

Sexta. El seguimiento del presente Convenio corresponde a la Comisión General para la Formación Continua, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 del 2.º Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas.

Séptima. De los litigios que puedan plantearse en la aplicación e interpretación de este Convenio conocerá la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Octava. La Comunidad Autónoma de Madrid acreditará la realización de la actividad de acuerdo con lo previsto en la Ley General Presupuestaria.

Novena. Este Convenio tendrá vigencia durante el ejercicio presupuestario de 2000.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente Convenio, en duplicado ejemplar, quedándose uno en poder de cada parte, en el lugar y fecha anteriormente indicados.—El Ministro de Administraciones Públicas, excelentísimo señor don Ángel Acebes Paniagua.—El Consejero de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Madrid, excelentísimo señor don Antonio Beteta Barreda.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

8509

RESOLUCIÓN de 12 de abril de 2000, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio entre la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón y el Instituto Nacional de la Salud para la coordinación funcional de los recursos de asistencia sanitaria especializada en la Comunidad de Aragón.

Suscrito el 9 de marzo de 2000, Convenio entre la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón y el Instituto Nacional de la Salud para la coordinación funcional de los recursos de asistencia sanitaria especializada en la Comunidad de Aragón, 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, 12 de abril de 2000.—El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

ANEXO

Convenio entre la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón y el Instituto Nacional de la Salud para la coordinación funcional de los recursos de asistencia sanitaria especializada en la Comunidad de Aragón

En Madrid, a 9 de marzo de 2000.

REUNIDOS

De una parte, don Alberto Núñez Feijóo, en calidad de Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud (Acuerdo Consejo de Ministros de 21 de julio de 1995), y

De otra parte, don Alberto Larraz Vileta, como Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

EXPONEN

Primero.—Que el Hospital Royo Villanova, cuya titularidad ostenta la Comunidad Autónoma, por transferencia de la Administración del Estado a la Diputación General de Aragón, en virtud del Real Decreto 1781/1985, de 11 de septiembre, viene prestando asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social desde el 29 de marzo de 1976, en virtud de un concierto suscrito en dicha fecha, modificado y ampliado por otros documentos contractuales formalizados en años sucesivos.

Segundo.—Que con fecha 20 de noviembre de 1996 se firmó entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón, un protocolo de colaboración para la adaptación y optimización del Hospital Royo Villanova, en el que se manifestaba la necesaria coordinación y colaboración para lograr el objetivo común para prestar unos servicios sanitarios de calidad a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Dicho Protocolo preveía la remodelación del Hospital Royo Villanova, y la constitución de una Comisión Paritaria con el objeto de definir los servicios y unidades con que debía contar el Hospital.

Tercero.—Finalizadas las obras de remodelación del hospital y tras los acuerdos alcanzados por la Comisión Paritaria se firma en fecha 4 de febrero de 1999 un nuevo protocolo de colaboración para el desarrollo de la Cartera de Servicios del Hospital Royo Villanova como Hospital General del Área V de Zaragoza.

En dicho protocolo se establece que se asignará al Hospital Royo Villanova la población perteneciente al Área V para ser atendida de todos los procesos de enfermedad que requieran asistencia especializada de acuerdo con la Cartera de Servicios establecida para el hospital.

El protocolo de colaboración de 4 de febrero de 1999 establece, asimismo, que se aprovecharán los recursos existentes en las dos Administraciones, pudiendo adscribirse al Hospital Royo Villanova, con carácter voluntario, profesionales pertenecientes al INSALUD.

Cuarto.—La Ley General de Sanidad, en su artículo 66, determina que «formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público».

Este objetivo se ha ido desarrollando, en el ámbito del INSALUD, con los Conciertos Singulares de carácter sustitutorio y mediante fórmulas de gestión integrada a través de los denominados convenios de gestión y administración.

La Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, en su artículo 38 establece que los hospitales y centros de especialidades adscritos al Servicio Aragonés de Salud constituirán la red hospitalaria pública integrada de Aragón.

En el caso concreto del Hospital Royo Villanova y teniendo en cuenta el horizonte de transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria actualmente encomendada al INSALUD, esta integración debe realizarse en el marco de la coordinación de la asistencia especializada de la Comunidad Autónoma.

Quinto.—La Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía de Aragón, modificada por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre, atribuye, en su artículo 35.1.40.ª a la Comunidad Autónoma de Aragón, la competencia exclusiva en materia de sanidad; igualmente el artículo 39.1.1.ª atribuye a la Comunidad Autónoma de Aragón la ejecución de la legislación general del Estado en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Por otra parte, la Ley General de Sanidad, en su artículo 48, señala que «el Estado y las Comunidades Autónomas podrán celebrar Convenios y elaborar los Programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios».

Por todo lo cual ambas partes consideran necesario establecer los mecanismos que permitan la adscripción funcional del personal entre los Centros de Atención Especializada del INSALUD y de la Comunidad Autónoma.

Sexto.—El contenido del presente Acuerdo ha sido aprobado por la Comisión de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de Aragón.

En virtud de lo manifestado, ambas partes

ACUERDAN

Suscribir el presente Convenio para la Coordinación Funcional de los Recursos de Asistencia Sanitaria Especializada de la Comunidad de Aragón, de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

TÍTULO PRIMERO

De la organización funcional de los recursos humanos de atención especializada en Zaragoza

Primero. *Ámbito.*

1.1 El personal funcionario, funcionario interino y laboral fijo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, adscrito al Hospital Royo Villanova, podrá prestar servicio en los Centros e Instituciones de Atención Especializada del INSALUD en Zaragoza mediante la adscripción funcional que se regula en las estipulaciones siguientes.

1.2 Igualmente, el personal estatutario —fijo o interino— y personal laboral fijo del INSALUD, adscrito a las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada en Zaragoza, podrá prestar servicio en el Hospital Royo Villanova, mediante este mismo régimen de adscripción funcional.

1.3 Por las especiales circunstancias que concurren en su designación y función, quedan excluidos del régimen que se regula los cargos directivos y de gobierno, como tales, de ambos organismos.

1.4 Como consecuencia de la asignación de población del Área V al Hospital Royo Villanova, se consideran centros de trabajo todos aquellos en los que, dependiendo de ambas Instituciones se presten servicios y estén comprendidos en el ámbito del Área V.

Segundo. *Adscripción funcional.*

2.1 Los profesionales que resulten adscritos funcionalmente a otro centro en aplicación de este Convenio, conservarán su vinculación con la Administración a la que pertenecen y el régimen jurídico que les sea de aplicación.

2.2 Las ofertas de adscripción funcional a profesionales (o especialidades o grupos o equipos de profesionales), serán formuladas por la Comisión de control que se regula en el Título IV del Convenio.

2.3 En las ofertas de adscripción funcional se especificará:

Institución a cuyo personal se dirigen.

Duración prevista de la misma.

Número y categoría o categorías a las que se refiere.

Requisitos, méritos o aptitudes especiales que se precisen.

Características de los puestos de trabajo a describir. Turno y horario.

Cualesquiera otras informaciones y requisitos cuyo conocimiento conenga a los interesados.

2.4 Las ofertas de adscripción funcional serán expuestas, con carácter general, en los tabloneros de anuncios de los centros de origen y de destino de los profesionales a los que se refiere.

Igualmente serán comunicadas a los órganos de representación de los trabajadores de dichos centros.

El plazo de presentación de solicitudes no será inferior a diez días.

2.5 Las ofertas de adscripción funcional serán resueltas por la Comisión de control. Los acuerdos serán comunicados a los interesados, a los órganos de representación de los trabajadores de los centros de origen y de destino y serán expuestos en los tabloneros de anuncios de dichos centros.

2.6 La solicitud para optar a las ofertas de adscripción funcional será voluntaria para los profesionales interesados que reúnan los requisitos necesarios.

Una vez que el personal resulte adscrito funcionalmente a otro centro mediante el procedimiento descrito, deberá permanecer en esa situación un plazo mínimo de seis meses o la totalidad de la duración prevista si ésta fuese inferior.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, el profesional adscrito podrá renunciar a la adscripción con un preaviso de tres meses, mediante escrito dirigido a la Dirección de los Centros de origen y de destino.

Por razones de interés público sanitario, la Comisión de control podrá disponer, mediante acuerdo motivado, la permanencia en el puesto de trabajo del profesional adscrito por un tiempo no superior a un mes.

Igualmente, podrá ofertar la prórroga por tiempo definido de las adscripciones que se encuentren próximas al vencimiento inicialmente previsto.

2.7 Cuando la oferta de adscripción sea dirigida a especialidades, grupos o equipos de profesionales en virtud de proyectos asistenciales u organizativos específicos y así se hubiera hecho constar en la propia oferta, la Comisión de control podrá acordar razonadamente la retirada de la oferta —sin efectos—, si las opciones individuales de adscripción resultan insuficientes, inadecuadas o incompatibles con la finalidad perseguida.

2.8 La permanencia en situación de adscripción funcional no comporta para el profesional derechos sobre el puesto que ocupa ni vínculo con la Administración a la que esté o haya estado funcionalmente adscrito, distintos de los especificados en el Convenio.

Tercero. *Régimen funcional, retributivo y disciplinario.*

3.1 Los profesionales que hayan resultado adscritos a otro centro en virtud de este Convenio, quedarán sometidos a la dirección funcional de los órganos de dirección y jerarquía del centro al que haya sido adscrito y al Régimen interior del mismo.

A este efecto, la Dirección del centro que tenga personal en adscripción funcional ejercerá, en nombre y por cuenta de la Administración de procedencia del profesional, las acciones directivas propias de la organización funcional del servicio público que tiene encomendado (particularmente organización del trabajo, turnos, horario, servicios, libranzas y permisos de duración igual o inferior a un mes), tomando en consideración la regulación jurídica que sea de aplicación al trabajador y sin menoscabo de las competencias que el Ordenamiento jurídico otorga a las partes intervinientes.

3.2 La incompatibilidad entre derechos adquiridos del profesional o los propios de su régimen jurídico de origen y la organización funcional del centro de destino o las características del puesto a cubrir, serán causa de no adscripción o de interrupción de la misma, si la colisión fuese sobrevenida o explicitada con posterioridad.

La interrupción o el fin de las adscripciones por estas causas será acordada razonadamente por la Comisión de control.

3.3 El régimen retributivo de los profesionales que permanezcan bajo una misma adscripción funcional por período superior a tres meses, será el que sigue:

Los profesionales dependientes del INSALUD que resulten funcionalmente adscritos al Hospital Royo Villanova y los profesionales dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón adscritos funcionalmente a centros del INSALUD, conservarán las retribuciones que correspondan a su centro de origen.

3.4 La totalidad de las retribuciones de cada profesional en situación de adscripción serán abonadas por la Administración de la que dependa jurídicamente.

La Dirección del centro que tenga adscritos profesionales dependientes de la otra Administración, enviarán certificación de los servicios prestados con retribución variable, por cada trabajador, al órgano pagador para que las haga efectivas.

En la valoración de los servicios prestados con retribución variable se aplicará el régimen previsto en la Administración de origen del profesional.

La Comisión de control establecerá la periodicidad, soporte y circuito para abonar dichos servicios.

3.5 Las cuestiones litigiosas sobre situaciones y retribuciones del personal que se encuentren en trámite ante los órganos jurisdiccionales a la fecha de otorgamiento de una adscripción funcional o que sean planteadas con posterioridad sobre derechos anteriores a dicha adscripción, serán incorporadas en sus efectos en el momento y en los términos firmes en que sean sustanciados por los citados órganos jurisdiccionales, obligando a las Administraciones intervinientes por los períodos y cuantías que, en cada caso, correspondan por los períodos de prestación efectiva de servicio del profesional.

3.6 La facultad sancionadora del personal en adscripción funcional responderá al órgano competente de la Administración a cuyo régimen jurídico esté sometido el empleado.

Para la incoación de expediente disciplinario será preciso el informe —propuesta de la Dirección del Centro al que el presunto infractor se encuentre adscrito— informe que será vinculante a efectos de iniciación del expediente.

La Resolución que en cada expediente se adopte habrá de notificarse al centro de origen del empleado, para su conocimiento y efectos, y al centro al que se encuentre adscrito para la ejecución que afecte al servicio.

La Dirección del centro al que se encuentre adscrito el profesional infractor sobre el que hubiera recaído sanción disciplinaria, podrá interesar la interrupción y/o el fin de la adscripción funcional; acciones que serán acordadas razonadamente por la comisión de control.

TÍTULO II

Del régimen económico entre Administraciones

Cuarto. *Compensaciones económicas.*

4.1 Las Administraciones otorgantes del presente Convenio se compensarán por los costes incurridos y los servicios recibidos en los siguientes términos:

Serán objeto de compensación económica las adscripciones funcionales entre ambas Administraciones.

El Secretario de la Comisión de control mantendrá un registro extracontable, valorado, con las fechas de inicio efectivo y de fin de las adscripciones funcionales.

La valoración de las contraprestaciones se realizará por mensualidades, por importe de la dozava parte de las retribuciones anuales íntegras, de carácter fijo, que tenga establecidas el INSALUD para cada categoría y puesto de trabajo incrementadas en el importe fijado por cada Administración para los conceptos variables efectivamente realizados en el mes por los profesionales en adscripción funcional y en la retribución por antigüedad y cotizaciones sociales que correspondan a dichos profesionales; cualquier otra prestación social o beneficio discrecional correrán por cuenta de la Administración de origen de los profesionales y no serán objeto de compensación.

Las situaciones de reducción de jornada, meses incompletos y causas análogas implicarán la reducción del valor a compensar en la proporción correspondiente a treinta días por mes y siete horas por jornada.

La liquidación se efectuará por la Administración deudora por trimestres vencidos, por el saldo neto que resulte de compensar en cuenta los idos y venidos en adscripción funcional en el trimestre.

TÍTULO III

De la Comisión de control

Quinto. *Comisión de control.*

5.1 El órgano mixto de tutela, decisión y control del Convenio será la Comisión de control, que tendrá la siguiente composición:

Presidente: El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud y el Director territorial del INSALUD, alternativamente, por años de vida del Convenio, correspondiendo la Presidencia el primer año a la Dirección Territorial del INSALUD.

Vicepresidente: El Copresidente que no se encuentre en el ejercicio de la Presidencia ese año.

Vocales: Tres representantes del INSALUD designados por el Director territorial y otros tres del Servicio Aragonés de Salud. Dos representantes de los trabajadores, uno de ellos elegido por los órganos de representación del Hospital Royo Villanova y el otro por los de Atención Especializada de Zaragoza.

Secretario: Con voz y sin voto. El Subdirector Provincial de Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, cuando ejerza la Presidencia el INSALUD o el Secretario general del Servicio Aragonés de Salud cuando ejerza la Presidencia la Dirección General de Salud.

Sexto. *Funciones.*

6.1 Serán funciones de la Comisión de control:

Evaluar y formular las ofertas de adscripción funcional reguladas en el Título I del Convenio, así como resolver dichas adscripciones.

Acordar la continuación de adscripciones funcionales por razones de interés público sanitario.

Acordar la retirada de ofertas de adscripción —sin efectos— cuando concurren las circunstancias descritas en el artículo 2.7.

Acordar la interrupción o el fin de las adscripciones por las causas previstas en los artículos 3.2 y 3.6.

Establecer y tutelar los mecanismos de abono de servicios con retribución variable del personal en adscripción funcional.

Mantener el registro extracontable de compensaciones entre Administración y proponer las liquidaciones trimestrales.

Conocer e informar de cuantos asuntos dimanen o afecten a la ejecución del Convenio.

Conocer e informar de cuantas controversias se susciten en la ejecución del Convenio.

Séptimo. *Funcionamiento de la Comisión.*

7.1 La Comisión se reunirá, previa convocatoria de sus miembros por el Presidente, con la periodicidad que las circunstancias aconsejen y al menos cuatro veces al año.

7.2 En función de los asuntos a tratar, se podrán incorporar a la Comisión los asesores técnicos que se consideren necesarios teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones atribuidas a dicha Comisión.

7.3 Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de sus miembros. En caso de empate dirimirá el voto de calidad del Presidente.

ESTIPULACIONES FINALES

Octavo. *Duración, denuncia y modificación.*

8.1 El presente Convenio tendrá duración inicial hasta el 31 de diciembre de 2000 y quedará tácitamente renovado por años naturales, salvo que medie denuncia por alguna de las partes con preaviso, por medio fehaciente, con, al menos, seis meses de anticipación a la fecha de alguno de sus vencimientos.

8.2 El Convenio podrá ser revisado en cualquier momento por acuerdo expreso de las partes y se adaptará automáticamente a las disposiciones que se dicten en desarrollo de la Ley General de Sanidad, transferencias a las Comunidades Autónomas o modificaciones corporativas de las partes otorgantes.

8.3 La extinción o rescisión efectiva del Convenio implicará automáticamente el fin de las adscripciones funcionales que se encontrasen en vigor, sin perjuicio de que, por razones de interés público sanitario, pudieran prorrogarse por períodos no superior a un mes.

En el seno de la Comisión de control se podrán acordar las liquidaciones y situaciones transitorias que procedan sobre los recursos movilizados al amparo del Convenio en el caso de extinción o rescisión del mismo.

Noveno. *Conciertos.*

9.1 El presente Convenio se establece sin perjuicio de la existencia o posterior otorgamiento de otros Convenios o Conciertos de Asistencia Sanitaria establecidos entre las partes.

En prueba de conformidad, ambas partes suscriben el presente Convenio, en duplicado ejemplar, en la fecha indicada en el encabezamiento.—El Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Alberto Núñez Feijoo.—El Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón, Alberto Larraz Vileta.

BANCO DE ESPAÑA

8510

RESOLUCIÓN de 5 de mayo de 2000, del Banco de España, por la que se hacen públicos los cambios del euro correspondientes al día 5 de mayo de 2000, 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 =	0,8984	dólares USA.
1 euro =	97,210	yenes japoneses.
1 euro =	336,20	dracmas griegas.
1 euro =	7,4525	coronas danesas.
1 euro =	8,1465	coronas suecas.
1 euro =	0,58380	libras esterlinas.
1 euro =	8,1250	coronas noruegas.
1 euro =	36,603	coronas checas.
1 euro =	0,57241	libras chipriotas.
1 euro =	15,6466	coronas estonas.
1 euro =	258,33	forints húngaros.
1 euro =	4,1733	zlotys polacos.
1 euro =	204,5125	tolares eslovenos.
1 euro =	1,5467	francos suizos.
1 euro =	1,3457	dólares canadienses.
1 euro =	1,5156	dólares australianos.
1 euro =	1,8318	dólares neozelandeses.

Madrid, 5 de mayo de 2000.—El Director general, Luis María Linde de Castro.

8511

COMUNICACIÓN de 5 de mayo de 2000, 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	185,203
100 yenes japoneses	171,161
100 dracmas griegas	49,490
1 corona danesa	22,326
1 corona sueca	20,424
1 libra esterlina	285,005
1 corona noruega	20,478
100 coronas checas	454,569
1 libra chipriota	290,676
1 corona estona	10,634
100 forints húngaros	64,408
1 zloty polaco	39,869
100 tolares eslovenos	81,357
1 franco suizo	107,575
1 dólar canadiense	123,643
1 dólar australiano	109,782
1 dólar neozelandés	90,832

Madrid, 5 de mayo de 2000.—El Director general, Luis María Linde de Castro.