



CONVENIO DE COLABORACION ENTRE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA Y EL INSTITUTO ARAGONES DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA LA MEDICION DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL

Granada, a 10 de Mayo de 2017

REUNIDOS

DE UNA PARTE, D. Joan Carles March Cerdá, en calidad de Director, con D.N.I. 43.008.142-M, en nombre de la ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, constituida en escritura pública otorgada en Sevilla el día 17 de julio de 1.985, ante Don Alfonso Cruz Auni6n, Notario de Sevilla, e inscrita en el Registro Mercantil al Tomo 197 general, Libro 123 de la Secci6n 3^a, folio 8, hoja n^o 2.033, inscripci6n 1^a, con CIF n^{um}. A-18049635 y con domicilio social en C/ Cuesta del Observatorio, n^o 4 (Campus Universitario de Cartuja), 18011 de Granada, Tel6fono 34 958 027400 (**en adelante la EASP**).

Y DE LA OTRA, D^a. Sandra Garc3a Armesto, que actúa en nombre y representaci6n del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (**en adelante IACS**) con domicilio social en Centro de Investigaci6n Biomédica de Aragón (CIBA) Avenida San Juan Bosco, 13 Zaragoza y CIF num. Q5000654C; en virtud del art. 70 de la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón, en su calidad de Directora Gerente, nombrada por Decreto 266/2015, de 29 de septiembre, del Gobierno de Aragón (BOA 30/09/15)

Ambas partes, respectivamente,

MANIFIESTAN

- I. Que la EASP es una empresa dedicada a formaci6n, investigaci6n y asesor3a en el campo de la salud, que cuenta con la organizaci6n y medios adecuados para llevar a cabo actividades de docencia, investigaci6n y consultor3a.
- II. Que el Registro regional del Conjunto M3nimo B3sico de Datos (**en adelante CMBD**) de Andaluc3a est3 regulado por el Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y que la base de datos CMBD est3 sujeta a lo dispuesto en la Ley Org3nica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protecci6n de Datos de Car3cter Personal.

- III. Que el CMBD tiene múltiples usos, entre los que se pueden destacar los relacionados con el conocimiento de la morbilidad atendida, la determinación de las estancias por tipo de diagnóstico, la identificación del ámbito de influencia de los hospitales y de la producción hospitalaria. Por ello, su explotación tiene importantes aplicaciones en la gestión de los centros, unidades y servicios de salud, la financiación, la planificación, la evaluación y la epidemiología.
- IV. Para desarrollar estas funcionalidades es imprescindible disponer de elementos de comparación de similares características, ya sea entre los diferentes centros o entre las delimitaciones territoriales (zonas de salud, áreas de salud, regiones o países).
- V. La EASP considera necesario contar con la colaboración del IACS para la elaboración por parte de este último de informes técnicos tales como los relativos al desempeño de los servicios hospitalarios andaluces en su intensidad de uso de los procedimientos de bajo valor.
- VI. Que el IACS es una entidad de derecho público dependiente del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón (Centro de I+D dependiente de las Administraciones Públicas) creado por la Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón (B.O. Aragón de 19 de abril de 2002) que tiene como objetivo la formación de los recursos humanos, el fomento de la investigación, la asesoría y cooperación y el aumento del conocimiento sobre la salud de la población y sus determinantes.
- VII. En el ámbito de los servicios que proveen los sistemas de Salud, el IACS tiene, entre sus líneas de investigación, la línea titulada "Investigación de las Variaciones de la Práctica Médica", liderada por el Grupo de investigación en servicios sanitarios y políticas de salud (en adelante ARIHSP) cuyo investigador principal es D. Enrique Bernal Delgado.
- VIII. Dicha línea, que comenzó en 2001, se concreta en la coordinación del grupo VPM (<http://www.atlasvpm.org/investigadores>), en su participación en proyectos de investigación competitiva o comisionada por instituciones públicas, de ámbito nacional e internacional, así como en la realización de informes técnicos.
- IX. Esta línea de investigación lleva una década documentando las variaciones injustificadas de la práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), utilizando para ello la información disponible de cada una de las altas hospitalarias financiadas públicamente en el país (alrededor de 5 millones anuales) y referidas al lugar de origen de los pacientes: las 203 áreas sanitarias que componen el mapa sanitario español.
- X. El registro Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el SNS (Atlas VPM) fue reconocido como registro de utilidad en las áreas de Utilización, Calidad y Resultados correspondientes al Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud por Resolución del 7 de Junio de 2012



http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/registros/docs/Atlas_VPM.pdf

- XI. Que en consecuencia ambas partes acuerdan establecer, a través de este Convenio, las condiciones que han de regir el marco de colaboración entre ambas instituciones en el ámbito de las variaciones de la práctica médica.

CLAUSULAS

PRIMERA- OBJETO DEL CONVENIO.

El objeto del presente convenio es establecer la colaboración entre la EASP y el IACS para el estudio de diversos procedimientos médicos. El alcance anual de dicha colaboración en cuanto a las actividades y contenido concreto a desarrollar se establecerá mediante eventuales sucesivas adendas al Anexo I de este Convenio.

SEGUNDA- COMISION MIXTA DE SEGUIMIENTO DE LA COLABORACION.

Se crea una Comisión Mixta de seguimiento de la colaboración, formada por 1 representante de cada una de las entidades firmantes.

Por parte del IACS el representante será el investigador responsable, Enrique Bernal Delgado, quien dirigirá la realización de los estudios, con estricto sometimiento a la normativa aplicable. Por parte de la EASP el representante será Clara Lía Bértudez Tamayo de cuya responsabilidad dependa el CMBD o la persona en quien delegue.

Las dudas o conflictos que se puedan plantear sobre la interpretación y aplicación del Convenio en cuanto a la colaboración prevista en el mismo, tratarán de resolverse en primera instancia por la Comisión Mixta de seguimiento.

La Comisión Mixta se reunirá con la periodicidad que resulte necesaria y producirá actas de las reuniones con puntos tratados y acuerdos adoptados.

TERCERA- DURACION DEL CONVENIO Y RESOLUCION.

El presente Convenio será efectivo a partir de la fecha de su firma y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2017, prorrogable anualmente mediante la firma de la correspondiente adenda, en los términos previstos en la Cláusula primera.

No obstante lo anterior, el presente convenio, podrá ser resuelto anticipadamente en los siguientes casos:

- a) Por mutuo acuerdo de las partes
- b) Unilateralmente cuando la otra parte incurra en incumplimiento del convenio y no lo subsane en el plazo de 15 días desde que se le notifique tal incumplimiento.



c) Renuncia unilateral, con preaviso por escrito de 2 meses.

CUARTA- FINANCIACION

La financiación de las actividades efectuadas en virtud del presente convenio y recogidas en el Anexo I y sus eventuales adendas corresponde a la EASP, que incluirán el importe asignado.

El ingreso de dicha financiación se realizará en la siguiente domiciliación:

IBAN: ES79 2085 5200 8003 3308 4037

La cantidad aportada por la EASP deberá ser destinada íntegra y exclusivamente por la Entidad al cumplimiento de objeto de este Convenio. Si por causas ajenas a la voluntad de la EASP, el grupo de investigación no realizara las actuaciones objeto del Convenio, el IACS devolverá a la EASP la totalidad del dinero no utilizado en el mismo, debiendo justificar los gastos realizados.

QUINTA- MISCELÁNEA

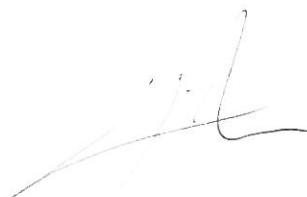
6.1.- Acuerdo único. El presente convenio constituye el acuerdo único entre las partes y sustituye a cualesquiera acuerdos anteriores pudieren haber existido en relación con el objeto del presente. Asimismo, cualquier modificación, interpretación o aclaración al presente convenio únicamente será válida si consta por escrito el acuerdo expreso de ambas partes.

Todos los Anexos que se acompañen al presente convenio forman parte del mismo y lo complementan y desarrollan. No obstante lo anterior, lo dispuesto en el texto del presente convenio prevalecerá en cuanto existiera contradicción sobre lo establecido en los Anexos que se acompañen al mismo.

6.2. Publicidad. Las partes podrán hacer pública la presente colaboración a través de sus páginas web. Podrá incluirse descripción de la actividad, tipo de colaboración, importe y entidad que la recibe.

SEXTA- NOTIFICACIONES

Todas las notificaciones, requerimiento, peticiones y otras comunicaciones que hayan de efectuarse por las Partes en relación con el presente Convenio, deberán realizarse por escrito y se entenderá que han sido debidamente realizadas cuando hayan sido entregadas en mano o bien remitidas por correo certificado con acuse de recibo o burofax a las siguientes direcciones: al domicilio de la otra Parte que conste en el encabezamiento del presente Convenio.



Las comunicaciones mencionadas en la presente cláusula tendrán efectividad legal a partir de la fecha de expedición del resguardo acreditativo del certificado por la oficina de Correos.

SEPTIMA- LEGISLACION APLICABLE Y JURISDICCION

El presente convenio se regirá e interpretará de conformidad con las leyes españolas que le sean de aplicación. Cualquier conflicto que pueda surgir de la interpretación, ejecución o validez del presente convenio, se someten por las partes expresamente a los Juzgados y Tribunales de Andalucía.

Y para que conste, en prueba de conformidad las partes firman el presente Convenio, en dos ejemplares y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba mencionados.

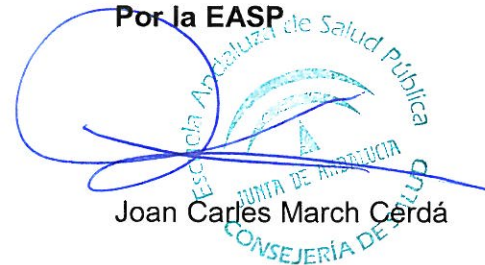
Por el IACS

Sandra García Armesto



Por la EASP

Joan Carles March Cerdá



ANEXO I

ACTIVIDADES DEL INFORME DE PROCEDIMIENTOS DE BAJO VALOR

Alcance y objetivos del informe

Se propone desarrollar los análisis contemplando de forma paralela 2 dimensiones: el desempeño de los servicios hospitalarios andaluces en su intensidad de uso de los procedimientos de bajo valor especificados en el contexto intra Comunidad Autónoma, frente a otro en el que se posicionan los servicios hospitalarios en relación al conjunto de los hospitales públicos del SNS.

De cada procedimiento de bajo valor seleccionado se realizarán dos tipos de análisis consecutivos. Un primer análisis estático sobre los datos del último año disponible, 2015, en el que se obtendrán las tasas de incidencia intrahospitalaria ajustadas a aquellas variables que pudieran afectar al resultado (a definir según indicador) y la resultante posición relativa de los hospitales (benchmark). En el proceso de obtención de las tasas intrahospitalarias ajustadas, en la obtención de los valores esperados, se especificarán modelos logísticos multinivel de los que se obtendrán estadísticos informativos complementarios sobre el efecto contextual general que ejercen los servicios hospitalarios en el resultado (Variance Partition Coefficient y Median Odds Ratio).

En el segundo análisis, de la selección de aquellos servicios hospitalarios cuyos resultados queden significativamente por encima o por debajo del nivel de desempeño esperado en el análisis estático del 2015, se realizará un análisis dinámico, empleando metodología de series temporales, de la evolución de sus tasas de incidencia crudas (trimestres del 2002 al 2015), que nos permita explicar el comportamiento de las mismas y/o detectar períodos que hayan podido ejercer como determinantes puntos de inflexión.

A tal fin, las partes se comprometen a realizar las siguientes actividades:

Por el IACS:

- 1) Impulsar la consecución de los objetivos llevando a cabo todas las actuaciones necesarias que posibiliten la realización del informe para una serie de indicadores en 6 especialidades (Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Cirugía Cardíaca, Cirugía de la mano, Cirugía cerebro cardiovascular). Dicho informe conlleva la realización de las siguientes actividades: Estimación datos poblacionales (adaptación análisis hospitalario) /Mayo 2017; Consolidación bases de datos /Mayo 2017; Estudio estadístico /Junio 2017; Informe final/Junio 2017.

PROCEDIMIENTOS DE BAJO/DUDOSO VALOR			
	Indicador	Tipo de procedimiento	Población de referencia para el estudio (denominador)
Obstetricia			
	Cesárea en partos de bajo riesgo obstétrico	Frecuente	Partos de bajo riesgo obstétrico
	Episiotomías	Frecuente	Partos vaginales
Ginecología			
	Legrado	Frecuente	Mujeres > 15 años
	Histerectomía	Infrecuente	Mujeres > 15 años
Pediatría			
	Adenoidectomía	Frecuente	Población < 20 años
	Amigdalectomía	Frecuente	Población < 20 años
	Drenaje timpánico	Frecuente	Población < 20 años
Cirugía cardiaca			
	Ablación cardiaca	Frecuente	Población > 15 años
	Clip mitral	Infrecuente	Población > 15 años
Cirugía de la mano			
	Tunel carpiano	Frecuente	Población > 15 años
	Dedo gatillo	Frecuente	Población > 15 años
Cirugía cerebrovascular			
	Clip Aneurisma	Infrecuente	Población > 15 años
	Bypass ictus	Infrecuente	Población > 15 años

Por EASP:

1) Financiar el proyecto. La colaboración de la EASP para la realización del estudio asciende a 8500 euros de los cuales 1275 euros corresponden a gastos de gestión y administración en el IACS. EASP atenderá el importe del presupuesto liquidando su importe al IACS en dos pagos. Se establece un pago inicial a la firma del convenio de 4250 euros y un pago final de 4250 euros, tras la entrega del informe. El presupuesto no incluye el coste de eventuales reuniones de trabajo interno de los participantes en el Estudio.

2) Proporcionar asistencia, Know-how y documentación que esté al alcance de EASP para la realización del informe.