

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