

3.4. En el caso de que se hubiera fijado un objetivo de estabilidad presupuestaria con superávit, el endeudamiento derivado de estos programas no podrá ser superior al que sea necesario para financiar el déficit que resulte del programa autorizado y del citado objetivo de estabilidad.

3.5. El endeudamiento derivado de estos programas tendrá en todo caso el límite del déficit incurrido.

4. Nivel de endeudamiento.

4.1. La autorización del programa que permita la existencia de déficit para financiar proyectos de inversión se realizará con posterioridad a la fecha en que se suscriba el Programa Anual de Endeudamiento correspondiente al ejercicio en el que se presenta la solicitud de autorización. Respecto a los programas de inversión que se presenten para el ejercicio 2007, la suscripción del Programa Anual de Endeudamiento correspondiente a dicho ejercicio se producirá de forma simultánea a la autorización.

4.2. Se tendrá en cuenta la situación de la ratio deuda/PIB de la Comunidad, a 31 de diciembre del ejercicio anterior a aquel en el que se presenta la solicitud, en relación con la media de todas las Comunidades de esta misma ratio, a dicha fecha, de acuerdo con los datos publicados por el Banco de España.

4.3. Las Comunidades Autónomas cuya ratio se sitúe por encima de la media, podrán acceder al déficit por inversiones siempre que no requieran un incremento de endeudamiento o, en caso contrario, a condición de que la ratio de su deuda/PIB a 31 de diciembre de cada ejercicio en el que se ejecute el programa, de acuerdo con los datos publicados por el Banco de España, no supere la ratio entre el límite del endeudamiento a 31 de diciembre de 2006, derivado de sus respectivos Programas Anuales de Endeudamiento de dicho ejercicio, y el PIB de la Comunidad.

5. Plazos de solicitud y autorización. Ámbito temporal de la autorización

5.1. La autorización de los programas de inversión será anual.

5.2. En el caso de los programas plurianuales, la autorización para el segundo y siguientes ejercicios, salvo que se produzcan variaciones en el programa en curso, requerirá que se justifiquen los extremos a que se refieren los apartados 3 y 4 anteriores. Si procede dicha autorización, para fijar el endeudamiento adicional se tendrá en consideración lo dispuesto en el apartado 3.4.

5.3. La fecha límite para la presentación de la solicitud de autorización de los programas de inversión será el 15 de mayo del ejercicio anterior a aquel en cuyo presupuesto se vayan a incluir. La resolución deberá recaer antes del 31 de julio del ejercicio en el que se haya presentado la solicitud, siempre que ésta reúna toda la información necesaria para que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda pronunciarse, o en el plazo de 30 días desde la fecha en que se produzca esta última circunstancia.

5.4. No obstante, en el ejercicio 2007, las solicitudes relativas a los programas de inversiones que se inicien en 2007 y 2008 se presentarán hasta el 30 de julio.

En este supuesto, la resolución del Ministerio de Economía y Hacienda deberá recaer en el plazo de 45 días desde la presentación de la solicitud, siempre que ésta reúna toda la información necesaria para que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda pronunciarse, o en el plazo de 30 días desde la fecha en que se produzca esta última circunstancia. A efectos del cómputo de los plazos anteriores, se considerará el mes de agosto como inhábil.

6. Falta de cumplimiento de las condiciones de la autorización en la ejecución de los programas

6.1. Si los programas de inversión no se ejecutaran en los términos en que establece la normativa de estabilidad

presupuestaria y este acuerdo, no se darían las circunstancias que habilitarían a presentar déficit adicional a los objetivos de estabilidad fijados, con las consecuencias previstas en dicha normativa para el incumplimiento del objetivo de estabilidad.

6.2. En el supuesto previsto en el apartado 6.1 anterior, la Comunidad recuperará el límite de endeudamiento que tendría de no haberse autorizado el programa.

07/16697

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Orden SAN/35/2007, de 30 de noviembre, por la que se regula la Cartilla de Salud del Embarazo de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Con objeto de garantizar el conocimiento por parte del personal sanitario de los antecedentes y evolución de la gestación y, al mismo tiempo, el derecho de la mujer embarazada a estar informada sobre todos los datos relativos al desarrollo de su embarazo y a que se reconozca su autonomía en torno a la atención al parto y al nacimiento, de acuerdo al Decreto 23/2007, de 1 de marzo, sobre derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación al nacimiento en el ámbito sanitario, se considera necesario establecer el documento denominado "Cartilla de Salud del Embarazo". Dicho documento pretende servir también de instrumento de educación sanitaria.

Nuestra Comunidad dispone desde principios de los años noventa de un documento de estas características, "Cartilla del Embarazo", que es preciso oficializar y actualizar adecuándolo a los cambios asistenciales producidos y a las nuevas demandas sociales.

En su virtud, y de conformidad con las atribuciones conferidas por el artículo 33.f) de la Ley de Cantabria 6/2002, de 10 de diciembre, de Régimen Jurídico del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria,

DISPONGO

Artículo 1. Objeto.

1. La presente Orden tiene por objeto regular la "Cartilla de Salud del Embarazo" como documento de interés sanitario, dirigido a la protección y promoción de la salud de las mujeres embarazadas, así como al reconocimiento de su autonomía en relación a la atención al parto y nacimiento.

2. La Cartilla de Salud del Embarazo, documento de carácter oficial que acredita el estado de salud de la embarazada, se ajustará al modelo previsto en el anexo a la presente Orden.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Tendrá derecho a la Cartilla de Salud del Embarazo toda mujer embarazada residente en Cantabria.

Artículo 3. Utilización.

1. La Cartilla de Salud del Embarazo será entregada gratuitamente tanto en los centros sanitarios públicos como privados, la primera vez que la mujer acuda a la consulta prenatal.

2. Todo profesional sanitario que atienda a una mujer durante el embarazo, parto o puerperio deberá reseñar en la cartilla los resultados de sus actuaciones. El personal responsable de la vigilancia del embarazo cumplimentará los apartados referentes a la evolución del mismo y el personal sanitario que atienda el parto los datos referentes al parto y al puerperio.

3. En todos los casos, tras cada consulta, el personal sanitario devolverá la Cartilla a la embarazada, que será la responsable de su conservación y presentación en los sucesivos controles prenatales y a su ingreso en la maternidad en el momento del parto.

4. La Cartilla de Salud del Embarazo será válida para un solo embarazo y tras su finalización, quedará en poder de la mujer.

Artículo 4. Atención durante el parto.

La gestante, asesorada por el equipo sanitario que controla su embarazo, podrá expresar anticipadamente el tipo de atención que prefiere recibir durante el parto e indicarlo en la Cartilla de Salud del Embarazo, no obstante, prevalecerá lo que finalmente exprese la mujer durante el parto.

Artículo 5. Garantía de confidencialidad.

La Cartilla de Salud del Embarazo tiene carácter confidencial y en su utilización deberá garantizarse el respeto al derecho a la intimidad personal, así como a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA**Funciones de la Dirección General de Salud Pública**

1. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Orden, los centros sanitarios privados solicitarán la Cartilla de Salud del Embarazo a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

2. Corresponde a la Dirección General de Salud Pública financiar este documento, así como modificar sus contenidos de acuerdo a los cambios asistenciales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA**Cartillas de embarazo preexistentes**

Se mantendrán las cartillas de embarazo abiertas a la entrada en vigor de la presente Orden, referidas a gestaciones ya en marcha, no siendo necesaria su sustitución por la Cartilla de Salud del Embarazo.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA**Cláusula derogatoria**

Quedan derogadas todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA**Entrada en vigor**

La presente Orden entrará en vigor en el plazo de un mes a partir de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria.

Santander, 30 de noviembre de 2007.-El consejero de Sanidad, Luis M^a Truan Silva.

ANEXO**Cartilla de Salud del Embarazo**

Este documento tiene como finalidad recoger los datos más significativos de su embarazo y servir de vehículo de transmisión de información entre los diferentes profesionales que se encargan de la vigilancia de su gestación.

Preséntela cuantas veces acuda a consulta y cuando ingrese en la maternidad en el momento del parto. No olvide recogerla al abandonar el centro.

Cúidela y llévela siempre consigo, especialmente cuando realice algún viaje.

No se incluirá en ella ningún dato personal que usted no desee.

¿Por qué es importante el control del embarazo?

La gestación es un proceso natural que necesita un cuidado especial. Los controles que le realizamos durante el embarazo pretenden cuidar su salud y la de su futuro hijo o hija y, en ningún caso, deben producirle preocupación o ansiedad, ya que el cuerpo de una mujer sana está preparado para gestar, parir y amamantar.

¿Cuántas visitas de embarazo tendré que realizar?

Si todo evoluciona normalmente 6 u 8 visitas suelen ser suficientes, aunque en ocasiones puede ser necesario alguna más.

¿Qué controles me van a realizar?

Cada consulta se realiza en un momento concreto del embarazo y con una finalidad determinada. En ellas, se controla la evolución de su embarazo, y se le ofrece la realización de diversas exploraciones y pruebas complementarias. Recuerde que es libre de rehusar aquellas que no desee. En este caso, el profesional que le atienda le ofrecerá alternativas, si las hubiera.

La primera consulta de embarazo es quizás la más importante de todas. En ella se realiza la historia clínica, que recoge toda la información sobre su salud y la de su familia, y sobre la evolución de sus embarazos anteriores si los hubiera habido. Estos datos son importantes para detectar problemas que pueden afectar al desarrollo de la gestación. Se realizan, además, una serie de exploraciones y pruebas complementarias (análisis de sangre y de orina, ecografías, etc), dirigidas a conocer su estado de salud y la de su hijo o hija.

Es importante que acuda a las consultas programadas aunque se encuentre bien. En ellas, se le ofrece información sobre todas las cuestiones relacionadas con su embarazo, parto, lactancia y puerperio.

¿Qué tipo de análisis me van a ofrecer y para que sirven?

Como parte del control del embarazo se le ofrece la realización de diferentes pruebas de laboratorio:

- Análisis de sangre, que sirven, entre otras cosas, para detectar problemas de incompatibilidad sanguínea, diagnosticar la existencia de anemia o diabetes, comprobar si está protegida frente a la rubéola o la toxoplasmosis y detectar la existencia de infecciones como la sífilis, la hepatitis B o el Sida. Todas estas enfermedades pueden ocasionar complicaciones tanto a la madre como al feto.

- Análisis de orina, que proporcionan información sobre la existencia de una infección urinaria y otros problemas.

- Citología vaginal, esta forma parte de los cuidados de salud recomendados a las mujeres y se realiza durante la gestación, si nunca se la ha hecho previamente o si ha transcurrido un tiempo prolongado desde la anterior.

¿Para que sirven las ecografías que me van a realizar?

En un embarazo normal se aconseja la realización de 3 ecografías, cada una de ellas en un momento concreto y con unos objetivos determinados:

- La primera ecografía, se realiza entre las 11-14 semanas de gestación, para confirmar la buena evolución del embarazo, establecer la edad gestacional en caso de dudas con la fecha de la última regla, diagnosticar embarazos múltiples y descartar algunas anomalías fetales.

- La segunda ecografía, se realiza alrededor de las 20 semanas. Su principal objetivo es confirmar que no existen malformaciones fetales. Con esta técnica solo es posible detectar en torno al 75% de las malformaciones que tienen expresividad ecográfica, lo que representa alrededor del 60% de todas las malformaciones. La ecografía no puede diagnosticar defectos de otra naturaleza (bioquímicos, metabólicos, genéticos, cromosómicos, etc).

- La tercera ecografía se realiza entre las 30-34 semanas. Nos permite comprobar el crecimiento adecuado del feto, su colocación, si ha aparecido alguna anomalía cuyo diagnóstico no es posible previamente y la localización de la placenta.

En un embarazo normal un mayor número de ecografías NO mejora el pronóstico de la gestación ni los resultados perinatales

PRUEBAS DE LABORATORIO			
Prueba	1º trimestre Fecha	2º trimestre Fecha	3º trimestre Fecha
Grupo ABO y Rh			
Test Coombs Indirecto			
Hto / Hb			
Rubeola (IgG)			
Toxoplasmosis (IgG)			
Sifilis (VDRL-RPR)			
Hepatitis B (HbsAg)			
HIV			
Glucemia basal			
Test O'Sullivan 50 gr			
SOG 100 gr			
Pruebas de coagulación			
Tiras reactivas orina			
Urocultivo			
Citología cervicovaginal			
Cultivo vaginal Estreptococo β			
Cultivo rectal Estreptococo β			

ECOGRAFIAS	
1º ECO (1º trimestre)	Fecha de realización: ___ / ___ / _____
2º ECO (2º trimestre)	Fecha de realización: ___ / ___ / _____
3º ECO (3º trimestre)	Fecha de realización: ___ / ___ / _____
Otras	
ESTUDIO GENETICO FETAL	
Fecha:	Causa:
Cariotipo:	

EDUCACIÓN MATERNAL
- Ha participado en actividades de Educación Maternal: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
- Nº sesiones de Educación Maternal que ha realizado:
- Ha acudido acompañada por su pareja a las sesiones: <input type="checkbox"/> A todas o casi todas las sesiones <input type="checkbox"/> A algunas sesiones <input type="checkbox"/> A ninguna
- Ha sido informada adecuadamente sobre las diferentes opciones de atención al parto que le puede ofrecer su maternidad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
- Ha recibido información sobre las ventajas de la lactancia materna y sobre la técnica del amamantamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
PLAN DE PARTO
Este Plan se realizará por aquellas gestantes que quieran expresar de forma anticipada sus preferencias en relación a la atención que les gustaría recibir durante el parto. Previamente a su elaboración el personal sanitario proporcionará toda la información y asesoramiento que se requiera. Este Plan puede ser revocado en parte o en su totalidad por lo que finalmente exprese la mujer durante el transcurso de su parto.
<u>Preferencias relacionadas con el acompañamiento</u>
- Durante todo el proceso del parto desearía estar acompañada por:
<u>Preferencias durante el periodo de dilatación</u>
<input type="checkbox"/> Me gustaría que mi parto se desarrollase en el ambiente más silencioso y tranquilo posible
<input type="checkbox"/> Quisiera conservar la libertad de movimientos y poder adoptar la postura que me resulte más confortable
<input type="checkbox"/> No quisiera que se rompiera la bolsa de las aguas, a menos que se considere necesario
<input type="checkbox"/> No desearía que se administrase oxitocina, salvo que este indicado
<input type="checkbox"/> Siempre que sea posible y no interfiera con la salud del bebé preferiría que se evitara una monitorización fetal continua
<input type="checkbox"/> Me gustaría aliviar las molestias de las contracciones con medios naturales como la libertad de movimientos, las técnicas de relajación y respiración, los masajes, la aplicación de calor, etc.
<input type="checkbox"/> Me gustaría que me pusieran la analgesia epidural lo antes posible

<input type="checkbox"/> No tengo decidido de forma anticipada que tipo de analgesia deseo para aliviar las molestias de las contracciones, por lo que quiero demorar esta decisión hasta el momento del parto.
<input type="checkbox"/> Otros
<u>Preferencias durante el periodo de expulsivo</u>
<input type="checkbox"/> Me gustaría poder adoptar la posición que me resulte más cómoda
<input type="checkbox"/> No quisiera que se realizase una episiotomía, salvo que fuese indispensable
<input type="checkbox"/> Me gustaría el contacto piel con piel con mi hijo o hija nada más nacer
<input type="checkbox"/> Desearía que el cordón umbilical fuese cortado una vez que dejase de latir
<input type="checkbox"/> Me gustaría iniciar el amamantamiento en la misma sala de partos
<input type="checkbox"/> Me gustaría no ser separada del recién nacido, para facilitar nuestro contacto en la primera hora de su vida, siempre que sea posible
<input type="checkbox"/> Otros
<u>Preferencias sobre la lactancia</u>
<input type="checkbox"/> Me gustaría dar de mamar
<input type="checkbox"/> No deseo lactancia materna

PARTO	
Centro Sanitario:	
Fecha.....	E.
Gestacional.....	
Inicio / Evolución del parto	
<input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Inducido Causa:	
Tipo de parto	
<input type="checkbox"/> Eutócico	
<input type="checkbox"/> Instrumental: <input type="checkbox"/> Ventosa <input type="checkbox"/> Forceps Causa	
<input type="checkbox"/> Cesárea Causa:	
Alumbramiento	
<input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Extracción manual	
Analgesia	
<input type="checkbox"/> No precisó <input type="checkbox"/> A. Epidural <input type="checkbox"/> Raquianestesia <input type="checkbox"/> A. General	
<input type="checkbox"/> Otros:	
Episiotomía	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Desgarro Tipo	
Recién nacido/a: Sexo..... .Peso..... Apgar: 1´ 5´ pH Au:	
Sexo..... .Peso..... Apgar: 1´ 5´ pH Au:	
Inicio precoz de lactancia materna <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Observaciones	
.....	
.....	
.....	

PUERPERIO HOSPITALARIO
Evolución:
.....
.....
.....
..... Anti-D postparto <input type="checkbox"/> Otros tratamientos:
.....
Tipo de Lactancia al alta hospitalaria: <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva
<input type="checkbox"/> Alimentación complementaria <input type="checkbox"/> Lactancia artificial
Observaciones sobre
lactancia:.....
Fecha del alta hospitalaria:

Recuerde que, después del parto, tanto usted como su hijo o hija siguen requiriendo cuidados especiales y que es recomendable acudir a la consulta pediátrica a las 48-72 horas del alta hospitalaria. Por ello, es importante que, al abandonar la maternidad, se ponga en contacto lo antes posible con su Centro de Salud.

El Equipo de Salud, le prestará atención, orientación y apoyo durante todo el proceso de recuperación postparto y ante las dudas y dificultades que, en ocasiones, plantea la atención al recién nacido.

07/16601

MANCOMUNIDAD DE LOS VALLES DE SAN VICENTE

Aprobación definitiva de modificación de la Ordenanza Fiscal reguladora de la Tasa por la Prestación del Servicio de Recogida de Residuos Sólidos Urbanos.

No habiéndose producido reclamaciones contra el acuerdo provisional de modificación de la Ordenanza Fiscal reguladora de la Tasa por la Prestación del Servicio de Recogida de Residuos Sólidos Urbanos de la Mancomunidad de los Valles de San Vicente, adoptado por el Pleno de la Mancomunidad en su sesión extraordinaria de fecha 9 de octubre de 2007, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.3 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley reguladora de las Haciendas Locales, el citado acuerdo se entiende definitivamente adoptado.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17.4 de la misma Ley, se hace público que en la citada sesión extraordinaria celebrada el 9 de octubre de 2007 por el Pleno de la Mancomunidad se acordó aprobar la modificación de la citada Ordenanza Fiscal en los términos del anexo del presente anuncio.

Se hace constar que la modificación de la Ordenanza no entrará en vigor hasta la publicación de este anuncio en el BOC y que frente al acuerdo de modificación cabe la interposición de recurso contencioso administrativo en el plazo de dos meses ante el Juzgado de dicho orden con sede en Santander.

San Vicente de la Barquera, 4 de diciembre de 2007.-El presidente de la Mancomunidad, Miguel Ángel Merino.

ANEXO

ORDENANZA FISCAL REGULADORA DE LA TASA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOGIDA DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS DE LA MANCOMUNIDAD DE LOS VALLES DE SAN VICENTE

La modificación afecta únicamente a su artículo 7, que quedará redactado del modo que se transcribe a continuación:

Artículo 7.- Las cuotas a aplicar serán las siguientes:

Tarifa 01: Basura doméstica, 19,03 euros/trimestre.

Tarifa 02: Comercial y locales, 30,25 euros/trimestre.

Tarifa 03: Bares, cafeterías y hoteles, 51,25 euros/trimestre.

Tarifa 04: Restaurantes, supermercados, fruterías y otras de alimentación, 75,92 euros/trimestre.

Tarifa 05: Industrias sin clasificar, 401,09 euros/trimestre.

Tarifa 06: Campings: «El Rosa!», 1.617,81 euros/trimestre; «Oyambre-Beach», 1.165,14 euros/trimestre; «Las Arenas», 712,46 euros/trimestre; «Rodero», 690,87 euros/trimestre; «Royal-2», 280,47 euros/trimestre, y «Caravanning Playa Oyambre», 924,62 euros/trimestre.

Las cuotas por prestación del servicio, de carácter general y obligatorio, se devengarán desde que nazca la obligación de contribuir, exigiéndose trimestralmente por recibo, en los plazos señalados por la Presidencia, publicándose y será el día 1 del segundo mes siguiente al trimestre natural, hasta el plazo de dos meses desde su publicación en el BOC, con excepción de la liquidación de alta inicial en el padrón, que se recaudará por ingreso directo.

07/16608