio Cántabro de Salud que recibirán formación específica en lavado de manos y preparación para impartir talleres formativos.

2.4 Desarrollo de talleres prácticos de lavado de manos: formación dirigida a profesionales sanitarios de las 6 gerencias del SCS. Esta acción formativa se realizará por el equipo formado específicamente para ello. Se comenzará en el mes de julio con la formación obligatoria para todo el personal de nueva incorporación en sustituciones de verano. Se realizará un programa específico para cada centro intentando abarcar el primer año entre un 10 y un 25% de los profesionales.

Fase 3: Evaluación de resultados: Para la evaluación de la efectividad del proyecto se utilizarán los siguientes indicadores:

Porcentaje de profesionales formados en lavado de manos: global y estratificado por gerencia y grupo profesional.

Porcentaje de profesionales que consideran Importante/muy importante la infección asociada al lavado de manos (indicadores obtenidos a partir de la encuesta).

Porcentaje de profesionales que se lavan las manos en situaciones de alto, medio y bajo riesgo (análisis pre/post).

Porcentaje de centros asistenciales que disponen de dípticos/carteles informativos.

Incidencia de infección por microorganismos multiresistentes en Unidades de alto riesgo: comparación entre períodos pre-proyecto-post proyecto.

Plan de trabajo:

Fase 1: Análisis de situación previa a la intervención:

- 1.1 Revisión bibliográfica y selección del método de evaluación.
- 1.2 Diseño de encuestas por grupo profesional.
- 1.3 Diseño de encuestas en formato electrónico.
- 1.4 Distribución de encuestas a los profesionales.
- 1.5 Introducción y análisis de datos.
- 1.6.-Desarrollo de estudio observacional.

Fase 2: Intervención: Desarrollo de un Proyecto de Formación/Sensibilización sobre el lavado de manos.

El proyecto formativo constará de las siguientes actividades:

- 2.1 Elaboración y difusión de trípticos y cartelería.
- 2.2 Elaboración de Guía de lavado de manos.
- 2.3 Formación de formadores para el lavado de manos.
- 2.4 Desarrollo de talleres prácticos de lavado de manos.

Fase 3: Evaluación de resultados:

- 3.1 Distribución de encuestas a los profesionales.
- 3.2 Introducción y análisis de datos.
- 3.3 Desarrollo de estudio observacional.

Productos a presentar: Al finalizar el proyecto se presentarán:

1.º Resultados del despliegue de la acción formativa:

Porcentaje de profesionales que han recibido curso de capacitación como formador en lavado de manos (calculado sobre los 36 inicialmente previstos).

Porcentaje de profesionales formados en lavado de manos en el segundo semestre de 2006 por categoría profesional y centro sanitario.

Porcentaje de profesionales satisfechos con la acción formativa.

2.º Dípticos y carteles elaborados para fomentar el lavado de manos y porcentaje de centros a los que se ha realizado difusión:

Porcentaje de dípticos distribuidos por servicio/unidad/centro de salud.

Porcentaje de servicios/unidades/centros de salud en los que se han distribuido carteles informativos sobre lavado de manos.

3.º Guía de lavado de manos: N.º de guías distribuidas por unidad/servicio/centro de salud.

4.º Resultados de impacto del proyecto:

Prevalencia del lavado de manos en situaciones de riesgo estratificado por tipo de centro.

(Atención Primaria, Atención Especializada): evolución pre-campaña y post-campaña.

Incidencia de lavado de manos por oportunidad de lavado en unidades hospitalarias abiertas.

Indicadores de logro:

% de centros asistenciales que disponen de carteles/dípticos informativos.

% de lugares identificados en el hospital/centro de salud en los que está disponible la solución hidro-alcohólica:

Aclaración:

Los carteles y dípticos estarán accesibles al público en las salas de espera de consultas externas y en los espacios comunes de las plantas de los hospitales y centros de salud.

Los lugares con solución hidro-alcohólica deben ser las consultas, las plantas y el servicio de urgencias.

Director del proyecto: Coordinadora Regional de Enfermería del Servicio Cántabro de la Salud.

Prevenir los errores debidos a la medicación

Proyecto presentado:

Instauración de un procedimiento normalizado de reenvasado y etiquetado en los servicios de farmacia de atención primaria que minimice los errores relacionados con la medicación en los centros de salud y centros sociosanitarios:

Justificación: los errores en la medicación constituye una de las causas más frecuentes de efectos adversos tanto en pacientes hospitalizados como en el ámbito extra hospitalario. Varios estudios han encontrado que la mitad de los errores ocurren durante la prescripción de fármacos aunque también son frecuentes durante su administración. Los errores en la medicación pueden producir daños de diversa consideración e incluso muerte a los pacientes así como prolongación de estancias y aumento de gasto sanitario.

Según la Joint Comisión (JCAHO, 2004) las tres mayores causas de errores en la medicación se deben a: formación (60%), comunicación (50-60%) y disponibilidad de información (20-30%). La experiencia de cientos de organizaciones ha demostrado que la comunicación deficiente sobre órdenes en el tratamiento es responsable de al menos el 50% de los errores en la medicación en el hospital y suponen, al menos, el 20% de los efectos adversos. Por ejemplo: una revisión multidisciplinaria sobre órdenes de medicación en pacientes pediátricos con cáncer reveló que el 42% de las órdenes revisadas necesitaban ser cambiadas.

Los sistemas de salud pueden mejorar este problema a través de sistemas computarizados de prescripción, mejoras en la identificación de fármacos, mejoras en la comunicación entre profesionales e implantación de dosis única de fármacos (unidosis).

Siendo los errores de medicación una de las causas más frecuentes de eventos adversos se proponen aquí varias prácticas asistenciales dirigidas a: la mejora de:

1. La identificación de medicamentos en los centros asistenciales.
2. La mejora en la identificación de drogas de «alto riesgo».
3. La mejora en la administración de medicamentos en pacientes hospitalizados.

Objeto: «Mejora de la identificación de los medicamentos en los centros de salud y centros sociosanitarios a través de un procedimiento normalizado de reenvasado y etiquetado de formas farmacéuticas en los Servicios de Farmacia de Atención Primaria que identifique de forma segura (unitaria e inequívoca) los medicamentos reduciendo la posibilidad de errores relacionados con su administración y utilización».

Objetivos:

Objetivo principal: Incrementar la seguridad en la administración de medicamentos en el ámbito de atención primaria minimizando los riesgos asociados a su utilización a través de una identificación unitaria e inequívoca de cada medicamento.

Objetivos secundarios:

1.º Instaurar un procedimiento normalizado para el reenvasado y etiquetado de medicamentos en los Servicios de Farmacia de Atención Primaria.

2.º Evaluar la efectividad de la implantación del método estandarizado de identificación de medicamentos mediante un indicador cuantitativo de distribución de los mismos y un indicador de recogida de eventos adversos (errores de etiqueta, mal sellado, etc).

Metodología:

1. Se realizará un análisis de necesidades de medicamentos en los centros de salud y centros sociosanitarios dependientes del Servicio Cántabro de Salud. Será realizado por el Servicio de Farmacia de Atención Primaria correspondiente al área de salud.

2. Se seleccionarán los recursos técnicos, materiales y humanos necesarios para instaurar un procedimiento normalizado de reenvasado y etiquetado de medicamentos que permita garantizar la identificación unitaria de cada fármaco.

3. Se impartirá formación al personal que realizará el proceso de acondicionamiento del medicamento y a los profesionales implicados en la recepción, conservación, almacenamiento y distribución de los medicamentos reenvasados.

4. Una vez en marcha el proceso de reenvasado y etiquetado de medicamentos se evaluará su efectividad mediante un indicador cuantitativo del número de medicamentos distribuidos con este sistema de identificación. Así mismo se verificará la calidad del proceso a través de un indicador de recogida de eventos adversos tales como errores en la etiqueta, un mal sellado de envases, problemas en la caducidad del fármaco, deterioros en los blisters.

5. Así mismo se evaluará el grado de satisfacción de los profesionales implicados en el control y administración de los medicamentos con la modalidad de identificación unitaria de los fármacos distribuidos mediante la cumplimentación de una encuesta de opinión.

Plan de trabajo: El desarrollo del procedimiento normalizado de reenvasado y etiquetado de medicamentos en los Servicios de Farmacia de Atención Primaria consta de 4 fases:

Fase I: Análisis de necesidades previa a la intervención: Evaluar los requerimientos de medicamentos de los diferentes centros sanitarios a los que suministra el Servicio de Farmacia de Atención Primaria.

Fase II: Selección de recursos materiales, técnicos y humanos.

II.a Recursos materiales: fundamentalmente el equipo envasador-termoselladora así como los diferentes accesorios del mismo (formatos, troqueles). También debe designarse y acondicionarse el local destinado a este fin.

II.b Recursos técnicos: protocolos de trabajo y control de calidad del proceso.

II.c Recursos humanos: personal auxiliar y técnico que desempeñe las tareas de reenvasado, etiquetado y control.

Fase III: Implantación del procedimiento de identificación unitaria e inequívoca del medicamento.

III.a Responsable: Servicios de Farmacia de Atención Primaria.

Resultado de producto: Protocolos de funcionamiento.

III.b Responsable: Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Cántabro de Salud.

Resultado de producto: Cursos formativos en dos áreas de trabajo:

1. GMP/ Buenas Prácticas de Fabricación y Acondicionamiento dirigido al personal auxiliar de los Servicios de Farmacia de Atención Primaria que van a realizar las tareas de reenvasado y etiquetado.

2. Recepción, Conservación, Almacenamiento y Manejo de medicamentos reenvasados dirigido a los responsables de los Botiquines de los centros de salud y de los Depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios.

Fase IV: Evaluación de resultados: efectividad de la implantación del procedimiento.

Responsable: Servicio de Farmacia de Atención Primaria.

Indicadores:

Porcentaje de medicamentos con identificación unitaria distribuidos a los centros sanitarios sobre el total suministrado (registro de salidas).

Porcentaje de profesionales sanitarios que están satisfecho con el nuevo sistema de identificación y acondicionamiento de la medicación (indicadores de la encuesta).

Productos a presentar: Al finalizar el proyecto se presentará:

1.º Medida de la efectividad lograda con la implantación del sistema de identificación unitaria y acondicionamiento de fármacos:

Resultados de la evaluación del número de medicamentos distribuidos con este sistema de identificación segura en el ámbito de Atención Primaria.

Resultados de la evaluación del procedimiento a través de las notificaciones sobre eventos adversos de este tipo de medicamentos.

2.º Medida del grado de satisfacción de los profesionales sanitarios implicados:

Grado de satisfacción de los profesionales sanitarios con este sistema de identificación y acondicionamiento de medicamentos.

Cuantificación y valoración de los problemas técnicos generados en la utilización del equipo de reenvasado –termosellado y etiquetado por los usuarios del servicio de farmacia.

Indicadores de logro:

% de drogas de alto riesgo identificadas adecuadamente.

Aclaraciones: Se consideran drogas de alto riesgo: antagonistas y agonistas adrenérgicos, agentes quimioterápicos, anticoagulantes y antitrombóticos, soluciones de electrolitos parenterales concentrados, bloqueadores neuromusculares, insulina, hipoglucemiantes, narcóticos y opiáceos. Estas drogas serán identificadas con formatos y colores de etiquetas que las permitan distinguir del resto.

Acción-3: se pactará con el servicio de farmacología y farmacia del hospital las acciones necesarias para la implantación de unidosis.

Medición: % de centros de Atención Primaria en los que está implantada la unidosis.

Director del proyecto: Jefe del Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Cántabro de Salud.

Desarrollar unidades o grupos de trabajo específicos en calidad que permitan promover una estrategia unificada en seguridad de pacientes en la CA

Proyecto presentado:

Creación de unidades funcionales en seguridad de pacientes: Justificación: La consolidación de una política en seguridad de pacientes se facilitaría creando unidades o grupos de trabajo específicos en calidad que permitan promover una estrategia unificada en seguridad de pacientes en los diferentes CCAA y que tengan como funciones: la adecuada información y formación sobre seguridad, la propuesta de objetivos ligados a incentivos, la promoción de prácticas seguras, la unificación de sistemas de información en seguridad y la evaluación de las acciones emprendidas.

Objeto de la propuesta: Mejorar acciones dirigidas a la prevención de eventos adversos en la asistencia sanitaria a través de la creación de unidades específicamente dedicadas a las actividades de prevención y monitorización de riesgos clínicos.

Objetivos

1. Promover una cultura de seguridad en la asistencia sanitaria.
2. Conocer la incidencia de eventos adversos en la asistencia sanitaria e identificar factores asociados y plantear medidas preventivas en base a dicho análisis.
3. Desarrollar una metodología homogénea de análisis de la información sobre eventos adversos recogida a nivel de la Comunidad Autónoma.
4. Implementación del plan de medidas de prevención 2007-2008.
5. Mantenimiento de un sistema de vigilancia y control de eventos adversos en la hospitalización con una metodología homogénea en todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Metodología: Se considerará Unidad funcional aquella formada específicamente para desarrollar y evaluar acciones en seguridad de pacientes, en el caso de nuestra comunidad se aprovecharán los servicios de Medicina Preventiva como estructuras ya constituidas para actividades de vigilancia epidemiológica en los hospitales y que además asumirán la función de gestión de riesgos sanitarios.

Estas unidades se encargarán en primer lugar de crear un sistema de notificación válido y fiable de los eventos adversos que se producen dentro de los centros sanitarios; además promoverán la información y formación de los profesionales en seguridad de pacientes, y la cultura de buenas prácticas.

En ellas se centralizaran todos los sistemas de notificación actualmente existentes (úlceras por presión, caídas, infección nosocomial, errores asociados a la medicación, etc.), se realizará un análisis de situación mediante estudio de incidencia de eventos, y se identificarán factores asociados, y tras todo ello se diseñará un plan de medidas preventivas. Además en cada unidad se coordinará el trabajo de grupos de mejora específicamente dedicados a evaluar las posibilidades y estrategias de implementación en cada centro de prácticas clínicas seguras.

En el Servicio Cántabro de Salud se crearán cuatro unidades funcionales (una en cada uno de los hospitales del SCS) y una unidad de soporte central (Gerencia del SCS). A nivel central se desarrollará una plataforma «on line» como soporte informático del proyecto en la CCAA. Esta estructura estará basada en 4 áreas de actuación que define la herramienta informática:

1. Presentación de proyectos y estructuras.
2. Comunicación sincrónica (video conferencia).

3. Formación «on line».
4. Gestión de bases de datos.

Estas prestaciones servirán de base a la acción formativa y sensibilizadora de los profesionales sanitarios y permitirán la comunicación «on line» de los grupos de mejora creados para el seguimiento de eventos adversos y la adopción de prácticas clínicas seguras.

Plan de trabajo:

1. Creación de Unidades funcionales en seguridad de pacientes con el organigrama, funciones a realizar, objetivos e indicadores de evaluación de su actividad en cada uno de los centros sanitarios pertenecientes a la red sanitaria pública. Responsables Dirección Gerencia Servicio Cantabro de Salud y Dirección General de Asistencia Sanitaria Consejería de Sanidad.
2. Creación de una estructura de soporte a nivel central que permita el acceso a información específica, programas formativos, video-conferencia, etc.
3. Análisis de la situación actual en nuestra comunidad de los eventos adversos. Responsable Unidades funcionales en seguridad de pacientes.
4. Diseño y elaboración del Plan de medidas de prevención 2007-2008. Responsable Unidades funcionales en seguridad de pacientes.
5. Promover una cultura de seguridad en la asistencia sanitaria desarrollando un proyecto formativo
6. Coordinar grupos de mejora para la implementación de alertas de seguridad y prácticas clínicas seguras.
7. Mantener un sistema de vigilancia y control de eventos adversos en la hospitalización con una metodología homogénea en todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Productos a presentar:

- Implantación de unidad funcional en seguridad de pacientes.
- Análisis de situación en nuestra comunidad de los eventos adversos en los centros sanitarios.
- Plan de medidas de prevención como línea de mejora al análisis de situación.
- Plataforma de trabajo «on line».
- Indicadores de logro:
 - % de Gerencias con Unidades Funcionales.
 - % de Gerencias con actividades de formación en seguridad de pacientes.
 - % de Unidades que evalúan las acciones desarrolladas en seguridad.
 - % de eventos centinela analizados.

Aclaración:

Se considerará Unidad Funcional aquella formada específicamente para desarrollar y evaluar acciones en seguridad de pacientes o la ya constituida para otras actividades (como por ejemplo la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios) y que además asume las funciones señaladas anteriormente.

Se consideran actividades de formación: cursos centralizados o no y sesiones formativas.

Se considerará que se evalúan las acciones cuando se presente un informe de evaluación de las acciones desarrolladas e indicadores propuestos, precisando que se ha efectuado análisis de causas y propuesta de medidas correctoras específicas.

Cada Unidad determinará cuales son los eventos centinela a evaluar. Para la evaluación de los mismos se puede utilizar el Análisis Causa Raíz o el AMFE Director del proyecto:

Responsable de Calidad del Servicio Cántabro de Salud.

2471

RESOLUCIÓN de 9 de enero de 2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se emplaza a los interesados en el procedimiento abreviado número 352/2006, interpuesto por don Abdul Rahman Ghadab Sahrij sobre consolidación de empleo para acceso a plazas de Facultativos Especialistas en Pediatría-Puericultura de Área en Equipos de Atención Primaria.

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo, se participa que ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo número 10 se tramita procedimiento abreviado número 352/2006, promovido por don Abdul Rahman Ghadab Sahrij contra la Orden de 29 de mayo de 2006, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se publica la asignación definitiva de destinos de los aspirantes admitidos en la fase de provisión del proceso extraordinario de consolidación de empleo para la selección y provisión de plazas de Facultativos Especialistas en Pediatría-Puericultura de Área en Equipos de Atención Primaria, convocado por Orden de 4 de diciembre de 2001.

Lo que se hace público a efectos de la notificación prevista en el mencionado precepto de la citada Ley Jurisdiccional, a fin de que todas aquellas personas físicas y jurídicas que tengan un interés legítimo en el mantenimiento del acto impugnado puedan comparecer y personarse, como demandados, en el expresado procedimiento, en el plazo de nueve días, contados a partir de la publicación de la presente Resolución en el «Boletín Oficial del Estado» y en la forma establecida en la repetida Ley.

Madrid, 9 de enero de 2007.—La Secretaria General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, Ana Bosch Jiménez.

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

2472

RESOLUCIÓN de 27 de diciembre de 2006, de la Confederación Hidrográfica del Norte, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Ribadesella para la ejecución del proyecto de encauzamiento del río San Pedro.

Suscrito, previa tramitación reglamentaria, el día 26 de diciembre de 2006, el Convenio de Colaboración entre la Confederación Hidrográfica del Norte, el Principado de Asturias y el ayuntamiento de Ribadesella para la ejecución del proyecto de encauzamiento del río San Pedro en Ribadesella, t. m. de Ribadesella (Asturias), y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, esta Confederación Hidrográfica dispone su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Oviedo, 27 de diciembre de 2006.—El Presidente de la Confederación Hidrográfica del Norte, Jorge Marquín García.

Convenio de colaboración entre la Confederación Hidrográfica del Norte, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Ribadesella para la ejecución del proyecto de encauzamiento del río San Pedro en Ribadesella, término municipal de Ribadesella (Asturias)

En Oviedo, a 26 de diciembre de 2006.

REUNIDOS

De una parte, el Sr. Presidente de la Confederación Hidrográfica del Norte del Ministerio de Medio Ambiente, don Jorge Marquín García, en ejercicio de las competencias asignadas al Organismo de Cuenca por los artículos 23, 24, 25 y 30 del texto refundido de la Ley de Aguas.

De otra, el Sr. Consejero de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras, don Francisco González Buendía, en nombre y representación del Principado de Asturias, facultado para este acto por Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 21 de diciembre de 2006.

Y, de otra parte, el señor don José Miranda Reigada, Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Ribadesella, en nombre y representación del mismo,

EXPONEN

Primero.—Que el Ministerio de Medio Ambiente ha puesto en marcha un Plan de restauración hidrológico y de protección y regeneración de cauces y enclaves naturales que pretende, entre otros objetivos, los de restauración forestal de áreas susceptibles de erosión y arrastre de terrenos y los de regeneración de cauces y protección de zonas y enclaves naturales relacionados con el medio ambiente fluvial.

Segundo.—Que a la Confederación Hidrográfica del Norte corresponde, en el ámbito de esta Cuenca, la administración y protección del dominio público hidráulico, a cuya finalidad podrá establecer convenios de colaboración con las Entidades Locales. Que una de las actuaciones básicas para la protección y delimitación del dominio público hidráulico es la restauración hidrológica forestal en cuanto frena la aportación de sólidos a los cauces y contribuye a la regulación de caudales.

Tercero.—Que el Principado de Asturias viene desarrollando un ambicioso programa de actuaciones medioambientales en los municipios de la Comunidad Autónoma, destinado a la recuperación de zonas de singular valor ecológico relacionadas con el medio ambiente fluvial, para uso y disfrute de los ciudadanos, promoviendo asimismo su integración en las distintas figuras de protección de enclaves naturales.

Cuarto.—Que el río San Pedro, a su paso por el casco urbano de Ribadesella, se encuentra en la actualidad canalizado en su tramo final antes de confluir en la ría de Ribadesella en la desembocadura del río Sella. Dicha canalización no funciona de forma adecuada dado que presenta