

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 Convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 8 de abril de 1996.—El Director general, Javier Rey del Castillo.

#### ANEXO QUE SE CITA

En Madrid a 12 de febrero de 1996,

#### REUNIDOS

De una parte, la excelentísima señora doña María Angeles Amador Millán, Ministra de Sanidad y Consumo, en ejercicio de la delegación de competencias efectuado por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 21 de julio de 1995 («Boletín Oficial del Estado» de 4 de agosto).

De otra parte, el excelentísimo señor don Julio Bonis Alvarez, Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Canarias.

La Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, participa en este Convenio, en virtud de la competencia que sobre coordinación general de sanidad le atribuye el artículo 149.1.16.ª de la Constitución.

La Comunidad Autónoma de Canarias participa en virtud de la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, asumida por el artículo 32.7 de su Estatuto de Autonomía, aprobado mediante Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto.

#### EXPONEN

1. Que los problemas de salud más importantes que padece la sociedad española requieren un correcto conocimiento de la magnitud de los mismos, para la adopción de las medidas preventivas oportunas por parte de los sectores implicados.

2. Que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es, hoy por hoy, un problema prioritario de salud pública, habiéndose declarado hasta la fecha de 30 de septiembre de 1995 un total de 34.618 casos, de los cuales el 64 por 100 corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral.

3. Que la vigilancia epidemiológica del SIDA, una enfermedad que aparece varios años después de la infección de su agente causal, el VIH, si bien es fundamental, no permite un conocimiento actualizado de la epidemia. Lo que hace deseable mejorar la vigilancia epidemiológica de la infección del VIH, para poder aplicar con más eficacia las oportunas medidas de prevención.

4. Que ambas partes tienen entre sus objetivos el desarrollo de actividades destinadas a prevenir la infección por VIH, mediante programas que permitan un mejor conocimiento de la extensión de la epidemia de infección por el VIH.

En consecuencia, ambas partes acuerdan suscribir este Convenio que, ajustado a lo establecido en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de marzo de 1990, tiene naturaleza administrativa, se rige por lo dispuesto en el artículo tercero, apartados 1.c) y 2, de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, y el artículo 6 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de 26 de noviembre, de acuerdo con las siguientes

#### ESTIPULACIONES

Primera.—El Ministerio de Sanidad y Consumo conviene con la Comunidad Autónoma de Canarias colaborar para la puesta en marcha de un programa de monitorización de la seroprevalencia al VIH de recién nacidos durante el presente año de 1996.

La duración del presente Convenio abarcará, desde el momento de su firma, hasta el 31 de diciembre de 1996.

Segunda.—El Ministerio de Sanidad y Consumo asume las siguientes obligaciones:

a) Facilitar a la Consejería de Sanidad y Consumo y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, a través de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, cuanta información, asesoramiento y colaboración se le solicite en orden a la puesta en marcha del programa.

b) Realizar, a través del soporte técnico del Instituto de Salud Carlos III, la detección de anticuerpos frente al VIH, mediante las técnicas oportunas de acuerdo con protocolo adjunto.

Tercera.—La Comunidad Autónoma de Canarias asume las siguientes obligaciones:

Aportar el personal y los medios necesarios para la obtención de la muestra, almacenaje y envío periódico de las muestras en paquetes de cierre hermético, periódicamente, desde el Centro de Metabolopatías de la Comunidad Autónoma al Instituto de Salud Carlos III.

Cuarta.—A los efectos de lo previsto en el artículo 6.º, punto 2, apartado e), de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ambas partes no consideran necesario establecer un organismo específico para la gestión del presente Convenio.

Quinta.—Las cuestiones que puedan surgir sobre la interpretación, modificación efectos y extinción del presente Acuerdo serán resueltas de común acuerdo de las partes firmantes. A falta de acuerdo, serán del conocimiento y competencia del orden jurisdiccional de lo contencioso-administrativo.

Y de conformidad, firman por duplicado el presente Acuerdo en el lugar y fecha del encabezamiento.—La Ministra de Sanidad y Consumo, María Angeles Amador Millán.—El Consejero de Sanidad y Consumo, Julio Bonis Alvarez.

**10290** *RESOLUCIÓN de 12 de abril de 1996, de la Dirección General de Alta Inspección y Relaciones Institucionales, por la que se da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el desarrollo de actividades específicamente dirigidas a conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la población general, a través de las muestras de sangre sobrantes de los programas de detección precoz de metabolopatías en recién nacidos mediante el procedimiento de anónimos no relacionados.*

Suscrito Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el desarrollo de actividades específicamente dirigidas a conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la población general a través de las muestras de sangre sobrantes de los programas de detección precoz de metabolopatías en recién nacidos mediante el procedimiento de anónimos no relacionados, 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 Convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 12 de abril de 1996.—El Director general, Javier Rey del Castillo.

#### ANEXO QUE SE CITA

En Madrid a 12 de febrero de 1996,

#### REUNIDOS

De una parte, la excelentísima señora doña María Angeles Amador Millán, Ministra de Sanidad y Consumo, en ejercicio de la delegación de competencias efectuado por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 21 de julio de 1995 («Boletín Oficial del Estado» de 4 de agosto).

De otra parte, la excelentísima señora doña Matilde Valentín Navarro, Consejera de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

La Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, participa en este Convenio, en virtud de la competencia que sobre coordinación general de sanidad le atribuye el artículo 149.1.16.ª de la Constitución.

La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha participa en virtud de la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, asumida por el artículo 32.3 de su Estatuto de Autonomía, aprobado mediante Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto.

## EXPONEN

1. Que los problemas de salud más importantes que padece la sociedad española requieren un correcto conocimiento de la magnitud de los mismos, para la adopción de las medidas preventivas oportunas por parte de los sectores implicados.

2. Que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es, hoy por hoy, un problema prioritario de salud pública, habiéndose declarado hasta la fecha de 30 de septiembre de 1995, un total de 34.618 casos, de los cuales el 64 por 100 corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral.

3. Que la vigilancia epidemiológica del SIDA, una enfermedad que aparece varios años después de la infección de su agente causal, el VIH, si bien es fundamental, no permite un conocimiento actualizado de la epidemia. Lo que hace deseable mejorar la vigilancia epidemiológica de la infección del VIH, para poder aplicar con más eficacia las oportunas medidas de prevención.

4. Que ambas partes tienen entre sus objetivos el desarrollo de actividades destinadas a prevenir la infección por VIH, mediante programas que permitan un mejor conocimiento de la extensión de la epidemia de infección por el VIH.

En consecuencia, ambas partes acuerdan suscribir este Convenio que, ajustado a lo establecido en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de marzo de 1990, tiene naturaleza administrativa, se rige por lo dispuesto en el artículo tercero, apartados 1.c) y 2, de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, y el artículo 6 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de 26 de noviembre, de acuerdo con las siguientes

## ESTIPULACIONES

Primera.—El Ministerio de Sanidad y Consumo conviene con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha colaborar para la puesta en marcha de un programa de monitorización de la seroprevalencia al VIH de recién nacidos durante el presente año de 1996.

La duración del presente Convenio abarcará, desde el momento de su firma, hasta el 31 de diciembre de 1996.

Segunda.—El Ministerio de Sanidad y Consumo asume las siguientes obligaciones:

a) Facilitar a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, a través de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, cuanta información, asesoramiento y colaboración se le solicite en orden a la puesta en marcha del programa.

b) Realizar, a través del soporte técnico del Instituto de Salud Carlos III, la detección de anticuerpos frente al VIH, mediante las técnicas oportunas de acuerdo con protocolo adjunto.

Tercera.—La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha asume las siguientes obligaciones:

Aportar el personal y los medios necesarios para la obtención de la muestra, almacenaje y envío periódico de las muestras en paquetes de cierre hermético, periódicamente, desde el Centro de Metabolopatías de la Comunidad Autónoma al Instituto de Salud Carlos III.

Cuarta.—A los efectos de lo previsto en el artículo 6.º, punto 2, apartado e), de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ambas partes no consideran necesario establecer un organismo específico para la gestión del presente Convenio.

Quinta.—Las cuestiones que puedan surgir sobre la interpretación, modificación efectos y extinción del presente Acuerdo serán resueltas de común acuerdo de las partes firmantes. A falta de acuerdo, serán del conocimiento y competencia del orden jurisdiccional de lo contencioso-administrativo.

Y de conformidad, firman por duplicado el presente Acuerdo en el lugar y fecha del encabezamiento.—La Ministra de Sanidad y Consumo, María Angeles Amador Millán.—La Consejera de Sanidad, Matilde Valentín Navarro.

**10291** RESOLUCION de 8 de abril de 1996, de la Dirección General de Alta Inspección y Relaciones Institucionales, por la que se da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el desarrollo de actividades específicamente dirigidas a conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la población general a través de las muestras de sangre sobrantes de los programas de detección precoz de metabolopatías en recién nacidos mediante el procedimiento de anónimos no relacionados.

Suscrito Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el desarrollo de actividades específicamente dirigidas a conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la población general a través de las muestras de sangre sobrantes de los programas de detección precoz de metabolopatías en recién nacidos mediante el procedimiento de anónimos no relacionados, 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 Convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 8 de abril de 1996.—El Director general, Javier Rey del Castillo.

## ANEXO QUE SE CITA

En Madrid a 12 de febrero de 1996,

## REUNIDOS

De una parte, la excelentísima señora doña María Angeles Amador Millán, Ministra de Sanidad y Consumo, en ejercicio de la delegación de competencias efectuado por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 21 de julio de 1995 («Boletín Oficial del Estado» de 4 de agosto).

De otra parte, el excelentísimo señor don José Manuel Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

La Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, participa en este Convenio, en virtud de la competencia que sobre coordinación general de sanidad le atribuye el artículo 149.1.16.ª de la Constitución.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León participa en virtud de la competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, asumida por el artículo 27.1 de su Estatuto de Autonomía, aprobado mediante Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero.

## EXPONEN

1. Que los problemas de salud más importantes que padece la sociedad española requieren un correcto conocimiento de la magnitud de los mismos, para la adopción de las medidas preventivas oportunas por parte de los sectores implicados.

2. Que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es, hoy por hoy, un problema prioritario de salud pública, habiéndose declarado hasta la fecha de 30 de septiembre de 1995 un total de 34.618 casos, de los cuales, el 64 por 100 corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral.

3. Que la vigilancia epidemiológica del SIDA, una enfermedad que aparece varios años después de la infección de su agente causal, el VIH, si bien es fundamental, no permite un conocimiento actualizado de la epidemia. Lo que hace deseable mejorar la vigilancia epidemiológica de la infección del VIH, para poder aplicar con más eficacia las oportunas medidas de prevención.

4. Que ambas partes tienen entre sus objetivos el desarrollo de actividades destinadas a prevenir la infección por VIH, mediante programas que permitan un mejor conocimiento de la extensión de la epidemia de infección por el VIH.

En consecuencia, ambas partes acuerdan suscribir este Convenio que, ajustado a lo establecido en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 2