

Nuevas líneas de actuación para la identificación, análisis, minimización y prevención de riesgos.

Llevar a cabo las actuaciones sobre seguridad clínica de los pacientes que le sean encomendadas por la Dirección de SALUD.

#### Productos a presentar

Memoria de actuaciones desarrolladas durante el año:

Porcentaje de Unidades de Calidad de Sector que han recibido apoyo de la unidad.

Porcentaje de Unidades de Calidad de Sector que han desarrollado acciones formativas sobre seguridad clínica.

Proyectos e iniciativas.

Reuniones de trabajo.

Porcentaje de Unidades de Calidad de Sector que han evaluado las acciones desarrolladas en seguridad.

Indicadores de resultados.

#### Director del proyecto

Carlos Aibar Remón. Jefe de Sección, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública.

#### Análisis de situación

##### Planteamiento del Servicio Aragonés de la SALUD

SALUD está organizado funcionalmente en ocho sectores sanitarios además de la Gerencia de Urgencias y Emergencias. Cada uno de ellos dispone de una Unidad de Calidad Asistencial, dotada a dedicación total o parcial del personal oportuno.

La estrategia de mejora de calidad elegida por SALUD es el modelo de excelencia de la EFQM. Esta estrategia se complementa con iniciativas concretas de normalización (Laboratorios, Centrales de Esterilización, ...) y se sustenta en el trabajo de equipos de mejora.

SALUD ha decidido que desde las unidades de calidad de los sectores deben impulsarse y en ocasiones implementarse, las actividades encaminadas a mejorar las nuevas dimensiones de la calidad señaladas desde el IOM: atención orientada al paciente y seguridad de pacientes y, en concreto, la gestión del riesgo asistencial.

Sin embargo, el trabajo dirigido a la mejora de la seguridad es extenso y complejo y los recursos disponibles limitados. Por ello, entiendo que su trabajo se vería favorecido con la creación de una Unidad de Apoyo en el área concreta de la seguridad clínica de pacientes y garantizando su coordinación con las unidades de calidad de SALUD.

##### Planteamiento de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud

En la estrategia 8 del plan de calidad del sistema nacional de salud, cuyo fin es mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del sistema nacional de salud, se plantea que desarrollar una cultura de la seguridad en una organización requiere un firme liderazgo y una planificación y seguimiento cuidadosos.

En este sentido, la investigación, información y la formación, juegan un papel prioritario en el establecimiento de una cultura en seguridad de pacientes que permita mejorar la calidad de los servicios sanitarios mediante el conocimiento de los efectos no deseados que se producen en ocasiones en los procesos de atención sanitaria.

Por otra parte, en el documento «Objetivos 2006 asociados a convenios o transferencias finalistas a las CC. AA.» se plantea promover Unidades Funcionales en Seguridad de Pacientes en las Gerencias de las diferentes CCAA 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.

Asimismo, se plantea promover proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas: prevenir los efectos adversos de la anestesia en cirugía electiva; prevenir fracturas de cadera en pacientes postquirúrgicos; prevenir úlceras por presión en pacientes a riesgo; prevenir el trombo-embolismo pulmonar (TEP)/trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía; prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas; prevenir la cirugía en lugar erróneo; prevenir los errores debidos a medicación; y asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades.

##### Justificación de la propuesta de SALUD

La creación de la mencionada Unidad de apoyo a las distintas Unidades de Calidad, impulsaría, entre otros aspectos:

Extender a la totalidad de los sectores de SALUD, actuaciones concretas en materia de Seguridad Clínica de Pacientes.

Adaptarse a la estructura organizativa y planteamiento global de la calidad (modelo EFQM).

Generalizar la metodología de mejora de seguridad clínica de pacientes, a través de la formación y del desarrollo de documentos sobre ACR, AMFE.

Iniciar un cambio cultural hacia la anticipación, la transparencia y la gestión del riesgo clínico.

Recopilar y difundir las iniciativas sobre gestión de riesgos.

Incorporar indicadores de seguridad en la gestión clínica (contratos de gestión, ...

#### 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.

## BANCO DE ESPAÑA

### 1336

*RESOLUCIÓN de 17 de enero de 2007, del Banco de España, por la que mensualmente se hacen públicos los índices de referencia oficiales para los préstamos hipotecarios a tipo variable destinados a la adquisición de vivienda.*

Mensualmente se hacen públicos los índices de referencia oficiales para los préstamos hipotecarios a tipo variable destinados a la adquisición de vivienda <sup>1</sup>.

Diciembre 2006:

	Porcentaje
1. Tipo medio de los préstamos hipotecarios a más de tres años para adquisición de vivienda libre:	
a) De bancos .....	4,738
b) De cajas de ahorro .....	4,765
c) Del conjunto de entidades de crédito .....	4,753
2. Tipo activo de referencia de las cajas de ahorro .....	5,125
3. Rendimiento interno en el mercado secundario de la Deuda Pública entre dos y seis años .....	3,682
4. Tipo interbancario a 1 año (Mibor) <sup>2</sup> .....	3,915
5. Referencia interbancaria a 1 año (Euribor) .....	3,921

Madrid, 17 de enero de 2007.—El Director general, José María Roldán Alegre.

<sup>1</sup> La definición y forma de cálculo de estos índices se recoge en las Circulares del Banco de España 5/1994, de 22 de julio (BOE del 3 de agosto), 7/1999, de 29 de junio (BOE del 9 de julio) y 1/2000, de 28 de enero (BOE del 10 de febrero).

<sup>2</sup> Este tipo ha dejado de tener la consideración de tipo de referencia oficial del mercado hipotecario para las operaciones formalizadas después de la entrada en vigor de la O.M. de 1 de diciembre de 1999 (BOE del 4 de diciembre).