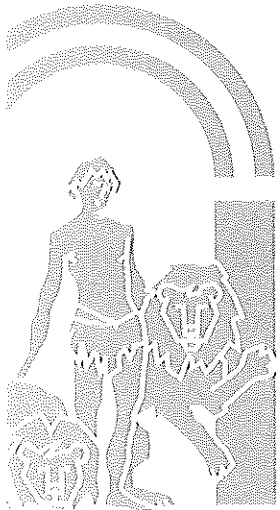


**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE
SALUD Y LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE AYUDA AL
TRASTORNO HIPERCINÉTICO Y DÉFICIT DE ATENCIÓN
(FAHYDA) PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS
AFECTADOS CON TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT
DE ATENCIÓN.**



En Sevilla, a 29 de Abril de 2016

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. Aquilino Alonso Miranda, Consejero de Salud de la Junta de Andalucía, nombrado por Decreto de la Presidenta 14/2015, de 17 de junio (BOJA nº 117 de 18 de junio de 2015), en ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 63.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y los artículos 9, 26.1 y 26.2.i) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Y de otra, Dña. María Fe Rico Nieto, en calidad de Presidenta de la Federación de Asociaciones de Ayuda al Trastorno Hipercinético y Déficit de Atención FAHYDA, en virtud del nombramiento efectuado en la Asamblea General Extraordinaria celebrada con fecha 14 de noviembre de 2015, habilitada para la firma del presente Convenio según lo dispuesto en el artículo 19 de los Estatutos de la Federación de Asociaciones de Ayuda al Trastorno Hipercinético y Déficit de Atención.

Ambas partes se reconocen capacidad legal suficiente para suscribir el presente Convenio y a tal efecto, en el ejercicio de las atribuciones que les están conferidas,

EXPONEN

PRIMERO.- El artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Igualmente establece que le corresponde la competencia compartida en materia de sanidad interior y la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.

Corresponde a la Consejería de Salud, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios, y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente, así como las políticas de consumo de la Junta de Andalucía y todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que en materia de salud y consumo tengan carácter transversal.

SEGUNDO.- La Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor establece en su artículo 10 que la Administración sanitaria andaluza garantizará una especial atención a los menores, para lo que se regulará la provisión de los recursos humanos y técnicos necesarios y se establecerán, en las instalaciones sanitarias, espacios con una ubicación y conformación adecuadas.

TERCERO.- La Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía, establece en sus artículos 6.1, 6.2 y 18 como objetivos fundamentales de la Consejería de Salud, el desarrollo de las actuaciones dirigidas a facilitar a los ciudadanos el derecho de acceso a las prestaciones y servicios sanitarios. Concretamente, en su apartado 2 el artículo 6 dispone que las personas menores de edad, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

CUARTO.- Asimismo, la Ley 6/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su artículo 14, reitera el derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía a unos programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

QUINTO.- La Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al Trastorno Hipercinético y Déficit de Atención (FAHYDA) es una entidad sin ánimo de lucro, constituida en Sevilla el 18 de febrero de 2006, e inscrita en la Sección Segunda de la Unidad Registral del Registro de asociaciones de Málaga, con el número 29-2-102

En la actualidad, representa a 15 asociaciones que agrupan a más de 2.000 familias de afectados de toda la Comunidad Autónoma, es miembro de la Federación Europea ADHD Europe, y está inscrita en el Censo de Entidades Colaboradoras de la Enseñanza de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, Registro General de Entidades del Voluntariado de la Consejería de la Presidencia y Administración Local de la Junta de Andalucía, y Censo de Asociaciones de Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

De acuerdo con sus Estatutos, tiene su ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma Andaluza, sin perjuicio de su participación o colaboración con cualquier otra Entidad, Institución y Organismo, en ámbito nacional o internacional, centrandó su labor en la consecución de mejoras normativas en la atención y tratamiento de los afectados por el TDAH, diseñando, organizando y coordinando proyectos propios que incluyen el fomento del voluntariado, así como dando apoyo a la labor que realizan las asociaciones federadas, con la siguiente finalidad:

1. Asesorar a padres, profesionales, asociaciones e instituciones públicas y privadas sobre el Trastorno por Déficit Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).
2. Promover actividades de formación e intercambio de proyectos, experiencias e investigaciones.

3. Colaborar con instituciones públicas y privadas en los estudios y/o trabajos conjuntos que favorezcan el conocimiento de la problemática del TDAH.
4. Celebrar cursos, seminarios, congresos, conferencias, jornadas, etc. que contribuyan a la divulgación e investigación sobre el TDAH.
5. Fomentar el asociacionismo de afectados por el TDAH y sus familiares.
6. Cualquier otra actividad dirigida al estudio científico, educativo y social del TDAH.
7. Cualquier otro tipo de actividades y objetivos relacionados con la protección e intereses de los afectados por el TDAH.

SEXTO.- El TDAH es un trastorno grave de origen neurobiológico, resultado de una compleja interacción entre los aspectos biológicos y el medio ambiente, que puede originar muchos problemas en el desarrollo, y se manifiesta en todos los ámbitos que rodean a la persona afectada (familia, amigos, colegio, trabajo, pareja,...), originando deficiencias o dificultades para realizar sus actividades conforme a las normas generales, dificultándole alcanzar su potencial. Su manifestación es obvia desde antes de los 6 años y evoluciona a lo largo de la vida de la persona.

SÉPTIMO.- El trastorno tiene una prevalencia entre el 5-7% de la población. Se manifiesta en los varones frente a las mujeres en una proporción de 4 a 1, por la dificultad en el diagnóstico y en la falta de visibilidad de la sintomatología asociada al déficit de atención, si bien la principal dificultad radica en que el TDAH sin tratar cursa con otros trastornos comórbidos que hacen aún más complejo su diagnóstico e intervención.

OCTAVO.- Subsidiariamente se debe avanzar en el diagnóstico precoz gracias a una detección temprana de diagnóstico, diagnóstico diferencial respecto a otras patologías y presencia o no de comorbilidades asociadas. Eso supone una mejora en este objetivo que tiene como base la formación de pediatras en trastornos y patologías psiquiátricas de habitual comienzo en la infancia, capacitándolos en la detección de los primeros signos y síntomas. Teniendo en cuenta que son numerosos los trastornos que se inician en la edad infantil, y que son precisamente los pediatras los responsables de su seguimiento, se comprende que esta es una realidad ya emprendida pero que precisa una respuesta decidida y adecuada. Es preciso señalar que debido a la dificultad actual para realizar un diagnóstico precoz, estos niños no están incluidos en el proceso de Atención Temprana.

NOVENO.- Igualmente se debe apostar por la mejora del seguimiento a través de derivación a los servicios especializados y por la accesibilidad a un tratamiento multimodal eficaz buscando mejorar la coordinación de todos los sectores implicados, así como buscar los medios para que haya una continuidad asistencial, una vez que se pasa de la atención pediátrica a la del médico de familia.

DÉCIMO.- El tratamiento debe ser integral, con un abordaje holístico conjugando el tratamiento psicológico, psicopedagógico (en el ámbito educativo, familiar y de pareja) y el farmacológico. Una falta de tratamiento a edades tempranas puede dar lugar a la aparición de futuros problemas psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, ludopatías, adicciones,...) que originan un mayor coste a la sociedad en términos económicos y sociosanitarios.

UNDÉCIMO.- El 21 de diciembre de 2011, se firmó el Protocolo Interdepartamental de Colaboración entre las Consejerías de Gobernación y Justicia; Educación; Salud e Igualdad y Bienestar Social para el abordaje de actuaciones conjuntas con menores con problemas y/o con trastornos de conducta.

En dicho protocolo, reconociendo las competencias propias de cada una de las Consejerías firmantes, se recoge la necesidad de coordinación de las cuatro Consejerías con la finalidad de ofrecer una respuesta conjunta que garantice el principio de interés superior del menor y que permita la puesta en marcha de acciones coordinadas dirigidas a la prevención, detección temprana y atención de los problemas graves de conducta, así como la promoción de hábitos y conductas saludables, la educación en valores, el desarrollo positivo, la recuperación del proyecto vital de las familias y el desarrollo integral del menor en un entorno más solidario, equitativo y no estigmatizante.

DUODÉCIMO.- Por parte de la Consejería de Educación, las Instrucciones de 20 de abril de 2012 de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa, establecen el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con el alumnado con problemas o trastornos de conducta y con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, derivadas del mencionado Protocolo Interdepartamental de Colaboración entre Consejerías.

En el Objeto de las Instrucciones se contempla "la regulación de los criterios y procedimientos para la derivación de casos desde los centros educativos a los servicios dependientes de la Consejería de Salud y a los Servicios Sociales Comunitarios, así como el establecimiento de pautas para el intercambio de información entre los servicios que pudiesen estar interviniendo con una alumna/o".

Para afrontar estos retos se elaboró un protocolo de atención al TDAH en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por un grupo de trabajo donde estuvieron presentes representantes de la Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud, Orientación Educativa y Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación y profesionales de la FAHYDA.

Lo expuesto anteriormente son elementos consustanciales al desarrollo adecuado del Protocolo de atención al TDAH en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En virtud de cuanto antecede, las partes intervinientes suscriben el presente Convenio de Colaboración, con sujeción a las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- OBJETO.

El presente Convenio tiene como objeto mejorar la calidad asistencial de los afectados con trastornos de hiperactividad y déficit de atención a través de la difusión e implantación de un protocolo de atención al TDAH en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que llevará aparejado una estrategia de información y formación a profesionales del ámbito sanitario y asociativo.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES.

De la Consejería de Salud

- 1 La Consejería de Salud pondrá en marcha un plan de difusión e implantación del protocolo de atención al TDAH.
- 2 La Consejería de Salud diseñará e implantará una estrategia de información y, en su caso, de formación a los profesionales sanitarios del SSPA en relación al Protocolo de Atención al TDAH así como de los profesionales de las asociaciones vinculadas a FAHYDA.

De FAHYDA

3. FAHYDA asume realizar un plan de información y difusión dirigido a las asociaciones que la conforman.
4. FAHYDA se compromete a colaborar con la Consejería de Salud en las iniciativas que ésta ponga en marcha para la difusión del protocolo y para su adecuada implantación.

TERCERA.- FINANCIACIÓN.

Ninguna de las partes firmantes del presente Convenio asume obligaciones de carácter económico por la suscripción del mismo.

CUARTA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO.

1. A efectos de control y seguimiento del presente Convenio, se constituirá una comisión formada por dos miembros de la Consejería de Salud y dos miembros de FAHYDA, y podrán participar siempre que se considere necesario representantes de la Consejería de Educación para asegurar la correcta transición entre los ámbitos de educación y salud.

2. La Comisión de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

- Velar por la difusión y el cumplimiento de los plazos de la estrategia de información y formación del protocolo.
- Conocer el desarrollo de la estrategia y buscar soluciones a las dificultades de implementación del protocolo.
- Velar por la detección e intervención precoz, la continuidad asistencial y la coordinación salud-educación-familias como elementos imprescindibles en el abordaje integral del TDAH.
- Promover la adecuada coordinación entre los protocolos de Salud y de Educación, así como con otros sectores relacionados con el trastorno (menores, valoración discapacidad, dependencia, ...).
- Informar sobre la interpretación, seguimiento y prórroga del Convenio y resolver cuantas circunstancias e incidencias se produzcan como consecuencia de la interpretación y ejecución del mismo.

3. Con relación al régimen de funcionamiento de la Comisión, en lo no previsto expresamente en el presente Convenio, se estará a lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en la Sección 1ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

QUINTA.- RÉGIMEN JURÍDICO.

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, y en lo no previsto en el mismo se estará a lo que dispone la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común. De acuerdo con lo establecido en el artículo 4.1.d) del Texto Refundido de Ley de Contratos del Sector Público aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, queda fuera de su ámbito de aplicación, sin perjuicio de que le resulten de aplicación los principios contenidos en dicho texto legal para resolver las dudas y lagunas que pudieran suscitarse en su interpretación y aplicación, tal y como se establece en el apartado segundo del artículo 4 de la citada Ley.

SEXTA.- CUESTIONES LITIGIOSAS.

1. Las partes se comprometen a resolver de manera amistosa, en el seno de la Comisión de Seguimiento, las discrepancias que pudieran surgir sobre la interpretación, desarrollo, modificación, resolución y efectos que pudieran derivarse de la aplicación del presente Convenio.
2. Las cuestiones litigiosas o controvertidas a que puedan dar lugar la aplicación e interpretación del presente Convenio de Colaboración, que no hayan sido resueltas en el seno de la Comisión de Seguimiento prevista en la estipulación cuarta, se someterán a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la citada Jurisdicción.

SÉPTIMA.- VIGENCIA DEL CONVENIO.

El presente Convenio de Colaboración surtirá efectos desde el momento de su firma y tendrá una duración de cuatro años, pudiendo prorrogarse por años sucesivos mediante acuerdo expreso de las partes antes de su expiración o de la terminación de cualquiera de sus prórrogas, salvo denuncia expresa y por escrito de cualquiera de las partes realizada con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento del plazo inicial estipulado o de cualquiera de sus prórrogas.

OCTAVA.- CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO.

1. Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula anterior, serán causas de resolución del presente Convenio las siguientes:
 - El incumplimiento por cualquiera de las partes firmantes de las obligaciones asumidas con la suscripción del presente Acuerdo.
 - El mutuo acuerdo de las partes, formulado de forma expresa y por escrito.
2. Para la terminación de las actuaciones en curso y demás efectos de la extinción del Convenio por causa distinta a su cumplimiento, se estará a lo establecido en la Ley de Contratos del Sector Público, cuyo texto refundido fue aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

Y, en prueba de conformidad de todo lo expuesto, las partes firman el presente Convenio por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

Por la Consejería de Salud
EL CONSEJERO


D. Aquilino Alonso Miranda

Por la Federación de Asociaciones de
Ayuda al Trastorno Hipercinético y
Déficit de Atención (FAHYDA)
LA PRESIDENTA


D.ª María Fe Ricó Nieto