

D) Presupuesto del programa, con expresión de las aportaciones financieras, tanto de la Consejería de Sanidad y Consumo como del Instituto de Salud «Carlos III» a lo largo de la duración del mismo y calendario de estas aportaciones. Si en los convenios específicos se produjeran gastos plurianuales o indeterminados para el ISCIII se estará a lo dispuesto en la materia en la Ley 11/1996, de 27 de diciembre, de medidas de disciplina presupuestaria, que modifica el artículo 74 de la Ley General Presupuestaria. Asimismo, respecto a los gastos que correspondan a la Consejería de Sanidad y Consumo, se estará a lo establecido en el Decreto legislativo 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 3/1990, de 5 de abril, de Hacienda de la Región de Murcia.

E) Normas que regulen los derechos de propiedad intelectual y la posible publicación de los resultados obtenidos en los Convenios específicos de investigación.

F) Normas que regulen los derechos de propiedad industrial que puedan derivarse de los nuevos conocimientos o productos obtenidos en la cooperación.

G) Cuando el Convenio específico persiga realizar una investigación, se acompañará el protocolo técnico que la defina, en todos sus extremos: Antecedentes y estado actual del proyecto y aportación específica de cada institución; revisión bibliográfica y resultados que se espera conseguir.

Tercera. *Modalidades de cooperación.*—Las actividades que puedan ser objeto de cooperación científica y técnica entre el Instituto de Salud «Carlos III» y la Consejería de Sanidad y Consumo mediante la suscripción de los correspondientes Convenios específicos, serán todas aquellas que se inscriben dentro de los ámbitos competenciales de ambas instituciones, y entre otras se concretan en las líneas siguientes:

El Instituto «Carlos III» podrá colaborar con la Consejería de Sanidad y Consumo en el desarrollo de actividades en Formación Continuada Sanitaria, tanto en el diseño de las actividades, como en la gestión e impartición de los cursos, con especial interés en el curso de Diplomado en Sanidad.

El Instituto «Carlos III» podrá asesorar a la Consejería de Sanidad y Consumo, en la gestión, desarrollo e implantación de proyectos de investigación propios, así como, en la apertura de líneas de investigación comunes.

El Instituto «Carlos III» podrá asesorar a la Consejería de Sanidad y Consumo en lo referente a la evaluación de nuevas tecnologías.

El Instituto «Carlos III» y la Consejería de Sanidad y Consumo favorecerán la formación y especialización de profesionales sanitarios de la Región de Murcia en el ámbito de los fines propuestos en el presente Convenio.

Cuarta. *Convenios con terceras partes.*—Los Convenios específicos que se suscriban al amparo del presente Convenio de colaboración podrán ser también formalizados conjuntamente con otras Instituciones y Centros.

Quinta.—Con el fin de garantizar el cumplimiento del Convenio Marco de colaboración y de los programas que a su amparo, se pueden realizar, se crea una Comisión de Seguimiento, que estará integrada:

Por parte del Instituto de Salud «Carlos III»:

La Secretaria general.

El responsable del Área de Coordinación con las Comunidades Autónomas.

Un representante de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma.

Por parte de la Consejería de Sanidad:

El ilustrísimo señor Secretario general de la Consejería de Sanidad y Consumo.

El ilustrísimo señor Director general de Ordenación y Acreditación Sanitaria.

El responsable del Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial.

Sexta.—La duración del presente Convenio de colaboración (protocolo general) será de cinco años, contados a partir del momento de su firma, pudiendo ser prorrogado por iguales períodos de tiempo, mediante acuerdo protocolizado de las partes, sin perjuicio de que cualquiera de las partes pueda denunciarlo, en cuyo caso la denuncia deberá realizarse por escrito, comunicándolo a la otra parte, con una antelación mínima de seis meses a la fecha en que vaya a darse por finalizada. Esta finalización no afectará al desarrollo y conclusión de los Convenios específicos que estuvieran en ejecución, suscritos al amparo de este Convenio Marco.

Séptima.—El presente Convenio tiene naturaleza administrativa y por tanto queda fuera del ámbito de aplicación de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de

julio, artículos 3.1 y 154.2). Sin perjuicio de su aplicación supletoria (artículo 3.2 de la misma Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

Octava.—El presente Convenio de colaboración (protocolo general), así como los Convenios específicos que lo desarrollan se regulará por mutuo acuerdo entre ambas partes. Las dudas y controversias que surjan con motivo de la interpretación y aplicación del presente Convenio que no puedan ser resueltas en el seno de la comisión de seguimiento, se resolverán de conformidad con las normas reconocidas por el Derecho y ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Y en prueba de conformidad con lo expuesto y convenido, en el ejercicio de las atribuciones de que son titulares los firmantes, suscriben el presente Convenio de colaboración (protocolo general), en quintuplicado ejemplar, en el lugar y fecha anteriormente señalados.—El Consejero de Sanidad y Consumo, de la Comunidad Autónoma de Murcia, Francisco Marqués Fernández.—El Director del Instituto de Salud «Carlos III», Antonio Campos Muñoz.

5631

ORDEN SCO/582/2003, de 6 de marzo, por la que se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía Isquémica.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 70 que el Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las acciones sanitarias a desarrollar anual o plurianualmente. También establece que la coordinación general sanitaria incluirá la determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de promoción, prevención, protección y asistencia sanitaria; el marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario, y el establecimiento con carácter general de criterios mínimos, básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios. El artículo 71 dispone que el Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos que, cuando impliquen a todas ellas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la misma idea abunda el artículo 73.2 cuando señala que el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores y problemas de interés para la salud.

Por otra parte, la experiencia internacional más reciente sugiere que una buena vía para afrontar estas actuaciones conjuntas puede ser la elaboración de Planes Integrales de Salud sobre las enfermedades o condiciones más relevantes con el objetivo de lograr un enfoque homogéneo en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Estos Planes establecen estándares y proponen modelos de actuación basados en las mejores pruebas disponibles en los ámbitos de la promoción, la prevención, el manejo clínico, la rehabilitación y la reinserción social, los sistemas de información y la investigación. Son elaborados con amplia participación de las sociedades científicas y otros agentes sociales y se revisan periódicamente. La utilidad de los Planes Integrales se basa en establecer criterios de coordinación. Cada Comunidad, una vez marcados estándares generales, bases y criterios, elige el modelo que más se adapta a sus peculiaridades y necesidades. Los Planes integrales se basan en tres pilares: estándares de servicio claros, prestación adecuada y monitorización de resultados. Sus principios rectores son la reducción de inequidades, la elevación de la calidad de la atención y la información.

Con fecha 10 de septiembre de 2002, el Pleno del Senado aprobó una moción instando al Gobierno a elaborar este tipo de Planes en coordinación con las Comunidades Autónomas.

En virtud de lo anterior y en ejercicio de la competencia conferida por el artículo 12.2 a) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dispongo:

Primero.—Se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía isquémica con la asignación de responsabilidades, objetivos, áreas de intervención y metodología de trabajo que a continuación se detallan.

Segundo.—En la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía isquémica se tendrán en cuenta los siguientes objetivos:

Reducir las inequidades ante el riesgo de padecer la enfermedad;

Disminuir las variaciones injustificadas en el acceso a servicios preventivos y clínicos de calidad;

Lograr una mejor atención a los pacientes de cardiopatía isquémica;

Rehabilitar y reinserir socialmente a quienes ya han desarrollado la enfermedad;

Mejorar la información a pacientes, familiares, profesionales, gerentes y responsables políticos;

Fortalecer los sistemas de vigilancia y de información sobre cardiopatía isquémica;

Y fomentar la investigación básica, aplicada y operativa para aumentar las oportunidades de evitar la cardiopatía isquémica y de tratar y rehabilitar a quienes la padecen.

Tercero.—Asimismo en la elaboración del Plan se definirán las siguientes áreas de intervención:

Promoción de hábitos saludables y prevención de factores de riesgo de cardiopatía isquémica en la población general;

Identificación y tratamiento de pacientes con factores de riesgo de padecer cardiopatía isquémica;

Asistencia a pacientes con cardiopatía isquémica;

Rehabilitación y reinserción social;

Sistemas de Información;

Investigación.

Cuarto.—El Plan Integral de Cardiopatía isquémica se elaborará de la siguiente forma:

1. Existirá un Responsable, cuyas funciones son las de asegurar que la elaboración del Plan se orienta a cumplir los objetivos anteriormente enunciados, abordando las áreas propuestas y siguiendo la metodología posteriormente indicada y en el plazo previsto.

A tal efecto se nombra Responsable para la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía isquémica a D. Alfonso Castro Beiras.

2. Con la función genérica de dirigir la marcha general de los trabajos existirá un Comité Director que estará formado por dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y un representante de cada Comunidad Autónoma.

3. Para la elaboración del Plan se constituye un Comité de redacción que será el encargado de preparar la versión preliminar del Plan.

Bajo las indicaciones del Comité de redacción se organizarán grupos de trabajo. Al frente de cada uno de ellos habrá un coordinador, cuyas funciones serán las de asegurar que el trabajo encomendado al grupo se efectúa de acuerdo con los criterios y en el plazo marcado por el Comité de redacción.

El Comité de redacción estará constituido por el Responsable del Plan, el Director General de Planificación Sanitaria, Sistemas de Información y Prestaciones y los coordinadores de los grupos de trabajo.

4. La versión preliminar del Plan elaborada por el Comité de redacción será sometida a informe del Comité Científico y del Comité Director.

5. Con objeto de asesorar tanto al Responsable como a la Dirección Técnica sobre aspectos relativos a la calidad científica del Plan, existirá un Comité Científico que estará formado por un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo y un representante de cada una de las sociedades científicas y otras asociaciones relacionadas con el tema. Asimismo, dictaminará la versión preliminar del Plan elaborada por el Comité de redacción.

Quinto.—Se encarga al Director General de Planificación Sanitaria, Sistemas de Información y Prestaciones la dirección técnica de los trabajos de elaboración del Plan Integral de Cardiopatía isquémica, así como el desarrollo de cuantas acciones sean precisas para garantizar su divulgación, evaluación y actualización posteriores.

Sexto.—La versión preliminar del Plan Integral de Cardiopatía isquémica deberá estar concluida a más tardar el 30 de julio de 2003, para su elevación y aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Séptimo.—La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 6 de marzo de 2003.

PASTOR JULIÁN

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

5632

RESOLUCIÓN de 25 de febrero de 2003, de la Secretaría General de Medio Ambiente, por la que se formula declaración de impacto ambiental sobre el estudio informativo línea Venta de Baños-Santander. Tramo: Palencia-Alar del Rey de la Dirección General de Ferrocarriles del Ministerio de Fomento.

El Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de evaluación de impacto ambiental, modificado por la Ley 6/2001, de 8 de mayo, y su Reglamento de ejecución, aprobado por Real Decreto 1131/1988, de 30 de septiembre, establecen la obligación de formular declaración de impacto ambiental con carácter previo a la resolución administrativa que se adopte para la realización o, en su caso, autorización de determinadas obras, instalaciones y actividades.

El proyecto contemplado en el estudio informativo «Línea de alta velocidad Palencia-Santander. Tramo: Palencia-Alar del Rey», se encuentra comprendido en el apartado b) del grupo 6 «Construcción de líneas de ferrocarril para tráfico de largo recorrido» del anexo I de la Ley 6/2001 antes referida, por lo que de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 1.1, debe someterse a procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 695/2000, de 12 de mayo, y en el Real Decreto 1415/2000, de 21 de julio, modificado por el Real Decreto 376/2001, de 6 de abril, por los que se establece la estructura orgánica básica y la atribución de competencias del Ministerio de Medio Ambiente, corresponde a la Secretaría General de Medio Ambiente la realización de las declaraciones de impacto ambiental de competencia estatal, reguladas por la legislación vigente.

Conforme al artículo 13 del Reglamento, la Dirección General de Ferrocarriles remitió, con fecha 3 de febrero de 2000 a la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental la memoria-resumen del estudio informativo con objeto de iniciar el procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

Recibida la referida memoria-resumen, la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental estableció a continuación un periodo de consultas a personas, instituciones y administraciones previsiblemente afectadas, sobre las implicaciones ambientales del proyecto.

En virtud del artículo 14 del Reglamento, con fecha 30 de octubre de 2000 la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental dio traslado a la Dirección General de Ferrocarriles de las respuestas recibidas.

La relación de consultados, así como una síntesis de las respuestas recibidas, se recogen en el anexo I.

Conforme al artículo 15 del Reglamento, la Dirección General de Ferrocarriles sometió conjuntamente el estudio informativo y el estudio de impacto ambiental al trámite de información pública mediante anuncio en el «Boletín Oficial del Estado», número 92, de 17 de abril de 2001, páginas 4620 y 4621; mediante anuncio en el «Boletín Oficial de Castilla y León» número 77, de fecha 19 de abril de 2001, página 6278 y mediante anuncio en el «Boletín Oficial de la Provincia de Palencia» número 47, de fecha 18 de abril de 2001, páginas 731 y 732.

De acuerdo con el artículo 16 del Reglamento, con fecha de 18 de marzo de 2002, la Dirección General de Ferrocarriles remitió a la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental el expediente completo, consistente en el estudio informativo, estudio de impacto ambiental del mismo y resultado de la información pública.

El anexo II contiene los datos esenciales del estudio informativo.

Los aspectos más destacados del estudio de impacto ambiental se recogen en el anexo III.

Un resumen del resultado del trámite de información pública se acompaña como anexo IV.

En consecuencia, la Secretaría General de Medio Ambiente, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por el Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de evaluación de impacto ambiental, modificado por la Ley 6/2001, de 8 de mayo, y por los artículos 4.2, 16.1 y 18 de su Reglamento de ejecución, aprobado por Real Decreto 1131/1988, de 30 de septiembre, formula, únicamente a los efectos ambientales, la siguiente declaración de impacto ambiental sobre el estudio informativo «Línea de alta velocidad Palencia-Santander. Tramo: Palencia-Alar del Rey».