

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2325

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 1998, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Protocolo de Atención Psiquiátrica y Salud Mental entre la Junta de Extremadura, las Diputaciones Provinciales de Cáceres y de Badajoz y el Instituto Nacional de la Salud.

Suscrito el 19 de noviembre de 1998, Protocolo de Atención Psiquiátrica y Salud Mental entre la Junta de Extremadura, las Diputaciones Provinciales de Cáceres y de Badajoz y el Instituto Nacional de la Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 14 de diciembre de 1998.—El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

ANEXO QUE SE CITA

Protocolo de Atención Psiquiátrica y Salud Mental entre la Junta de Extremadura, las Diputaciones Provinciales de Cáceres y de Badajoz y el Instituto Nacional de la Salud

En Mérida a 19 de noviembre de 1998.

REUNIDOS

(Representantes de las instituciones que suscriben el acuerdo):

Excelentísimo señor don Guillermo Fernández Vara, Consejero de Bienestar Social de la Junta de Extremadura; Excelentísimo señor don Eduardo de Orduña Puebla, Presidente de la excelentísima Diputación Provincial de Badajoz; Excelentísima señora doña Pilar Merchán Vega, Presidenta de la excelentísima Diputación Provincial de Cáceres, e ilustrísimo señor don Alberto Núñez Feijoó, Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud.

MANIFIESTAN

Que es necesario buscar bases de cooperación interinstitucional para la progresiva mejora de los programas de salud mental y atención psiquiátrica, existentes en la esfera de competencias de las distintas Administraciones, en orden a conseguir una mejor protección sanitaria de la sociedad, desde la perspectiva de eficacia y eficiencia, en virtud de las diversas competencias que en materia sanitaria les atribuyen los artículos 38, 40, 41, 42, de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, así como de lo establecido en el Plan de Salud Mental para Extremadura, aprobado el 3 de octubre de 1996 por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura y publicado por la Consejería de Bienestar Social.

Que se hace preciso profundizar en la integración y reordenación de los recursos de atención psiquiátrica y salud mental disponibles en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Que deben alcanzarse tales bases desde la realización de unas pautas de coordinación de esfuerzos que permitan, al mismo tiempo, conseguir la realización de los programas sanitarios globales y el mantenimiento de las responsabilidades de las distintas instituciones y entidades que participen en aquéllos.

En función de las experiencias obtenidas hasta el presente y teniendo la finalidad primordial de actualizar compromisos en fase de desarrollo, consolidar los logros obtenidos y completar la integración funcional de los recursos de atención psiquiátrica y salud mental de las Administraciones firmantes, la Junta de Extremadura, el Instituto Nacional de la Salud, y las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz, de mutuo acuerdo deciden suscribir un Protocolo trilateral acorde con las líneas programáticas contenidas en la Ley General de Sanidad y lo establecido en el apartado 9 del Plan de Salud Mental para la Comunidad Autónoma

de Extremadura, que establece la necesidad de suscribir acuerdos interinstitucionales para establecer e impulsar acciones conjuntas que conduzcan a una mejor ordenación y gestión de los recursos, en tanto se produzcan las transferencias en materia de sanidad.

Este acuerdo tiene como objetivos primordiales los siguientes:

1. Profundizar en la integración y reordenación de los servicios psiquiátricos y de salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
2. La cooperación en el marco de las respectivas competencias sanitarias.
3. El progresivo desarrollo de la atención psiquiátrica y de salud mental, así como el desarrollo de programas dirigidos a la promoción y prevención en materias de salud mental. Todo ello acorde con la organización y desarrollo del sistema nacional de salud y con la finalidad última de integrar plenamente la asistencia psiquiátrica y de salud mental en el sistema sanitario general y conseguir la equiparación plena del enfermo mental en relación con las prestaciones sanitarias del sistema público.
4. La utilización conjunta de los recursos existentes en atención psiquiátrica y salud mental que posibilite su progresiva integración, contemplando los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la atención en la infancia y adolescencia, en la edad adulta y en la vejez.
5. La colaboración en los programas de capacitación, formación, docencia e investigación de los profesionales de las Administraciones firmantes en el área de la psiquiatría y salud mental.
6. La colaboración en el establecimiento de un sistema operativo y fiable de registro de información sanitaria en atención psiquiátrica y salud mental.

Por todo ello, y en base a los citados objetivos, las Administraciones firmantes se comprometen a un Protocolo que se desarrolla con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Todos los firmantes se comprometen a conseguir la integración de los recursos psiquiátricos y de salud mental procedentes de las Administraciones firmantes, buscando una programación compartida que respete las demandas específicas que cada Administración exija a sus profesionales, y un único sistema de recogida de información.

Segunda.—La organización de la atención psiquiátrica y salud mental se hará con arreglo al Decreto 67/1998, de 5 de mayo, por el que se aprueba el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y a las modificaciones posteriores que puedan producirse, con independencia de los acuerdos funcionales que pudieran adoptarse en este sentido.

Tercera.—Las partes firmantes acuerdan el desarrollo de un sistema de información integrado, diferenciado por niveles asistenciales y de gestión, que será utilizado de forma conjunta por las Administraciones firmantes para la planificación y evaluación de la asistencia y de los recursos de atención psiquiátrica y salud mental.

Cuarta.—Asimismo, las partes firmantes acuerdan garantizar la integración funcional a nivel de área sanitaria de todos los recursos disponibles de cada Administración, facilitando su utilización conjunta para el desarrollo de acciones preventivas asistenciales y rehabilitadoras en salud mental y atención psiquiátrica.

Quinta.—Las partes firmantes también asumen como objetivos el promover y facilitar la coordinación entre los niveles asistenciales establecidos en la red sanitaria, los servicios sociales, y, en su caso, los de educación, para conseguir una atención sanitaria integral en todas sus dimensiones.

Sexta.—El desarrollo de los servicios o unidades de atención psiquiátrica y salud mental dentro del marco de la Atención Especializada, se efectuará realizando:

Acciones asistenciales específicas en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y comunitario, así como colaboración en los programas de rehabilitación y reinserción.

Funciones de prevención y promoción de la salud, docencia e investigación.

Apoyo, asesoramiento y supervisión a otras instancias asistenciales, sociales y educativas del área.

Séptima.—Las partes firmantes acuerdan la consolidación de las unidades de psiquiatría existentes en los hospitales generales. En su caso, el incremento del número de camas en las mismas y la apertura progresiva de nuevas unidades en dichos hospitales, con arreglo a las necesidades asistenciales de la población de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Octava.—Igualmente, se acuerda la adaptación progresiva de los denominados hospitales psiquiátricos a las necesidades y demandas de atención psiquiátrica y salud mental de la población.

Novena.—Asimismo, las partes firmantes consideran primordial el desarrollo progresivo de dispositivos de rehabilitación tendentes al tratamiento de los pacientes con patologías crónicas en su medio social y familiar, siempre que esto sea posible, para evitar su marginación.

Décima.—Las Administraciones firmantes garantizan el apoyo y coordinación con los equipos de atención primaria para afrontar su capacitación en materia de atención psiquiátrica y salud mental. Esta capacitación se extenderá a los siguientes aspectos:

Incremento de su capacidad para la identificación de trastornos mentales, así como de los componentes emocionales de los trastornos somáticos en general.

Incremento de su capacidad para discriminar el tipo de atención necesaria desde el nivel de atención primaria de salud.

Colaboración en materia de atención, formación continuada e investigación.

Participación conjunta en la elaboración de programas de prevención y promoción de la salud en población de riesgo.

Undécima.—Las actuaciones asistenciales en el ámbito de la atención psiquiátrica y salud mental se estructurarán por programas asistenciales básicos que se adaptarán a las necesidades del ámbito de su aplicación.

Duodécima.—Para el seguimiento del presente Protocolo y la garantía del cumplimiento de los compromisos adquiridos, se constituirá un Comité de Enlace y Coordinación de ámbito regional, que estará compuesto por doce miembros, que actuarán de forma colegiada, estando representados la Consejería de Bienestar Social y el Instituto Nacional de la Salud por cuatro miembros, y cada una de las Diputaciones Provinciales por dos miembros.

La Consejería de Bienestar Social estará representada por el Director general de Salud Pública y Consumo, el Coordinador regional de Salud Mental, el Jefe del Servicio Territorial de Badajoz y el Jefe del Servicio Territorial de Cáceres.

El Instituto Nacional de la Salud estará representado por el Jefe de Servicio de Asistencia Sanitaria de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud en Extremadura, el Subdirector provincial de Asistencia Sanitaria del Instituto Nacional de la Salud en Cáceres, el Coordinador de Áreas de Inspección del Instituto Nacional de la Salud en Cáceres y un Médico asesor del Gabinete de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud.

Las Diputaciones Provinciales estarán representadas por el Diputado delegado del hospital psiquiátrico de Mérida, el Director Gerente del hospital psiquiátrico de Mérida, el Diputado delegado del Complejo Sanitario Provincial de Plasencia y el Director Gerente del Complejo Sanitario Provincial de Plasencia.

Este Comité se reunirá ordinariamente un mínimo de cuatro veces al año y, extraordinariamente, cada vez que lo solicite una de las tres Administraciones. Asimismo, el Comité redactará un acta de cada reunión con los acuerdos tomados y se elegirá, de entre sus miembros, con carácter rotatorio, un Presidente y un Secretario, que pertenecerá a algunas de las Administraciones firmantes.

Decimotercera.—Serán funciones del Comité de Enlace y Coordinación Regional:

El estudio de los recursos humanos y materiales adscritos a cada área y a cada dispositivo asistencial, así como las vías de integración funcional y de coordinación con las instituciones y los organismos que dependen de ellas, a fin de establecer líneas generales de actuación.

Definir responsabilidades y competencias de los recursos de cada una de las Administraciones.

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

Nombrar, cesar o ratificar a los Coordinadores de Área que se creen conforme a la estipulación decimosexta de este Protocolo.

Dar cuenta a las Administraciones competentes de las directrices establecidas y el contenido de los diferentes acuerdos para lograr un mejor funcionamiento y alcanzar los objetivos marcados.

Resolver, cuando surjan dudas o se produzcan discrepancias o incumplimientos en el seguimiento de las directrices establecidas.

Promover las actuaciones precisas para lograr los objetivos del Protocolo, en la línea de lo establecido en el Plan de Salud Mental para la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como la mayor eficacia y eficiencia en el funcionamiento de los servicios.

Decimocuarta.—Para el desarrollo práctico y seguimiento de los acuerdos del Comité de Enlace y Coordinación, la coordinación del mismo será asumida por el Coordinador Regional de Salud Mental, nombrado por Orden de 11 de octubre de 1996, el cual, asumirá la coordinación de los Coordinadores de Área.

Decimoquinta.—El Comité de Enlace y Coordinación podrá constituir Comisiones Técnicas de composición variable, con carácter asesor para aquellos asuntos que considera oportunos.

Decimosexta.—Se crean los Coordinadores de Área que tendrán funciones de organización, dirección, seguimiento y evaluación de los programas y actividades desarrolladas en su área sanitaria, de acuerdo a las directrices establecidas desde el Comité de Enlace Regional.

Los Coordinadores de Área ejercerán su función por un período de dos años, al cabo del cual deberán ser ratificados en su puesto o renovados por el propio Comité de Enlace y Coordinación por el mismo período de tiempo.

Decimoséptima.—Se constituirán en cada área sanitaria, Comisiones de Área que se reunirán, al menos, con una periodicidad trimestral. Tendrán como funciones la coordinación de los diferentes recursos y programas de área, así como el desarrollo y ejecución de los acuerdos adoptados por el Comité de Enlace y Coordinación Regional. A través del Coordinador del Comité de Enlace y Coordinación, y mediante acta de cada reunión las Comisiones de Área darán cuenta de sus actividades al Comité de Enlace Regional.

Estarán constituidas por dos representantes de cada una de las instituciones firmantes del Protocolo. Los Coordinadores de Área, nombrados por el Comité de Enlace y Coordinación Regional, formarán parte de las Comisiones de Área. Las Comisiones de Área podrán convocar a profesionales de área en función de los temas a tratar, actuando los mismos con voz pero sin voto.

Decimooctava.—Las Administraciones firmantes se proponen como objetivo completar en el plazo de un año a partir de la firma del Protocolo la integración funcional total de los recursos existentes en atención psiquiátrica y salud mental.

El personal de los dispositivos integrados funcionalmente conservará su relación jurídico laboral con el organismo del que dependa.

Decimonovena.—Asimismo, las Administraciones se comprometen a estudiar una fórmula de transición, hasta la llegada de las transferencias sanitarias, que favorezca el desarrollo del Plan de Salud Mental para la Comunidad Autónoma de Extremadura, en el marco de las disponibilidades presupuestarias.

Vigésima.—Las aportaciones financieras y en materia de recursos humanos que la ejecución del presente Protocolo exija de las partes firmantes, serán objeto de negociación para cada ejercicio económico, mediante la suscripción de acuerdos específicos anuales en los que se concretarán las aportaciones en función de las disponibilidades presupuestarias de cada una de ellas, debiendo ser aprobados por los órganos firmantes del Protocolo.

La Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura se compromete, en tanto se produzca la transferencia de las competencias en materia de sanidad, a asumir en el mayor grado posible aquellos contenidos del Plan de Salud Mental relativos a la atención de pacientes psiquiátricos crónicos (centros de rehabilitación psicosocial, centros residenciales de rehabilitación, centros de rehabilitación laboral, clubes de ocio, etc.), así como a asumir tan pronto como sea posible la gestión de los hospitales psiquiátricos de Mérida y Plasencia.

Las Diputaciones Provinciales se comprometen en tanto se produzcan las transferencias de las competencias en materia de sanidad, y de acuerdo con lo establecido en el Plan de Salud Mental a que las categorías profesionales excedentes en recursos humanos, procedentes todas ellas de los hospitales psiquiátricos se vayan transformando progresivamente en las plazas de nueva creación. Para poder realizar el proceso de transformación de los hospitales psiquiátricos, deberá hacerse garantizando la estabilidad laboral de todos los trabajadores de dichos hospitales, aplicando la reconversión únicamente a plazas amortizables.

Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud de Cáceres y Badajoz se comprometen por su parte, en tanto se produzca la transferencia de las competencias en materia de sanidad, a asumir en el mayor grado posible aquellos contenidos del Plan de Salud Mental relativos a la atención de pacientes psiquiátricos agudos.

Vigésima primera.—Todas las iniciativas de cualquiera de las Administraciones que afecten, al marco del Protocolo serán comunicadas, consultadas y, a ser posible, consensuadas con las otras Administraciones.

Vigésima segunda.—La duración del presente Protocolo será de un año, a contar desde su firma, prorrogable por tácita reconducción por períodos anuales, salvo denuncia expresa de alguna de las partes con tres meses de antelación al término de un período.

Y en prueba de conformidad, firma en presente Acuerdo, en la fecha y lugar que figura en el encabezamiento.—Firmado: El Consejero de Bienestar Social, Guillermo Fernández Vara.—El Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Alberto Núñez Feijóo.—El Presidente de la Diputación Provincial de Badajoz, Eduardo de Orduña Puebla.—La Presidenta de la Diputación Provincial de Cáceres, Pilar Merchán Vega.

BANCO DE ESPAÑA

2326 *RESOLUCIÓN de 15 de enero de 1999, del Banco de España, por la que se hace pública la baja en el Registro de Bancos y Banqueros de «Banco 21, Sociedad Anónima».*

En cumplimiento de lo establecido en el apartado 4 del artículo 1 del Real Decreto 1245/1995, de 14 de julio, sobre creación de bancos, actividad transfronteriza y otras cuestiones relativas al régimen jurídico de las entidades de crédito, se procede a la publicación de la siguiente baja en el Registro de Bancos y Banqueros:

Con fecha 8 de enero de 1999, ha quedado inscrita la baja de «Banco Gallego, Sociedad Anónima» (0046), debido a su fusión por absorción por «Banco 21, Sociedad Anónima» (0210), procediéndose simultáneamente a anotar en el citado Registro el cambio de la denominación social de la entidad absorbente por la nueva de «Banco Gallego, Sociedad Anónima», así como el cambio del código 0210 que tenía asignado en el mismo por el código 0046, que hasta esta fecha correspondía al extinto «Banco Gallego, Sociedad Anónima».

Madrid, 15 de enero de 1999.—El Director general, Raimundo Poveda Anadón.

2327 *RESOLUCIÓN de 28 de enero de 1999, del Banco de España, por la que se hacen públicos los cambios del euro correspondientes al día 28 de enero de 1999, publicados por el Banco Central Europeo, que tendrán la consideración de cambios oficiales de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 46/1998, de 17 de diciembre, sobre la introducción del euro.*

CAMBIOS

1 euro =	1,1410	dólares USA
1 euro =	132,25	yenes japoneses
1 euro =	321,60	dracmas griegas
1 euro =	7,4359	coronas danesas
1 euro =	8,8650	coronas suecas
1 euro =	0,69280	libras esterlinas
1 euro =	8,5700	coronas noruegas
1 euro =	36,432	coronas checas
1 euro =	0,58122	libras chipriotas
1 euro =	15,6466	coronas estonas
1 euro =	249,34	forints húngaros
1 euro =	4,1381	zlotys polacos
1 euro =	189,6400	tolares eslovenos
1 euro =	1,6129	francos suizos
1 euro =	1,7374	dólares canadienses
1 euro =	1,8262	dólares australianos
1 euro =	2,1365	dólares neozelandeses

Madrid, 28 de enero de 1999.—El Director general, Luis María Linde de Castro.

2328 *COMUNICACIÓN de 28 de enero de 1999, del Banco de España, por la que, con carácter informativo, se facilita la equivalencia de los cambios anteriores expresados en la unidad peseta.*

Comunicación de 28 de enero de 1999, del Banco de España, por la que, con carácter informativo, se facilita la equivalencia de los cambios anteriores expresados en la unidad peseta:

Divisas	Cambios
1 dólar USA	145,825
100 yenes japoneses	125,812
100 dracmas griegas	51,737
1 corona danesa	22,376
1 corona sueca	18,769
1 libra esterlina	240,165
1 corona noruega	19,415
100 coronas checas	456,703
1 libra chipriota	286,270
1 corona estona	10,634
100 forints húngaros	66,731
1 zloty polaco	40,208
100 tolares eslovenos	87,738
1 franco suizo	103,160
1 dólar canadiense	95,767
1 dólar australiano	91,111
1 dólar neozelandés	77,878

Madrid, 28 de enero de 1999.—El Director general, Luis María Linde de Castro.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

2329 *RESOLUCIÓN de 16 de octubre de 1998, de la Dirección General de Consumo y Seguridad Industrial del Departamento de Industria, Comercio y Turismo, de homologación e inscripción en el Registro del siguiente producto, fabricado por «Frapack Ibérica, Sociedad Limitada»: Saco de papel multihoja resistente al agua, marca y modelo «Frapack Ibérica, Sociedad Limitada», 8061, con contrasena J-348, para el transporte de mercancías peligrosas.*

Recibida en la Dirección General de Consumo y Seguridad Industrial, del Departamento de Industria, Comercio y Turismo de la Generalidad de Cataluña, la solicitud presentada por «Frapack Ibérica, Sociedad Limitada», con domicilio social en la carretera N-II, kilómetro 582, municipio de Abrera (Barcelona), para la homologación e inscripción en el Registro del siguiente producto, fabricado por «Frapack Ibérica, Sociedad Limitada», en su instalación industrial ubicada en Abrera: Saco de papel multihoja resistente al agua, marca y modelo «Frapack Ibérica, Sociedad Limitada», 8061, para el transporte de mercancías peligrosas.

Resultando que el interesado ha presentado la documentación exigida por la legislación vigente que afecta al producto cuya homologación e inscripción en el registro se solicita y que la EIC-ENICRE, ICICT, mediante informe, certificado y actas con clave BB.VC.12384/98-2, ha hecho constar que el tipo presentado cumple todas las especificaciones actualmente establecidas por Orden de 17 de marzo de 1986 («Boletín Oficial del Estado» del 31), modificada por la de 28 de febrero de 1989, sobre homologaciones de envases y embalajes destinados al transporte de mercancías peligrosas,