

- I) Promoción directa o indirecta de los productos o servicios médicos de ABBOTT.
- II) Apoyo al uso fuera de indicación de cualquier producto.
- III) Pago por parte de la INSTITUCIÓN de derechos de exhibición o exhibición para su promoción y servicios.
- IV) Apoyo a programas de caridad.
- V) Pago por gastos generales de organización, tales como la adquisición de bienes de equipo, software y capacitación del personal no médico.

2. DESTINO DE LA COLABORACIÓN. DERECHOS DE REVISIÓN Y VERIFICACIÓN

La INSTITUCIÓN declara que la Colaboración de ABBOTT será destinada únicamente para los fines establecidos en este Acuerdo, con sujeción a la finalidad detallada en la Solicitud de Colaboración (Anexo II), y que la Colaboración no será destinada para ningún otro propósito. En cualquier momento, ABBOTT tiene el derecho de solicitar a la INSTITUCIÓN la evidencia de que la Colaboración que proporciona es destinada para el propósito acordado.

3. IMPORTE

El importe total a entregar por parte de ABBOTT en concepto de Colaboración será de Diecinueve Mil Ochocientos Euros (19.800€). La INSTITUCIÓN será responsable de todos los impuestos y deducciones que sean de aplicación.

La entrega del importe será realizada -dentro de los 60 días de la firma del presente acuerdo- y la INSTITUCIÓN hará entrega del "Recibí" que se adjunta como Anexo III al presente acuerdo una vez que reciba el importe.

La cantidad indicada se ingresará en cuenta bancaria de la INSTITUCIÓN detallada a continuación:



De la aportación total destinada a la actividad, la Fundación detraerá en el momento del cobro el 10% en concepto de costes indirectos (Overhead), según la estipulación Sexta, artículo 1.b del Convenio con fecha 7 de febrero de 2012 entre el Servicio andaluz de Salud y la Red de Fundaciones Gestoras de Investigación del SSPA.

4. RECURSOS ADICIONALES

ABBOTT no tendrá obligación alguna de proporcionar fondos adicionales a la INSTITUCIÓN después de la Colaboración otorgada bajo este Acuerdo. Cualquier Colaboración o colaboración posterior entre las Partes será objeto de un acuerdo separado.

5. DURACIÓN

La vigencia de este Acuerdo comenzará a la firma electrónica del contrato por ambas partes y tendrá una duración de 12 meses, momento en el cual las obligaciones de ambas Partes se considerarán cumplidas no ostentando ninguna de las Partes obligación adicional alguna con la otra.

Este Acuerdo podrá ser prorrogado por consentimiento mutuo y escrito de ambas Partes en caso de que, acaecido el plazo establecido en el párrafo anterior, no se hubiese completado la actividad objeto del presente Acuerdo.

6. ÉTICA Y CUMPLIMIENTO

La INSTITUCIÓN se asegurará de que el destino de los fondos de la Colaboración:

- I) cumple con todas las Leyes, Reglamentos y Códigos de Conducta de la Industria; y
- II) cumple con los requisitos de divulgación y transparencia aplicables a la Colaboración, así como con cualquier otro requisito exigible, de cualquier organismo profesional, institución u organismo gubernamental que requiera dicha divulgación.

Las Partes declaran específicamente que la Colaboración no está implícita o explícitamente vinculada a un acuerdo con la INSTITUCIÓN para comprar, arrendar, recomendar, prescribir, usar, suministrar o adquirir los productos o servicios de ABBOTT o para recompensar pasadas compras, usos, o recomendaciones.

La INSTITUCIÓN será la única responsable de seleccionar cuáles son los Profesionales de la Salud que participarán en el Proyecto de Mejora de Práctica Clínica.

ABBOTT declara que no asumirá ninguna medida que pudiera poner en peligro el carácter independiente de la INSTITUCIÓN.

Ambas Partes confirman que no están sujetas a ninguna restricción o limitación que entre en conflicto con sus obligaciones bajo este Acuerdo y que durante el término de este Acuerdo no suscribirán ningún Acuerdo con terceros que pueda perjudicar o limitar los derechos otorgados mediante el presente.

7. AUTORIZACIONES

En el caso de que fuera necesario para el desarrollo del Proyecto de Mejora de Práctica Clínica será la Institución la única responsable de gestionar y obtener la autorización del Comité de Investigación Clínica Pertinente.

8. REPORTE DE EVENTOS/REACCIONES ADVERSAS

En caso de corresponder y dependiendo del Proyecto de Mejora de Práctica Clínica a llevar a cabo, la INSTITUCIÓN (y el Investigador Principal en caso de corresponder) facilitará los informes anuales de la Investigación a ABBOTT y en caso de aplicar, detallará la lista de todos los eventos adversos que se hubiesen suscitado, que medidas tomó la INSTITUCIÓN respecto de los mismos y cómo han evolucionado.

9. PUBLICIDAD

9.1 En caso de que la legislación vigente, obligara a ABBOTT a comunicar y/o hacer público el presente Acuerdo, la INSTITUCIÓN declara expresamente en este acto que autoriza a ABBOTT a que, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley, comunique y/o haga público el presente Acuerdo.

9.2 La INSTITUCIÓN se compromete a declarar la existencia de la Colaboración cada vez que realice declaraciones públicas con respecto a cualquier tema relacionado con el Proyecto de Mejora de Práctica Clínica, así como en las presentaciones de los resultados de la misma, sean estas orales o escritas.

10. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Las Partes acuerdan que no hay intención de que ninguna Parte reciba Información Confidencial de la otra Parte y que el intercambio de información entre las Partes se limite estrictamente a la información relacionada con la Colaboración.

No obstante, si alguna información que razonablemente pudiera considerarse Información Confidencial relacionada con los negocios y asuntos de cualquiera de las Partes se divulgara a la otra Parte, existirá

una obligación continua de confidencialidad sobre la Parte que reciba la información no pudiendo divulgarse dicha información a terceros.

11. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

11.1 En atención a la naturaleza de este Acuerdo y a las obligaciones de las partes, éstas declaran que no se accederá ni se guardará, procesará o transferirá, datos de carácter personal. Asimismo, la INSTITUCIÓN garantiza que ABBOTT no tendrá acceso a ningún dato de carácter personal de los sujetos que puedan participar en las Líneas de Investigación .

11.2 No obstante, ambas Partes se someterán a la normativa vigente y por lo tanto cumplirán con todas las obligaciones que les correspondan según lo establecido el Reglamento General de Protección de Datos de la UE 2016/679 ("RGDP"), así como a lo regulado por cualquier otra normativa comunitaria, nacional (en especial la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y/o autonómica, así como cualquier otra que pueda ser de aplicación y/o que esté vigente en cada caso.

11.3 Sin perjuicio de lo anterior, mediante la firma del presente Acuerdo, las personas físicas firmantes, así como las Partes representadas, se dan por informados de que sus datos que puedan estar incluidos en el cuerpo de este Acuerdo podrán ser incorporados a bases de datos de cada una de las sociedades con la finalidad de gestionar eficazmente la relación contractual. Los datos de los afectados de la INSTITUCIÓN podrán ser cedidos por ABBOTT a las empresas del grupo ABBOTT (v. gr. a la matriz en USA) y a terceros colaboradores cuando ello sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la presente relación jurídica.

Cada una de las Partes destinatarias y poseedoras de los datos podrá someterlos a tratamiento, comprometiéndose a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de derechos de acceso, rectificación, limitación cancelación, portabilidad y oposición previstos, así como cualquier otro previsto por el RGDP o cualquier otra normativa de aplicación. En el caso de Abbott, para ejercitar estos derechos los titulares de los datos deberán dirigirse por escrito a los respectivos domicilios señalados en el encabezamiento del presente Acuerdo indicando "Ref. Protección de Datos" o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: [REDACTED]. La INSTITUCIÓN se obliga a transmitir esta información completa a todos sus trabajadores y colaboradores con los que ABBOTT deba mantener contacto para la correcta ejecución de la presente relación.

12. TERMINACIÓN

ABBOTT podrá dar por terminado este Acuerdo de inmediato mediante notificación escrita a la otra Parte en caso de:

- I) incumplimiento por la INSTITUCIÓN de cualquier disposición dispuesta en en las Leyes, Reglamentos y Códigos de Conducta de la Industria, así como de cualquier normativa nacional y/o europea que sea de aplicación;
- II) incumplimiento por la INSTITUCIÓN de una disposición material de este Acuerdo que permanezca sin remediar a los diez (10) días siguientes a la recepción de la notificación de dicho incumplimiento. En ese caso, la INSTITUCIÓN devolverá inmediatamente el importe no gastado de la Colaboración a la fecha efectiva de la terminación, junto con una cuenta detallada del importe ya gastado de la Colaboración; o
- III) cancelación del Proyecto de Mejora de Práctica Clínica. En ese caso, el importe no pagado de la Colaboración ya no será debido por ABBOTT. En caso de que ABBOTT haya pagado ya parte o la totalidad del importe, la INSTITUCIÓN devolverá el importe, salvo que el Proyecto de Mejora de Práctica Clínica haya sido cancelado por causa de fuerza mayor. En este último caso, se hará solamente devolución a ABBOTT de aquellos importes que no hayan sido utilizados por parte de la INSTITUCIÓN y que se mantuviesen aún a disposición.

La terminación anticipada de este acuerdo sea cual fuese su causa, no eximirá a la INSTITUCIÓN de los deberes establecidos en las cláusulas 2 – Destino de la Colaboración; 6 - Ética y Cumplimiento; 9 –Publicidad; 10 – Información Confidencial y 11 – Protección de Datos Personales y 17 - Ley y jurisdicción aplicables.

13. MODIFICACIÓN

Este Acuerdo sólo podrá ser modificado por consentimiento mutuo y escrito de ambas Partes.

14. CESIÓN

La INSTITUCIÓN no podrá ceder este Acuerdo, ya sea en todo o en parte, a ningún tercero, sin el consentimiento previo y por escrito de ABBOTT.

Sin perjuicio de lo anterior, ABBOTT podrá ceder este Acuerdo mediante notificación escrita remitida a la INSTITUCIÓN, a cualquier entidad comprendida dentro de su grupo de sociedades, en todo el mundo, así como a cualquier persona o entidad que le suceda en el ejercicio de su negocio por cualesquiera títulos, o que pudiera surgir de su escisión.

15. ACUERDO COMPLETO

Este Acuerdo comporta el entendimiento completo de las Partes y reemplaza todos los acuerdos previos.

16. RELACIÓN DE LAS PARTES

La INSTITUCIÓN será una parte independiente, y no un agente, representante o socio de Joint Venture de ABBOTT. Ninguna de las Partes celebrará ningún contrato o compromiso en nombre del otro sin la previa aprobación por escrito de la otra Parte.

Cada Parte será la única responsable de realizar todos los pagos a sus empleados y subcontratistas, incluyendo los requeridos por la ley.

17. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente Acuerdo se regirá por las leyes del Reino de España. El presente acuerdo se enmarca en el ámbito del Capítulo III de la Ley 49/2002 de régimen fiscal de las entidades no lucrativas e incentivos fiscales al mecenazgo, particularmente en el Artículo 25, sobre convenios de colaboración empresarial en actividades de interés general. La INSTITUCIÓN es una entidad de las descritas en el artículo 16 de dicha Ley. De acuerdo con ello, la INSTITUCIÓN emitirá una certificación donde se recoja la naturaleza de la aportación que se realiza (Anexo III), haciendo constar que se trata de una ayuda económica librada en el marco del presente Convenio de colaboración, con las consecuencias fiscales que ello implica en lo referido a desgravaciones y exenciones de IVA.

Para cualquier divergencia en la interpretación o aplicación de este Acuerdo las Partes, con renuncia expresa al fuero que pudiera corresponderles, se someten a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Granada.

18. ANEXOS

El Acuerdo consta de los siguientes Anexos, que forman parte integrante del mismo:

Anexo I: Descripción del Proyecto de Mejora de Práctica Clínica

Anexo II: Solicita

Anexo III: Certificado de recepción

En caso de diferencia o discrepancia entre lo establecido en el cuerpo de este Acuerdo o en cualquiera de sus anexos, regirá lo establecido en el cuerpo de este Acuerdo.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede, ambas Partes firman el presente Acuerdo por duplicado, a un solo efecto y en todas sus hojas, en el lugar y la fecha que constan en el encabezamiento.

Abbott Laboratories, S.A.

Fundación Pública Andaluza para la Investigación
Biosanitaria en Andalucía Oriental-Alejandro Otero

D. RODRIGO GOARMON PEDROSO SANTOS FERREIRA. D. Raquel Soriano Martínez

Investigador Principal

Dra. María Luisa Fernández Soto
Coordinadora de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética
Hospital Universitario Clínico San Cecilio

ANEXO I

Descripción de Las Líneas de Investigación o Proyecto de Actuación Clínica

PROTOCOLO DE MEJORA CLINICA EN UNA UNIDAD DE NUTRICION APLICANDO UNA VALORACION NUTRICIONAL INTEGRAL Y AVANZADA EN PACIENTES CON DESNUTRICION RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

Investigador responsable del proyecto: Dra María Luisa Fernández Soto.

Profesora Titular de Medicina. Especialista en Endocrinología y Nutrición.
Coordinadora de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital
Universitario San Cecilio de Granada

INTRODUCCIÓN

Históricamente ha sido difícil llegar a una definición de desnutrición por lo que la última guía de la Asociación Europea de Nutrición Parenteral y Enteral (ESPEN) propone que la desnutrición sea entendida como el estado que resulta de una disminución de la ingesta de energía y/o nutrientes que se traduce en cambios en la composición corporal (pérdida de la masa libre de grasa) y pérdida de la masa celular corporal que terminan por ocasionar una disminución de la capacidad funcional mental y física así como una peor respuesta frente a la enfermedad.

En el contexto del paciente enfermo hospitalario, la desnutrición se conoce como desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), entidad que empezó a acuñarse en la década de 1970 tras los estudios de Bristian en los que ponía en evidencia la elevada prevalencia de desnutrición en los pacientes ingresados y señalando a la enfermedad y sus tratamientos como principales factores etiopatogénicos.

Prevalencia de la desnutrición relacionada con la enfermedad

La DRE constituye un problema sanitario de elevada prevalencia y altos costes socio-sanitarios. Su prevención y la detección precoz van a determinar el pronóstico del paciente y una mejora en el consumo de recursos con un ahorro de costes socio-sanitarios. Se estima que en Europa los costes directos asociados con la DRE ascienden a 170.000 millones de euros

al año, más del doble del gasto en obesidad. Esto se asocia con una prolongación de la estancia hospitalaria, mayor número de complicaciones y más graves y un aumento de la morbi-mortalidad, tanto en el paciente médico como quirúrgico. La desnutrición en los diferentes niveles asistenciales, constituye un importante problema en todas las edades, grupos diagnósticos, pero especialmente vulnerables son los pacientes geriátricos, oncológicos y los pacientes con enfermedades crónicas complejas.

La prevalencia de la DRE varía principalmente en función de los criterios aplicados para el diagnóstico, la enfermedad de base y el entorno analizado (paciente hospitalizado o ambulatorio). De forma global, la DRE afecta al 25-50% de los pacientes hospitalizados, dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados.

El estudio PREDYCES (Prevalencia de la Desnutrición y Costes Asociados en España), representativo de la población española hospitalizada, establece una prevalencia de desnutrición del 24% que aumenta hasta el 37% cuando se refiere a las personas mayores de 70 años, afectando fundamentalmente a pacientes con enfermedades neoplásicas (35%), del sistema cardiocirculatorio (29%) y respiratorias (28%). En este estudio se pudo observar que el coste se multiplicaba por dos en los pacientes desnutridos (12.237 € vs. 6.408 €).

Recientemente las recomendaciones para realizar una adecuada valoración nutricional han ido evolucionando, cobrando cada vez más importancia la evaluación y valoración de los cambios en la composición corporal y la funcionalidad para poder realizar un cribado y diagnóstico de desnutrición más precisos, permitiendo identificar así a un mayor número de pacientes que se beneficiarían de un soporte nutricional que mejore los resultados en salud y disminuya los costes sociosanitarios asociados a un aumento de morbimortalidad, peor calidad de vida y dependencia.

Desde la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética (UNCyD) del Hospital Universitario San Cecilio nos proponemos implementar un proyecto de mejora de la actividad clínica que incorpore las nuevas herramientas, tanto digitales como de valoración nutricional, que sean prácticos, sensibles, específicos, y reproducibles a lo largo del seguimiento de los pacientes. Existen algunos claramente establecidos, los parámetros clásicos en nutrición, como la pérdida de peso, IMC, pliegues, circunferencias, albúmina, linfocitos, colesterol e ingesta, mientras que están surgiendo nuevos parámetros avanzados cuya incorporación a la práctica clínica suscitan interés creciente, como las medidas derivadas de la Impedanciometría y el ángulo de fase, dinamometría, test funcionales y ecografía muscular.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Proporcionar una valoración nutricional integral y avanzada en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario San Cecilio de Granada que suponga una mejora de la práctica clínica mediante la dotación de un profesional graduado en Nutrición Humana y Dietética, que se forme y coordine la realización de estas nuevas herramientas de valoración

nutricional y a la vez sirva de apoyo a la investigación colaborando en el análisis y difusión de los resultados clínicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantar una valoración nutricional avanzada con nuevas herramientas diagnósticas relacionadas con un abordaje morfo-funcional completo.
- Analizar la eficacia de esta valoración nutricional relacionados con la investigación en resultados de salud.
- Incrementar el nivel de conocimientos del paciente con DRE: formación a través de talleres, elaboración de dietas adaptadas, consejo dietético y reforzar el papel de la actividad física.
- Mejorar la satisfacción con el tratamiento recibido.
- Fortalecer la adherencia terapéutica.

METODOLOGÍA IMPLEMENTACIÓN

En la consulta de Nutrición Clínica se seguirán una serie de pasos de cribado, diagnóstico, valoración, intervención dietética y seguimiento.

En la cita programada se utilizarán los datos de la historia clínica de los pacientes como fuente de información, así como los datos recogidos durante la entrevista con el paciente, realizándose la evaluación nutricional completa del paciente.

La evaluación avanzada será realizada por un especialista en Endocrinología y Nutrición en las diferentes consultas agendadas, monográficas de pacientes oncológicos, ELA y enfermedad renal crónica en fase avanzada (consulta ERCA).

Esta consulta recoge los siguientes parámetros para la evaluación nutricional:

1.Parámetros de Filiación y Generales : Hábitos tóxicos ; Patrón de actividad física; Antecedentes personales de interés; hepatopatía, cardiopatía, SIDA; Diagnostico asociado de diabetes mellitus, sus características y tratamiento; Diagnostico de enfermedad Renal y tratamiento actual de la mismo; Otros tratamiento farmacológicos habituales y Tratamientos nutricionales

2.Parámetros antropométricos: Peso Actual, Talla, Cálculo del Índice de Masa Corporal, Peso habitual, Peso ajustado, Pérdida de peso, Porcentaje de pérdida de peso, Pliegue Tricipital, Circunferencia Braquial, Circunferencia Muscular del brazo, Perímetro de la cintura, perímetro de la pantorrilla .

3.Examen físico: Pérdida de grasa subcutánea_Pérdida de masa muscular Edemas maleolares y sacros, etc

4. Valoración de la ingesta oral:

Se le preguntará al paciente si su ingesta ha cambiado últimamente y sobre el tiempo de duración de dicho cambio. Se realizará encuesta dietética de 24/72 horas

Para ayudar a completar esta parte de la valoración se le realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo describiría su apetito: bueno, regular o malo?
- ¿Ha cambiado sus pautas de alimentación en las últimas semanas?
- ¿Ha disminuido la cantidad de líquidos que ingiere? ¿Cuánto?
- ¿Hay algún alimento que acostumbraba a comer y que ya no coma?
- ¿Por qué está comiendo menos? ¿Qué pasa si intenta comer más?

5. Presencia de síntomas gastrointestinales:

Se preguntará al paciente por la presencia de síntomas que pudieran condicionar la ingesta: náuseas, vómitos, diarrea, disfagia, dolor abdominal, postoperatorio y anorexia (evaluación de la misma con una escala visual analógica que numere de 0 a 10); así como el tiempo de evaluación de dichos síntomas.

6. Requerimientos metabólicos:

La estimación de los requerimientos metabólicos (altos, moderados o bajos) se estimará en función del grado de estrés metabólico que presente el paciente.

7. Capacidad funcional: Dinamometría

Se valorará la capacidad funcional del paciente en los siguientes términos; sin disfunción (capacidad funcional completa) o con disfunción (trabaja a nivel subóptimo, ambulatorio, en cama). Se anotará el tiempo de duración de la disfunción.

Se medirá por dinamometría la fuerza muscular de ambos brazos.

8. Calculo de requerimientos nutricionales:

- Necesidades calóricas: según la fórmula empírica de 25-30 Kcal/kg de peso ajustado/l día en función de la situación clínica del paciente.
- Necesidades proteicas: expresado en gramos y calculado según la situación clínica del paciente
- Bioquímica: se considerarán los parámetros analíticos según protocolo clínico habitual

9. Test corto de calidad de vida SF 36

10. Evaluación Actividad física: mediante cuestionarios estructurados y test de funcionalidad como el SARC-F ó el Short Physical Performance Battery” (SPPB o test de Guralnik) (Anexo 3)

11. Impedancia bioeléctrica: estudio de composición corporal .

Se registrarán las siguientes variables: Reactancia, resistencia, agua intracelular, agua extracelular, ángulo de fase, agua corporal total, masa magra, masa libre de grasa.

12. Seguimiento: Reevaluación nutricional del paciente según situación clínica.

RECURSOS NECESARIOS IMPLEMENTACIÓN

En la cartera de servicios de la UNCy D se realizan consultas por un endocrinólogo que tiene agendada las consultas monográficas de pacientes oncológicos, ELA, insuficiencia renal crónica avanzada, como patologías de alto riesgo nutricional y con alta incidencia de DRE.

Para el desarrollo de este proyecto requerimos el contrato de un Graduado en Nutrición Humana y Dietética con experiencia previa en Nutrición dentro del ámbito hospitalario, para que realice y sirva de apoyo clínico y de investigación al proyecto solicitado, especialmente en la realización de las técnicas más novedosas como la dinamometría, composición corporal y test funcionales que valoren sarcopenia y fragilidad. Igualmente realizara educación nutricional, consejo dietético y de estilo de vida en los pacientes evaluados.

Se realizará un seguimiento de la actividad desarrollada a los 12 meses, y una memoria a la finalización del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutr Hosp* 2016; 27(4):1049-59.

Bellido D, Carreira J, Bellido V. Evaluación del estado nutricional: antropometría y composición corporal. En: Ángel Gil. *Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el estado de salud*. Tomo V. Madrid: Panamericana; 2017. pp. 99-132.

Berger J, Bunout D, Barrera G, de la Maza MP, Henriquez S, Leiva L, et al. Rectus femoris (RF) ultrasound for the assessment of muscle mass in older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015; 61:33-8.

Burgos R, Virgili N, Seguro H. Desnutrición y enfermedad. En: Gil A. *Tratado de nutrición. Nutrición y enfermedad*. Tomo V. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2017. pp. 57-74.

Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr* 2017; 36(1):49-64.

ESPEN endorsed recommendation. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutrition* 2019; 8:34-42

Fernández Soto y cols.: *Guía de cribado y valoración nutricional*. 2015

José Manuel García Almeida, Cristina García García, Virginia Bellido Castañeda, Diego Bellido Guerrero. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal *Nutr Hosp* 2018; 35(3):1-14.

Teigen LM, Kuchnia AJ, Mourtzakis M, Earthman CP. The use of technology for estimating body composition: strengths and weaknesses of common modalities in a clinical setting. *Nutr Clin Pract* 2016; 11:1-9.

White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M; Academy of Nutrition and Dietetics Malnutrition Work Group; ASPEN Malnutrition Task Force; ASPEN. Board of Directors. Consensus statement of the

Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition:
characteristics recommended for the identification and documentation

Anexo II
SOLICITA

SOLICITA APORTACIÓN ECONÓMICA. APOYO A LA INVESTIGACION

Dña Raquel Soriano Martínez, con D.N.I./N.I.F. [REDACTED] en su calidad de Directora Gerente de la Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental, con C.I.F. G18374199, y domiciliada en Granada, Avenida de Madrid 15, 2ª planta 18012 Granada, quien asegura actuar con facultades suficientes para otorgar el presente documento y que acredita vigentes,

EXPONE

Que la mencionada institución, conociendo el interés que su Empresa muestra en el apoyo a las actividades de investigación en áreas terapéuticas en las que su Empresa está interesada y/o involucrada, nos ponemos en contacto con usted para solicitarle su ayuda en dichas actividades.

La petición de ayuda que formulamos tiene como fin de dar soporte y apoyo al **PROTOCOLO DE MEJORA CLINICA EN UNA UNIDAD DE NUTRICION APLICANDO UNA VALORACION NUTRICIONAL INTEGRAL Y AVANZADA EN PACIENTES CON DESNUTRICION RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD** desde la Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada, liderada por la Dra Mª Luisa Fernández Soto, Coordinadora de Nutrición, que está enfocada única y exclusivamente a aumentar los conocimientos en el área de nutrición y la mejora de la práctica clínica y/o formación dentro de la institución, al objeto de beneficiar y mejorar la práctica de la medicina en los pacientes y en estricto cumplimiento de la normativa vigente, en especial, de los Códigos Éticos y Deontológicos de aplicación.

Que para llevarlo a cabo, **SOLICITA** de Abbott Laboratories, S.A. con C.I.F. nº A-08099881 y domicilio social en Madrid, Avenida de Burgos nº 91 una APORTACIÓN ECONÓMICA de un importe de DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS EUROS (19.800 €), que serán destinados a sufragar la contratación de Dietista /Nutricionista durante un periodo estimado de doce meses.

En ningún caso Abbott tendrá influencia en la actividad para la que otorga su apoyo, ni intervendrá en el proceso de selección del personal ni tendrá ningún control sobre la ejecución del proyecto ni influencia sobre la actividad a desarrollar, siendo la INSTITUCIÓN, a través del equipo investigador, la responsable del mismo.

Lo que firmo en Granada a 16 de septiembre de 2020.

Raquel Soriano Martínez
Fdo. y sellado

Es copia auténtica de documento electrónico

FIRMADO POR	RAQUEL SORIANO MARTINEZ	17/09/2020 12:55:45	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



ANEXO III
MODELO DE RECIBO DE PAGO

D. _____ **Nombre y Apellidos** _____, con D.N.I./N.I.F. nº _____ en su calidad de _____ de _____, con domicilio social en _____, con CIF _____, quien asegura actuar con facultades suficientes para otorgar el presente documento y que acredita vigentes,

CERTIFICA

Que ha recibido de **Abbott Laboratories, S.A./ Abbott Medical España S.A.**, con CIF **A08099681// A79658845** y domicilio en Madrid, Avenida de Burgos, nº 91, (C.P. 28050), en fecha _____, la cantidad de _____ euros (_____ €), en virtud del ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA LA AYUDA A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, firmado entre dicha entidad y esta INSTITUCIÓN el _____.

Lo que firmo en Localidad, a día de mes de 20año.

RECIBÍ

_____ **Nombre y apellidos** _____

Fdo. y sellado