

5. Nombre: Don Guillermo Ramírez Ramírez. Cargo: Jefe de Presupuesto y Contabilidad de la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional. País: Colombia.

6. Nombre: Doña Irene Espinoza Alvarado. Cargo: Profesional Dos de la Dirección General de Presupuestos. País: Costa Rica.

7. Nombre: Don Álvaro Onetto Iglesias. Cargo: Director de Control Presupuestario de la Contaduría General de la Nación. País: Uruguay.

8. Nombre: Doña Adelina González de Hernández. Cargo: Gerente general de Control Interno y Auditoría del Ministerio de Hacienda. País: Venezuela.

Suplentes (por orden alfabético de países):

1. Nombre: Don Martín Andrés Guglielmo. Cargo: Asesor de Gabinete. Ministerio de Hacienda de Santa Fé. País: Argentina.

2. Nombre: Doña María Cristina Coto Pérez. Cargo: Analista presupuestario. Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria. País: Costa Rica.

3. Nombre: Doña Tania Valdés Escalona. Cargo: Analista global de Finanzas y Precios. Ministerio de Finanzas. País: Cuba.

4. Nombre: Doña Dania Victoria Ortiz Gómez. Cargo: Analista global de Finanzas y Precios. Ministerio de Finanzas. País: Cuba.

5. Nombre: Don Nelson Eduardo Samaniego. Cargo: Especialista en Economía y Finanzas. Ministerio de Finanzas. País: Ecuador.

6. Nombre: Doña Verónica Gallardo Aguirre. Cargo: Especialista en Economía y Finanzas. Ministerio de Hacienda. País: Ecuador.

7. Nombre: Don Mario Rudy Velásquez Pinto. Cargo: Coordinador de Presupuesto. Superintendencia de Administración Tributaria. País: Guatemala.

8. Nombre: Don Abel Ceballos Pacheco. Cargo: Jefe de Contabilidad y Presupuestos del Instituto de Defensa de la Competencia. País: Perú.

9. Nombre: Doña Beatriz Arce Suárez. Cargo: Contadora del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. País: Uruguay.

10. Nombre: Doña Mariela Gutiérrez Ríos. Cargo: Coordinadora de la Contraloría General de la República. País: Venezuela.

11. Nombre: Doña Elisabeth Montes de Oca. Cargo: Analista de la Oficina Central del Presupuesto. País: Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

18281 *RESOLUCIÓN de 2 de agosto de 1999, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el Instituto Nacional de la Salud para la puesta en funcionamiento de un sistema de urgencias y emergencias sanitarias, Servicio 061, en Castilla-La Mancha.*

Suscrito el 12 de julio de 1999, Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el Instituto Nacional de la Salud para la puesta en funcionamiento de un sistema de urgencias y emergencias sanitarias, Servicio 061, en Castilla-La Mancha, 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, 2 de agosto de 1999.—El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

ANEXO

Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el Instituto Nacional de la Salud para la puesta en funcionamiento de un sistema de urgencias y emergencias sanitarias, Servicio 061, en Castilla-La Mancha

En la ciudad de Toledo a 12 de julio de 1999-07-27.

REUNIDOS

De una parte, la excelentísima señora doña Matilde Valentín Navarro, Consejera de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en ejercicio de la competencia que le confiere el artículo 23 de la Ley de Régimen Jurídico del Gobierno y del Consejo Consultivo.

Y de otra, el ilustrísimo señor don Alberto Núñez Feijóo, Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, actuando en nombre y representación del mencionado Instituto, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10.6 del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 6.1 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según modificación de la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Intervienen en función de sus respectivos cargos y en el ejercicio de las facultades que para adoptar acuerdos en nombre de las entidades que representan tienen conferidas.

EXPONEN

I. Que ambas instituciones comparten la necesidad de contar en y para el territorio de Castilla-La Mancha con un sistema especializado de atención a las urgencias y emergencias sanitarias que facilite a los ciudadanos el acceso a los recursos sanitarios destinados a la asistencia de urgencia; sirva para garantizar una adecuada coordinación entre los mismos, y consiga la máxima eficacia en beneficio de la población a la que han de asistir.

II. Que en la actualidad, en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha la atención sanitaria de urgencias se lleva a cabo en dos niveles claramente diferenciados, el hospitalario y el extrahospitalario. En los hospitales, la atención se realiza por medio de dispositivos específicos, apoyados por especialistas, y en el nivel extrahospitalario, a través del personal de los Equipos de Atención Primaria. En líneas generales existe un Servicio de Urgencias Hospitalario en cada Área de Salud y varios puntos de Atención Continuada en cada Área de Salud.

III. Que existen dispositivos de transporte sanitario terrestre gestionados por el INSALUD, encaminándose las líneas de gestión hacia conciertos de canon fijo que garanticen la existencia de una red de ambulancias para el transporte urgente que sea suficiente.

IV. Que el Plan de Salud de Castilla-La Mancha establece, entre sus estrategias de intervención, el disponer de un «Plan Integral de Urgencias y Emergencias», marco donde establecer las medidas necesarias para prevenir y mitigar los efectos sobre la salud producidos por cualquier situación de urgencia, emergencia médica o catástrofe, así como el esquema de coordinación de las autoridades y Organismos que intervienen.

Que los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 1999, en su Sección 26, Órgano gestor 03, Programa 402, contemplan las partidas presupuestarias correspondientes a los compromisos económicos adquiridos por la Consejería de Sanidad con la firma del presente Convenio de Colaboración.

V. Que entre los objetivos del INSALUD, recogidos en el Plan Estratégico del Instituto, se encuentra la extensión del Servicio 061, a todas las Comunidades Autónomas. A tal fin, en el Presupuesto 1999 para dicho Organismo, en la subfunción 2121, Atención Primaria de Salud, se contemplan las partidas presupuestarias correspondientes al Centro de Gasto para la implantación del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias en Castilla-La Mancha, así como para sumir el resto de las obligaciones derivadas del presente Convenio.

VI. Que ambas instituciones consideran adecuado que el sistema de atención a las urgencias y emergencias sanitarias en Castilla-La Mancha se organice según el modelo «Servicio 061» que ha demostrado su eficacia y buena aceptación por los ciudadanos en las Comunidades donde se ha implantado.

VII. Que en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha existen actualmente otros dispositivos de emergencia con los que se hace necesario la coordinación o integración funcional, con objeto de disponer de una red única, integrada de urgencia y emergencias sanitarias en esa Comunidad Autónoma.

VIII. Que dadas las características de este tipo de servicios y el que su marco de actuación trasciende las competencias y obligaciones del INSALUD, se hace necesario que en su puesta en funcionamiento y desarrollo ulterior participen otras Administraciones y, especialmente y de forma activa, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, quien asumirá

la plena responsabilidad sobre el servicio una vez transferidas las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Por lo anteriormente expuesto, las partes representadas consideran necesaria la colaboración de las dos Administraciones que debe marcarse en los principios y declaraciones que se contienen en el presente Convenio de Colaboración que quedará regido por las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. Objeto del Convenio.—Constituye el objeto del presente Convenio, la creación de un sistema de coordinación y atención de las urgencias y emergencias sanitarias en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Segunda. Descripción del sistema de coordinación y atención de urgencias y emergencias sanitarias.—El sistema estará formado por:

Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla-La Mancha (en adelante CCU).

Puntos de Atención Continuada (en adelante PAC), para la atención de urgencias en el nivel de Atención Primaria.

Servicios de Urgencias de los hospitales.

Servicios de Emergencias.

Red de transporte sanitario urgente.

El acceso de los usuarios a la prestación sanitaria de urgencias y emergencias podrá ser realizado de la siguiente forma:

A través del teléfono 061, número del CCU de Castilla-La Mancha. Acudiendo directamente a los PAC de los Centros de Salud.

Acudiendo a los diferentes Servicios de Urgencias Hospitalarias.

2.1 Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla-La Mancha: El CCU canalizará y coordinará todos los recursos asistenciales en materia de urgencias y emergencias sanitarias. Este Centro es el eje del funcionamiento de todo el sistema, estará ubicado en la ciudad de Toledo y su horario de funcionamiento serán las veinticuatro horas de todos los días del año, siendo su ámbito de actuación toda la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

El Centro recibirá todas las llamadas que requieran asistencia sanitaria urgente, siendo atendidas por los teleoperadores del Centro, los cuales, tras realizar unas breves y sencillas preguntas de acuerdo con un programa informático establecido al efecto, podrán resolver directamente las consultas no sanitarias y derivarán la demanda sanitaria urgente a un Médico regulador, quien resolverá las llamadas que procedan a través de un consejo telefónico y decidirá, en los casos que sea necesario, el envío de recursos móviles.

El CCU estará compuesto por el personal (Director, Médicos reguladores, teleoperadores y cualquier otro necesarios) y se dotará de las instalaciones y equipos (informática, telefonía, radiocomunicaciones, grabación, etc.) precisos para garantizar su adecuado funcionamiento.

Se realizarán programas específicos de formación continuada para el personal que preste sus servicios en este Centro.

El CCU se mantendrá en continua y directa comunicación con otras instituciones implicadas en las urgencias y emergencias, como Policía Nacional, Policía Local, Guardia Civil, Bomberos, Cruz Roja, Protección Civil, Dirección General de Tráfico, etc.

2.2 Puntos de Atención Continuada de los Centros de Salud: En el nivel de la atención primaria, la asistencia sanitaria urgente se prestará las veinticuatro horas del día de todos los días del año conforme a las normas de organización vigentes en cada momento.

Se establecerán programas específicos de formación continuada para todo el personal que participe en los turnos de atención continuada de los Centros de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Durante el período de atención continuada, las urgencias serán atendidas por los profesionales que realicen los correspondientes turnos de atención continuada, estando ubicados en sus correspondientes Puntos de Atención Continuada (PAC) y coordinados funcionalmente por el CCU.

2.3 Servicios de Urgencias Hospitalarios: En el nivel de atención especializada, la asistencia sanitaria urgente se prestará las veinticuatro horas del día de todos los días del año, a través de los Servicios de Urgencia Hospitalarios conforme a las normas de organización vigentes en cada momento. Durante su horario de funcionamiento se atenderán las urgencias por parte de los profesionales de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, apoyados por los correspondientes especialistas, y coordinados funcionalmente por el CCU.

Se establecerán programas específicos de formación continuada para el personal que trabaje en estos Servicios.

2.4 Dispositivo de emergencias: Con objeto de hacer frente a múltiples situaciones de urgencias y emergencia con una alta morbi-mortalidad (por ejemplo, cardiopatía isquémica, politraumatismos, intoxicaciones, etc.) y que pudiera ser evitable con la oportuna asistencia sanitaria «in situ» por personal especializado y un adecuado transporte asistido se crearán los servicios de emergencias.

Estos servicios prestarán servicio las veinticuatro horas del día de todos los días del año, y la forma de acceso será a través del número de teléfono 061 dando la orden de asistencias, en cualquier caso, el Médico regulador del Centro Coordinador.

La atención a las emergencias se realizarán por personal cualificado, altamente formado y entrenado en la asistencia de urgencias y emergencias, contando cada equipo de forma permanente como mínimo con un Médico, un Enfermero y un Conductor, así como de una ambulancia asistencial tipo «UVI-móvil».

Se establecerán programas específicos de formación continuada para el personal que trabaje en estos servicios.

2.5 Transporte sanitario urgente: El transporte urgente estará constituido por las UVI-móviles de los servicios de emergencias y una amplia red de ambulancias asistidas y ambulancias convencionales distribuidas en el territorio de Castilla-La Mancha, así como por la incorporación, en su caso, de los dispositivos de transporte sanitario urgente que se consideren adecuados.

Todo el transporte sanitario urgente dependerá del Centro Coordinador, siendo de su responsabilidad la movilización de los recursos.

Tercera. Obligaciones de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.—3.1 Financiar el Plan Básico de Montaje de CCU (dotación de sistemas informáticos, sistema de comunicaciones telefónicas, red de radiocomunicaciones, sistemas de grabación, mobiliario, etc.). Las características técnicas se recogen en el anexo del presente Convenio.

3.2 Financiación anual de los teleoperadores del CCU. Para el año 1999 se compromete a su financiación desde el período de aprendizaje que obligatoriamente deben pasar antes de la puesta en funcionamiento del CCU.

3.3 Financiación de la campaña de prestación y publicidad del sistema de urgencia y emergencias 061 en Castilla-La Mancha, de acuerdo con lo dispuesto en el punto 7.5.b.

3.4 Financiación del Plan de Formación Continuada en RCP que se realizará en coordinación con el CCU y se extenderá a todo el personal implicado en la atención a las urgencias y emergencias.

3.5 Completar, cuando se determine, la red de transporte sanitario urgente con el dispositivo de transporte aéreo, de acuerdo con lo establecido en el punto 7.5.d.

Cuarta. Obligaciones del INSALUD.—4.1 Facilitar un local para la ubicación del CCU y financiar las obras necesarias para su acondicionamiento.

4.2 Financiación anual de los gastos corrientes del CCU (Director, Médicos reguladores, Auxiliares administrativos, mantenimiento de los sistemas de informática, de telecomunicaciones, de radiocomunicaciones, de grabación, etc.).

4.3 Financiación de la Formación Continuada del personal de los PAC de los Centros de Salud y de los Servicios de Urgencia Hospitalarios.

4.4 Financiación de los PAC de las urgencias extrahospitalarias actualmente existentes y de las mejoras que se pudieran considerar en el seno de la Comisión Mixta de Coordinación que se atienden en los Centros de Salud y de los Servicios de Urgencia Hospitalarios.

4.5 Puesta en marcha de las bases de los Servicios de Emergencias dotados con sus respectivas ambulancias asistenciales tipo «UVI-móvil».

4.6 Selección del personal para cubrir los puestos de Director y Médicos reguladores del CCU y Médicos y Enfermeros de los Servicios de Emergencia.

4.7 Financiación del transporte sanitario urgente terrestre.

Quinta. Desarrollo del Convenio.—5.1 El sistema de urgencias y emergencias sanitarias estará en funcionamiento para prestar asistencia sanitaria a los ciudadanos de Castilla-La Mancha en el tercer trimestre de 1999.

Se iniciará la extensión de los Servicios de Emergencias por el Área de Salud de Toledo.

5.2 Sin perjuicio de la necesaria coordinación funcional de todo el dispositivo de urgencias y emergencias, que corresponde al Director del mencionado Centro, el personal que participe en cualquier acción que se derive del presente Convenio, continuará bajo la dependencia de la institución con la que tienen establecida su relación laboral, independientemente de estar prestando sus servicios fuera de la institución a la que

fue asignado. Si en su realización de una actividad o proyecto interviene personal que preste servicios a instituciones distintas a las partes que firman el presente Convenio, éste continuará siempre bajo la dependencia de dicha institución, por lo que su intervención no originará relación de carácter laboral.

Sexta. *Colaboración con otras Administraciones.*—6.1 El sistema de urgencias y emergencias de Castilla-La Mancha, objeto del presente Convenio de Coordinación y Cooperación mutua entre las partes, estará a disposición de los sistemas de alerta rápida en caso de catástrofes (dispositivos tipo 112) y del resto de sistemas de alertas sanitarias existentes en la Comunidad de Castilla-La Mancha, estableciéndose los protocolos de actuación que se estimen necesarios.

6.2 El INSALUD, entidad a la que compete la organización y gestión del sistema de coordinación de urgencias y emergencias sanitarias 061, en el marco del cumplimiento de sus obligaciones recibidas en el presente Convenio, podrá establecer acuerdos o colaboraciones con otras Administraciones para la mejora de la atención a las urgencias y emergencias conforme a los criterios técnicos y organizativos contenidos en el presente Convenio.

Dichos acuerdos podrán orientarse hacia la coordinación funcional de otros dispositivos de urgencias y emergencias sanitarias que pudieran existir y a cualquier otro tipo de colaboración que permita avanzar en la extensión de la red del Servicio 061 a toda la Comunidad Autónoma o que complemente y amplíe los recursos destinados en este ámbito asistencial.

De igual forma, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha podrá establecer, en el marco de sus obligaciones recogidas en el presente Convenio, acuerdos o colaboraciones con otras Administraciones para la mejora de la atención a las urgencias y emergencias conforme a los criterios técnicos y organizativos contenidos en el presente Convenio.

Séptima. *Comisión de seguimiento.*—7.1 Se constituirá la Comisión de seguimiento que asegure la coordinación entre las Administraciones y vele por que se cumplan las actuaciones reflejadas en el presente Convenio.

7.2 La Comisión revisará periódicamente la información suministrada, emitirá propuestas y establecerá los controles que sean precisos. Dicha Comisión se reunirá periódicamente, como mínimo de forma trimestral, convocándose a instancias de cualquiera de las partes, y de sus sesiones se elevará acta de lo tratado.

7.3 La Comisión estará integrada por cuatro representantes de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y cuatro del Instituto Nacional de la Salud.

7.4 Corresponderá la presidencia de la Comisión, al miembro que designe, por una parte, la Consejera de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, y por otra, el Presidente del Ejecutivo del INSALUD, alternándose por años naturales. El Presidente de dicha Comisión no dirimirá con su voto los posibles empates, debiéndose adoptar acuerdos siempre por mayoría.

7.5 Corresponderá a la Comisión de seguimiento establecer:

Proponer el programa de actuaciones y la distribución territorial de los Servicios de Emergencias.

Definir el contenido de la campaña publicitaria que será única y de carácter institucional para ambas Administraciones.

Conocer e informar los protocolos de actuación relativos a las alertas sanitarias y de catástrofes, y la coordinación con los demás sectores implicados en las acciones del sistema de urgencias y emergencias 061 en Castilla-La Mancha.

Analizar el tipo de transporte sanitario aéreo, la ubicación de su base, así como las condiciones de su utilización, que será coordinada a través del CCU.

Aquellas otras actividades que sean precisas para el mejor desarrollo del presente Convenio.

Octava. *Vigencia del Convenio.*—El presente Convenio tendrá validez desde el día de la fecha hasta el día 31 de diciembre de 1999, con reconocimiento de las actuaciones previas de ambas Administraciones que han sido necesarias para garantizar su puesta en funcionamiento.

El Convenio se entenderá prorrogado por años naturales, salvo denuncia expresa de alguna de las partes, con tres meses de antelación a la fecha de su vencimiento.

Novena. *Disposición final.*—Cualquier asunto no dispuesto explícitamente en el presente Convenio, quedará regulado por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La resolución de cualquier cuestión litigiosa que pudiera surgir en la interpretación y cumplimiento del Convenio, se residenciará en el orden jurisdiccional de lo contencioso-administrativo estatal.

El presente Convenio se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Diario Oficial de Castilla-La Mancha».

Y en prueba de conformidad, firman el presente Convenio, por cuadruplicado ejemplar, en la fecha y lugar que figuran en el encabezamiento.—Firmado, la Consejera de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Matilde Valentín Navarro, y el Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Alberto Núñez Feijóo.

ANEXO

Características técnicas del plan básico de montaje del CCU de Castilla-La Mancha

Solución sistema 061

La solución se basa en la utilización de tecnologías abiertas basadas en estándares de mercado. No estando soportada por un producto específico ya configurado y cerrado, sino sobre una arquitectura generada a partir de una ingeniería de sistemas que permite un diseño orientado a las especificaciones particulares del sistema. La solución se basa en los requisitos técnicos de:

Seguridad.
Estabilidad.
Sistema abierto.
Facilidad de operación.
Integración de servicios.
Capacidad de crecimiento.
Funcionamiento en modo degradado.
Módulos de gestión y estadística.

1. Arquitectura del sistema.—La plataforma está compuesta de tres sistemas:

MVX: Como elemento de integración de comunicaciones de radio y telefonía.

CAD-Séneca: Como aplicación de visualización para entornos cartográficos.

Ibervisión: Como aplicación de visualización para entornos cartográficos.

El Séneca: Como entorno de gestión de urgencias/emergencias asistenciales se apoya en:

Arquitectura de trabajo cliente-servidor sobre sistemas operativos tipo windows NT.

Servidor de comunicaciones redundante.

Servidor de datos en configuración de alta disponibilidad.

Puestos de operación/supervisión basados en estaciones de altas prestaciones.

Red de área local de operación integrada con red ofimática a través de un bibge/router.

Arquitectura de la red de datos.—Servidor de base de datos informix compuesto por:

Online dynamic serve R.T.

Esqul/CR.

Arquitectura de la red de comunicaciones.—Compuesto por tres segmentos:

1. Segmento telefónico: Acceso primario RDSI. Los relativos a la administración del propio Centro son cursados a través de un PABX digital.

2. Segmento radio: Matrices de integración radio-telefónicas para la conexión de 10 canales, ya sean convencionales o traking.

3. Segmento de comunicaciones internas: Mediante escucha, irrupción transferencia, etc., realizadas por la matriz radiotelefónico.

2. Servidor de datos: Servidor de operación y servidor de exploración.

Servidor de operación: Sistema de alta disponibilidad CAS (Cluster Availability Solución) con un servidor de base de datos con lenguaje estándar de consulta SQL que garantiza la estabilidad, mantenibilidad y fiabilidad de ésta.

Servidor de explotación: Cuenta con todas las prestaciones en cuanto a privilegios en el acceso y seguridad de información presentes en los sistemas de este tipo.

3. Servidor de comunicaciones: Está formado por dos matrices de conmutación que ejecutan un sistema operativo windows NT Server con drivers para las tarjetas de línea y de comunicación.

Para situaciones de emergencia funcionará el servicio a través de PABX con sus extensiones analógicas en la matriz principal.

4. Operación: Se configurará con 10 puestos de operación; un puesto de supervisión y ocho puestos de ofimática.

5. Sistemas auxiliares:

a) Subsistema de grabación continua: Sistema wordnet.

b) Subsistema de respuesta y aviso vocal automático: Compuesto por un equipo manager Vox 2.000 con capacidad de atender 16 conversaciones simultáneas.

c) Sistema de alimentación ininterrumpida (SAI): Se ponen 2 SAIs.

d) Sistema autónomo de generación de corriente eléctrica: Grupo eléctrico de arranque automático de 11 KVAs de potencia en servicio de emergencia por fallo de red, según ISO 8528-I.

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

18282 *RESOLUCIÓN de 19 de julio de 1999, de la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, por la que se formula declaración de impacto ambiental sobre el estudio informativo de la «Línea de alta velocidad Madrid-Zaragoza-Barcelona-frontera francesa. Tramo: Lleida-Barcelona. Subtramo: Lleida-Martorell».*

El Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de Evaluación de Impacto Ambiental, 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 la obra, instalación o actividad de las comprendidas en los anexos a las citadas disposiciones.

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 839/1996, de 10 de mayo, y en el Real Decreto 1894/1996, de 2 de agosto, por los que se establece la estructura orgánica básica y la atribución de competencias del Ministerio de Medio Ambiente, corresponde a la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental la realización de las declaraciones de impacto ambiental, de competencia estatal, reguladas por la legislación vigente.

Conforme al artículo 13 del Reglamento, la antigua Dirección General de Infraestructuras del Transporte Ferroviario remitió, con fecha 1 de febrero de 1994, a la antigua Dirección General de Política Ambiental la Memoria-resumen del estudio informativo de la «Línea de Alta Velocidad Madrid-Zaragoza-Barcelona-frontera francesa. Tramo: Lleida-Barcelona. Subtramo: Lleida-Martorell», con objeto de iniciar el procedimiento de evaluación de impacto ambiental.

Recibida la referida Memoria-resumen, la Dirección General de Política Ambiental estableció a continuación un período de consultas a personas, instituciones y administraciones previsiblemente afectadas sobre el impacto ambiental del proyecto. Dicha Memoria-resumen contemplaba tres corredores. El corredor 1 discurre inicialmente paralelo al ferrocarril actual, separándose de él al rodear la ciudad de Lleida por el sur, acercándose de nuevo a la altura de Puigvert, para discurrir al sur de Juneda y Borjas Blancas y seguir desde L'Espluga del Francolí por el corredor de la autopista A-2 hasta La Bisbal del Penedès, continuando al oeste de Vilafranca y discurrendo sensiblemente paralelo al río Anoia, al oeste del mismo, hasta Martorell. El corredor 2 discurre algo más al sur de la ciudad de Lleida que el corredor 1, pasando al sur de Albarratech y coincidiendo con éste en Puigvert para luego alejarse de él hacia el sur, hasta Vimodí. En L'Espluga de Francolí cruza la autopista A-2 y sigue la carretera N-240, atravesando el macizo del Priorato y avanzando en dirección sur por el valle del Francolí, gira hacia el este y se une al corredor 1 al sur de Vilarrodona, pasa al sur de Vilafranca y se une a éste en San Sadurní d'Anoia. Por último, el corredor 3 coincide con el corredor 2 hasta el desfiladero de La Riba, sigue en dirección sur hasta Perafort, donde gira hacia el este y sigue el corredor de la autopista A-7 hasta unirse con el corredor 2 al norte de Arboç.

En virtud del artículo 14 del Reglamento, con fecha 7 de octubre de 1994 la Dirección General de Política Ambiental dio traslado a la Dirección General de Infraestructuras del Transporte Ferroviario de las respuestas recibidas.

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

Los aspectos más destacados del estudio de impacto ambiental, comprendido dentro del estudio informativo, se recogen en el anexo II.

La Secretaría de Estado de Infraestructuras y Transportes sometió el subtramo Lleida-Martorell del estudio informativo y el estudio de impacto ambiental, conjuntamente, a trámite de información pública, mediante anuncio que se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» el día 24 de marzo de 1998, en el «Boletín Oficial de la Provincia de Tarragona» de 14 de marzo de 1998, en el «Boletín Oficial de la Provincia de Lleida» de 14 de marzo de 1998 y en el «Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona» de 20 de marzo de 1998, en virtud de lo establecido en el artículo 15 del Reglamento.

Un resumen del resultado del trámite de información pública del estudio de impacto ambiental se acompaña como anexo III. En él figuran también algunas alegaciones y documentación recibida con posterioridad al periodo de información pública.

Conforme al artículo 16 del Reglamento, con fecha 31 de julio de 1998 la Secretaría de Estado de Infraestructuras y Transportes remitió a la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental el expediente, consistente en el estudio informativo, estudio de impacto ambiental y resultado de la información pública, para que se formule declaración de impacto ambiental del tramo Lleida —puntos kilométricos 147,775 (a la altura de San Salvador, antes de llegar a Martorell)

En las conclusiones del informe sobre las alegaciones de la Secretaría de Estado de Infraestructuras y Transportes se expone la última solución propuesta por el promotor. Esta solución se configura con la solución propuesta en la fase III del estudio informativo hasta el punto kilométrico 147,775, salvo en la zona de Vilafranca del Penedès en la que se adopta la solución 1, con un ajuste de radio a la altura de El Rourell para alejarse lo más posible del cementerio y la Ermita del Roser (término municipal de Vilallonga del Camp) y utilizando las variantes de Els Monjos (análoga a la solución 1 con cruce del ferrocarril actual en paso inferior antes de llegar a La Rápita), de El Vendrell Norte Modificada (análoga a la variante de El Vendrell, con un desplazamiento en planta de unos 100-150 metros hacia el sur y atravesando la autopista A-7 en paso inferior) y de Sant Sadurní modificada (análoga a la solución 1 con un pequeño desplazamiento hacia el sur en la zona de Can Bas y Can Batista y hacia el norte en la zona de Can Bargalló). Los planos de estas variantes figuran en el apéndice número 1 del informe de las alegaciones, de diciembre de 1998, de la Secretaría de Estado de Infraestructuras y Transportes.

Posteriormente, con fecha 13 de enero de 1999, esa Secretaría de Estado remitió un informe complementario en el que se recogen algunas alegaciones recibidas fuera de plazo.

En consecuencia, la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por el Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de Evaluación de Impacto Ambiental, y los artículos 4.2, 16.1 y 18 de su Reglamento de ejecución, aprobado por el Real Decreto 1131/1988, de 30 de septiembre, formula, a los solos efectos ambientales, la siguiente declaración de impacto ambiental sobre el estudio informativo de la «Línea de Alta Velocidad Madrid-Barcelona-frontera francesa. Tramo: Lleida-Barcelona. Subtramo: Lleida-Martorell».

Declaración de impacto ambiental

Dado que el estudio de impacto ambiental no analiza la problemática ambiental del acceso este ferroviario a Lleida, ni de las infraestructuras necesarias para suministrar electricidad a la línea de ferrocarril, como son las cinco subestaciones eléctricas previstas en el tramo y sus correspondientes líneas eléctricas para unir éstas con las líneas de alta tensión existentes en la zona, dichas actuaciones no son objeto de la presente declaración de impacto ambiental.

Del análisis de la documentación remitida por el promotor, complementada con la visita a la zona, no se han detectado diferencias sustanciales desde el punto de vista del impacto ambiental entre las variantes de Perafort 2 y el tramo correspondiente de la variante del Francolí, pudiéndose únicamente apreciar un impacto ambiental ligeramente menor de esta última respecto a la primera. Esta ventaja se encuentra muy condicionada a los ajustes de trazado que se realicen en ambas, de acuerdo con los objetivos expresados en la condición 1. Tampoco se han detectado diferencias sustanciales entre la variante de El Vendrell norte modificada y el tramo correspondiente de la solución 1.