

# MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1065

*RESOLUCIÓN de 20 de diciembre 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 Salud de la Junta de Andalucía para desarrollar las recomendaciones establecidas en la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.*

Suscrito el 27 de noviembre de 2007, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía 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.

Madrid, 20 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 Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para desarrollar las recomendaciones establecidas en la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud

En Madrid, a 27 de noviembre de 2007.

## REUNIDOS

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.

Y de otra, doña María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, en ejercicio de las facultades propias de su cargo para el que fue nombrada por Decreto 12/2004, de 24 de abril, y de conformidad con lo establecido en el artículo 39.1 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en relación con lo dispuesto en los artículos 62 y 79 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

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 Española atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.—Que el art.º 55. de la Ley Orgánica 2/2007 de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía le atribuyó las competencias a la Comunidad en materia de salud, sanidad y farmacia.

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.

Cuarto.—Que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, conforme a la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía y como se recoge en el III Plan Andaluz de Salud, tiene entre sus objetivos la mejora de la calidad en los servicios sanitarios. Que el Programa de Salud Materno-Infantil de Andalucía, en concreto el Decreto 101/1995 determinan los derechos de los padres y los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento. Igualmente el acuerdo del Pleno del parlamento de Andalucía sobre la Proposición no de Ley Relativa a la Protección y fomento de la Lactancia Materna, el Plan Integral de Atención a la Inmigración en Anda-

lucía y el Decreto 246/2005, por el que se regula el derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria, contemplan la atención perinatal y el derecho al acompañamiento así como el trabajar a favor del vínculo madre-hijo/a.

Quinto.—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.

Sexto.—Que ambas entidades reconocen la existencia de objetivos e intereses comunes en la mejora de la calidad asistencial y en concreto en los campos de la transferencia de conocimientos y la toma de decisiones basada en la evidencia, así como la voluntad de colaborar y establecer fórmulas de cooperación que contribuyan al cumplimiento de sus fines.

Por todo ello acuerdan suscribir el presente convenio de colaboración, que se regirá mediante las siguientes

## ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto.*—El presente convenio tiene por objeto desarrollar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza 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 actuaciones especificadas en la cláusula siguiente.

Segunda. *Acciones y objetivos específicos.*—Las acciones comprendidas en el convenio se implantarán en 9 hospitales de referencia:

1. Hospital Infanta Elena (Huelva).
2. Hospital de la Merced (Osuna-Sevilla).
3. Hospital Infanta Margarita (Cabra-Córdoba).
4. Hospital de la Axarquía (Velez-Málaga, Málaga).
5. Hospital Alto Guadalquivir (Andujar-Jaén).
6. Hospital Baza (Baza-Granada).
7. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
8. Hospital San Cecilio (Granada).
9. Hospital de Torrecárdenas en Almería.

Se parte de las actividades ya iniciadas en esta línea en los ocho hospitales que se relacionan:

- Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga).
- Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa (Almería).
- Hospital Poniente de El Ejido (Almería).
- Hospital Puerto Real de Cádiz.
- Hospital Punta Europa (AGS Campo Gibraltar) de Algeciras (Cádiz).
- Hospital Santa Ana de Motril (Granada).
- Hospital Serranía de Ronda (Málaga).
- Hospital Valle de los Pedroches (AGS Norte) de Pozoblanco (Córdoba).

En estos centros sanitarios, se ofrecerá a las gestantes sin factores de riesgo o con bajo riesgo, 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.

Objetivos específicos del convenio son:

1. Incrementar el protagonismo de la mujer durante el parto.
2. Disminuir el número de separaciones madre/hijo.
3. Involucrar a la pareja de forma activa en el proceso del nacimiento y la crianza.
4. Promover la lactancia materna, desde el respeto a las decisiones informadas.
5. Fomentar y propiciar la puesta en marcha de la donación segura de leche materna mediante la creación de un banco de leche en Andalucía.
6. Crear y apoyar una red de profesionales para el desarrollo de este proyecto.
7. Facilitar el acceso a la información y la atención a todas las mujeres realizando acciones de discriminación positiva, si fueran necesarias, ante las dificultades específicas que pudieran presentar algunas de ellas.
8. Humanizar el proceso de atención neonatológica, con respeto a los derechos del recién nacido a estar acompañado por sus padres.
9. Realizar la evaluación, identificar fuentes buenas prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento, y realizar estudios, encuestas y técnicas cualitativas.

10. Adecuar los espacios para el desarrollo de actuaciones relacionadas con un trato más personalizado, humanizado en el que se contemple el protagonismo de la mujer el recién nacido y su familia.

Las acciones previstas para la consecución de los objetivos descritos se detallan en el anexo al convenio.

Tercera. *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 Salud de la Junta de Andalucía, siempre que ésta se encuentre en su poder.

Financiará las actividades tal como se detalla en la cláusula séptima.

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

Cuarta. *Obligaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.*—Realizará las actividades previstas para cada uno de los objetivos tal como se detalla en el anexo técnico.

Elaborará 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.

Cofinanciará las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula séptima.

Elaborará un informe financiero comprensivo de todo el gasto derivado del convenio.

Quinta. *Comisión de seguimiento.*—Se constituye, para el seguimiento del presente Convenio, una Comisión mixta de seguimiento que se reunirán a petición de parte y al menos una vez antes del fin de su vigencia. Esta Comisión estará formada al menos por los siguientes miembros:

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 o persona en quien delegue.

En representación de la CC.AA. de Andalucía,

El Director General de Asistencia Sanitaria o persona en quien delegue.

La Directora General de Salud Pública y Participación o persona en quien delegue.

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.

La comisión de seguimiento tendrá en cuenta lo establecido en el art. 27 de la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado y valorará la presencia en la misma de un representante de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma.

Sexta. *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.

Séptima. *Financiación y pago.*—El coste de las actividades previstas en el presente convenio asciende a ochocientos treinta y tres mil euros (833.000 €) IVA incluido en el año 2007.

De esa cantidad, el MSC asume la cantidad de quinientos noventa y nueve mil setecientos sesenta euros (599.760 €), que suponen un 72 % del total, asumiendo la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, el 28% restante que asciende a doscientos treinta y tres mil doscientos cuarenta euros (233.240 €).

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 2007, en un solo pago al finalizar el convenio, necesitando el certificado de conformidad de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Octava. *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 C.A. de Andalucía.

Novena. *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 con un plazo no inferior a un mes a la fecha pre-

vista para la resolución del convenio, con el objeto de que la parte que incumple subsane 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.

Décima. *Marco jurídico.*—El presente Convenio de colaboración tiene naturaleza administrativa de los previstos 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, por duplicado ejemplar, el presente Convenio en el lugar y fecha arriba indicados. Firmado.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms. La Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero Cuadrado.

## ANEXO

### 1. Incrementar el protagonismo de la mujer durante el parto

a) Aplicando buenas prácticas identificadas y consensuadas por la comunidad científica y reconocidas por las mujeres (habitaciones individuales, acompañamiento, lenguaje comprensible, elección de postura de parto, analgesia no farmacológica, contacto piel con piel, no separación madre-hijo/a).

b) Reduciendo el número de prácticas cuya aplicación rutinaria no es deseable (rasurados, enemas, episiotomía, vías, separación madre-criatura).

### 2. Disminuir el número de separaciones madre/criatura

a) Eliminar la existencia de separaciones innecesarias en el proceso del parto normal y nacimiento de bajo riesgo. Erradicar la existencia de «nidos» en los hospitales andaluces para vigilancia de rutina en las primeras horas del recién nacido sano.

b) Evitar ingresos innecesarios de recién nacidos que pueden ser tratados permaneciendo el recién nacido en la habitación junto a la madre (ej RN sin clínica que precise vigilancia por profilaxis incompleta de EGB).

c) En las cesáreas de bajo riesgo (como por ejemplo cesáreas programadas) la madre y el niño no se separarán y el niño irá junto a la madre en contacto piel con piel a la reanimación en colaboración conjunta con el servicio de anestesia.

d) Facilitar la presencia permanente de la madre junto a su hijo/a cuando sea imprescindible que el recién nacido/a permanezca ingresado en habitación diferente o más allá del ingreso materno. En caso necesario, se facilitará el alojamiento de la madre/padre en los hospitales o cercanía.

### 3. Involucrar a la pareja de forma activa en el proceso del nacimiento y la crianza

a) En partos de bajo riesgo, las parejas estarán presentes en el momento del parto de común acuerdo y en función de la posición que la mujer haya elegido para parir.

b) Las parejas podrán realizar el contacto piel con piel con su hijo/a tras el parto en caso de que no sea posible realizar contacto piel con piel con la madre o cuando ambos decidan que esto sea así.

c) En cesáreas de bajo riesgo, las parejas que así lo deseen, acompañarán a las mujeres durante todo el proceso.

d) Se fomentará y respetará el derecho de los padres y el derecho del recién nacido que precise ingreso en los Servicios de Neonatología de permanecer con sus hijos todo el tiempo que así lo deseen dando lugar a las Unidades neonatales abiertas a los padres. Se respetará con ello, el derecho del recién nacido ingresado a estar acompañado por sus padres.

e) Para todo ello será necesario mejorar los recursos que se tienen disponibles para las madres y sus parejas haciendo su estancia confortable.

### 4. Promover la lactancia materna, desde el respeto a las decisiones informadas, fomentando la donación segura de leche materna

a) Promover prácticas eficientes en el apoyo a la lactancia materna.

Conocer y mejorar las prácticas durante el parto que afectan a la lactancia materna y al vínculo madre-hijo/a.

Apoyo a la Iniciativa hospitales amigos de los niños (IHAN) en Andalucía.

Promoción de la LM en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en el parto y la lactancia.

Desarrollar programas de formación en lactancia materna.

b) Facilitar en cada hospital y a cada madre la posibilidad de la lactancia materna, su extracción, conservación y mantenimiento para la administración al RN de la leche de su propia madre.

c) Fomentar la donación de leche de madre en la Comunidad de Andalucía mediante la puesta en marcha de un Banco de Leche de referencia para Andalucía, entendido como centro especializado, responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna, y de la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño que la precise. En la medida de lo posible se asegurará la disponibilidad de leche donada; tanto la donación como la dispensación han de ser gratuitas. Entre sus funciones, se incluyen actividades de docencia, investigación, evaluación y difusión.

#### 5. *Crear y apoyar una red de profesionales para el desarrollo de este proyecto*

a) Puesta en marcha de una red de formación de formadores que permita el intercambio entre profesionales expertos en nuestra comunidad autónoma y facilite los procesos de implantación, formación, evaluación, difusión e investigación.

Desarrollar un programa de formación específica para estos profesionales.

Puesta en marcha de una plataforma virtual de intercambio para potenciar y dinamizar el funcionamiento de la red.

b) Desarrollar un programa específico de formación dirigido a los profesionales vinculados con el proceso de nacer que aborde, al menos, los siguientes aspectos:

Proceso asistencial integrado de Embarazo, Parto y Puerperio.

Parto fisiológico, factores que lo facilitan y lo inhiben.

Buenas prácticas en la atención natural al parto.

Recomendaciones de la OMS en la asistencia al parto normal.

Prácticas durante el parto que afectan a la lactancia materna y al vínculo madre-hijo.

Apoyo a la Iniciativa hospitales amigos de los niños (IHAN) en Andalucía.

Promoción de la LM en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Resolución de problemas relacionados con el vínculo y la LM.

Cómo trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en el parto y la lactancia.

Multiculturalidad y atención adaptada.

Discapacidad y atención adaptada.

Participación de las parejas y las familias en el proceso de maternidad, parto y crianza.

Habilidades de comunicación.

Humanización de la asistencia sanitaria en la atención perinatal.

#### 6. *Facilitar el acceso a la información y la atención a todas las mujeres, con acciones de discriminación positiva en presencia de dificultades específicas*

Mujeres residentes en zonas rurales dispersas:

Puesta en marcha de un sistema de innovación tecnológica aprovechando la disponibilidad de la red Guadalinfo que acerca el acceso a internet a todos los municipios andaluces. Este sistema permitirá conexión online de las parejas con sus referentes en el centro de atención primaria.

Mujeres inmigradas:

a) Realización de un taller con participación de profesionales y mujeres inmigradas de diversas nacionalidades, en relación al programa materno-infantil.

b) Realización de un estudio sociológico sobre expectativas de estas mujeres en relación al proceso de nacer.

c) Desarrollo e implantación de las medidas de mejora a través de un grupo de trabajo específico.

Mujeres con discapacidad:

a) Identificación, junto a las asociaciones y grupos de autoayuda funcionantes, de las expectativas y necesidades sentidas por las mujeres con discapacidad de Andalucía en relación a su maternidad, parto y crianza.

b) Desarrollo e implantación de las medidas de mejora a través de un grupo de trabajo específico.

#### 7. *Humanizar el proceso de atención neonatológica, con perspectiva de género*

a) Rodear al niño hospitalizado de un ambiente cómodo y placentero, lo más semejante a un hogar para ellos y sus familias, facilitando la política de Unidades Neonatales abiertas a los padres las 24 horas.

b) Implantar la metodología de los cuidados centrados en el desarrollo, estimulando el método madre-canguro, el contacto piel con piel de madres y padres y la colaboración de éstos en sus cuidados, especialmente en caso de recién nacidos más vulnerables.

c) Facilitar la posibilidad de la lactancia materna, su extracción, conservación y mantenimiento así como la extracción segura de leche donada.

d) Mejorar los conocimientos de los profesionales sanitarios del entorno perinatal en la toma de decisiones compartidas con padres y/o tutores legales, en habilidades de comunicación, así como en bioética perinatal.

e) Incorporar en las unidades de neonatología recursos adecuados para el apoyo emocional a las familias frente a la hospitalización de su hijo/a, así como en situaciones o frente a diagnósticos difíciles de asumir, para la atención y apoyo en el duelo perinatal.

f) Desarrollar medidas que permitan evaluar correctamente el dolor de estos pacientes, disminuir los procedimientos agresivos a los estrictamente necesarios y utilizar correctamente medidas, no exclusivamente farmacológicas, para el abordaje del dolor según su intensidad.

g) Proporcionar medidas para una asistencia humanitaria en el proceso de las situaciones terminales y la atención al duelo perinatal.

## 1066

*RESOLUCIÓN de 21 de diciembre 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 y la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.*

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 Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, 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, 21 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 Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía**

En Madrid, a 28 de septiembre de 2007.

### REUNIDOS

De una parte, la Sra. D.<sup>a</sup> María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, nombrada por Decreto del Presidente de la Junta de Andalucía n.º 12/2004, de 24 de abril, Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Andalucía n.º 3, de 25 de abril de 2004, y en virtud de las atribuciones conferidas por la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía (B.O.J.A. núm. 60, de 29 de junio).

De otra parte, la Sra. D.<sup>a</sup> 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, n.º 1, 28022 Madrid, y CIF Q2827023 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.