

En representación de la CC.AA. de Extremadura:

El Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, o persona en quien delegue.

El Director General de Atención Sociosanitaria y Salud del Servicio Extremeño de Salud, o persona en quien delegue.

Un funcionario del Servicio Extremeño de Salud, designado por el Director General de Asistencia Sanitaria, que actuará como Secretario.

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. *Financiación y pago.*

1. El coste de las actividades previstas en el presente convenio asciende a ciento veinte mil ciento veintiocho euros con veintiocho centimos (120.128,28 €) IVA incluido, que será aportado de la siguiente forma:

El Ministerio de Sanidad y Consumo aportará a la Consejería de Sanidad y Dependencia la cantidad de 84.089,80 €, con cargo a la aplicación presupuestaria 26.13.3110.226.10 de sus presupuestos de gastos del ejercicio 2008. Para el pago, se incluirá certificado de conformidad del Director General o un Subdirector General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, acreditativo de la recepción de conformidad del informe y de la justificación de los gastos efectivamente realizados.

La Consejería de Sanidad y Dependencia a través de su Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, destinará la cantidad de 36.038,49 €, con cargo a las Aplicaciones Presupuestarias 18100.412B.226.02 por valor de 12.000 € y 18100.412B.226.06 por valor de 24.038,49 € correspondientes en ambos casos a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el ejercicio 2008.

Se realizará un único pago por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo tras la recepción por parte de la Agencia de Calidad del SNS de un informe de actividad descriptivo de los trabajos realizados, elaborado por la Consejería de Sanidad y Dependencia, que contemple los gastos y pagos 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.

Para la realización del pago se incluirá en el expediente certificación de conformidad del Director General o Subdirector General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, acreditativo de la recepción de conformidad del informe y de la justificación de los gastos efectivamente realizados.

Séptima. *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 que se realiza en ejecución del presente Convenio, 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 Comunidad Autónoma de Extremadura.

Octava. *Extinción del convenio y forma de terminación de las actuaciones.*—El presente Convenio se extinguirá por cumplimiento o por resolución.

1. El Convenio se entenderá cumplido cuando las partes hayan realizado, de acuerdo con los términos del mismo, la totalidad de su objeto.

2. 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 otorgándole un plazo no inferior a un mes a fin de que la misma pueda subsanar la deficiencia que motiva la resolución, quedando resuelto el Convenio si no se realizase la citada subsanación.

En ambos casos la Comisión de Seguimiento valorará lo actuado hasta el momento de la resolución y se procederá a la liquidación del Convenio. A efectos de la liquidación, la Consejería de Sanidad y Dependencia emitirá un Informe comprensivo de las actuaciones realizadas en la ejecución del mismo y de los gastos y pagos realizados en la parte ejecutada del Convenio.

Novena. *Plazo de vigencia.*—La vigencia del presente Convenio de Colaboración se extenderá desde su firma hasta el 15 de diciembre de 2008, pudiendo ser prorrogado por años naturales, antes de la expiración del plazo de vigencia, por expreso acuerdo de las partes y siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, formalizándose por escrito las prórrogas. La parte interesada en la prórroga del Convenio deberá presentar la correspondiente solicitud con una antelación mínima de un mes a la fecha de finalización del plazo de vigencia del presente Convenio.

En caso de prórroga, las partes acordarán el importe destinado a la actividad objeto de ésta.

Décima. *Marco jurídico y jurisdicción competente.*—El presente Convenio de colaboración tiene naturaleza administrativa de acuerdo con lo previsto en el artículo 4.1.c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, 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 triplicado ejemplar, el presente Convenio en el lugar y fecha arriba indicados.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.—La Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, María Jesús Mejuto Carril.

19165 *RESOLUCIÓN de 4 de noviembre de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2008 del Protocolo general de colaboración entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad de Castilla y León.*

Suscrito el 30 de octubre de 2008, Convenio específico para el año 2008 del Protocolo General de Colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad de Castilla y León, 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, 4 de noviembre de 2008.—El Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos.

ANEXO

Convenio específico para el año 2008 del Protocolo general de colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad de Castilla y León

En Madrid, a 30 de octubre de 2008.

REUNIDOS

De una parte, don Bernat Soria Escoms, Ministro de Sanidad y Consumo, nombrado por Real Decreto 436/2008, de 12 de abril (BOE del 14), en representación del Gobierno de la nación, en virtud de las competencias que le atribuyen el art. 4.1 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y el art. 13.3 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y funcionamiento de la Administración General del Estado.

De otra, el Excmo. Sr. don César Antón Beltrán, Consejero de Familia e Igualdad de Oportunidades, debidamente facultado para este acto según las previsiones contenidas en el artículo 26.1 1) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

EXPONEN

Que el Ministerio del Interior y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla y León suscribieron un Protocolo General de Colaboración, de fecha 2 de junio de 1999, en materia de drogodependencias, que establece que los programas en que se concrete la colaboración entre la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de dicha Comunidad Autónoma en dicho Protocolo general se establecerán en un convenio específico anual, en virtud de lo cual acuerdan:

Primero.—Que la actuación de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en el año 2008 se concretará en el desarrollo de los programas:

Programa específico de atención residencial a mujeres drogodependientes de Castilla y León: 100.000,00 €.

Programa de prevención del consumo de drogas, la exclusión social y la delincuencia en colectivos de alto riesgo: 250.000,00 €.

Programa familiar del consumo de cocaína y otras drogas en coordinación con las intervenciones realizadas en el ámbito escolar: 130.000,00 €.

Segundo.—Que el Ministerio de Sanidad y Consumo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) financiará la realización de estos programas, según la resolución de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones de fecha 17 de junio de 2008, con un total de 480.000,00 euros con cargo al concepto 26.14.231A.458, que a tal fin ha sido dotado con créditos provenientes del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados, en aplicación del artículo 3.1.b) de la ley 17/2003, de 29 de mayo, reguladora del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. El abono de los fondos se realizará tras la firma del presente Convenio.

Tercero.—Que durante el primer trimestre del próximo ejercicio, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad Autónoma de Castilla y León remitirá a la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones un informe final y de evaluación del desarrollo de los programas y una certificación detallada y pormenorizada del gasto efectuado en la ejecución de los mismos.

Cuarto.—Que los programas citados en el Acuerdo primero, se desarrollarán por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad Autónoma de Castilla y León durante el ejercicio 2008.

Quinto.—Que en el desarrollo y aplicación de este convenio se estará a lo establecido en el Protocolo general de colaboración suscrito por ambas partes, y si el gasto realizado fuera menor que la cantidad subvencionada el remanente será reembolsado al Tesoro Público.

Sexto.—El presente Convenio queda excluido de la aplicación de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, al amparo de lo dispuesto en su Artículo 4.1.c., aplicándose los principios de dicha Ley para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

Las controversias que pudieran surgir, serán de la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Para la debida constancia de lo acordado, se firma en duplicado ejemplar en el lugar y fecha arriba indicados.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.—El Consejero de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad de Castilla y León, César Antón Beltrán.

MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

19166 *RESOLUCIÓN de 7 de noviembre de 2008, de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, por la que se publica el procedimiento de selección de hospitales del Sistema Nacional de Salud, para ejecución de acciones indirectas en el marco de un proyecto para la adecuación, mantenimiento y mejora de la organización de los actuales biobancos en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, como parte de una estrategia para la implantación de una estructura cooperativa en red (RETICS).*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo.

De igual manera queda establecido en la citada Ley que el Instituto de Salud Carlos III contribuirá a la vertebración de la investigación en el Sistema Nacional de Salud en los términos previstos en el artículo 48 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y fomentará y coordinará la investigación en biomedicina mediante la realización de investigación básica y aplicada, el impulso de la investigación epidemiológica y en salud pública, acreditación y perspectiva científica y técnica, control sanitario, asesoramiento científico-técnico y formación y educación sanitaria en biomedicina.

Conforme a lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 3 de julio, en el ámbito de la regulación sobre investigación recogida en el capítulo IV de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, se fomentará la intervención de los hospitales como núcleos vertebradores de la investigación en forma cooperativa y de red. En la ejecución de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Sistema Nacional de Salud podrán participar organismos públi-

cos de investigación dependientes de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, sean o no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, universidades y empresas e instituciones de carácter público o privadas sin ánimo de lucro que realicen actividades de investigación y desarrollo tecnológico.

Los organismos, empresas e instituciones a las que se refiere el párrafo anterior, podrán contratar para colaborar en la ejecución de las actividades de investigación y desarrollo tecnológico correspondientes a la Iniciativa Sectorial en Investigación, personal científico, expertos en desarrollo tecnológico y otros especialistas relacionados con actividades de I+D, en las condiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 13/1986, de 14 de abril, de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica

De conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, es responsabilidad del Estado en materia de investigación en salud, y sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, entre otras: Establecer las medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores; Garantizar la observancia y el cumplimiento de los derechos, la protección de la salud y la garantía de la seguridad de la sociedad, los pacientes y los profesionales involucrados en la actividad de investigación y facilitar que en toda la estructura asistencial del Sistema Nacional de Salud se puedan llevar a cabo iniciativas de investigación clínica y básica, fomentando el desarrollo de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia.

La necesidad de reforzar los niveles de coordinación entre la Administración General del Estado y las CCAA, dio como resultado la celebración en enero de 2007 de la III Conferencia de Presidentes Autonómicos, en la que se manifestó la voluntad conjunta de avanzar hacia una mayor coordinación y cooperación entre las políticas estatales y autonómicas en materia de I+D+I, reconociendo que una visión y objetivos compartidos en el largo plazo son elementos básicos de coordinación de las políticas que deben servir como marco de referencia para la elaboración de los respectivos planes nacionales y regionales I+D+I, y como punto de encuentro de la planificación de las respectivas actuaciones. Este marco de referencia, la Estrategia Nacional de Ciencia y Tecnología (ENCYT) fue aprobado en la misma Conferencia de Presidentes.

El VI Plan Nacional (2008-2011) potencia las actuaciones o programas que integran, en su gestión, diversos tipos de instrumentos (convocatoria, convenios, contratos-programa) para reforzar los impactos, para favorecer la contribución de los actores a los objetivos del Plan. El Plan contempla actuaciones destinadas a fortalecer las instituciones y organizaciones acompañadas de un aumento de responsabilidad.

En el marco del Plan Nacional, la acción estratégica en salud pretende no sólo afrontar los nuevos retos de la investigación en salud sino que también ha de propiciar la adaptación del sistema de investigación a los nuevos escenarios.

La Ley de Investigación Biomédica en su título V regula la obtención y utilización de muestras biológicas de origen humano y los biobancos. El marco jurídico gira en torno al consentimiento del sujeto fuente de la muestra y a la información previa que a este respecto debe serle suministrada. En estrecha relación con la utilización de muestras de origen humano, la Ley define y aclara el estatuto jurídico de los biobancos y los diferencia de otras colecciones de muestras biológicas que pudieran existir con fines de investigación biomédica, sin perjuicio de que en ambos casos deba procederse a su inscripción en el Registro Nacional de Biobancos. Se establece el sistema de registro único, cualquiera que sea la finalidad del banco, incluidos los propósitos de uso clínico en pacientes, de forma exclusiva o compartida con los de investigación.

La ley de investigación biomédica establece rigurosos requisitos para recoger muestras y poner en marcha biobancos, como por ejemplo la obligación de demostrar a las autoridades sanitarias competentes en cada Comunidad Autónoma, la utilidad y el interés de la creación del banco requiriéndose que su organización, objetivos y medios disponibles justifiquen su interés biomédico y para su constitución será precisa la autorización de la autoridad competente de la Comunidad Autónoma correspondiente.

La investigación en biobancos mejora el conocimiento, la prevención y la atención de las enfermedades; en tal sentido, es beneficiosa para los investigadores, los sujetos participantes y la población. Los biobancos son una de las herramientas «más importantes» tanto para la investigación básica como para la investigación clínica. La existencia de dichos biobancos favorece el intercambio de materiales biológicos.

Los biobancos constituyen una de las infraestructuras de más alto valor estratégico para las instituciones sanitarias asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Dichas instituciones habrían de ser los núcleos naturales en los que se deberían desarrollar los biobancos, por ser el lugar donde se generan las muestras biológicas de pacientes. Por otra parte, la propia actividad de los grupos de investigación pertenecientes a las estructuras estables de investigación cooperativa ha generado la necesi-