

Art. 2.º Las Administraciones Públicas sanitarias contarán con un plazo de seis meses para remitir sus respectivos planes de salud al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, contados a partir de la fecha que se establezca por dicho Departamento para iniciar la elaboración de cada Plan Integrado de Salud.

Art. 3.º El Plan Integrado de Salud se elaborará por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que termine el período de presentación de los planes de las Comunidades Autónomas.

Art. 4.º El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado:

a) Emitirá en el plazo de un mes informe sobre la adecuación de los planes de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación sanitaria.

b) Convocará al órgano responsable de la elaboración del Plan, en el caso de que el informe no sea favorable, a fin de lograr un acuerdo sobre las modificaciones a introducir en el mismo.

c) Los planes objeto de informe desfavorable, corregidos los aspectos que lo necesiten, deberán presentarse de nuevo en el plazo de un mes, contado desde el momento del acuerdo al que se refiere el apartado anterior.

Art. 5.º Una vez redactado el proyecto del Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado lo someterá a información pública durante un período de quince días y dará al mismo la mayor difusión a través de los medios de comunicación social, a fin de posibilitar la participación social efectiva en la elaboración del Plan.

Art. 6.º El proyecto definitivo del Plan Integrado de Salud se trasladará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el cual deberá pronunciarse en el plazo de dos meses.

Art. 7.º Uno. Los ajustes y adaptaciones que los órganos responsables de la planificación introduzcan en sus planes respectivos, que vengán exigidos por la valoración de circunstancias concretas o por las disfunciones observadas en su ejecución se comunicarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, a fin de comprobar su adecuación a los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria. De existir faltas de adecuación se estará a lo dispuesto en el artículo 4.º

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado notificará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud las modificaciones realizadas en los Planes.

Art. 8.º Uno. Los organismos responsables de la ejecución de los planes de salud de las diferentes administraciones remitirán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado dentro del primer semestre de cada año, un informe sobre el grado de ejecución de los mismos.

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado elaborará un informe sobre el grado de ejecución del Plan Integrado de Salud, que será remitido, junto con los informes de las Comunidades Autónomas a los que se refiere este artículo, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el segundo semestre de cada año.

## CAPITULO II

### Esquema de los Planes de Salud

Art. 9.º Los planes deberán incluir al menos los siguientes capítulos: Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, establecimiento de objetivos, programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación.

Art. 10. *Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios*.-Uno. En esta parte deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, las necesidades que se deduzcan de la comparación entre:

a) Medidas objetivas de las tendencias de la mortalidad, morbilidad, incapacidad, exposición a los factores de riesgo de la enfermedad y medidas subjetivas del estado de salud percibido, y

b) La oferta sanitaria: Tipo y cantidad de recursos existentes y de servicios producidos.

De la comparación resultarán necesidades no sólo en términos de salud, sino también de servicios y recursos sanitarios.

Dos. Cuando las fuentes estadísticas lo permitan, se deberán desagregar, a nivel infracomunitario y por clase social, los valores de las variables que indican el estado de necesidad, poniendo de manifiesto las principales desigualdades que se presenten.

Tres. El Plan deberá consignar en este capítulo, para cada problema sanitario identificado, un detallado análisis de los siguientes aspectos: 1. Importancia social; 2. Vulnerabilidad; 3. Estrategias alternativas de actuación; 4. Adecuación, pertinencia y viabilidad de las distintas alternativas, y 5. Estrategia adoptada.

Cuatro. Mediante el método del punto anterior, y considerando combinadamente los problemas y las distintas alternativas de intervención sobre los mismos, se deberá alcanzar, a través de un proceso social de toma de decisiones, un esquema de prioridades de acción y de investigación.

Art. 11. *Establecimiento de objetivos*.-Uno. Los objetivos del Plan deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, en términos cuantificables o suficientemente concretos; deberán incluir un tiempo para su consecución, y estarán en relación tanto con los problemas previamente identificados como con las circunstancias específicas del ámbito al que se refieren y con los recursos disponibles.

Dos. Los objetivos deberán expresar los resultados a alcanzar por los diferentes servicios y actuaciones sanitarias en los siguientes campos:

- Promoción de la salud.
- Protección de la salud.
- Asistencia de la enfermedad.

Art. 12. *Programas a desarrollar*.-Uno. Se deberán reflejar los distintos programas a desarrollar para lograr la consecución de los objetivos propuestos. Estos programas deberán incluir el correspondiente estudio de evaluación de la rentabilidad social, que justifique su adopción, de acuerdo con el criterio de maximización de los resultados para un cierto nivel de recursos. Los resultados se expresarán por medio de indicadores de salud y bienestar social, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria.

Dos. Este apartado incluirá las acciones concertadas con otras administraciones sanitarias y no sanitarias, expresando para cada acción a desarrollar el órgano encargado o responsable de llevarla a cabo.

Art. 13. *Financiación*.-Uno. Los planes deberán contener un capítulo donde se incluya la explicación de las diferentes fuentes de financiación.

Dos. El gasto que representen los planes deberán expresarse por programas de actividad.

Tres. Los gastos deberán estar desglosados en anualidades, para permitir su inclusión en los presupuestos correspondientes, y se expresarán en pesetas constantes.

Cuatro. Anualmente deberá ser revisado este capítulo de los planes, a fin de adaptarlo a las disponibilidades financieras.

Art. 14. *Ejecución*.-Los diferentes planes deberán consignar los órganos administrativos responsables de su ejecución, con especificación de las tareas asignadas a cada uno de ellos. Asimismo deberán contener el mecanismo administrativo que permita garantizar la coherencia en la ejecución de las diferentes medidas y servicios, especialmente cuando se trate de programas llevados a efecto en colaboración con otros órganos o Administraciones por la vía de la concertación.

Art. 15. *Evaluación*.-Uno. Los planes deberán incorporar el mecanismo administrativo que garantice la evaluación sistemática y continuada de los distintos programas, de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria.

Dos. La evaluación deberá referirse a los siguientes aspectos:

- Ejecución de las actividades.
- Medida de la efectividad de las actuaciones y de la eficiencia de los resultados.
- Pertinencia de los objetivos.

## DISPOSICION ADICIONAL

Lo dispuesto en el presente Real Decreto se dicta en aplicación del artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española, a efectos de coordinación general sanitaria.

## DISPOSICION FINAL

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo del presente Real Decreto.

Dado en Palma de Mallorca a 21 de julio de 1989.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo.  
JULIAN GARCIA VARGAS

**17977** RESOLUCION de 12 de julio de 1989, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se dan normas para la declaración obligatoria de gluten, harinas, almidones u otros derivados de los anteriores que procedan de trigo, triticale, avena, cebada o centeno, presentes como excipientes en el material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas.

El gluten, proteína que forma parte de algunos cereales, origina en sujetos genéticamente predispuestos la denominada enfermedad celíaca caracterizada por la intolerancia a este componente.

El establecimiento de una dieta en la que hayan sido retirados todos los productos que contengan gluten (trigo, avena, cebada y centeno) hace que desaparezcan los síntomas de intolerancia y con ello la recuperación clínica del paciente.

Considerando lo anterior y con el fin de que los enfermos celíacos dispongan de una completa información sobre la composición de las

especialidades farmacéuticas, esta Dirección General dispone lo siguiente:

Primero.—Las especialidades farmacéuticas de uso humano en las que figure como excipiente gluten, harinas, almidones u otros derivados de los anteriores que procedan de trigo, triticale, avena, cebada o centeno, deberán indicar en su material de acondicionamiento y en el epígrafe «Composición» su presencia cuantitativamente.

Segundo.—Los prospectos de las especialidades afectadas deberán incluir la siguiente advertencia, además de las correspondientes a los principios activos que figuren en su composición:

**«ADVERTENCIA:**

Este preparado contiene (en cada especialidad se indicará el excipiente correspondiente según el punto primero). Los enfermos celíacos deben consultar con su médico antes de utilizarlo.»

Tercero.—Los laboratorios que tengan especialidades afectadas por la presente Resolución, deberán enviar su material de acondicionamiento cumplimentado con anterioridad al 30 de noviembre de 1989 a la Subdirección General de Evaluación de Medicamentos, paseo del Prado, 18-20, novena planta, 28014 Madrid.

Cuarto.—La conformidad del material de acondicionamiento modificado, que sustituirá al actual en las correspondientes especialidades, se entenderá otorgada, sin necesidad de notificación expresa, una vez hayan transcurrido treinta días después de su presentación para las oportunas comprobaciones.

Quinto.—Una vez transcurridos los treinta días, los laboratorios deberán incluir en el material de acondicionamiento el prospecto con la advertencia, en un plazo máximo de noventa días, comunicando a la Subdirección General de Evaluación de Medicamentos el número de lote a partir del cual se hace el cambio de prospecto.

Sexto.—En el caso de especialidades en cuya composición entre alguna de las harinas o almidones relacionados en el punto primero pero que demuestren documentalmente que éstos están exentos de gluten, puesto que responden a una calidad farmacéutica que está de acuerdo con farmacopea de máximo rigor en sus planteamientos analíticos, quedarán excluidas de cumplimentar la presente Resolución.

Lo que comunico a VV. SS.

Madrid, 12 de julio de 1989.—El Director general, Joaquim Bonal de Folgas.

Sres. Subdirectores generales de Evaluación de Medicamentos y Control Farmacéutico.

## MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO

**17978** *ORDEN de 26 de julio de 1989 por la que se fijan normas generales y de procedimiento en relación con el reconocimiento de situaciones de excepción a la obligación de obtener permiso de trabajo.*

El artículo 33.3 del Reglamento de Ejecución de la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, aprobado por Real Decreto 1119/1986, de 26 de mayo («Boletín Oficial del Estado» número 140, de 12 de junio), faculta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para determinar las condiciones que han de cumplir las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del artículo 16 de la citada Ley Orgánica, a efectos de poder considerarse exceptuadas de la obligación de obtener permiso de trabajo.

Por otra parte, del reconocimiento de una situación de excepción en cuanto al trabajo no se deriva la excepción respecto a otras obligaciones, como la de obtener, en su caso, el visado de entrada que corresponda, expedido por una representación diplomática u oficina consular de España, o la obligación, cuando proceda, de obtener un permiso de residencia, cuya concesión o denegación es competencia del Ministerio del Interior.

En consecuencia, haciendo uso de la autorización concedida en el artículo 33.3 del Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, en relación con la disposición final segunda del Real Decreto 1119/1986, de 26 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento citado, parece oportuno fijar normas generales y determinar el procedi-

miento que regula la tramitación de los expedientes incoados al amparo de los distintos supuestos.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Asuntos Exteriores, del Interior y de Trabajo y Seguridad Social, y previa aprobación del Ministro para las Administraciones Públicas, dispongo:

### I. SUPUESTOS DE EXCEPCIÓN

Primero. *Condiciones.*—Las personas que pretendan su inclusión en el ámbito del artículo 16 de la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, para poder considerarse exceptuadas de la obligación de proveerse del permiso de trabajo, habrán de cumplir las condiciones fijadas en la presente Orden.

Segundo. *Técnicos y científicos extranjeros invitados o contratados por el Estado.*—1. Tendrán la consideración de «Técnicos y Científicos», a efectos de lo previsto en el apartado a) del artículo 16 de la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, los extranjeros que, por sus conocimientos específicos en alguna materia, son invitados o contratados por el Estado, para el desarrollo de algún programa científico o técnico o de interés general.

2. El sujeto legitimado para solicitar reconocimiento de la excepción habrá de justificar que concurren las características apuntadas, aportando la documentación que acredite los conocimientos y titulación del técnico o científico invitado o contratado y las características del programa a realizar.

Tercero. *Profesores extranjeros invitados o contratados por una Universidad española.*—Para acreditar esta circunstancia deberá unirse a la documentación aportada con carácter general la invitación o el contrato otorgado por una Universidad española, en virtud de las normas que rigen esa materia.

Cuarto. *Personal directivo o profesorado extranjero de Instituciones culturales o docentes dependientes de otros Estados, o privadas, de acreditado prestigio.*—Con la solicitud de reconocimiento de esta excepción se acreditará que concurren las circunstancias siguientes:

1.º Que las Instituciones culturales y docentes, dependientes de otros Estados, o privadas, de acreditado prestigio, estén oficialmente reconocidas y autorizadas por los Ministerios de Cultura, de Educación y Ciencia, u otros, como Centros extranjeros de carácter estatal, mixto o privados radicados en España.

2.º Que las referidas Instituciones desarrollen en nuestro país programas culturales o docentes de sus respectivos países y los estudios cursados, títulos y diplomas que expidan tengan validez y estén reconocidos en los países de que dependan.

3.º Que se trate de Instituciones de «acreditado prestigio», entendiéndose por tales aquellas que sean conocidas internacionalmente y que los títulos y diplomas que las mismas conceden tengan renombre igualmente internacional.

4.º Que se trate de personal directivo o docente que limitará su actividad en las Instituciones en cuestión a la ejecución de los programas citados.

Quinto. *Los funcionarios civiles o militares de las Administraciones estatales extranjeras, no contemplados en el artículo segundo de la Ley Orgánica 7/1985, que vengán a España para desarrollar actividades, en virtud de acuerdos de cooperación con la Administración española.*—En este supuesto habrá de unirse a la documentación requerida con carácter general certificación del Acuerdo de cooperación en el que la Administración española sea parte, expedida por el órgano responsable del mismo o la cita del «Boletín Oficial del Estado» en el que, en su caso, está publicado el Acuerdo de cooperación. Asimismo, se aportará el documento que acredite la condición de funcionario y el encargo de realizar actividades de cooperación comprendidas en el Acuerdo, en virtud de resolución de las autoridades competentes para la ejecución del mismo.

La Dirección General del Instituto Español de Emigración solicitará informe del órgano correspondiente del Ministerio de Asuntos Exteriores.

Sexto. *Los corresponsales de medios de comunicación extranjeros.*—El personal de los medios informativos extranjeros deberá acompañar a la solicitud certificación expedida por la Oficina del Portavoz del Gobierno relativa a la petición de acreditación como corresponsales.

La Oficina del Portavoz del Gobierno comunicará de oficio a la Dirección General del Instituto Español de Emigración las acreditaciones y las cancelaciones que se produzcan en el Registro de Corresponsales acreditados en España.

Séptimo. *Los miembros de misiones científicas internacionales que realicen trabajos e investigaciones en España, autorizados por el Estado.*—La condición de miembro de una misión científica internacional se acreditará mediante certificado de la autorización por el Estado para realizar los trabajos e investigaciones correspondientes, acompañado de aquellos documentos que acrediten la pertenencia del extranjero a esa misión científica internacional.

Octavo. *Los ministros, religiosos o representantes de las diferentes iglesias y confesiones.*—En este caso, las circunstancias que motiven el régimen de excepción se acreditarán mediante certificación de que la