

Objetivos:

Constituir Unidades Funcionales en las Áreas Sanitarias de Antequera (Málaga), Huerca-Overa (Almería) y Costa del Sol (Málaga), responsables de:

1. Promover la información y formación de los profesionales en seguridad de pacientes.
2. Promover la cultura de buenas prácticas en las instituciones sanitarias.
3. Promover el cumplimiento de objetivos en seguridad ligados a incentivos o programas de gestión.
4. 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.

Las Direcciones de Distrito y Gerencias de Hospitales y de Área correspondientes serán las garantes de las acciones que se desarrollen en cada centro, servicio o unidad. Se constituirán como comisiones interniveles a partir de las ya existentes y desarrollarán las siguientes funciones:

1. Promover la elaboración de planes de seguridad para cada unidad asistencial (centros, servicios y unidades de gestión clínica).
2. Coordinar el diseño y aplicación de los planes de seguridad, estableciendo los contenidos y el abordaje metodológico, que como mínimo deberán incorporar los siguientes aspectos:

Protocolo actuación y análisis en caso de detección de un evento.

Análisis de riesgos potenciales.

Actuaciones para prevenir errores detectados.

3. Evaluar y garantizar la cohesión de los distintos planes de seguridad del centro con objeto de poder integrar la información.
4. Favorecer la notificación de incidentes y eventos.
5. Análisis de datos:

Estudio retrospectivo de aquellas historias clínicas en las que se detecten alertas para EA.

Analizar los resultados globales en el ámbito local, valorando tendencias, permitiendo la comparación con nuestro entorno.

6. Detectar necesidades de formación e investigación.
7. Ser vehículo de comunicación posibilitando el intercambio de conocimiento.
8. Revisión anual del plan.
9. Posibilitar la gestión de los riesgos de forma descentralizada, horizontal y flexible donde las responsabilidades sean compartidas por gestores y clínicos, impulsando los nuevos modelos organizativos basados en la gestión por procesos y la gestión clínica.
10. Se incorporarán los aspectos de seguridad en los acuerdos para UGC, tanto de atención primaria como en los específicos de cada especialidad dentro de la atención hospitalaria.
11. Incorporación de objetivos de seguridad anuales vinculados a incentivos en los acuerdos de cada centro con sus unidades de gestión clínica.

Propuesta técnica: La selección de las tres áreas mencionadas responde al interés y carácter pionero de las mismas en materia de calidad y seguridad. Se pretende que constituyan un referente en este ámbito para el resto de la organización. Datos globales básicos son:

Población asignada: 560.000 habitantes.

Total de ingresos: 32.000.

Total de Consultas en AP: 3.482.000.

Total personal: 1.287.

Las fases del proyecto son:

- a) Presentación del mismo a Equipos Directivos de las Áreas Sanitarias de Antequera (Málaga), Huerca-Overa (Almería) y Costa del Sol.
- 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.

Plan de trabajo:

- a) Presentación del mismo a Equipos Directivos de las Áreas Sanitarias de Antequera (Málaga), Huerca-Overa (Almería) y Costa del Sol.

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:

Memoria del Proyecto.

Descripción de las distintas fases.

Relación de miembros de las Comisiones de Seguridad.

Programa de actividades formativas.

Plan de Seguridad: Objetivos y líneas de acción.

Plan de difusión.

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

Director del proyecto: Torres Olivera, Antonio. Director General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, Consejería de Salud.

1605

RESOLUCIÓN de 26 de diciembre de 2006, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Aragón, para la realización de funciones por el Comité Asesor para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple.

Suscrito el 19 de diciembre de 2006, Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Servicio Aragonés de Salud, para la realización de funciones por el Comité Asesor para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple, 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, 26 de diciembre de 2006.—El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Servicio Aragonés de Salud, para la realización de funciones por el Comité Asesor para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple

En Madrid, a 19 de diciembre de 2006.

REUNIDOS:

De una parte, la Sra. D.^a Elena Salgado Méndez, Ministra de Sanidad y Consumo, nombrada mediante Real Decreto 558/2004 de 17 de abril (B.O.E. de 18 de abril de 2004), actuando en nombre y representación del Ministerio de Sanidad y Consumo, al amparo de lo dispuesto en el artículo 13.3 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

De otra, el Sr. D. Antonio Brun Macipe, Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, en nombre y representación del mismo, según las atribuciones del Decreto 137/04 de 25 de mayo de 2004.

Ambas partes, en la representación que ostentan, se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir y

EXPONEN

Primero.—Que por Resolución de 18 de junio de 1996 de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, se creó el Comité Asesor para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple, con el fin de racionalizar el uso terapéutico de estos tratamientos.

De acuerdo con el artículo 31 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Farmacia y Pro-

ductos Sanitarios y del organismo autónomo Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

El Comité Asesor del tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple está adscrito actualmente a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, de acuerdo con la Resolución de 06/10/03 de la Subsecretaría del Departamento, siendo su función el asesoramiento en la prescripción y uso racional de estos tratamientos.

Segundo.—Que mediante el R.D. 1.475/2001 de 27 de diciembre, fueron transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón las competencias de gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social facilitadas por el Sistema Nacional de Salud. Por parte del Servicio Aragonés de Salud, y con el objetivo de promover el uso racional de los medicamentos dentro de su ámbito de gestión y la correcta utilización de los recursos económicos, se plantea la necesidad de someter a la revisión de un comité técnico los tratamientos farmacológicos para la esclerosis múltiple.

Tercero.—Ante la conveniencia de unificar el procedimiento para la valoración de los tratamientos para la esclerosis múltiple prescritos a los titulares y beneficiarios de la asistencia sanitaria gestionada por la Administración Autonómica de Aragón con los que se siguen en el ámbito del Sistema Nacional de Salud y de la Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado, se considera oportuna la colaboración administrativa con el Ministerio de Sanidad y Consumo, a fin de que por parte del Comité Asesor de dicho Organismo sean revisados, tanto los nuevos casos, como los tratamientos ya establecidos de los beneficiarios de la asistencia sanitaria pública residentes en Aragón.

Por lo expuesto, las partes acuerdan suscribir el presente Convenio, que se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto.*

El objeto del Convenio es la realización de informes por el Comité Asesor para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple, a petición de los neurólogos de los Hospitales del Servicio Aragonés de Salud, sobre los nuevos casos y las revisiones de tratamiento con este medicamento de los beneficiarios de la asistencia sanitaria gestionada por el Servicio Aragonés de Salud.

Segunda. *Contenido.*

1) El Servicio Aragonés de Salud como interlocutor directo con el Comité Asesor, informará a los neurólogos de los criterios de utilización para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple aprobados por el mencionado Comité, y de las actualizaciones que de los mismos se produzcan.

2) Los protocolos de tratamiento se han de ajustar a los modelos establecidos por el Comité Asesor del Ministerio de Sanidad y Consumo, y han de ser cumplimentados debidamente en todos sus apartados por los facultativos que proponen el tratamiento, de acuerdo con los criterios de utilización aprobados por el mencionado Comité.

3) El Ministerio de Sanidad y Consumo facilitará al Servicio Aragonés de Salud, periódicamente, la relación de los tratamientos informados por el Comité Asesor. Los dictámenes, que no tendrán carácter vinculante, serán emitidos en un plazo máximo de 45 días a contar desde la fecha de recepción del protocolo en el Comité Asesor.

Tercera. *Vigencia.*

El presente Convenio producirá efectos desde el momento de su suscripción hasta el 31 de diciembre de 2006, pudiendo prorrogarse mediante Cláusula expresa, que deberá firmarse antes de la finalización del Convenio.

El Convenio podrá ser denunciado por cualquiera de las partes, con antelación suficiente a la finalización de su vigencia.

Cuarta. *Comisión de seguimiento.*

Para la vigilancia del cumplimiento de lo acordado en el presente Convenio se establece una Comisión de Seguimiento de carácter paritario constituida por 4 representantes, uno del Ministerio de Sanidad y Consumo, otro de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma de Aragón y dos del Servicio Aragonés de Salud, cuyo funcionamiento se realizará de acuerdo con lo establecido en los artículos 22 a 27 de la Ley 30/92 (26-11) de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Quinta. *Naturaleza y Régimen Jurídico.*

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, estando incluido entre los previstos en el artículo 3.1 c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, quedando fuera de su ámbito

de aplicación, con expresa sumisión de las partes a la jurisdicción contencioso-administrativa en caso de conflicto.

En todo caso, y de conformidad con el artículo 3.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobada por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, las dudas o lagunas que en la interpretación o ejecución de este Convenio pudieran suscitarse, se resolverán aplicando los principios contenidos en dicha Ley.

Sexta.—*Causas de extinción.*

Serán motivo de extinción del presente Convenio, además de la expiración del plazo de vigencia, la denuncia unilateral por cualquiera de las dos partes por el incumplimiento de los acuerdos pactados, con un preaviso expreso de dos meses.

En prueba de conformidad y a su solo efecto, se firma el presente Convenio, por duplicado ejemplar, en la fecha indicadas en su encabezamiento. Firmado.—La Ministra de Sanidad y Consumo, D.^a Elena Salgado Méndez, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, D. Antonio Brun Macipe.

1606

RESOLUCIÓN de 22 de diciembre de 2006, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Canarias para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios.

Suscrito el 20 de diciembre de 2006, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Servicio Canario de Salud 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, 22 de diciembre de 2006.—El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Servicio Canario de Salud para el Impulso de Prácticas Seguras en los Centros Sanitarios

En Madrid, a 20 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.

De otra, doña María del Mar Julios Reyes, Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, en calidad de Presidenta del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS), actuando en nombre y representación de éste, en virtud de las facultades que le confieren los artículos 56.1 de la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. n.º 96, de 5.8.94) en relación con el artículo 51.2.b) de la misma Ley, y el artículo 7 del Decreto 321/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba en Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (B.O.C. n.º 32, de 15.3.94), en relación con el Decreto 264/2003, de 12 de julio, del Presidente relativo a su nombramiento.

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 149.1.16.^a de la Constitución atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.—Que el art.º 11.5 de la Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias le atribuyó las competencias a la Comunidad en materia de asistencia sanitaria.