

medievales que definen el fuerte comercio entre Barcelona y Valencia con las Islas Baleares. Otra tipología naval detectada en estos pecios es la procedente de barcos de la Armada española, representada por cañones y áncoras.

Descripción.

La Zona arqueológica submarina de la «Illa de l'Aire» se sitúa en el municipio de Sant Lluís, en Menorca (Islas Baleares). Está formada por un conjunto de yacimientos arqueológicos subacuáticos que incluye pecios y fondeaderos, los cuales se enumeran a continuación:

1. Escull dels Cagaires (IDA-02).
2. Escull dels Cagaires (IDA-03).
3. Bol de S'Alga (IDA-04).
4. Cap de Llevant (IDA-05).
5. Cap de Llevant (IDA-06).
6. Punta de S'Estància (IDA-07).
7. Lloses del Cap de S'Illot (IDA-08).
8. Cap de Llebeig (IDA-09).
9. Cap de Llebeig.-Arrecifes Artificiales (IDA-10).
10. Racó de S'Estància (IDA-11).
11. Punta dels Milans (IDA-12).
12. Punta de Sa Lloseta (IDA-13).
13. Sur de la Isla (IDA-14).
14. Raconada des Moll (IDA-15).
15. Paso de la Illa de LAire (IDA-16).

Área de protección:

La delimitación del entorno de protección de la zona arqueológica comprende un área de forma rectangular que incluye los quince yacimientos mencionados anteriormente. Dicha área presenta las coordenadas siguientes:

NW -609335 / 4407110.
NE -611305 / 4407110.
SW -609335 / 4406315.
SE -611305 / 4406315.

Asimismo, con respecto a la línea costera, el ámbito de protección se sitúa desde el Cap de Llevant a 250 m; desde Penyal Serrat a 150 m; desde el Cap de Llebeig a 500 m y desde la Punta dels Milans a 150 m. En relación a los yacimientos que se encuentran mas alejados de la Isla del Aire, el ámbito de protección se sitúa a 100 m de los mismos.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

17688 *RESOLUCIÓN de 15 de octubre de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud.*

Suscrito el 13 de octubre de 2008, Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos 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 figurará como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 15 de octubre de 2008.-El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud

En Madrid, a 13 de octubre de 2008.

De una parte, don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, según nombramiento conferido por el Real Decreto 436/2008, de 12

de abril (BOE n.º 90, de 14 de abril de 2008) y en virtud de las facultades que le otorga el artículo 4.1 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno; así como el artículo 13.3 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado.

Y de otra, don Luis María Truan Silva, Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria en el ejercicio de las facultades propias de su cargo para el que fue nombrado por Decreto 10/2007, de 10 de julio (BOC Extraordinario de 12 de julio 2007), expresamente facultado para la firma del presente Convenio mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 14 de agosto de 2008.

Ambas partes, que actúan en razón de sus respectivos cargos, se reconocen, mutua y recíprocamente, capacidad legal necesaria para la formalización del presente Convenio de Colaboración y, a tal efecto;

EXPONEN

Primero.-Que el artículo 149.º 1.16.ª de la Constitución atribuye al Estado la competencia en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Segundo.-Que el artículo 25.3 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía de Cantabria le atribuyó las competencias a la Comunidad en materia de sanidad e higiene.

Tercero.-Que el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene la responsabilidad de la mejora de la calidad en el sistema sanitario en su conjunto, cumpliendo las previsiones recogidas en la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Para este fin, la citada ley en su artículo 60, prevé la creación de una Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, incluye entre los órganos directivos del Departamento a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El apartado 2 del citado artículo establece que la Agencia difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud. Dado que el presente convenio tiene por fin el desarrollo de las competencias estatales establecidas en los artículos precedentes, no le resulta de aplicación lo establecido en el artículo 2.3-a del Reglamento de la Ley General de Subvenciones.

Cuarto.-Que la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria tiene como objetivo prioritario de salud, la mejora de la atención al parto y al nacimiento en los servicios sanitarios de su Comunidad, por lo cual ha puesto en marcha en diciembre de 2007 una «Estrategia para la Atención al Parto Normal», cuyo objetivo es ofrecer una asistencia respetuosa con la fisiología personalizada, basada en la evidencia científica y sensible con los aspectos emocionales y sociales de este singular proceso.

Quinto.-Que este convenio se realiza para desarrollar las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 10 de octubre de 2007, y según lo previsto en la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que prevé la realización de convenios con las Comunidades Autónomas para promover proyectos que impulsen y evalúen prácticas clínicas seguras entre los que se encuentra asegurar una atención correcta al embarazo, parto y puerperio promoviendo prácticas que prevengan patologías evitables en el feto y la embarazada, lesiones al recién nacido, complicaciones por cesárea y por parto vaginal.

Sexto.-Que el pasado ejercicio se firmó un convenio de colaboración entre ambas instituciones con similar objeto que dio excelentes resultados y que motivan la firma del presente para continuar con las acciones ya iniciadas, ya que el firmado no se pudo prorrogar por falta de plazo. Que ambas entidades reconocen la existencia de objetivos e intereses comunes en la mejora de la calidad asistencial y en concreto en los campos de transferencia de conocimientos y la toma de decisiones basada en la evidencia, así como la voluntad de colaborar y establecer fórmulas de cooperación que contribuyan al cumplimiento de sus fines.

Por todo ello acuerdan suscribir el presente Convenio de Colaboración que se regirá mediante las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto.*-El presente convenio tiene por objeto desarrollar en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, para implantar de manera progresiva en todo su territorio, la atención natural al parto normal en las maternidades de la Comunidad Autónoma así como la humanización de todo el proceso y el fomento de la lactancia materna, desde una perspectiva de género.

Las acciones se impulsarán en las maternidades del Servicio Cántabro de Salud (Hospital Universitario Marques de Valdecilla y Hospital de Laredo) y en sus áreas sanitarias de influencia.

En estos centros sanitarios, se ofrecerá a las gestantes sin factores de riesgo o con riesgo bajo una asistencia al parto de forma natural, no medicalizado, con la mínima intervención posible, garantizando la vigilancia materno-fetal necesaria para evitar riesgos no deseados y respetando en todo momento el derecho a la autonomía, información e intimidad de la mujer, así como el derecho a estar acompañada por la persona que ella desee durante todo el proceso de atención al embarazo, parto y puerperio.

Segunda. *Objetivos específicos.*—La asistencia natural al parto normal tiene como principales objetivos:

- a) Asegurar la atención natural al parto normal como una de las prestaciones de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- b) Garantizar una asistencia sanitaria basada en la evidencia científica, en el mejor conocimiento disponible y en ejemplos de buenas prácticas.
- c) Garantizar la equidad de acceso y la calidad de la atención.
- d) Aumentar el papel y la participación activa de las mujeres, ofreciendo la información necesaria, respetando sus decisiones en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y acordando un plan de parto.
- e) Garantizar la formación adecuada de profesionales responsables de dicho proceso asistencial.
- f) Fomentar el vínculo afectivo madre-criatura recién nacida, facilitando el contacto precoz piel con piel y la no separación de ambas durante el periodo de hospitalización.
- g) Potenciar la co-responsabilidad paterna, estableciendo canales de participación durante el proceso y en la crianza.
- h) Efectuar análisis comparativos de resultados entre los centros sanitarios que realizan atención al parto y compartir experiencias.
- i) Conocer el grado de aceptación y satisfacción de las mujeres y sus familias que han sido atendidas en dichos centros sanitarios.
- j) Evaluar la atención al proceso asistencial del embarazo, parto y posparto, utilizando entre otros indicadores cuantitativos y cualitativos del propio centro, los indicadores señalados en la Estrategia de Atención al Parto Normal.

Tercera. *Obligaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.*—El Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará, al amparo del presente Convenio, las siguientes funciones y actividades:

- a) Prestar el apoyo científico y técnico necesario para el desarrollo de las actividades previstas en el convenio.
- b) Colaborar con la CC. AA de Cantabria en la realización de las actividades previstas a través de sus propios servicios, si así es requerido por dicha Comunidad y en la medida de sus posibilidades.
- c) Aportar la información y documentación necesarias para el desarrollo del proyecto que le sea requerida por parte de la CC. AA, siempre que ésta se encuentre en su poder.
- d) Actuará como coordinadora la Directora del Observatorio de Salud de la Mujer.
- e) Cofinanciar las actividades objeto del convenio, tal como se detalla en la cláusula séptima.

Cuarta. *Obligaciones de la Consejería.*—Realizará las actividades previstas para cada uno de los objetivos tal como se detalla a continuación:

- a) De información a la gestante y su pareja, tanto en consultas prenatales, como en preparación al parto y sobre la atención natural al parto normal, teniendo en cuenta la perspectiva de género y las distintas capacidades y culturas. Elaboración de materiales divulgativos y realización de encuentros y debates dirigidos a las mujeres y población en general para comprensión de los beneficios de esta atención.
- b) De sensibilización y formación del personal sanitario en la atención al parto normal. Desarrollo de un programa formativo dirigido a obstetras y prioritariamente a profesionales de enfermería especializada (matronería), con visita de corta estancia a hospitales que tienen implantada esta atención como ejemplos de buenas prácticas. Realización de Jornadas a cargo de expertos en este tipo de asistencia. Participación en Jornadas/Foros realizados fuera de la Comunidad.
- c) De abordaje de las prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible, suprimiendo las innecesarias o perjudiciales, disminuyendo la variabilidad no justificada y potenciando las de eficacia probada.
- d) De coordinación de las actuaciones, estableciendo un protocolo de atención al parto que incluya las recomendaciones de la Estrategia y que regule las condiciones básicas y la coordinación que deben reunir los dispositivos asistenciales y las prácticas profesionales de la Comunidad Autónoma.
- e) De evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma, mediante, entre otros indicadores, los propuestos en la Estrategia.

Al finalizar el proyecto se elaborará un informe de actividad en el que se detallarán las acciones realizadas y los resultados obtenidos.

Quinta. *Comisión de seguimiento.*—Se constituye, para el seguimiento del presente Convenio, una Comisión mixta que se reunirá a peti-

ción de parte y al menos una vez antes del fin de su vigencia levantándose acta de los acuerdos adoptados y estará formada, al menos, por las siguientes personas:

El Director General de la Agencia de Calidad del SNS, o persona en quien delegue.

La Directora del Observatorio de Salud de la Mujer (OSM), de la DG Agencia de Calidad, del MSyC, o persona en quien delegue.

En representación de la CC. AA. de Cantabria:

El Director General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, o persona en quien delegue.

El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, o persona en quien delegue.

Además de la función genérica de vigilancia y seguimiento de la ejecución del presente convenio de colaboración, la Comisión resolverá las dudas que pudieran surgir en la interpretación y aplicación del mismo.

Sexta. *Plazo de vigencia.*—El plazo de vigencia del presente Convenio se establece en el periodo comprendido entre la fecha de su firma y el 15 de diciembre de 2008.

Con el acuerdo de ambas partes, el presente convenio se podrá prorrogar por periodos anuales, formalizándose por escrito las prórrogas antes de la expiración del plazo de vigencia del convenio o de la prórroga vigente.

Séptima. *Financiación y pago.*—El coste de las actividades previstas en el presente convenio asciende a sesenta y dos mil ochenta y dos euros con cincuenta y un céntimos (62.082,51 €) IVA incluido.

De esa cantidad, el MSC asume un 70,00% que supone 43.457,75 €, para el pago, se incluirá certificado de conformidad del (Director General o Subdirector General) de la Agencia de Calidad del S.N.S., acreditativo de la recepción de conformidad del informe y de la justificación de los gastos efectivamente realizados.

La CC. AA. asumirá el 30% restante que asciende a 18.624,75 €.

Las cantidades correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo se imputarán con cargo a la aplicación presupuestaria 26.13.3110.226.10 de sus presupuestos de gastos del ejercicio 2008. Se realizará un único pago tras la recepción por parte de la Agencia de Calidad del SNS de un informe de actividad descriptivo de los trabajos realizados. El plazo final para la presentación del informe se establece en el día 15 de diciembre de 2008.

La cantidad prevista tiene el carácter de máxima, por lo que se abonará efectivamente el importe de gastos realmente efectuados y justificados y en todo caso posteriores a la firma del convenio.

La cantidad correspondiente a la Consejería de Sanidad se imputará con cargo a la aplicación presupuestaria 10.03.313A.640.05 de sus presupuestos del Gobierno de Cantabria para el ejercicio 2008.

Octava. *Publicidad sobre los resultados del convenio.*—La divulgación de los resultados de los proyectos objeto del presente convenio, sea cual sea el soporte en que se realice, hará mención expresa al hecho de ser producto del mismo, figurando en todo caso tanto el logotipo del Ministerio de Sanidad y Consumo como el del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud junto al de la CC. AA.

Novena. *Resolución.*—El presente Convenio podrá quedar sin efecto por mutuo acuerdo de las partes, bastando con que los representantes de ambas entidades expresen su voluntad de resolver el convenio de forma expresa y por escrito.

Podrá procederse igualmente a la resolución unilateral del Convenio por incumplimiento de las obligaciones en él contenidas, previo aviso a la parte incumplidora con un plazo no inferior a un mes a la fecha prevista para la resolución, a fin de que la misma pueda subsanar la deficiencia que motiva la resolución. En ambos casos la Comisión de Seguimiento valorará lo actuado hasta el momento de la resolución y se procederá a su liquidación.

Décima. *Marco jurídico.*—El presente Convenio de colaboración tiene naturaleza administrativa de acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1.c) del Real Decreto Legislativo 2/2000 de 16 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas por lo que queda fuera de su ámbito de aplicación sin perjuicio de los principios y criterios en él contenidos para resolver las lagunas que pudieran suscitarse.

Las dudas y controversias que puedan surgir con motivo de la interpretación y aplicación del presente convenio, y que no puedan ser resueltas en el seno de la Comisión de Seguimiento, se resolverán de conformidad con las normas aplicables en Derecho, y serán de la competencia de la jurisdicción contencioso administrativa.

Y para que conste a los efectos oportunos, en prueba de conformidad, las partes firman por duplicado ejemplar, el presente Convenio en el lugar y fecha arriba indicados.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.—El Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria, Luis María Truan Silva.