

convocado por el Institut d'Estudis Catalans en su «LXIX Cartell de Premis», correspondiente al año 1999 para su concesión en el año 2000.

La declaración de exención tendrá validez para sucesivas convocatorias siempre que no se modifiquen los términos de aquella que motivó el expediente.

El convocante queda obligado a comunicar a este Departamento de Gestión Tributaria, dentro del mes siguiente a la fecha de concesión, los apellidos y el nombre o la razón o denominación social, el número de identificación fiscal y domicilio fiscal de las personas o entidades premiadas, el premio concedido a cada una de ellas y la fecha de su concesión. Asimismo, tratándose de sucesivas convocatorias deberá acompañarse a la citada comunicación las bases de la convocatoria del premio y una copia del anuncio de la convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado» o de la «Comunidad Autónoma» y en, al menos, un periódico de gran circulación nacional (artículo 2, apartados 2 y 3 del Reglamento del Impuesto y apartado tercero de la Orden de 5 de octubre de 1992).

Contra dicho acuerdo se podrá interponer recurso de reposición ante este Departamento de Gestión Tributaria o reclamación económico-administrativa ante el Tribunal Económico-Administrativo Central, en el plazo de quince días hábiles, contados a partir del siguiente a la recepción de la notificación del presente acuerdo.

Madrid, 22 de octubre de 1999.—La Directora del Departamento, Soledad Fernández Doctor.

**22564** *RESOLUCIÓN de 22 de noviembre de 1999, del Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado, por la que se hace público la combinación ganadora, el número complementario y el número del reintegro de los sorteos de la Lotería Primitiva celebrados los días 18 y 20 de noviembre de 1999 y se anuncia la fecha de celebración de los próximos sorteos.*

En los sorteos de la Lotería Primitiva, celebrados los días 18 y 20 de noviembre de 1999, se han obtenido los siguientes resultados:

Día 18 de noviembre de 1999.

Combinación ganadora: 1, 38, 29, 34, 12, 3.

Número complementario: 7.

Número del reintegro: 4.

Día 20 de noviembre de 1999.

Combinación ganadora: 9, 49, 29, 23, 45, 47.

Número complementario: 10.

Número del reintegro: 1.

Los próximos sorteos que tendrán carácter público se celebrarán los días 25 y 27 de noviembre de 1999, a las veintiuna treinta horas, en el salón de sorteos del Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado, sito en la calle de Guzmán el Bueno, 137, de esta capital.

Madrid, 22 de noviembre de 1999.—El Director general, Luis Perezagua Clamagrand.

## MINISTERIO DEL INTERIOR

**22565** *RESOLUCIÓN de 15 de noviembre de 1999, de la Secretaría General Técnica, por la que se dispone la publicación del Convenio Marco entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y el Ministerio del Interior en materia de drogodependencias en centros penitenciarios.*

Habiéndose suscrito con fecha 18 de octubre de 1999 un Convenio Marco entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y el Ministerio del Interior en materia de drogodependencias en centros penitenciarios, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho Convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Madrid, 15 de noviembre de 1999.—El Secretario general técnico, Rafael Ramos Gil.

### ANEXO

#### Convenio Marco entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y el Ministerio del Interior en materia de drogodependencias en centros penitenciarios

En la ciudad de Toledo, a 18 de octubre de 1999.

### REUNIDOS

De una parte, la excelentísima señora doña Matilde Valentín Navarro, Consejera de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en virtud del artículo 23 de la Ley 7/1997, de 5 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

Y de otra, don Jaime Mayor Oreja, Ministro del Interior, conforme al Acuerdo del Consejo de Ministros de 3 de julio de 1998 («Boletín Oficial del Estado» del 16).

Actuando ambos en representación de sus respectivos cargos y teniendo competencia para suscribir este documento,

### MANIFIESTAN

Primero.—Una de las variables más determinantes de la población penitenciaria es la adicción a sustancias tóxicas. Alrededor del 54 por 100 de las personas que ingresan en prisión son drogodependientes, guardando una relación estrecha la comisión de delitos con el consumo de drogas. Las prácticas de riesgo asociadas al consumo de drogas han traído y traen como consecuencia la presencia de enfermedades con importante repercusión en la salud individual y colectiva, siendo la infección por el VIH y en algunos casos el posterior desarrollo a SIDA la que adquiere mayor trascendencia, por la enorme repercusión que significa el proceso terapéutico del drogodependiente, en las familias, en la sanidad pública y en la sociedad en general.

Segundo.—En Castilla-La Mancha existen siete centros penitenciarios, que se caracterizan por ser centros con poca población reclusa: El 75 por 100 tienen una capacidad inferior a 300 internos y el 25 por 100 restante no supera los 800.

Según los datos de la memoria de 1997 de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, el perfil del drogodependiente que ingresa en prisión es:

Policonsumidor, siendo la droga principal la heroína, unida generalmente al consumo de cocaína.

La vía de consumo es la parenteral, habiendo compartido el material de inyección en numerosos casos.

Su edad de inicio al consumo es temprana, con una historia de consumo de más de diez años.

Ha realizado varias veces tratamiento para su drogodependencia, siendo consumidor activo al ingresar en prisión.

Tiene patologías asociadas (VIH, hepatitis B y C, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual y patología psiquiátrica).

Carencias en los hábitos de higiene, escaso conocimiento sobre aspectos relacionados con prácticas de riesgo para la transmisión de enfermedades.

Transtornos en el desarrollo de la personalidad, carente de habilidades sociales, desestructuración familiar, etc.

Es reincidente en relación al ingreso en prisión. El delito más frecuente es contra la propiedad.

Nivel de estudios bajo, dejó de estudiar antes de los quince años.

Deficiente cualificación profesional.

Tercero.—El ordenamiento legislativo de la intervención con las personas privadas de libertad establece que el fin de la institución penitenciaria es la reeducación y reinserción social, protegiendo y velando por la salud de los internos, utilizando los programas y técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a aquellas problemáticas específicas, debiendo tener el interno con dependencia de sustancias psicoactivas la posibilidad de seguir programas de tratamiento, de deshabituación y de atención especializada.

La Administración Penitenciaria ha definido que la intervención con internos drogodependientes ha de estar basada en la prevención, en la reducción de los daños asociados al consumo de drogas, en la deshabituación y en la reincorporación social.

Dada la enorme incidencia de factores y prácticas de riesgo entre la población drogodependiente que ingresa en prisión, la Administración Penitenciaria considera que el objetivo prioritario de las intervenciones con esta población es la reducción del máximo de los daños y de los riesgos asociados al consumo de drogas, como son, la recaída en el consumo y la reincidencia en el delito y la infección por el VIH.

Cuarto.—El Plan Regional de Drogas, integrado en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, es el órgano competente en la Comunidad Autónoma en materia de prevención de las drogodependencias, desarrollo de programas de tratamiento e inserción para las personas con problemas asociados al consumo de drogas y formación e investigación en materia de drogodependencias.

En los objetivos del Plan Regional de Drogas se encuentra la promoción de las acciones necesarias para establecer programas de tratamiento en los centros penitenciarios, en coordinación con la red pública dependiente del Plan Regional de Drogas.

Dentro de los programas de tratamiento se encuentran tanto los programas libres de drogas como los de reducción de riesgos y, en general, todas aquellas intervenciones que, con carácter integral, se destinan a favorecer la calidad de vida de los ciudadanos de la región con problemas asociados al consumo de todo tipo de drogas.

De los usuarios de la red pública de tratamiento de las drogodependencias, una parte significativa permanece durante períodos de mayor o menor duración en centros penitenciarios. Otro grupo de personas inicia un programa de tratamiento en prisión que deberá continuar una vez que abandone el centro penitenciario.

Quinto.—Es necesaria una intervención conjunta:

Tanto los programas integrales de deshabituación, dirigidos a conseguir la incorporación social del interno en situación de abstinencia, como los programas integrales de tratamiento con metadona, dirigidos a conseguir la incorporación social del interno en situación de control técnico de la adicción, han de estar encaminados a reducir los daños y los riesgos, contemplando aspectos preventivos, asistenciales sanitarios, psicoterapéuticos, educativos, formativos y sociales.

La experiencia nos demuestra que para obtener el máximo de eficacia en las intervenciones, el equipo terapéutico de los centros penitenciarios ha de ser un equipo mixto, compuesto por profesionales penitenciarios pertenecientes a diferentes áreas de responsabilidad (psicólogos, médicos, educadores, trabajadores sociales, etc.) y por profesionales dependientes de entidades u ONGs (psicólogos, monitores terapéuticos, trabajadores sociales, etc.). De esta forma el equipo terapéutico adquiere el carácter de instrumento de integración y posibilita la conexión entre los dispositivos asistenciales penitenciario y comunitario, de tal modo que se limitan obstáculos, interferencias y rupturas en el proceso terapéutico.

Ambas instituciones reconocen la necesidad de establecer en los centros penitenciarios de la región programas de tratamiento que están conectados con la red pública normalizada dependiente del Plan Regional de Drogas. Estos programas deben permitir, por un lado, que los pacientes que empiecen el tratamiento en un centro penitenciario lo puedan continuar con los mismos criterios en la red pública y por otro que los pacientes que han sido atendidos en la red normalizada de tratamiento puedan continuar el mismo si ingresan en un centro penitenciario.

En base a dichas manifestaciones, la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias firman el siguiente Convenio, según las siguientes

### Estipulaciones

Primera.—El objetivo general del presente Convenio es realizar una intervención global en materia de drogodependencias de forma coordinada, entre todas las entidades que trabajan en el campo de las toxicomanías y especialmente entre el Plan Regional de Drogas e Instituciones Penitenciarias.

Segunda.—Como objetivos específicos se determinan:

1. Aumentar la sensibilización del personal que trabaja en instituciones penitenciarias para su participación en la puesta en funcionamiento y desarrollo de programas de intervención en drogodependencias.

2. Formar al personal de los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha en las materias necesarias para su participación en el desarrollo de programas de intervención en drogodependencias en el ámbito penitenciario.

3. Establecer canales de coordinación estables entre la red asistencial de tratamiento a drogodependientes dependiente del Plan Regional de Drogas y los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD).

4. Dotar a los centros penitenciarios de aquellos recursos necesarios para el apoyo a los programas de intervención en drogodependencias que se desarrollen en los centros.

Tercera.—La Dirección General de Instituciones Penitenciarias se compromete a:

Mantener en funcionamiento los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD) en todos los centros penitenciarios de la región, con los profesionales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.

Desarrollar los programas terapéuticos —en todas sus modalidades— en todos los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Garantizar que las actuaciones desarrolladas por ONGs se ajusten y adecuen a los objetivos y métodos acordados entre ambas instituciones.

Cuarta.—La Consejería de Sanidad se compromete a:

Garantizar la coordinación de los Equipos de Atención a Drogodependientes, integrados en la red pública de tratamiento, con los GAD.

Facilitar a los profesionales de los centros penitenciarios el apoyo técnico y la formación que requieran para el desarrollo de los programas terapéuticos.

Complementar el trabajo de los GAD, apoyándolo con los recursos humanos y materiales necesarios para el óptimo desarrollo de los programas implantados en cada centro penitenciario.

Quinta.—De este Convenio no se derivan compromisos económicos para las partes.

Sexta.—Se crea una Comisión de seguimiento y evaluación de las intervenciones conjuntas, compuesta por el Subdirector general de Sanidad Penitenciaria, el Director del Plan Regional de Drogas y dos técnicos por parte de cada una de las instituciones.

Esta Comisión se reunirá cuando resulte preciso, previa convocatoria de cualquiera de las partes, y en todo caso al menos una vez al año y será la encargada de elaborar cuantas propuestas de desarrollo se estimen pertinentes para su posterior firma por las partes e incorporación al Convenio Marco.

La Comisión resolverá las controversias derivadas de la interpretación y aplicación del Convenio. Aquellos casos que no puedan ser resueltos por la citada Comisión serán competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Séptima.—Este Convenio se regirá por las normas que en el mismo se establecen aplicándose los principios que la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas establece en el artículo 3.2, para resolver las dudas y lagunas que se pudieran presentar.

Octava.—El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 1999. Será prorrogable de forma automática anualmente si ninguna de las dos partes lo denuncia, con un mínimo de dos meses antes de la finalización del período anual.

Y en prueba de conformidad se firma el presente Convenio por quintuplicado ejemplar, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento del mismo.—El Ministro del Interior, Jaime Mayor Oreja.—La Consejera de Sanidad, Matilde Valentín Navarro.

## MINISTERIO DE FOMENTO

**22566** *ORDEN de 22 de octubre de 1999 por la que se aprueba el Plan Director del aeropuerto de Barcelona.*

El aeropuerto de Barcelona, de interés general del Estado, según el artículo 149.1.20.<sup>a</sup> de la Constitución y el Real Decreto 2858/1981, de 27 de noviembre, sobre calificación de aeropuertos civiles, es un aeropuerto civil internacional abierto al tráfico las veinticuatro horas del día, con categoría OACI (Organización de Aviación Civil Internacional) «4-E»; asimismo, está clasificado como «aeropuerto de primera categoría» por el Real Decreto 1064/1991, de 5 de julio, sobre derechos aeroportuarios en los aeropuertos nacionales, y como aeropuerto de categoría «A» por el Decreto 3168/1971, de 9 de diciembre, por el que se modifican las servidumbres aeronáuticas y la de los terrenos inmediatos a las instalaciones radioeléctricas de ayuda a la navegación aérea del aeropuerto de Barcelona.

El aeropuerto de Barcelona, el tercer mayor aeropuerto de España en tráfico de pasajeros, ha doblado su tráfico en esta última década hasta alcanzar los 16 millones en 1998, manteniéndose entre los 15 mayores aeropuertos internacionales de Europa. El aeropuerto dispone en la actualidad de dos pistas cruzadas de 2.745 × 45 metros (02-20) y de 3.108 × 45 metros (07-25), con una capacidad de 52 operaciones a la hora. Sin embargo, a pesar de las mejoras que se están introduciendo en el sistema de rodadura