

Indicadores:

Realización del material para formación on-line.
Estancias por oftalmología y formación on-line desarrolladas al menos por cuatro profesionales
Realización del material para realización de concordancia.
Lograr una concordancia de al menos el 85% entre la interpretación de M. Familia y Oftalmólogo.
Interpretación de retinografías no midriáticas por medicina de familia.
Diseño y puesta en marcha de actuaciones tercera fase.

Espirometría: Tras la evaluación realizada en el año 2004-2005 y la incorporación de las medidas correctoras correspondientes, el proyecto contempla reevaluar la realización de espirometrías que hoy se están realizando desde todos los EAP, posibilitando la posterior decisión de implantar cambios del modelo organizativo, que aportando el mayor grado de accesibilidad garanticen y aseguren la correcta realización de dicha prueba, con el objetivo de prevenir posibles errores en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes con EPOC.

Actuaciones:

1. Reevaluación de la realización de espirometrías en Atención Primaria mediante:

1.1 Nueva evaluación de los criterios de calidad de estructura y proceso que garanticen la correcta realización de la prueba.

1.2 Nueva valoración del grado de concordancia entre las espirometrías realizadas en Centros de Primaria y Especializada.

2. Puesta en marcha de las acciones necesarias que garanticen y aseguren la correcta realización de las espirometrías que se realicen a estos pacientes.

Indicadores:

Realización del estudio del análisis de la concordancia entre las medidas del FVC y del FEV1 de las espirometrías realizadas en Atención Primaria y las realizadas en Neumología.

Lograr una concordancia del 0,85 en los valores del FVC y del FEV1 entre las espirometrías realizadas en ambos niveles.

La espirometría realizada en Atención Primaria y repetida en neumología son reproducibles en el 85% de los casos.

Coordinación: Direcciones de Atención Primaria

2.14 Prevenir la morbi-mortalidad evitable en síndrome coronario agudo, ictus o politrauma: Hay evidencia sólida que la correcta atención inicial al paciente con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), ictus o politrauma influye de forma decisiva tanto en la prevención de impactos negativos como en la mortalidad evitable de estos procesos una vez que estos han ocurrido. Sirva como ejemplo el Síndrome Coronario Agudo en el que casi dos tercios de los fallecimientos suceden en la primera hora del inicio de los síntomas y suele ser una muerte extrahospitalaria.

Las mejoras de su atención deben de dirigirse a mejorar el tratamiento idóneo y especialmente a reducir al máximo el tiempo entre la aparición de los síntomas clínicos de sospecha y el correcto diagnóstico y tratamiento hospitalario.

Este proceso se realiza en colaboración con el Área clínica del corazón, la Unidad de Ictus y los Servicios de Atención Especializada.

Encuadramiento del proyecto:

Las actuaciones de mejora las encuadraremos en dos grandes bloques:

Dirigidas a la mejora del proceso de atención /»vías clínicas».

Dirigidas a la mejora del Sistema de información y hacia la mejora continua en la atención a estos procesos.

Considerando en el proceso de atención inicial a estos procesos:

Fase I: Identificación sospecha fundada.

Fase II: Sospecha diagnóstica fundada.

Integrado en un proyecto de Mejora global de atención a este proceso en ambos niveles asistenciales que es considerado de prioritaria actuación por el SNS-O. En directa y estrecha colaboración con el «Área Clínica del Corazón», la «Unidad de Ictus» y los Servicios de atención al politrauma del SNS-O.

Cronograma del proyecto (2007-2008):

Análisis de situación: Junio a diciembre de 2006.

Diseño del nuevo modelo de atención inicial al SCACEST, ictus y politrauma: Enero a mayo de 2007.

Diseño del nuevo sistema de evaluación/monitorización: Enero-mayo 2007.

Implementación de medidas organizativas, tecnológicas e inversiones básicas: marzo a diciembre de 2007.

Puesta en marcha pilotaje del nuevo modelo de atención: Junio 2007.
Ejecución del Plan de Inversiones Opcional: 1 de abril a 31 de junio de 2008.

Evaluación y medidas correctoras en paralelo al pilotaje: 1 de junio a 31 de mayo 2008.

Puesta en marcha del modelo de atención y monitorización definitivo: 1 de junio de 2008.

Coordinación: Dirección de Atención Primaria.

2.15 Asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes: De acuerdo con la legislación que a continuación se relaciona, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra tiene regulado los derechos del paciente a las voluntades anticipadas.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, modificada parcialmente por la Ley 29/2003, de 4 de abril, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el registro de voluntades anticipadas.

Ley Foral 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica. (Publicada en el BON n.º 45, de 11 de abril de 2003).

En la actualidad, el Departamento de Salud tiene pendiente habilitar un registro electrónico al que se pueda acceder desde la Historia Clínica Electrónica del paciente y comprobar si tiene documento de últimas voluntades. Hasta la puesta en marcha de este registro, y en el entorno Hospitalario de Pamplona (Virgen del Camino y Navarra), las personas que desean que su documento de voluntades anticipadas figuren su historia clínica acuden a la unidad de archivos y las mismas son ubicadas en una carpeta verde fácilmente identificable entre la documentación que contiene su historia clínica.

Criterios y estándares: Una vez regulado el derecho de los pacientes a las últimas voluntades procede mejorar la accesibilidad de los profesionales sanitarios a dichas voluntades.

Indicadores: A 31 de diciembre de 2008 estará habilitada una solución informática que permita acceder al archivo de últimas voluntades del Departamento de Salud desde la historia clínica electrónica del paciente.

Responsable: Directora del Servicio de Asistencia Sanitaria del Departamento de Salud.

3. Estudio de un conjunto de indicadores que forman parte del panel de indicadores de seguridad del paciente de los países de la OCDE

El mencionado estudio comprenderá:

3.1 Estudio de la definición y criterios de inclusión y exclusión tanto del numerador como del denominador. En esta fase se estudia el objetivo y la lógica del indicador.

3.2 Estudio de la sensibilidad y especificidad de los indicadores de calidad a través de la revisión de la historia clínica de todos aquellos indicadores en los que haya sospecha de registro «sesgado» en el CMBD, la mayor parte de las veces por problemas de infraregistro. Se analizarán aspectos relacionados con las costumbres en documentación, registros, fuentes documentales disponibles, etc., que pueden incidir en la notificación del concepto definido en el indicador.

3.3 Análisis de la normativa de codificación aplicable a los códigos que integran el indicador. Una codificación incorrecta puede ser debida al desconocimiento de la normativa, a una aplicación incorrecta de la misma o una incorrecta interpretación.

3.4 Valoración de la homogeneidad de los pacientes incluidos y propuesta de estratificación en subgrupos de pacientes si se considera que esto puede aportar un mayor grado de utilidad en la interpretación del indicador.

734

RESOLUCIÓN de 17 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 de la Comunidad de Castilla y León, 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 Comunidad Autónoma de Casti-

lla y León a través de la Consejería de Sanidad 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, 17 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 Comunidad Autónoma de Castilla y León a través de la Consejería de Sanidad 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 6 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.

De otra parte, don Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, nombrado por Acuerdo 11/2007, de 2 de julio («Boletín Oficial de Castilla y León» número 128, de 3 de julio de 2007), actuando en nombre propio y representación de la Consejería de Sanidad, con domicilio en el Paseo de Zorrilla, número 1, de Valladolid, en virtud de la competencia atribuida por el artículo 26.1.1) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de Castilla y León.

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.º1.16.ª de la Constitución atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.—Que el artículo 34.1.1.ª y 2.ª del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, atribuye a la Comunidad de Castilla y León, en el marco de la legislación básica del Estado, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación del Estado en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud 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, constituyéndose esta mediante el RD 1555/2004, de estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cuarto.—Que el convenio se realiza para el desarrollo de las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 10 de octubre de 2007 y según lo previsto en la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que prevé la realización de convenios con las Comunidades Autónomas para promover proyectos que impulsen y evalúen prácticas clínicas seguras entre los que se encuentra asegurar una atención correcta al embarazo, parto y puerperio promoviendo prácticas que prevengan patologías evitables en el feto y la embarazada, lesiones al recién nacido, complicaciones por cesárea y por parto vaginal.

Quinto.—Que la Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene interés en impulsar proyectos para la mejora de la atención al parto normal, incluyendo la atención al embarazo desde su inicio y el fomento de la lactancia materna, tal como se recoge en el II Plan de Salud de Castilla y León.

Sexto.—Que ambas entidades reconocen la existencia de objetivos e intereses comunes en la mejora de la calidad asistencial 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 desarrollar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, lo que se concreta en la realización de las acciones que se especifican en la estipulación tercera y que serán coordinadas por la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Las acciones tendrán la finalidad de impulsar la atención natural al parto normal en las maternidades del Sistema de Salud de Castilla y León.

En estos centros sanitarios, se ofrecerá a las gestantes sin factores de riesgo o con un riesgo bajo una asistencia al parto de forma natural, no medicalizado, con la mínima intervención posible, garantizando la vigilancia materno-fetal necesaria para evitar riesgos no deseados y respetando en todo momento el derecho a la autonomía, información e intimidad de la mujer y su pareja.

Segunda. *Obligaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.*—El Ministerio de Sanidad y Consumo prestará el apoyo científico y técnico necesario para el desarrollo de las actividades previstas en el Convenio.

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

Financiará las actividades tal como se detalla en la estipulación sexta.

Actuará como coordinadora la Directora del Observatorio de Salud de la Mujer.

Tercera. *Obligaciones de la Consejería de Sanidad.*—La Consejería de Sanidad se hará cargo del proyecto, con las siguientes fases y metodología:

1. Aspectos relacionados con la calidad asistencial y los cuidados integrales:

a) Desarrollar acciones orientadas a la preparación de la mujer y a cubrir sus distintas necesidades psicológicas, biológicas, emocionales e intelectuales, respondiendo a sus expectativas.

b) Informar a la gestante y a su pareja durante el embarazo, tanto en las consultas prenatales como en los cursos de educación maternal y paternal, sobre el desarrollo y cuidados durante el embarazo, la asistencia al parto y sobre las técnicas y beneficios de la lactancia materna facilitando en todo momento el proceso de toma de decisiones de la mujer durante las distintas fases de la atención perinatal.

c) Facilitar el proceso de toma de decisiones de la mujer durante las distintas fases de la atención perinatal.

d) Fomentar las acciones y la infraestructura orientadas al respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

e) Elaborar un protocolo de asistencia al parto que regule las condiciones básicas y la coordinación que deben reunir los dispositivos asistenciales y las prácticas profesionales en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

2. Aspectos formativos:

a) Programa formativo dirigido a las y los profesionales sanitarios implicados en la atención al parto.

i) Profesionales de enfermería especializada (matronería) de Atención Primaria y de Atención Especializada.

ii) Profesionales de enfermería especializada en formación (Especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica-Matronas).

iii) Profesionales de enfermería y auxiliares relacionados con la atención al nacimiento y pediatría.

iv) Pediatras.

Se desarrollarán cursos, en los que se hará especial énfasis en la lactancia materna y en la primera hora, así como en consejería en lactancia.

b) Programa formativo dirigido a los grupos de apoyo a la lactancia y embarazadas padres y madres.

Se realizarán cursos que incluirán acciones de sensibilización e información, teniendo en cuenta la perspectiva multicultural, atendiendo la diversidad cultural.

c) Dotar progresivamente, de material de apoyo y equipamiento, incluido equipamiento informático y programas, para el desarrollo de educación maternal en los centros de salud que cuyos profesionales hayan realizado cursos de atención al parto y consejería en lactancia.

Al finalizar el proyecto se elaborará un informe de actividad en el que se detallaran las acciones realizadas y los resultados obtenidos.

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 durante la vigencia del mismo.

Esta Comisión estará formada por:

En representación del Ministerio de Sanidad y Consumo:

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

La Directora del Observatorio de Salud de la Mujer (OSM), de la DG Agencia de Calidad, del MSyC, o persona en quien delegue.

En representación de la C.A. de Castilla y León:

El Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León o persona en quien delegue.

La Directora General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación o persona en quien delegue.

Podrán asistir los técnicos de las partes firmantes, cuando se estime oportuno.

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. *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 2007.

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 Ministerio de Sanidad y Consumo aportará la cantidad de ciento cincuenta mil euros (150.000 €) incluidos todos los impuestos, para la financiación del Convenio con cargo a la aplicación presupuestaria 26.13 311-O 226-10 de los Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2007.

Se realizará un único pago por el importe total, tras la realización de los trabajos previstos en el convenio y recepción conforme del informe de actividad previsto en la estipulación tercera, por parte de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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 y del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud como el de la Comunidad Autónoma de la Castilla y León.

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 para cada una de las partes, 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 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.

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 por duplicado ejemplar en el lugar y fecha arriba indicados.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.—El Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola.

735

RESOLUCIÓN de 13 de diciembre de 2007, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Suscrito el 28 de septiembre de 2007, Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 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 en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

En Madrid, a 28 de septiembre de 2007.

REUNIDOS

De una parte, don Juan José Güemes Barrios, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, nombrado por Decreto 16/2007, de 20 de junio, publicado en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid» de 21 de junio de 2007.

De otra parte, doña Cristina Avendaño Sola, Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por Acuerdo de nombramiento de 23 de agosto de 2006 del Subsecretario de Sanidad y Consumo y en representación de ese Organismo Autónomo, con domicilio social en calle Campezo, número 1, 28022 Madrid, y CIF Q 2827023 I.

Intervienen en función de sus respectivos cargos que han quedado expresados y en el ejercicio de las facultades que a cada uno le están conferidas, y con plena capacidad para formalizar el presente Convenio, ambos de mutua conformidad.

Asimismo el presente Convenio de colaboración se suscribe al amparo de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según modificación de la Ley 4/1999, de 13 de junio.

EXPONEN

Primero.—Que el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrolla desde 1984 el Sistema Español de Farmacovigilancia para conocer la incidencia de las Reacciones Adversas a medicamentos comercializados en España cuyo programa básico es la notificación estructurada de sospechas de reacciones adversas, a través de los profesionales sanitarios.

Segundo.—Que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estableció en julio de 1988 que las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo elaborarían convenios de cooperación en materia de farmacovigilancia.

Tercero.—Que la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, crea la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a la que se le atribuye, entre otras funciones, la de planificar, coordinar, evaluar y desarrollar el Sistema Español de Farmacovigilancia, recogido en el artículo 5.19 de su Estatuto, aprobado por Real Decreto 520/1999, de 26 de marzo.

Cuarto.—Que es imprescindible la colaboración entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de una parte y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por otra, al objeto de llevar a cabo este programa de farmacovigilancia coordinadamente.

Quinto.—Que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid dispone de los medios suficientes para efectuar un programa de este tipo en el ámbito de su zona geográfica.