

**731**

*RESOLUCIÓN de 13 de diciembre de 2007, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura, para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios.*

Suscrito el 27 de noviembre de 2007, Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura 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.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 13 de diciembre de 2007.—El Secretario General de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, José Martínez Olmos.

**ANEXO**

**Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios**

En Madrid, a 27 de noviembre de 2007.

**REUNIDOS**

De una parte, don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, según nombramiento conferido por el Real Decreto 961/2007, de 6 de julio (BOE n.º 163, de 9 de julio), 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 María Jesús Mejuto Carril, Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, cargo para el que fue nombrada por Decreto 26/2007, de 30 de junio, del Presidente (DOE 2 de julio de 2007), actuando en nombre y representación de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en virtud de la delegación de firma efectuada por Resolución de 2 de agosto de 2007, del Presidente de la Junta de Extremadura, a quien corresponde la firma de los Convenios que se celebren con la Administración General del Estado, según lo dispuesto en el artículo 53.2 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Ambos, 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 artículo 149.º1.16.ª de la Constitución atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.—Que el art.º 8 de la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura, atribuye a la Comunidad Autónoma las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene y coordinación hospitalaria en general.

Tercero.—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.

Cuarto.—Que la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene interés en colaborar en el impulso de proyectos para la mejora de prácticas seguras en los centros sanitarios de su territorio.

Quinto.—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 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, que incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos.

Sexto.—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.

Séptimo.—Que ambas partes tienen intereses comunes y por ello acuerdan el presente convenio de colaboración que se regirá 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:

1. Desarrollar unidades o grupos de trabajo específicos en calidad que permitan promover una estrategia unificada en seguridad de pacientes en la CC. AA.
2. Conocer el sentir de los profesionales con respecto a la implantación de estrategias que mejoren la seguridad de pacientes.
3. Instaurar sistemas que permitan conocer los efectos adversos ocasionados en los centros asistenciales.
4. Asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades en los pacientes informados.

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 Extremadura 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 de sus posibilidades.

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

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 cualquiera de las partes 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 SNS.

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

En representación de la Comunidad Autónoma de Extremadura:

D. José María Vergeles Blanca, Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

D. Juan María Benegas Capote, Jefe del Servicio de Evaluación e Inspección de Centros, Servicios, Establecimientos y Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

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.

La comisión de seguimiento tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 27 de la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, y valorará la presencia en la misma de un representante de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma.

Quinta. *Plazo de vigencia.*—El plazo de vigencia del presente Convenio se establece en el periodo comprendido entre la fecha de su firma y el 15 de diciembre de 2008.

Con el acuerdo de ambas partes, el presente Convenio se podrá prorrogar por periodos 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 quinientos dieciséis mil ciento cuarenta euros (516.140 €), IVA incluido.

De esa cantidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo asume un 72,12 % que supone 372.245 euros, asumiendo la Comunidad Autónoma de Extremadura el 27,88 % restante que asciende a 143.895 euros.

La división anual de las cantidades aportadas es la siguiente:

Ejercicio 2007: 366.140,00 euros.

Ejercicio 2008: 150.000,00 euros.

El presupuesto parcial por cada anualidad aportado por la CA de Extremadura es:

Ejercicio 2007: 93.895,00 euros.

Ejercicio 2008: 50.000,00 euros.

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

Ejercicio 2007: 272.245,00 euros.

Ejercicio 2008: 100.000,00 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 2007 y 2008, quedando las correspondientes al ejercicio 2008 vinculados 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, el primero de ellos correspondiente a las aportaciones previstas en el ejercicio 2007 tras la firma del Convenio y previa recepción conforme de un informe preliminar de las actuaciones a realizar por parte de la Comunidad Autónoma de Extremadura durante la vigencia del Convenio y avance de lo actuado en el ejercicio. El plazo final para la presentación del informe se establece en el día 15 de diciembre de 2007.

El segundo de los pagos correspondiente a la aportación prevista en el 2008 tras la recepción por parte de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud 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. El plazo final para la presentación del informe se establece en el día 15 de diciembre de 2008.

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

La cantidad a abonar por la Consejería de Sanidad y Dependencia correspondiente al ejercicio 2007 se imputará con cargo a la aplicación presupuestaria 1801.411A.62600, código de proyecto de gasto 2005.18.00.1000.900, de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2007.

De la cantidad a abonar por la Consejería de Sanidad y Dependencia correspondiente al ejercicio 2008, la cantidad de 20.000,00 euros se imputará con cargo a la aplicación presupuestaria 1804.411B.233.00, y la cantidad de 30.000,00 euros con cargo a la aplicación presupuestaria 1804.411B.641.00, código de proyecto de gasto 2004.1800.400.21.00, de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2008.

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.

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 2/2000, 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.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.—La Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, María Jesús Mejuto Carril.

## ANEXO TÉCNICO

### 1. *Desarrollar unidades o grupos de trabajo específicos en calidad que permitan promover una estrategia unificada en seguridad de pacientes en la CC. AA.*

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 las diferentes CC. AA. 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.

Acción: Se constituirán unidades funcionales preferentemente con profesionales pertenecientes a otras unidades de los equipos directivos, cuyas funciones serán:

Promover la información y formación de los profesionales en seguridad de pacientes.

Promover la cultura de buenas prácticas en las instituciones sanitarias.

Promover el cumplimiento de objetivos en seguridad ligados a incentivos o programas de gestión.

Promover la evaluación interna y realizar la evaluación externa de las acciones de seguridad desarrolladas y de los indicadores pactados. Para la evaluación de eventos centinela se utilizarán análisis de causas exhaustivos.

Proyecto presentado: Creación de una estructura de seguridad de pacientes en la Consejería de Sanidad y dependencia y en su Servicio Extremeño de Salud.

Objeto de la propuesta: En el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo se contempla como uno de los objetivos, la creación de una estructura de gestión en la seguridad de pacientes para que de forma estable elabore informes que permita hacer las prácticas más seguras.

Antecedentes o análisis de situación: La creación de una estructura tanto orgánica como funcional para fomentar y gestionar la cultura de la gestión de los riesgos sanitarios y la seguridad de pacientes como subsistema de calidad dentro del Plan Marco de Calidad Sanitarias en un objetivo prioritario en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Dentro de la estructura de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura la responsabilidad de la Gestión de Riesgos Sanitarios y por ende la Seguridad de Pacientes es del Servicio Extremeño de Salud. Y el asesoramiento en esta materia corresponde al Servicio de Inspección de Centros, Servicios, Establecimientos y de Prestaciones Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

Por otra parte por Orden de la Consejería de Sanidad y Dependencia se ha establecido una Comisión de Evaluación y Calidad Sanitarias con competencias en esta materia.

Se hace necesaria por tanto, la inversión en la creación de una estructura normativa que soporte el trabajo continuado en la Seguridad de Pacientes con las diferentes vertientes que hemos esbozado en los párrafos anteriores.

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 las diferentes CC. AA. 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.

Objetivos:

Regulación normativa que ordene las estructuras competentes y sus competencias en materia de Seguridad de Pacientes.

Creación de unidades funcionales en las Áreas de Salud de Extremadura.

Metodología: Se constituirán unidades o grupos de trabajo preferentemente con profesionales pertenecientes a otras unidades de los equipos directivos, cuyas funciones serán:

Promover la información y formación de los profesionales en seguridad de pacientes.

Promover la cultura de buenas prácticas en las instituciones sanitarias.

Promover el cumplimiento de objetivos en seguridad ligados a incentivos o programas de gestión.

Promover la evaluación interna y realizar la evaluación externa de las acciones de seguridad desarrolladas y de los indicadores pactados. Para la evaluación de eventos centinela se utilizarán análisis de causas exhaustivos.

Plan de trabajo: Reuniones conjuntas a nivel centralizado y de Área de Salud, entre Consejería de Sanidad y Gerencias de Área, para definir e implementar la creación de las unidades funcionales.

a) Presentación del mismo a equipos directivos de las áreas sanitarias seleccionadas.

b) Constitución de las correspondientes Comisiones de Seguridad del paciente con ámbito de área e inclusión de determinados perfiles profesionales.

c) Formación básica de todos los miembros de las tres comisiones. Asegurar la participación de al menos un profesional con experiencia en metodología de análisis de riesgos.

d) Determinación de objetivos a partir de las propuestas recogidas en el Plan de Seguridad (procesos operativos).

e) Aplicación de medidas.

f) Evaluación.

Productos a presentar:

Unidades funcionales creadas.

Memoria de actuaciones desarrolladas durante el año.

Plan de seguridad: Objetivos y líneas de acción.

Programa de actividades formativas.

Evaluación de resultados (acciones de mejora emprendidas, eventos centinelas analizados, contribución a generar cultura de seguridad...).

Indicadores de logro:

Porcentaje de Gerencias con unidades funcionales.

Porcentaje de Gerencias con actividades de formación en seguridad de pacientes.

Porcentaje de Unidades que evalúan las acciones desarrolladas en seguridad.

Porcentaje de eventos centinela analizados.

Director del proyecto: José María Vergeles Blanca, Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

## 2. *Conocer el sentir de los profesionales con respecto a la implantación de estrategias que mejoren la seguridad de pacientes*

Proyecto presentado: Conocer el sentir de los profesionales con respecto a la implantación de estrategias que mejoren la seguridad de pacientes.

Objeto de la propuesta: La creación de una cultura de seguridad es la primera práctica recomendada como medio para promover prácticas seguras y notificación de errores que permitan mejorar la calidad del sistema de salud. En este sentido el conocer la cultura que sobre seguridad tienen los profesionales de una organización permite conocer el grado de compromiso adquirido en la aplicación de prácticas seguras y por lo tanto aplicar intervenciones para la mejora de los cuidados

Objetivos:

Objetivo general: Acercarnos al conocimiento que los profesionales de las instituciones sanitarias de Extremadura tienen sobre seguridad del paciente.

Objetivos específicos: Valorar la influencia de los programas de seguridad del paciente en el conocimiento y sensibilización de los profesionales, en relación a la seguridad clínica, de las instituciones sanitarias.

Describir el conocimiento e implicación de los diferentes servicios asistenciales en actividades de seguridad clínica.

Metodología:

Diseño: Es un estudio cuasi-experimental (antes y después).

VARIABLES: Las variables recogidas en la encuesta clima laboral (validada por el Ministerio de Sanidad y Consumo).

Población: Tomaremos una muestra aleatoria simple (m.a.s.) representativa de las instituciones sanitarias de Extremadura y se tomará mediante la generación de números aleatorios, con un nivel de confianza del 95 %, máxima dispersión  $p = q = 0,5$  y asumiendo un error de muestreo de fijado previamente.

Intervención: Programas de Seguridad del Paciente, propuestos por la CC.AA. a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Análisis: La explotación de la información se lleva a cabo por procedimientos descriptivos univariantes y bivariantes y procedimientos inferenciales.

Productos a presentar: Memoria final del estudio, con los siguientes contenidos:

Descripción del trabajo de campo, en el que se describe el método de determinar la unidad muestreable y el acceso a las unidades muestreables.

Indicadores que soportan el objetivo general y los objetivos específicos.

Discusión de los datos.

Valoración del estudio. Propuestas para permeabilizar la cultura de seguridad del paciente, en las instituciones sanitarias de la CC. AA., en base a la discusión y valoración del análisis de situación y contexto de dicha cultura.

Director del proyecto: José María Vergeles Blanca, Doctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

## 3. *Instaurar sistemas que permitan conocer los efectos adversos ocasionados en los centros asistenciales*

Proyecto presentado: Indicadores de seguridad en centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Objeto de la propuesta: Establecimiento y monitorización de un perfil de Indicadores de Seguridad relacionados de fácil uso y explotación, para los hospitales del Servicio Extremeño de Salud, que sirva de apoyo a los Equipos Directivos, Servicios Clínicos y Unidades Asistenciales en la toma de decisiones.

Creación de un cuadro de Mando Corporativo para la Consejería de Sanidad y Dependencia.

Antecedentes o análisis de situación: Cualquier decisión dentro de la gestión de la asistencia sanitaria debe tener como base un sistema de información que permita la correcta toma de decisiones.

El principio «conocer para mejorar» debe servir como base para el establecimiento de un conjunto de indicadores asistenciales que permita en los diferentes ámbitos de decisión, Hospital y Consejería de Sanidad y Dependencia, dar respuesta a los problemas relacionados con la seguridad de pacientes.

Objetivos:

Disponer de información válida y operativa de forma periódica y sistematizada relacionada con la calidad de la asistencia prestada por cada servicio o unidad funcional, como base a la toma de decisiones que mejoren la seguridad de los pacientes.

Información comparada con unidades similares del entorno.

Utilización de los indicadores de seguridad asistencial más potentes, y adaptados a la realidad del hospital.

Disponer de la información en formatos accesibles y que faciliten el acceso a los profesionales.

Metodología:

1) Elaboración de un perfil de indicadores que contemplen aspectos relacionados con la seguridad de pacientes entre otros como:

Mortalidad:

Perfil semanal de mortalidad.

Índice de mortalidad ajustado por riesgo en procesos médicos y quirúrgicos con ingreso programado y urgente.

Contribución a la mortalidad por procesos y servicios.

Relación de procesos con defunción de baja.

Mortalidad perinatal con rangos de peso.

Complicaciones:

Complicaciones generales y complicaciones centinela.

Índice de complicaciones ajustados por riesgo en procesos médicos y quirúrgicos con ingreso programado y urgente.

Contribución a las complicaciones por proceso y servicio.

Relación de episodios con complicación no esperada.

Readmisiones:

Índice de readmisiones ajustado por riesgo en procesos médicos y quirúrgicos con ingreso programado y urgente.

Readmisiones en CMA y en intervenciones con baja probabilidad de readmisión.

Relación de episodios con readmisión no esperada Readmisiones en procesos crónicos.

Cualquier otro indicador que se considere necesario.

2) Resumen corporativo para la Consejería de Sanidad y Dependencia de los análisis realizados para los hospitales, que aporte una visión rápida y ejecutiva de la situación de cada hospital en el marco conjunto de la Comunidad y respecto a hospitales similares españoles, que facilite la toma de decisiones.

Plan de trabajo:

Año 2007:

Elaboración por parte de la Consejería de Sanidad y Dependencia y el Servicio Extremeño de Salud del plan de necesidades del proyecto.

Salida a concurso de la propuesta de servicios de apoyo para la Consejería de Sanidad y Dependencia.

Adjudicación del concurso.  
Implementación del proyecto.

Año 2008:

Continuidad del proyecto.

Productos a presentar:

Porcentaje de Hospitales/Complejos Hospitalarios del Servicio Extremeño de Salud que disponen del perfil de Indicadores de Seguridad de Pacientes.

Existencia o no de Cuadro de Mandos Corporativo para la Consejería de Sanidad y Dependencia.

Director del proyecto: José María Vergeles Blanca, Doctor en Medicina y Cirugía, Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

#### 4. *Asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades en los pacientes informados*

Justificación: La inadecuada comunicación con el paciente en la fase terminal de su vida y con su familia puede originar sufrimiento añadido por prolongación de síntomas o por no haber respetado las creencias y cultura del paciente. Por eso es necesario asegurar que existe documentación escrita sobre las preferencias de tratamiento del paciente en las fases finales de su vida (AHRQ, 2005).

Acción: Diseñar un procedimiento que garantice que el testamento vital, o últimas voluntades del paciente sea accesible de forma permanente y garantice el fiel cumplimiento de su función. Para ello se dispondrá de la documentación estandarizada que marque la normativa vigente y se diseñará un circuito que garantice el adecuado cumplimiento y evaluación de las voluntades del paciente o de la persona que éste designe.

Proyecto presentado: Diseño y establecimiento de un procedimiento para asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades en los pacientes ingresados.

Objeto de la propuesta: El objeto de la presente propuesta es el asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades en los pacientes ingresados, que constituye a su vez uno de los objetivos contemplados en el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Antecedentes o análisis de situación: Los derechos y deberes de los ciudadanos respecto al sistema sanitario público en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura vienen siendo objeto de regulación normativa autonómica desde que se promulgara la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, concretamente en su capítulo III del título I.

Asentándose en dicha normativa, así como en la legislación vigente a nivel nacional, entre la que cabe destacar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, nace la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, de ámbito autonómico, ante la necesidad de elaborar una norma con rango de Ley que proporcione una clara definición de los derechos y obligaciones de los ciudadanos, usuarios y profesionales, así como de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de información concerniente a la salud, documentación clínica y autonomía de la voluntad del paciente. Esta Ley actualiza y completa la regulación contenida en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, sobre esta materia, extendiendo su ámbito de aplicación a todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura, tanto públicos como privados, y regula aspectos no recogidos en la legislación autonómica anterior, potenciando la participación activa de los profesionales y de las instituciones sanitarias en la consecución de una promoción, prevención, atención y rehabilitación de los problemas de salud con una creciente mejora de su calidad técnica y humana, en beneficio de la salud, autonomía y calidad de vida de los ciudadanos.

La Ley 3/2005, de 8 de julio, de Información sanitaria y autonomía del paciente, en el título IV regula la protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión, que adquiere su máxima expresión en el consentimiento informado y en la expresión anticipada de voluntades. Si bien en el capítulo I del citado título, se enuncia el principio de autonomía del paciente respecto a las disposiciones generales y límites que definen el

ejercicio de tal derecho, en el capítulo II se recoge el derecho de los pacientes a expresar de forma anticipada las voluntades, que serán recogidas en el documento conocido comúnmente como «testamento vital», y que en el ámbito nacional se denomina «instrucciones previas», facultando de este modo al paciente a anticipar su voluntad sobre la atención clínica que desea recibir en el supuesto de que las circunstancias de su salud no le permitan decidir por sí mismo, y siempre con el máximo respeto a la vida y a la dignidad de la persona, así como el respeto profesional por la buena práctica clínica y la objeción de conciencia.

La expresión anticipada de voluntades se concreta en un documento emitido por una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y libremente, dirigido al médico responsable de su asistencia, en el cual expresa las instrucciones sobre sus objetivos vitales, valores personales (tienen como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento) y las actuaciones médicas que deberán ser respetados cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad.

Las instrucciones sobre las actuaciones médicas pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece, como a las que eventualmente puede sufrir en el futuro, e incluir provisiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida. La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, en su artículo 18, regula el contenido mínimo que debe presentar el documento de expresión anticipada de voluntades, de manera que no sigue un modelo uniforme, con el fin de respetar la libertad de la persona otorgante a la hora de manifestarse.

En la expresión anticipada de voluntades, el interesado puede designar asimismo un representante o representantes, que será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario.

La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, en su artículo 22, crea el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura, dejando a posterior desarrollo reglamentario su contenido, organización y funcionamiento, en consonancia con el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que establece que la creación, modificación o supresión de los ficheros de las Administraciones Públicas deberá realizarse por medio de una disposición general publicada en el diario oficial correspondiente.

Para una adecuada plasmación, se ha entendido que era preciso incorporar los criterios que inspiran la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y sus reglamentos de desarrollo y, particularmente, los criterios de la Agencia de Protección de Datos contenidos en los documentos de conclusiones y recomendaciones resultado de sus planes de actuación de oficio ya establecidos con anterioridad en la doctrina plasmada en sus resoluciones.

Habida cuenta de que el cumplimiento de lo previsto en el documento de expresión anticipada de voluntades puede desarrollarse en cualquier momento, se hace necesario el establecimiento de las vías necesarias para la comunicación fluida e ininterrumpida entre el Registro y los facultativos, que, junto a las personas otorgantes, son los únicos que pueden acceder al contenido de la información contenida en el referido documento. Así mismo, y para satisfacer este derecho de los ciudadanos, cualquiera que sea su procedencia en el ámbito nacional, el Registro estará integrado en el Registro Nacional de Instrucciones Previas en los términos previstos en la Ley 41/2002 y su normativa de desarrollo.

Objetivos:

Entrada en vigor del Decreto que regule el Registro.

Establecimiento de un circuito implicando al 112, teléfono de emergencias médicas europeas, de tal forma que llegue el documento registrado a todos y cada uno de los rincones donde pueda ser atendido el paciente.

Establecer el procedimiento de alerta de haber ejercitado el derecho a expresar de forma anticipada las voluntades a través del Sistema de Tarjeta Sanitaria.

Definición del software del registro, así como las condiciones telemáticas de envío con la combinación de la firma electrónica.

Implantación del circuito a través de la dotación estructural necesaria y la formación y concienciación de los profesionales.

Metodología:

Acción: Diseñar un procedimiento que garantice que la expresión anticipada de voluntades del paciente sea accesible de forma permanente y garantice el fiel cumplimiento de su función. Para ello se dispondrá de la documentación estandarizada que marque la normativa vigente y se diseñará un circuito que garantice el adecuado cumplimiento y evaluación de las voluntades del paciente o de la persona que éste designe.

Las claves de este circuito son: el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades, accesibilidad, seguridad, confidencialidad y continuidad.

La Comunidad Autónoma de Extremadura está trabajando para garantizar la accesibilidad del documento de expresión anticipada de voluntades, en colaboración con la Consejería de Administración Pública y Hacienda, de la que depende el Centro de atención de Urgencias y Emergencias 112 Extremadura, que será la pieza clave para que el documento llegue a los profesionales adecuados en el momento en el que haya que dar cumplimiento a las voluntades expresadas.

Circuito:

Solicitud de Registro de Expresión Anticipada de Voluntades → Comprobación de cumplimiento de requisitos legales → Registro interconectado con 112 y con Registro Nacional de Instrucciones Previas.

El paciente que ha expresado sus voluntades tendrá un campo en Tarjeta Sanitaria que dará a conocer esta circunstancia a los profesionales del centro donde sea atendido ⇒ Cuando sea necesario por las circunstancias del paciente, el médico responsable podrá solicitarlo al 112 o buscarlo en la historia clínica.

Indicadores:

Publicación de un Decreto que regule el Registro.

Existencia del reflejo del registro en el 112.

Existencia de campo específico en el Sistema de Tarjeta Sanitaria, sobre ejercicio del derecho a la expresión anticipada de voluntades.

Existencia del software del registro, así como las condiciones telemáticas de envío con la combinación de la firma electrónica.

Difusión de la información a profesionales sobre el circuito establecido.

Plan de trabajo: En primer lugar se trataría de hacer accesible al ciudadano la tramitación de la solicitud de inscripción en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades (REAV), de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Para ello, se proveerá del documento relativo a la citada solicitud a los lugares de presentación de la misma, entre los que se incluyen los centros sanitarios. Se pretende que estos posean una aplicación web que les permita además el contar con un dispositivo que haga notorio, ante el ingreso de un paciente, el hecho de que posee inscripción en el REAV.

Existirá una herramienta informática de gestión en la Consejería de Sanidad y Dependencia, que permita la recepción de documentos firmados por los usuarios y el archivo de los mismos, así como la modificación y las bajas de los expedientes cuando proceda.

El archivo y su gestión serán encomendados a personal funcionario de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

La base de datos tendrá interrelación con el 112, teléfono de emergencias médicas europeas, con el objeto de facilitar la fluidez de la información en el momento en que esta sea necesaria en el lugar de atención a un paciente que ha dejado constancia de su expresión anticipada de voluntades.

A su vez, esta base de datos estará integrada en su momento con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, tal y como prevé el artículo 6 del Decreto por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del fichero de datos de carácter personal llamado Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En cuanto a las medidas de seguridad, los datos personales relativos a la salud de los pacientes contenidos en el fichero del REAV, se encontrarán protegidos por medidas de seguridad calificadas como de nivel alto por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Productos a presentar: Fichero de datos de carácter personal llamado Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

Módulos hardware:

Servidor del sistema: Equipo servidor de datos y servidor web.

Equipo de gestión.

Escáner.

Firewall.

Elementos de red.

Módulos software.

Gestor de Base de Datos.

Software.

Servidor.

Licencias de aplicación.

Garantía y mantenimiento correctivo y evolutivo.

Formación sobre el funcionamiento de las aplicaciones para los usuarios finales del sistema.

Oficina del proyecto: Personal funcionario de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

Interrelación con otros sistemas de información como el 112 teléfono de emergencias médicas europeas y el Registro Nacional de Instrucciones previas.

Indicadores de logro:

Porcentaje de servicios que disponen de la documentación estandarizada para que el paciente exprese sus últimas voluntades, si así lo requiere.

Porcentaje de testamentos vitales en los que se han cumplido las voluntades del paciente.

Director del proyecto: José María Vergeles Blanca, Doctor en Medicina y Cirugía, Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

## 732

*RESOLUCIÓN de 13 de diciembre de 2007, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad del Servicio Gallego de Salud de la Comunidad Autónoma de Galicia, para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud.*

Suscrito el 23 de noviembre de 2007, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde de la Comunidad Autónoma de Galicia para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, 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.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 13 de diciembre de 2007.—El Secretario General de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, José Martínez Olmos.

### ANEXO

**Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde de la Comunidad Autónoma de Galicia para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud**

En Madrid, a 23 de noviembre de 2007.

De una parte, don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, según nombramiento conferido por el Real Decreto 961/2007, de 9 de julio (BOE n.º 163, de 9 de julio de 2007), 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 M.ª José Rubio Vidal, Conselleira de Sanidade y Presidenta del Servicio Gallego de Salud, en virtud de las facultades atribuidas en el artículo 34 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, reguladora de la Xunta y de su Presidente, y de acuerdo con el Decreto 45/2006, de 23 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consellería de Sanidade y el Decreto 46/2006, de 23 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Galego de Saúde y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de la Xunta de Galicia de 27 de marzo de 1991, hecho público mediante Resolución de 8 de abril de 1991, de la Consellería de Economía e Facenda (DOG n.º 82, de 30/04/91).

Ambas partes, 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 artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.—Que el artículo 33 de la Ley Orgánica 1/1981, de 6 de abril, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía para Galicia atribuye las competencias a la Comunidad en materia de sanidad interior.

Tercero.—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