

18324 *ORDEN ARM/3247/2008, de 10 de noviembre, por la que se convocan para el año 2008 la concesión de subvenciones a entidades asociativas agroalimentarias para la realización de actividades específicas de especial interés para el sector agroalimentario español.*

La Orden APA/1560/2006, de 10 de mayo, modificada mediante la Orden APA/3268/2006, de 18 de octubre, establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades asociativas representativas del sector agrario y alimentario por el desarrollo de actividades de colaboración y representación ante la Administración General de Estado y la Unión Europea, así como para la realización de actividades específicas de especial interés para el sector agroalimentario español (BOE número 122, de 23 de mayo de 2006).

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, mediante esta orden se convocan para el ejercicio 2008 las ayudas destinadas a entidades asociativas agroalimentarias de ámbito estatal y carácter representativo para la realización de actividades específicas de especial interés para el sector agroalimentario español que sean acordadas con el departamento, de conformidad con lo previsto en los artículos 1.c) y 2.1) de la Orden APA/1560/2006, de 10 de mayo.

En su virtud, dispongo:

Primero. *Objeto.*—La presente orden tiene por objeto convocar, en régimen de concurrencia competitiva, las subvenciones a las entidades asociativas agroalimentarias para el fomento de las actividades previstas en la letra c) del artículo 1 de la Orden APA/1560/2006, de 10 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades asociativas representativas del sector agrario y alimentario por el desarrollo de actividades de colaboración y representación ante la Administración General de Estado y la Unión Europea, así como para la realización de actividades específicas de especial interés para el sector agroalimentario español.

Segundo. *Beneficiarios y requisitos para solicitar la subvención.*—Podrán ser beneficiarios de estas ayudas las organizaciones y entidades previstas en el artículo 2 de la orden de bases reguladoras que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 2.2 de la orden citada.

Tercero. *Solicitud y plazo de presentación.*—Las solicitudes se presentarán en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de la publicación de esta orden de convocatoria, en el Registro General del departamento, o en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Las solicitudes de subvenciones se dirigirán al titular del departamento y deberán ir acompañadas de la documentación que se detalla en el artículo 5 de la orden de bases reguladoras.

Cuarto. *Criterios de distribución.*—La concesión de subvenciones previstas en esta orden se realizará de acuerdo con los criterios dispuestos en el artículo 3 de la orden de bases reguladoras de estas ayudas.

Quinto. *Órganos competentes para la instrucción y resolución del procedimiento.*

1. Los órganos competentes para la instrucción y resolución del procedimiento serán los previstos en la orden de bases reguladoras.

2. Las solicitudes serán resueltas por el titular del departamento en el plazo de 15 días desde la elevación de la propuesta de resolución, sin perjuicio de la delegación que proceda, en su caso, conforme a lo establecido en la Orden ARM/1555/2008, de 30 de mayo, sobre delegación de competencias en el Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino.

Sexto. *Plazo máximo para resolver y notificar la resolución.*

1. El plazo máximo para la resolución del procedimiento y su notificación será el establecido en la orden de bases reguladoras, contados a partir de la publicación de esta orden de convocatoria. Transcurrido dicho plazo sin que hubiera recaído resolución expresa se podrá entender desestimada la solicitud de la ayuda.

2. La resolución será notificada a los interesados en los términos previstos en los artículos 58 y 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sin perjuicio de la publicación prevista en el artículo 18 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Séptimo. *Recursos.*—La resolución pondrá fin a la vía administrativa, pudiéndose interponer contra la misma recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses, contados a partir de su notificación o, con carácter previo y potestativo, recurso de reposición en el plazo de un mes ante el mismo órgano que dicte la resolución. En ningún caso se podrán simultanear ambas vías de recurso.

Octavo. *Financiación de las ayudas.*—La financiación de las subvenciones previstas en esta orden se efectuará con cargo a los conceptos presupuestarios 21.01.411M.482 y 21.01.411M.483 de los Presupuestos Generales del Estado de 2008, siendo su cuantía total máxima de 624.200 euros para el concepto 482 y a 149.204 euros para el concepto 483.

Noveno. *Efectos.*—La presente orden surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 10 de noviembre de 2008.—La Ministra de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino, Elena Espinosa Mangana.

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

18325 *ORDEN APU/3248/2008, de 6 de noviembre, de corrección de errores de la Orden APU/3039/2008, de 22 de octubre, sobre delegación de competencias*

Advertidos errores en la Orden APU/3039/2008, de 22 de octubre, sobre delegación de competencias, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 259, de 27 de octubre de 2008, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

En la página 42607, segunda columna, en el apartado primero, donde dice: «Se delega en el Secretario de Estado de Cooperación Territorial la competencia de la titular del Departamento relativa a la imposición de las sanciones de destitución del cargo o la separación del servicio de los funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional, así como la sanción de suspensión de funciones cuando la falta se hubiere cometido en Corporación distinta de la que se encuentre actualmente prestando servicios, según lo dispuesto en el artículo 151.a) del texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de régimen local, aprobado por el Real Decreto Legislativo 781/1986, de 18 de abril», debe decir: «Se delega en el Secretario de Estado de Cooperación Territorial la competencia de la titular del Departamento relativa a la resolución de los expedientes disciplinarios de funcionarios con habilitación de carácter estatal, en los que el funcionario se encuentre destinado en una Comunidad Autónoma distinta de aquella en la que se le incoó el expediente, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 6 de la Disposición Adicional Segunda de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público».

En la página 42608, segunda columna, en el apartado tercero.3 inciso 3.5 donde dice: «La rendición ante el Tribunal de Cuentas, a través de la Intervención General de la Administración del Estado, de los estados y anexos previstos en las reglas 8 y 9 de la Instrucción de contabilidad para la Administración General del Estado, aprobada por Orden HAC/1300/2002, de 23 de mayo», debe decir: «La rendición ante el Tribunal de Cuentas, a través de la Intervención General de la Administración del Estado, de los estados y anexos previstos en la regla 45 de la Instrucción de contabilidad para la Administración del Estado, aprobada por Orden HAC/1300/2002, de 23 de mayo».

En la página 42611, segunda columna, en el apartado Trigésimo tercero, donde dice: «La presente Orden producirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»», debe decir: «La presente Orden producirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», excepto el apartado decimonoveno que producirá efectos desde el día 1 de enero de 2009».

Madrid, 6 de noviembre de 2008.—La Ministra de Administraciones Públicas, Elena Salgado Méndez.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

18326 *RESOLUCIÓN de 23 de octubre de 2008, 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 21 de octubre de 2008, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Canarias, a través del Servicio Canario de Salud para el impulso de prácticas segu-

ras 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, 23 de octubre de 2008.—El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Canarias, a través del Servicio Canario de Salud para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios

21 de Octubre de 2008.

REUNIDOS

De una parte don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, según nombramiento conferido por el Real Decreto 436/2008, de 12 de abril (BOE núm. 90 del 14) 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, la Excm. Sra. doña M. Mercedes Roldós Caballero, Consejera de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, en representación de dicha Comunidad Autónoma de conformidad con las facultades previstas en el artículo 29.1.k) de la Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias.

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 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 artículo 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.

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. El Real Decreto 438/2008, de 14 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, incluye entre los órganos directivos del Departamento a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El apartado 2 del citado artículo establece que la Agencia difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud. Dado que el presente convenio tiene por fin el desarrollo de las competencias estatales establecidas en los artículos precedentes, no le resulta de aplicación lo establecido en el artículo 2.3-a del Reglamento de la Ley General de Subvenciones.

Cuarto.—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.

Quinto.—Que la Comunidad Autónoma de Canarias tiene interés en impulsar proyectos para la mejora de prácticas seguras en los centros sanitarios de su territorio.

Sexto. Que ambas entidades reconocen la existencia de objetivos e intereses comunes así como la voluntad de colaborar y establecer fórmulas de cooperación que contribuyan al cumplimiento de sus fines 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 el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Canarias 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. Prevención de efectos adversos y prácticas seguras en el uso de medicamentos.

- a) Prevenir los efectos adversos relacionados con medicación de alto riesgo.
- b) Control de soluciones concentradas de electrolitos.
- c) Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- d) Mejora en la información dada a los pacientes y familiares sobre la medicación.

En Anexo al presente Convenio se detallan las acciones necesarias para desarrollar los objetivos mencionados.

Segunda. *Funciones y actividades del Ministerio de Sanidad y Consumo.*—El Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará, al amparo del presente Convenio, las siguientes funciones y actividades:

- a) Prestar el apoyo científico y técnico necesario para el desarrollo de las actividades previstas en el convenio.
- b) Colaborar con la Comunidad Autónoma de Canarias en la realización de las actividades previstas a través de sus propios servicios, si así es requerido por dicha Comunidad y en la medida de sus posibilidades.
- c) Aportar la información y documentación necesarias para el desarrollo del proyecto que le sea requerida por parte de la Comunidad Autónoma de Canarias siempre que ésta se encuentre en su poder.
- d) El Subdirector General de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad actuará como coordinador.
- e) Cofinanciar las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula sexta.

Tercera. *Funciones y actividades del Servicio Canario de Salud.*—El Servicio Canario de Salud desarrollará, al amparo del presente Convenio, las siguientes funciones y actividades:

- a) Realizar las actividades previstas para cada uno de los objetivos tal como se detallan en el anexo técnico.
- b) Elaborar un informe de actividad en el que se detallan las acciones realizadas y los resultados obtenidos de acuerdo con lo especificado en el anexo técnico.
- c) Cofinanciar las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula sexta.
- d) Elaborar 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, levantándose acta de los acuerdos adoptados. Esta Comisión estará formada:

En representación del Ministerio de Sanidad y Consumo:

El Director General de la Agencia de Calidad del SNS, o persona en quien delegue.

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

En representación de la Comunidad Autónoma de Canarias,

Don Guillermo Martín Ribot, Director del Servicio Canario de la Salud.

Doña Gloria Julia Nazco Casariego, Directora General de Programas Asistenciales.

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.

Quinta. *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 doscientos cincuenta y seis mil ciento veintinueve euros, con un céntimo (256.121,01) IVA incluido.

De esa cantidad, el MSC asume un 70,00% que supone (179.284,71 €). Para el pago, se incluirá certificado de conformidad del Director General o Subdirector General de la Agencia de Calidad del S.N.S., acreditativo de la recepción de conformidad del informe y de la justificación de los gastos efectivamente realizados.

La Comunidad Autónoma de Canarias asumirá el 30% restante que asciende a (76.836,30 €).

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 2008. Se realizará un único pago tras la recepción por parte de la Agencia de Calidad del SNS 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.

La cantidad prevista tiene el carácter de máxima, por lo que se abonará efectivamente el importe de gastos realmente efectuados y justificadas y en todo caso posteriores a la firma del convenio.

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 Canarias.

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, previo aviso a la parte incumplidora con un plazo no inferior a un mes a la fecha prevista para la resolución, a fin de que la misma pueda subsanar la deficiencia que motiva la resolución. En ambos casos la Comisión de Seguimiento valorará lo actuado hasta el momento de la resolución y se procederá a su liquidación.

Novena. *Marco jurídico.*—El presente Convenio de colaboración tiene naturaleza administrativa de acuerdo con lo previsto en el artículo 4.1.c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, 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.

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 administrativo.

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 de la Comunidad Autónoma de Canarias, Mercedes Roldós Caballero.

ANEXO TÉCNICO

Léneas y objetivos para el convenio de prácticas seguras 2008

Los efectos adversos y los errores que afectan a los pacientes y ciudadanos pueden ser el resultado de recursos inadecuados, de procesos y sistemas poco seguros y de errores de los profesionales en el momento de la intervención.

Las soluciones a los problemas de Seguridad que se proponen se dirigen fundamentalmente a mejorar el diseño de los procesos asistenciales y a disminuir la probabilidad de que los errores humanos sean causa de daño para el paciente, más que a mejorar las causas subyacentes aportando recursos materiales.

Se plantea un abordaje basado en el rediseño o implantación de procesos e intervenciones que hayan demostrado capacidad de prevenir o mitigar el daño a los pacientes consecuencia de la intervención sanitaria.

1. Prevención de efectos adversos y prácticas seguras en el uso de medicamentos

Los acontecimientos adversos por medicamentos prevenibles, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones desde un punto de vista humano, asistencial y económico.

Este hecho ha sido constatado en el estudio ENEAS, cuyos hallazgos indican que un 37,4% de los acontecimientos adversos detectados en pacientes ingresados están causados por medicamentos. Según el estudio APEAS de atención primaria el 47,8% de los eventos adversos estuvieron relacionados con la medicación.

Proyectos de mejora dirigidos a implementar «soluciones para la seguridad»:

a) Prevenir los efectos adversos relacionados con medicación de alto riesgo. Se denominan «medicamentos de alto riesgo» aquellos que

tienen un «riesgo» muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.

- b) Control de soluciones concentradas de electrolitos.
- c) Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- d) Mejora en la información dada a los pacientes y familiares sobre la medicación.

Proyecto presentado: programa de detección, análisis y corrección de errores de medicación y efectos adversos:

Puesta en marcha de un proyecto para determinar la incidencia, detección y comunicación de eventos adversos de medicamentos detectados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife (HUNSC) y en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HuDrN) y la puesta en marcha de programas de mejora en base a los resultados obtenidos.

Antecedentes o análisis de situación.

El concepto de seguridad de los medicamentos ha experimentado cambios importantes en los últimos años. Diversos estudios han puesto de manifiesto que la morbilidad y mortalidad producidas por los medicamentos son muy elevadas y, lo que es más alarmante, que este problema se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica.

La complejidad del denominado sistema de utilización de medicamentos, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez más complejo, lo que conlleva un mayor riesgo de que se produzcan errores y de que éstos, a su vez, causen efectos adversos a los pacientes. Además, otros factores favorecen aún más la producción de errores, como son el escaso nivel de informatización de la asistencia sanitaria, su gran segmentación y la disponibilidad de un número creciente de medicamentos de difícil conocimiento y manejo. Por ello, actualmente se considera que para mejorar la seguridad de la terapéutica, no sólo es necesario desarrollar medicamentos seguros, sino también crear sistemas de utilización de medicamentos a prueba de errores, provistos de las medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir al máximo los errores en sus procesos o garantizar que, si éstos ocurren, no alcancen y lleguen a tener consecuencias negativas en los pacientes.

El tratamiento de los errores de medicación (EM) se basa en el establecimiento de medidas de prevención dirigidas a: a) reducir la posibilidad de que los errores ocurran, b) detectar los errores que ocurren antes de que lleguen al paciente, o c) minimizar la gravedad de las consecuencias de los posibles errores que se produzcan. Las distintas organizaciones con experiencia en la mejora de la seguridad del uso de los medicamentos han propuesto recomendaciones generales o medidas para la prevención de los EM en las instituciones sanitarias, algunas de las cuales han demostrado ser muy efectivas:

Recomendaciones generales para reducir los EM

- I. Adoptar una cultura de seguridad enfocada a la mejora del sistema que incluya la implantación de un programa voluntario de identificación de errores.
- II. Estandarizar la prescripción médica.
- III. Estandarizar otros procedimientos: horarios de administración, límites de dosis, envasado y etiquetado, almacenamiento, etc.
- IV. Estandarizar los equipos de infusión.
- V. Suministrar los medicamentos intravenosos de alto riesgo preparados desde el Servicio de Farmacia.
- VI. Desarrollar protocolos de uso y procedimientos especiales para manejar los medicamentos de alto riesgo.
- VII. Asegurar la disponibilidad continuada de asistencia farmacéutica.
- VIII. Incorporar un farmacéutico clínico al equipo asistencial.
- IX. Hacer accesible la información más relevante sobre el paciente en todas las unidades asistenciales.
- X. Asegurar la disponibilidad de información actualizada sobre medicamentos.
- XI. Educar a los pacientes sobre sus tratamientos.
- XII. Establecer un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria.
- XIII. Establecer la prescripción electrónica y a ser posible la prescripción asistida.
- XIV. Implementar nuevas tecnologías que permitan mejorar los procesos de dispensación y administración.

Objetivos

El programa establece un Plan funcional de Farmacovigilancia que afecta, en una primera etapa, al Servicio de Farmacia y al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria y al

Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, con objeto de garantizar la seguridad de prescripción de medicamentos, a través de un sistema de actuación conjunta que contempla la detección de posibles errores y efectos adversos, fomentando la notificación de los mismos.

Objetivos:

- 1) Minimizar el riesgo de EM mediante la implementación de un sistema de prescripción médica electrónica.
- 2) Minimizar el riesgo de EM mediante la validación de la prescripción médica por el Servicio de Farmacia.
- 3) Garantizar la identificación y seguimiento de todos los pacientes con alto riesgo de sufrir un EM.
- 4) Diseñar una estrategia efectiva para la identificación y seguimiento de todos los medicamentos causantes de reacciones adversas clínicamente significativas, así como facilitar la notificación de las mismas por parte de todo el personal sanitario.
- 5) Establecer, en colaboración con el personal de enfermería y otros profesionales sanitarios, procedimientos normalizados de trabajo que aseguren la correcta preparación y administración de soluciones intravenosas en cuanto a dilución, concentración, duración y estabilidad se refiere.
- 6) Actualizar, revisar y mejorar periódicamente el almacenamiento de los medicamentos, por sistemas de dispensación de medicamentos automatizados (Pyxis®) para eliminar el riesgo de errores.
- 7) Establecer, con el apoyo de la dirección del centro y de los propios Servicios implicados, una estrategia efectiva para fomentar la adopción de una cultura no punitiva que favorezca la notificación de los EM, con la finalidad de mejorar el sistema de utilización de medicamentos a partir del análisis de estos datos.

Metodología sistemática de trabajo

Integración en el equipo asistencial: El farmacéutico realizará diariamente el pase de visita conjuntamente con el médico de 9 a 11 de la mañana, validando todos los tratamientos prescritos con el dispositivo de prescripción electrónica implantado en la unidad y facilitando cualquier información relacionada con los medicamentos: fármacos no incluidos en la GFT, dosificación, estabilidad, nuevos fármacos comercializados, etcétera.

Registro de intervenciones: Tras el proceso de validación se registrarán todas las intervenciones farmacéuticas realizadas que serán comentadas y consensuadas con el médico. Todas las intervenciones registradas serán analizadas por si se detectaran EM que precisen del diseño de estrategias efectivas para la prevención o minimización de los mismos.

Farmacovigilancia: Durante el pase de visita se identificarán los pacientes cuyo ingreso pudiera estar motivado por una reacción adversa a un medicamento. Si se confirmara esta causalidad se procederá a su registro mediante la cumplimentación de la Tarjeta Amarilla y posterior envío al Centro Regional de Farmacovigilancia (CRF). Del mismo modo, se promoverá la comunicación y notificación voluntaria de reacciones adversas por parte de todo el personal sanitario:

Facilitando un número de contacto permanente en el Servicio de Farmacia.

Facilitando el acceso a hojas de notificación espontánea de efectos adversos de fácil cumplimentación (actualmente se encuentra en la Intranet un acceso directo al CRF para la cumplimentación de la Tarjeta Amarilla on line).

Información de administración de medicamentos: Se facilitará a enfermería toda la información relacionada con la administración de medicamentos: estabilidad de mezclas intravenosas, compatibilidad de medicamentos en solución, administración de medicamentos de alto riesgo, etc.

Información de medicamentos a pacientes: En los pacientes en los que se detecte falta de adherencia al tratamiento, asegurar la información necesaria para que éstos y sus cuidadores se hagan partícipes del tratamiento de su enfermedad y reciban educación para ello.

Preparación y dispensación

La dispensación de la medicación en el Servicio de Medicina Interna del HUNSC (E501) y en el Servicio de Urgencias del HUDrN, se realizará mediante armarios automatizados de dispensación (Pyxis®) evitando así retrasos en la administración de los medicamentos. Estos armarios se encuentran conectados en estado permanente con el Servicio de Admisión del hospital que les provee del listado actualizado del censo de pacientes ingresados. Estos sistemas están conectados al sistema de prescripción de medicamentos Dominion® y Presel®, respectivamente, y cuando se produce la validación del Servicio de Farmacia, se activa la medicación del paciente.

La reposición y mantenimiento de la medicación de los Pyxis® se realizará diariamente por personal del Servicio de Farmacia. La medicación de cada reposición es revisada por un farmacéutico, asegurando la adecuada identificación y condiciones de almacenamiento de los medicamentos. Una vez revisada por el farmacéutico, la medicación es repuesta por un auxiliar de enfermería con la supervisión de un auxiliar administrativo en los Pyxis®.

Los medicamentos intravenosos de alto riesgo se elaborarán y preparan en el Servicio de Farmacia. Entre estos medicamentos se incluyen: antifúngicos sistémicos, inmunosupresores, antineoplásicos y otros. Estos medicamentos, por sus condiciones especiales de preparación y manipulación, se elaboran en campanas de flujo laminar según protocolos previamente desarrollados para cada uno de ellos. En el caso de los antineoplásicos, por ser los que mayor toxicidad presentan en el manejo y administración, cuentan con un protocolo de actuación en caso de accidente y/o extravasación, accesible a través de la Intranet del hospital.

Administración

Enfermería, tras revisar la prescripción médica, retirará la medicación a administrar a través de los armarios automatizados asignados a cada área del Servicio. Los Pyxis® requieren una clave de identificación individualizada para retirar la medicación. Una vez registrada la persona que va a retirar la medicación, se debe seleccionar al paciente para el que se va a retirar dicha medicación, quedando de esta manera registrada toda la medicación dispensada para ese paciente.

Una vez recopilada la medicación, se identifica al paciente y se administra la medicación según el diagrama horario establecido.

Seguimiento

En esta última fase, y tras la administración de la medicación, se monitorizará la respuesta del paciente al tratamiento con el fin de controlar tanto los efectos buscados como las posibles reacciones inesperadas al tratamiento.

Se informará a los profesionales de la importancia de incidir en esta fase para la notificación de EM y reacciones adversas, promoviendo la importancia de adoptar una cultura de seguridad en el uso de los medicamentos.

Evaluación y mejora continua:

La clave para la reducción de los EM en los hospitales radica en establecer una sistemática continua de evaluación y mejora de los procesos que integran los sistemas de utilización de medicamentos, y en la detección y análisis de los EM que se producen en cada centro. Esta evaluación será realizada por un equipo multidisciplinar y centralizada a través del Servicio de Farmacia como centro de recogida de datos.

Esta sistemática continua de evaluación tendrá como objetivos principales los siguientes:

Identificar los componentes del sistema proclives a errores (puntos de riesgo) que es preciso mejorar.

Implementar estrategias efectivas que permitan prevenir o reducir errores.

Comprobar el resultado de las estrategias de mejora que se incorporen mediante el uso de indicadores.

I Documentos asociados al programa:

1. Guía de Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del HUNSC.
2. Guía de Procedimientos del Servicio de Servicio de Urgencias del HUDrN.
3. Guía Farmacoterapéutica del Servicio de Farmacia.
4. Manual de Procedimientos de mezclas intravenosas.
5. Índice de protocolos de mezclas intravenosas.
6. Protocolo de accidentes y/o extravasación de citotóxicos (INTRANET)

II. Impresos/ registros:

1. Hoja de Tratamiento de la H.^a Clínica.
2. Hoja de petición de medicamentos de alto riesgo (INTRANET).
3. Hoja de Intervenciones del S. de Farmacia.
4. Tarjeta amarilla (se dispondrá en la Intranet un acceso directo al CRF para la cumplimentación de la Tarjeta Amarilla on line).
5. Hoja de cumplimiento de medicación de enfermería.
6. Registros de suministro de medicación al Sistema Pyxis® y desde el Sistema Pyxis®
7. Impreso de notificación de errores al S. de Farmacia (Registro Informático en INTRANET)
8. Fichas de indicadores.

III. Indicadores de proceso:

III.1 selección y gestión:

Indicador: Actualización de la Guía Farmacoterapéutica.

- a) Responsable ejecución: Jefe de Servicio y Responsable de Calidad de Farmacia
b) Objetivo: Guía actualizada.

III.2 Evaluación paciente: Indicador: % de pacientes con efectos adversos de medicación al ingreso (automedicación):

- a) Fórmula de indicador: Número de pacientes con efectos adversos de medicación al ingreso (automedicación) X 100 / Número total de pacientes ingresados en Medicina Interna (ES01)
b) Frecuencia de medida: Mensual
c) Responsable de ejecución: Farmacéutico adscrito al programa

III.3 Prescripción: Indicador: Actualización de la Guía de Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del HUNSC y del Servicio de Urgencias del HUDrN.

- a) Responsable ejecución: Jefe de Servicio y Responsable de Calidad de Medicina Interna.
b) Objetivo: Guía actualizada

III.4 Validación: Indicador: % de intervenciones realizadas por el S. de Farmacia. Se especificarán los diferentes tipos de intervenciones: dosis, vía de administración, frecuencia, etc.

- a) Fórmula de indicador: Número de intervenciones realizadas por el S. de Farmacia X 100 / Número total de pacientes ingresados en Medicina Interna (ES01)
b) Frecuencia de medida: Mensual
c) Responsable de ejecución: Farmacéutico adscrito al programa.

III.5 Preparación y dispensación: Indicador: % errores cuantitativos en la retirada de medicamentos de los (Pyxis®)

- a) Fórmula del indicador: Número de errores cuantitativos X 100 / Número de prescripciones realizadas en Medicina Interna (ES01) y en el Servicio de Urgencias.
c) Responsable ejecución: S. de Farmacia (Valoración mediante muestreo).

Indicador: % errores cualitativos en la retirada de medicamentos de los (Pyxis®)

- a) Fórmula del indicador: Número de errores cualitativos X 100 / Número de prescripciones realizadas en el área de Observación camas-sillones
b) Frecuencia de medida: Mensual.
c) Responsable ejecución: S. de Farmacia (Valoración mediante muestreo)

III.6 Administración: Indicador: % administraciones de medicación inadecuadas

- a) Fórmula del indicador: Número de notificaciones voluntarias y anónimas (*) X 100 / Número total de pacientes ingresados en el área de Observación camas-sillones ó en el área de Medicina Interna (ES01)
b) Frecuencia de medida: Mensual.
c) Responsable ejecución: Enfermeras/os del área de Observación ó Medicina Interna (ES01).

III.7 Seguimiento: Indicador 1: % de efectos adversos detectados 2.^a administración de medicamentos prescritos en el S. de Medicina Interna

- a) Fórmula del indicador: Número de efectos adversos detectados X 100 / Número total de observaciones realizadas en el área de Medicina Interna (ES01).

- b) Frecuencia de medida: Mensual
c) Responsable de ejecución: Farmacéutico adscrito al programa.

Indicador 2: Número de mejoras derivadas de las acciones correctivas implementadas en razón de las notificaciones de errores declaradas por el S. de Medicina Interna.

- a) Frecuencia medida: Anual
b) Responsable ejecución: Responsables de Calidad del S. de Medicina Interna y Farmacia
d) Objetivo: Al menos 1 mejora de cada acción correctiva emprendida.

Productos a presentar:

Informe de resultados del proyecto que incluirá:

Documentos generados.
Impresos y registros.

Resultados de los indicadores evaluados en el sistema de utilización de medicamentos:

Selección y gestión.
Evaluación paciente.Prescripción.
Validación.
Preparación y dispensación.
Administración.
Seguimiento.

Directores del proyecto:

Dr. don José Antonio Martín Conde. Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

Dra. doña Dora Medina Estévez. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

18327 RESOLUCIÓN de 23 de octubre de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2008, del Protocolo general de colaboración, entre el Ministerio de Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Suscrito el 21 de octubre de 2008, Convenio Específico para el año 2008 del Protocolo General de Colaboración a suscribir entre el Ministerio de Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Cantabria, 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, 23 de octubre de 2008.—El Secretario General de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio específico para el año 2008 del Protocolo general de colaboración a suscribir entre el Ministerio de Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Cantabria

En Madrid, a 21 de octubre de 2008.

REUNIDOS

De una parte, don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, nombrado por Real Decreto 436/2008, de 12 de abril, BOE del 14, en representación del Gobierno de la Nación, en virtud de las competencias que le atribuyen el artículo 4.1 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y el art. 13.3 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y funcionamiento de la Administración General del Estado.

Y, de otra, don Luis María Truan Silva, Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria en el ejercicio de las facultades propias de su cargo para el que fue nombrado por Decreto 10/2007, de 10 de julio (BOC Extraordinario número 30 de 12 de julio 2007), y en virtud del artículo 33.k) de la Ley de Cantabria 6/2002, de 10 de diciembre, de Régimen Jurídico del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, expresamente facultado para la firma del presente Convenio mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de septiembre de 2008.

EXPONEN

Que el Ministerio del Interior y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria suscribieron un Protocolo general de colaboración, de fecha 2 de junio de 1999, en materia de drogodependencias, que establece que los programas en que se concrete la colaboración entre la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones y la entonces Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de dicha Comunidad Autónoma en dicho Protocolo general se establecerán en un convenio específico anual, en virtud de lo cual

ACUERDAN

Primero.—Que la actuación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria en el año 2008 se concretará en el desarrollo de los programas:

MUSICATE: 66.000,00 €.

En Familia, claves para prevenir los problemas de drogas: 60.000,00 €.

PREVACAN: 35.000 €.