

| NUMERO | PARTIDO JUDICIAL | TERMINO MUNICIPAL | NOMBRE | PERTENENCIA | L I M I T E S | SUPERFICIE (HECTAREAS) | |
|--------|------------------|------------------------|-----------------------|--|---|------------------------|----------|
| | | | | | | PUBLICA | TOTAL |
| 94 | DIFFERENTE | LA FONTE DE LA HIGUERA | CATERUELO Y AGRECAJOS | AYUNTAMIENTO DE LA FONTE DE LA HIGUERA | M: Término de Espinosa E: Término de Mugente. S: Vía ferrata y propiedades particulares. O: Término de Albacete (Albacete). | 2.912,87 | 2.993,56 |
| 164 | BARCELONA | BARX | MONTES DE BARX | AYUNTAMIENTO DE BARX | Parcela "El Toró" M: Término municipal de Simat de Valldigna E: Carretera de Simat a Barx y fincas particulares, en parte mediante el camino de Les Cases S: Fincas particulares, en parte mediante el camino Barx al Pí de Corraló. O: Término municipal de Simat de Valldigna Parcela "Sima-Aldaya" M: Fincas particulares, en parte mediante el camino de Barx al Pí de Corraló. E: Término municipal de Canillo. S: Términos municipales de Canillo, Simat y Cuatretonda. O: Términos municipales de Cuatretonda y Simat de Valldigna. Parcela "La Brova" M: Término municipal de Simat de Valldigna. E: Fincas particulares. S: Fincas particulares. O: Fincas particulares y carretera de Barx a Simat. | 923,57 | 943,01 |

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

28846 RESOLUCION de 21 de noviembre de 1988, de la Dirección General de Alta Inspección y Relaciones con las Administraciones Territoriales por la que se da publicidad al Convenio suscrito entre el Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Presidente ejecutivo del INSALUD, en materia de Salud Mental.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Política Autonómica, adoptado en su reunión del día 18 de junio de 1985, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del Convenio suscrito con fecha 26 de octubre de 1988, entre el excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el ilustrísimo señor Presidente ejecutivo del INSALUD, en materia de Salud Mental, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.
Madrid, 21 de noviembre de 1988.—El Director general, Pedro Pablo Mansilla Izquierdo.

En Madrid a 26 de octubre de 1988.

REUNIDOS

El excelentísimo señor don Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez, Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y

El ilustrísimo señor don Eduardo Arrojo Martínez, Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud,

ambos en la representación que por sus cargos ostentan,

MANIFIESTAN:

Que es preciso articular medidas tendentes a desarrollar los Programas de Promoción de la Salud Mental y mejora de la Atención Psiquiátrica en el ámbito de las competencias de ambas Administraciones, con el fin de conseguir mayores cotas de eficacia y eficiencia mediante prestaciones conjuntas.

Que inspirándose en la política de Salud Mental, enunciada en la Ley General de Sanidad y en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Instituto Nacional de la Salud se comprometen por este Convenio a llevar a cabo un programa conjunto en Salud Mental con las siguientes directrices básicas:

La integración de las acciones de Salud Mental en el sistema sanitario general.

La total equiparación del enfermo mental en relación a las prestaciones sanitarias del sistema público.

La atención integral al enfermo psíquico contemplando los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria en las distintas etapas de su vida: Infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

Que para llevar a cabo dicho Programa, ambas partes se obligan a cumplir los objetivos que se enuncian:

1. La cooperación en el marco de las respectivas competencias sanitarias.
2. La paulatina extensión de los cuidados y protección de la Salud Mental coherente con el desarrollo previsto de la Atención Primaria de Salud.
3. La puesta en marcha de un modelo de atención psiquiátrica en sintonía con los criterios reflejados en el Informe de la Comisión para la Reforma Psiquiátrica.
4. La utilización conjunta de los recursos existentes en Salud Mental en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Murcia.
5. La colaboración en los programas de capacitación y formación continuada de los profesionales sanitarios en el área de la Salud Mental.
6. La colaboración en el establecimiento de un sistema operativo y fiable de registro e información sanitaria en este área de la Salud Mental.

Por todo lo expuesto, acuerdan:

Primero.—La atención a la Salud Mental y la Asistencia Psiquiátrica se organiza en base a la ordenación territorial que establece el mapa sanitario de Murcia y a la planificación que sobre la misma se contempla en el Plan de Reforma de la Atención Psiquiátrica y Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Murcia elaborado por un Comité de expertos, nombrados a tal efecto por la Consejería de Sanidad.

Los distintos recursos de atención psiquiátrica de las Áreas de Salud constituirán una unidad integrada funcionalmente.

Segundo.—En las demarcaciones territoriales se establecerá una ordenación de los recursos que permita ejercer eficazmente las acciones preventivas asistenciales y rehabilitadoras en Salud Mental, y se promoverá la coordinación con los servicios sociales para desarrollar una estructura socio-sanitaria capaz de responder adecuadamente a la protección de salud de los ciudadanos.

Tercero. *Del Comité de Enlace y Coordinación Regional.*—Para el desarrollo de los planes y programas que permitan la consecución de los objetivos contemplados en el presente Convenio, se constituirá un Comité de Enlace y Coordinación, que tendrá un carácter paritario, y estará formado por cuatro miembros, dos en representación y elegidos por la Dirección General del INSALUD, y dos en representación y elegidos por la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Serán funciones del Comité:

Estudiar los recursos de cada Área Sanitaria, susceptibles de integrarse funcionalmente en un programa común y señalar las directrices asistenciales y de personal para avanzar en dicho proceso de coordinación e integración.

Hacer el seguimiento y velar por el buen cumplimiento de los acuerdos establecidos y evaluar el funcionamiento de los equipos o unidades funcionales resultantes de la actuación común.

Dar cuenta a las administraciones competentes de las directrices establecidas y del contenido de los distintos acuerdos para lograr un mejor funcionamiento y alcanzar los objetivos marcados.

Proponer las directrices y prioridades que dentro de la planificación de la Comunidad Autónoma hayan de tenerse en cuenta para la realización de programas, ampliación o dotación de servicios e inversiones.

Resolver cuantas dudas, discrepancias o incumplimientos surjan en el seguimiento de las directrices establecidas.

Cuantas acciones sean precisas para lograr los objetivos del Convenio y la mayor eficacia en el funcionamiento de los servicios.

Una vez constituido este Comité, deberá reunirse periódicamente con la frecuencia que determine y en conformidad con el calendario de trabajo establecido.

Para el desarrollo práctico y seguimiento de los acuerdos, el Comité de Enlace y Coordinación Regional designará un coordinador técnico, cuyo nombramiento será revocable en todo momento por dicho Comité. Las Instituciones firmantes se comprometen a prestar la colaboración necesaria a dicho coordinador para el cumplimiento de las funciones que le sean encomendadas.

Las partes se obligan a:

Participar en el Comité de Enlace y Coordinación, aportando propuestas conducentes a la consecución de los objetivos del presente Convenio.

Mantener sus compromisos una vez adheridos a los programas y acuerdos recomendados.

Las partes tienen derecho a:

Mantener la dirección de la realización de los programas a los que se hayan adherido, en lo que afecta a las Instituciones, Centros o Servicios propios de cada una de las partes.

Cuarto. *Del modelo de actuación en Salud Mental:*

Equipos de Atención Primaria.—En el marco de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Murcia, ambas partes procurarán orientar su actuación en Salud Mental a la consecución de las siguientes funciones de atención, docencia, investigación y administración en el Área de la Salud Mental, incluyendo:

Identificación de los problemas de Salud Mental y los factores que lo condicionan.

Discriminar y llevar a cabo el tipo de intervención necesaria, que puede ser:

Atención y seguimiento propio.

Atención con asesoramiento del equipo especializado.

Derivación a los equipos especializados.

Obtener la colaboración de los equipos especializados en cuanto al asesoramiento, seguimiento, derivación y rehabilitación de los pacientes.

La elaboración y desarrollo de programas de Salud Mental para la población de la zona.

Nivel especializado.—Dentro del marco de sus respectivas competencias, ambas partes procurarán que en el nivel especializado se realicen las actividades que por su complejidad de diagnóstico o tratamiento no puedan atenderse en el nivel primario de salud, de forma que hagan posible una correcta atención a los problemas de Salud Mental de la población atendida.

La continuidad de cuidados dentro de un territorio determinado y el apoyo eficaz a los Equipos de Atención Primaria de Salud.

La actuación de los Equipos de Salud Mental comprenderá funciones de soporte y apoyo, asesoramiento y supervisión, así como asistenciales y de promoción, prevención, docencia e investigación, concretándose en los aspectos siguientes:

Apoyar, asesorar y supervisar a los Equipos de Atención Primaria en materia de Salud Mental.

Atender a los pacientes remitidos por los Equipos de Salud.

Hacer seguimiento de los pacientes de su área hospitalizados.

Realizar el seguimiento y tratamiento necesarios de pacientes de su área dados de alta en el medio hospitalario.

Participar en las actividades de formación de los Equipos Básicos de Salud.

Desarrollar actividades y programas de investigación orientados hacia tareas de promoción de Salud Mental preventivas y epidemiológicas.

Colaborar en programas de reinserción de pacientes ingresados en los hospitales psiquiátricos y servicios de Psiquiatría de hospitales generales.

Apoyar, asesorar y cooperar con otras instancias asistenciales, sociales y educativas del área territorial en programas específicos, potenciando el trabajo interdisciplinario.

Hospitalización.—Dentro de la estructura sanitaria de la Salud Mental, la hospitalización la consideramos como una opción terapéutica de carácter secundario, tanto por su frecuencia (el mínimo de casos y el mínimo de tiempo necesario), como por su aplicación cuando se hayan agotado las posibilidades de tratamiento en el seno de la Comunidad.

Las unidades de hospitalización psiquiátrica estarán situadas en los hospitales generales y la unidad estará integrada en el funcionamiento general del hospital.

Cada unidad se hará cargo de los pacientes necesitados de hospitalización de una o varias Áreas de Salud, dependiendo de la sectorización que se efectúe.

Los ingresos deberán ser remitidos desde los Centros de Salud Mental correspondientes, en los casos que no tengan carácter de urgencia.

Una vez dado de alta, el paciente será remitido al Centro de Salud Mental correspondiente, o de acuerdo con éste a las unidades de media estancia o rehabilitación que necesite.

Las unidades de hospitalización psiquiátrica nunca serán de menos de quince o más de treinta camas.

Quinto.—La Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia se compromete a ofrecer en el año 1988 los Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental que el Comité de Enlace y Coordinación acuerde.

Sexto.—La cuantificación de las distintas aportaciones que la ejecución del presente convenio exija de las partes firmantes será objeto de un instrumento anexo que será negociado para cada ejercicio económico, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria de cada una y aprobado por los órganos firmantes del Convenio.

Séptimo.—El presente Convenio tendrá vigencia de un año, siendo prorrogable tácitamente por periodos anuales, salvo expresa denuncia de una de las partes con tres meses de antelación a la finalización de cada período de vigencia.

En cualquier caso, ambas partes se comprometen a adoptar las medidas oportunas que garanticen la finalización de los proyectos puestos en marcha.

El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.—El Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Eduardo Arrojo Martínez.

BANCO DE ESPAÑA

28847

Mercado de Divisas

Cambios oficiales del día 16 de diciembre de 1988

| Divisas convertibles | Cambios | |
|-------------------------------|-----------|----------|
| | Comprador | Vendedor |
| 1 dólar USA | 113,608 | 113,892 |
| 1 dólar canadiense | 94,182 | 94,418 |
| 1 franco francés | 18,956 | 19,004 |
| 1 libra esterlina | 206,901 | 207,419 |
| 1 libra irlandesa | 173,283 | 173,717 |
| 1 franco suizo | 76,772 | 76,964 |
| 100 francos belgas | 308,764 | 309,536 |
| 1 marco alemán | 64,760 | 64,922 |
| 100 liras italianas | 8,784 | 8,806 |
| 1 florín holandés | 57,398 | 57,542 |
| 1 corona sueca | 18,682 | 18,728 |
| 1 corona danesa | 16,764 | 16,806 |
| 1 corona noruega | 17,433 | 17,477 |
| 1 marco finlandés | 27,386 | 27,454 |
| 100 chelines austriacos | 920,298 | 922,602 |
| 100 escudos portugueses | 78,402 | 78,598 |
| 100 yens japoneses | 91,476 | 91,704 |
| 1 dólar australiano | 96,130 | 96,370 |
| 100 dracmas griegas | 77,829 | 78,023 |
| 1 ECU | 134,532 | 134,868 |