

*RESOLUCIÓN de 9 de noviembre de 2006, de la Delegación Provincial de Málaga, por la que se hacen públicas las subvenciones concedidas a la promoción de las Agrupaciones de Producción Integrada (APIS) para el año 2006.*

Esta Delegación Provincial de conformidad con lo establecido en el artículo 109 de la Ley 5/1983, de 19 de julio, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, hace pública las subvenciones según anexo adjunto concedidas al amparo de la Orden de la Consejería de Agricultura y Pesca de 12 de enero de 2006.

Málaga, 9 de noviembre de 2006.- El Delegado, Antonio Moreno Ferrer.

#### A N E X O

#### P R O G R A M A S

Orden 13 de diciembre de 2004, que desarrolla al Decreto 254/2003, y la Orden de 12 de enero de 2006 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas para la promoción de la producción integrada, mediante el fomento de las Agrupaciones de Producción Integrada en Agricultura (APIS) habiéndose establecido la dotación necesaria para las ayudas a través de la línea de actuación promoción de la producción.

#### Créditos Presupuestarios y Aplicaciones

0.1.16.00.01.29.772.00.71B.0.  
0.1.16.00.01.29.782.0071b.9.  
0.1.16.00.15.29.772.00.71b.7.  
1.1.16.00.15.29.782.00.71.b.0.2005.

La Comunidad Europea participa, a través del Fondo Europeo de Orientación y Garantía Agrícola –Sección Orientación– (FEOGA), cofinanciando el 75%.

#### Finalidad.

a) Puesta a punto y aplicación de las técnicas de lucha integrada y utilización racional de los Productos y medios fitosanitarios.

b) Formación del personal técnico y especializado en la dirección y aplicación de dichas técnicas.

c) Fomento de las agrupaciones de agricultores para la realización de tratamientos integrados (APIs).

Entidad Beneficiaria	Importe
Asoc. Producción Integrada de Antequera	8.766,81
Hojiblanca Soc. Coop. Anda	81.352,00
La Purísima Concepción de Alameda S.C.A.	27.742,46
Asociación Viticultores de la Serranía	10.644,70

*RESOLUCIÓN de 11 de diciembre de 2006, de la Delegación Provincial de Málaga, por la que se hacen públicas las subvenciones concedidas a las Atrias para la campaña 2006/2007.*

Esta Delegación Provincial de conformidad con lo establecido en el artículo 109 de la Ley 5/1983, de 19 de julio, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, hace pública las subvenciones según Anexo adjunto concedidas al amparo de la Orden de la Consejería de Agricultura y Pesca de 27 de noviembre de 2002.

Málaga, 11 de diciembre de 2006.- El Delegado, Antonio Moreno Ferrer.

#### A N E X O

#### P R O G R A M A S

Orden del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de 17 de noviembre de 1989 (BOE núm. 280, de 22 de noviembre), por la que se establece un programa de promoción de Lucha Integrada contra las plagas de los diferentes cultivos, a través de las Agrupaciones para Tratamientos Integrados en Agricultura (ATRIAs),

Orden de la Consejería de Agricultura y Pesca de 27 de noviembre de 2002 (BOJA núm. 146, de 12 de diciembre), por la que establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas dirigidas a la mejora de la Sanidad Vegetal mediante el fomento de las Agrupaciones para Tratamientos Integrados en Agricultura.

#### Créditos Presupuestarios y Aplicaciones

1.1.16.00.15.29.772.13.71B.0.2005  
1.1.16.00.15.29.782.13.71B.1.2005

La Comunidad Europea participa, a través del Fondo Europeo de Orientación y Garantía Agrícola –Sección Orientación– (FEOGA-O), cofinanciando el 75%.

#### Finalidad:

a) Puesta a punto y aplicación de las técnicas de lucha integrada y utilización racional de los Productos y medios fitosanitarios.

b) Formación del personal técnico y especializado en la dirección y aplicación de dichas técnicas.

c) Fomento de las agrupaciones de agricultores para la realización de tratamientos fitosanitarios integrados (ATRIAs).

ENTIDAD BENEFICIARIA	IMPORTE
S.C.A. AGRÍCOLA ESTEPOÑA	1.152,06
AGROLIMÓN S.C.A.	1.833,00
S.C.A. HORTICULTORES EL TORCAL	8.325,00
S.C.A. 2º GRADO SURAGRO	2.698,60
HOJIBLANCA-ATRIA TORCAL ANTEQ.	4.840,96
HOJIBLANCA- ATRIA HUMILLADERO	9.515,20
S.A.T. TROPS-ATRIA AGUACATE	8.764,20
S.C.A. VIRGEN DE LA OLIVA	1.616,60

#### CONSEJERÍA DE SALUD

*ORDEN de 26 de enero de 2007, por la que se garantiza el funcionamiento del servicio público que presta el personal facultativo del Servicio Andaluz de Salud, mediante el establecimiento de servicios mínimos.*

Por el Sindicato Médico Andaluz-Federación, ha sido convocada huelga que, en su caso, podría afectar a la totalidad del personal facultativo del Servicio Andaluz de Salud, desde las 8,00 horas del día 1 de febrero de 2007 y hasta las 8,00 horas del día 2 de febrero de 2007.

Si bien la Constitución en su artículo 28.2 reconoce a los trabajadores el derecho de huelga para la defensa de sus intereses, también contempla la regulación legal del establecimiento de garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad, y el artículo 10 del Real Decreto 17/1977, de 4 de marzo, de Relaciones de Trabajo, faculta a la Administración para, en los supuestos de

huelgas de empresa encargadas de servicios públicos o de reconocida e inaplazable necesidad, acordar las medidas necesarias a fin de asegurar el funcionamiento de los servicios.

El Tribunal Constitucional en sus Sentencias 11, 26 y 33/1981, 51/1986 y 27/1989 ha sentado la doctrina en materia de huelga respecto a la fijación de tales servicios esenciales de la comunidad, la cual ha sido resumida últimamente por la Sentencia de dicho Tribunal 43/1990, de 15 de marzo y ratificada en la de 29 de abril de 1993.

De lo anterior resulta la obligación de la Administración de velar por el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad, pero ello teniendo en cuenta que «exista una razonable proporción entre los servicios a imponer a los huelguistas y los perjuicios que padezcan los usuarios de aquellos, evitando que los servicios esenciales establecidos supongan un funcionamiento normal del servicio y al mismo tiempo procurando que el interés de la comunidad sea perturbado por la huelga solamente en términos razonables».

Es claro que el personal facultativo del Servicio Andaluz de Salud, presta un servicio esencial para la comunidad, cuya paralización puede afectar a la salud y a la vida de los usuarios de la sanidad y por ello la Administración se ve compelida a garantizar el referido servicio esencial mediante la fijación de los servicios mínimos en la forma que por la presente Orden se determina, por cuanto que la falta de protección del referido servicio prestado por dicho personal colisiona frontalmente con los derechos a la vida y a la salud proclamados en los artículos 15 y 43 de la Constitución Española.

Convocadas las partes afectadas por el presente conflicto a fin de hallar solución al mismo y en su caso, consensuar los servicios mínimos necesarios, de acuerdo con lo que disponen los preceptos legales aplicables, artículos 28.2.15 y 43 de la Constitución; artículo 10.2 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo; artículo 17.2 del Estatuto de Autonomía de Andalucía; Real Decreto 4043/1982, de 29 de diciembre; Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía de 26 de noviembre de 2002; y la doctrina del Tribunal Constitucional relacionada,

#### D I S P O N G O

Artículo 1. La situación de huelga que podrá afectar a la totalidad del personal facultativo del Servicio Andaluz de Salud, desde las 8,00 horas del día 1 de febrero de 2007 y hasta las 8,00 horas del día 2 de febrero de 2007, oídas las partes afectadas, se entenderá condicionada al mantenimiento de los mínimos estrictamente necesarios para el funcionamiento de este servicio, según se recoge en Anexo I.

Artículo 2. Los paros y alteraciones en el trabajo por parte del personal necesario para el mantenimiento de los servicios esenciales mínimos determinados serán considerados ilegales a los efectos del artículo 16.1 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo.

Artículo 3. Los artículos anteriores no supondrán limitación alguna de los derechos que la normativa reguladora de la huelga reconoce al personal en dicha situación, ni tampoco respecto de la tramitación y efectos de las peticiones que la motiven.

Artículo 4. Sin perjuicio de lo que establecen los artículos anteriores, deberán observarse las normas legales y reglamentarias vigentes en materia de garantías de los usuarios de servicios sanitarios, así como se garantizará, finalizada la huelga la reanudación normal de la actividad.

Artículo 5. La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 26 de enero de 2007

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO  
Consejera de Salud

#### ANEXO I

##### EN EL AMBITO DE LA ATENCION ESPECIALIZADA

###### 1. Mantener, al menos, la actividad propia de un festivo:

Se trata de mantener el 100% del funcionamiento previsto de los servicios de urgencias, unidades de cuidados críticos, unidades de vigilancia intensiva, unidades de coronarias y por extensión, aquellas que aborden patología de carácter urgente o crítica. Así mismo se debe garantizar la atención al 100% de la actividad de trasplantes, partos y urgencias obstétricas o ginecológicas que puedan presentarse. Las eventualidades que pueden presentarse tales como abortos, cesáreas también deben quedar cubiertas al 100%. Las demoras en las pruebas diagnósticas que aplacen las altas hospitalarias pueden ocasionar graves repercusiones en la vida normal del paciente y riesgos nosocomiales o iatrogénicos. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.

###### 2. Garantizar la continuidad de los tratamientos de día de oncología médica y radioterápica.

Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología oncológica abordada en estas unidades. Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.

###### 3. Garantizar la continuidad de los tratamientos de hemodiálisis.

Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología renal grave abordada en estas unidades.

Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación. En la insuficiencia renal crónica el pronóstico vital depende de forma absoluta de la continuidad asistencial. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.

###### 4. Atender en consultas externas aquellos pacientes con solicitud de carácter preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

4.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que sea visto el paciente sin demora. Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes sin que se ocasione acumulación de días de demora. La demora en el colectivo de pacientes preferentes en la lista de espera de consultas externas pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria, etc. y que tras ser vistos en consultas externas todavía requerirán estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.

4.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos que deben acudir a especialidades como cardiología, neumología, oncología, nefrología, neurología, medicina interna (como especialidad troncal que agrupa a las especialidades anteriores, especialmente en hospitales generales básicos y comarcales), traumatología (riesgos por patología traumática), ginecología y obstetricia (riesgos oncológicos o para el feto), etc.

4.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los pacientes, la suspensión de la consulta externa en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios o por su patología específica.

Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento. Existe por lo tanto un doble motivo. El daño innecesario haciéndole sufrir desplazamientos aun enfermo que con frecuencia sufre patología (por ejemplo, traumática, o reumatológica) que obstaculizan su movilidad y que también sufre las carencias de los medios de transporte.

4.4 Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 4.

5. Garantizar las intervenciones quirúrgicas ya programadas.

En la programación de quirófanos del SAS es esencial la prioridad clínica que presentan los pacientes. Esta prioridad se establece, de acuerdo con el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, con los criterios de riesgo vital, riesgo para la integridad física, incapacidad funcional, posibilidad de secuelas o patologías especialmente penosas o dolorosas. Estos requisitos son los que motivan la inclusión en el registro oficial creado por este Decreto y su grado de priorización.

Teniendo en cuenta el evidente riesgo para la vida o la integridad física y moral de los pacientes, el 100% de las intervenciones quirúrgicas ya programadas deben mantenerse.

6. Garantizar los servicios diagnósticos necesarios (radiología, laboratorio, etc.) cuando exista solicitud preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos deban realizarse sobre enfermos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

6.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que la prueba clínica se realice sin demoras. Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes de pruebas diagnósticas (analítica, radiología, electrocardiografía, ecografías, endoscopias, cateterismos cardíacos, etc.) cuya demora pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria y que todavía requieren estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.

6.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos con sospechas de patología cardíaca, respiratoria, oncológica, nefrológica, neurológica, traumática, etc.

6.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los pacientes, la suspensión de las pruebas diagnósticas en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios o por su patología específica. Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento.

6.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 6.

7. En todo caso, garantizar la continuidad asistencial en aquellos pacientes en los que, desde el punto de vista clínico, no deba interrumpirse la asistencia.

7.1. Los pacientes que salen de una consulta con una presunción diagnóstica que hace aconsejable la realización de pruebas complementarias de inmediato, o la realización de un tratamiento inmediato (procesos cardíacos, respiratorios, oncológicos, etc.) no deben ser sometidos a una interrupción en el proceso asistencial.

7.2. Los pacientes que están en observación de urgencias y precisan ingreso en UCI, unidad de coronarias, o cama de hospitalización, no deben ser sometidos a demoras. Análogamente, los enfermos que tras intervención quirúrgica o un tratamiento agresivo precisan de seguimiento o cuidados, en régimen de hospitalización o en régimen ambulatorio, no pueden ser privados de esta continuidad asistencial.

7.3. Por extensión, debe garantizarse la continuidad asistencial en todos aquellos enfermos en los que la interrupción

del proceso asistencial puede generar riesgos para su vida o integridad física o moral.

7.4. Por lo tanto, los mínimos establecidos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 7.

#### EN EL AMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

1. Puntos de Urgencia, servicios mínimos: 100% de la plantilla.

En Consultorios donde haya un médico de familia, servicios mínimos: 1 médico de familia.

En centros de salud donde haya de 2 médicos de familia:

En centros de salud abiertos mañana y tarde: servicios mínimos, 1 médico de familia, cubriendo la jornada mañana y 1 médico de familia cubriendo la jornada de tarde.

En centros de salud que no abran por la tarde, servicios mínimos: 1 Médico de familia.

En centros de Salud donde haya de 3 a 6 médicos de familia, servicios mínimos: 2 médicos de familia de mañana y 1 médico de familia de tarde.

En centros de salud donde haya de 7 a 10 médicos de familia, servicios mínimos: 3 médicos de familia de mañana y 2 médicos de familia de tarde.

En centros de salud donde haya más de 10 médicos de familia, servicios mínimos 4 médicos de familia de mañana y 3 de tarde.

2. En el caso de los pediatras:

Centros de salud con 1 pediatra, servicios mínimos: 1 pediatra.

Centros de salud con más de un pediatra, servicios mínimos 2 pediatras, cubriendo la atención sanitaria mañana y tarde, si la atención sanitaria en ese centro, cubre las tardes de forma ordinaria.

#### EN LOS CENTROS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Cuando exista un solo Facultativo en el CRTS el 100% y en aquellos Centros que existan mas de un Facultativo el 50% y todo caso se atenderán las Colectas de Sangre programadas.

### CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

*RESOLUCIÓN de 19 de enero de 2007, de la Dirección General de Infancia y Familias, por la que se hacen públicas las subvenciones concedidas al amparo de la Orden que se cita.*

Mediante la Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de 3 de marzo de 2006 se reguló el régimen de concesión de subvenciones para la financiación de programas específicos de atención a menores y familias en dificultad (BOJA núm. 49, de 14 de marzo).

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 109 de la Ley 5/83, de 19 de julio, de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como en el artículo 15 de la Orden de Convocatoria, he resuelto hacer pública la relación de subvenciones concedidas al amparo de la citada Orden, la cual figura como Anexo a la presente Resolución.

Sevilla, 19 de enero de 2007.- La Directora General, Carmen Belinchón Sánchez.

Beneficiario: Asociación Adima.  
Importe: 179.033,89 €.