

CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES

RESOLUCIÓN de 18 de septiembre de 2008, de la Delegación Provincial de Jaén, de la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo, referente al expediente de planeamiento 10-229-06, por el que se aprueba definitivamente el Plan Especial para la implantación de Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cazorla (Jaén).

En virtud de lo establecido en el artículo 41.1 de la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía, se hace público el contenido de:

- Resolución de 9 de enero de 2007, de la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo de Jaén, referente al expediente de planeamiento 10-229-06, por el que se Aprueba Definitivamente el Plan Especial para la implantación de Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cazorla (Jaén).

- Normas Urbanísticas del referido Instrumento de Planeamiento (Anexo I).

RESOLUCIÓN DE 9 DE ENERO DE 2007, DE LA COMISIÓN PROVINCIAL DE ORDENACIÓN DEL TERRITORIO Y URBANISMO DE JAÉN, REFERENTE AL EXPEDIENTE DE PLANEAMIENTO 10-229-06, POR EL QUE SE PRUEBA DEFINITIVAMENTE EL PLAN ESPECIAL PARA LA IMPLANTACIÓN DE CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA RESOLUCIÓN DE CAZORLA (JAÉN)

La Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo de Jaén, legalmente constituida en sesión ordinaria de fecha 9 de enero de 2007, examinado el expediente administrativo relativo al Plan Especial para centro Hospitalario de Alta Resolución, formulado de oficio por su Ayuntamiento, y elevado a esta Comisión en virtud de lo dispuesto en el art. 31.2.A.a) de la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía en relación con el art. 13.2.b) del Decreto 193/2003, de 1 de julio, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo, de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES

Primero. Que el Ayuntamiento Pleno de Cazorla, con la mayoría legal requerida, previo informe preceptivo del Sr. Secretario de la Corporación, aprobó inicialmente el presente expediente con fecha 30.10.2006, sometiéndolo a información pública en el Boletín Oficial de la Provincia, en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia y tablón de anuncios del municipio.

Segundo. Que durante el plazo de información pública, no se formularon alegaciones al proyecto, por lo que una vez diligenciado por la Secretaría de la Corporación, se eleva a la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo para su Resolución.

FUNDAMENTOS LEGALES

Primero. La tramitación del expediente analizado así como la documentación que obra en el mismo cabe entenderla ajustada a las previsiones contenidas en el artículo 32 de la Ley 7/2002 así como en el Real Decreto 2159/1978, de 23 de junio, por el que se establece el Reglamento de Planeamiento Urbanístico, de aplicación supletoria en virtud de la Disposición Transitoria Novena de la citada Ley 7/2002.

Segundo. Corresponde la aprobación definitiva del presente Plan Especial en SNU al órgano competente de la Consejería en materia de Urbanismo, en concreto a la Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo por tratarse de una actuación de incidencia supramunicipal que no supera el ámbito de la provincia, de conformidad con lo dispuesto en el art. 31.2.B.b) de la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía en relación con el art. 13.2.b) del Decreto 193/2003, de 1 de julio, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo.

Tercero. En el Plan Especial se justifica la utilidad pública-interés social puesto que el hospital atenderá la demanda de todos los municipios de la comarca acercando a la población la asistencia sanitaria especializada, y además la implantación se considera la más adecuada, cerca de las vías que unen varios municipios de la comarca, y prácticamente unido al municipio.

En cuanto a la incidencia urbanístico-territorial y ambiental el edificio tendrá un diseño exterior acorde con la arquitectura del entorno, proyectándose de forma racional y funcional. La altura será de dos plantas y no limitará la continuidad del campo visual.

Existe compatibilidad con el régimen urbanístico de la categoría de suelo no urbanizable, ya que se trata de Suelo No Urbanizable Común.

En la memoria se señala que la construcción no induce a la formación de nuevos asentamientos, tanto por la superficie de la parcela (27.000 m²), como por la separación a linderos mayor de 15 metros y la no existencia de viviendas en un perímetro de 100 metros, no obstante comprobado el planeamiento vigente se ha observado que según el artículo 27.2.c) de las NN.SS. toda edificación nueva a construir en Suelo No Urbanizable habrá de separarse, al menos, 30 metros con el límite de las parcelas colindantes o con el camino público. Se observa que en una de sus fachadas el edificio queda a una distancia menor de 30 m de la parcela colindante, por lo que la edificación habrá de localizarse a la distancia exigida en el citado artículo.

No consta en el expediente el preceptivo informe del Servicio de Carreteras ya que se sitúa entre la carretera de acceso al municipio desde Peal de Becerro (A-319) y la carretera Cazorla-Quesada (A-315). Asimismo será necesario someter el expediente a la consideración de la administración ambiental.

Vistas la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía y demás normativa de aplicación, en plazo para resolver y notificar, previas las deliberaciones y consideraciones expuestas, esta Comisión Provincial de Ordenación del Territorio y Urbanismo, por unanimidad de los miembros asistentes,

HA RESUELTO

1.º Aprobar definitivamente el expediente administrativo y proyecto técnico relativo al Plan Especial para centro Hospitalario de Alta Resolución, incoado por el Ayuntamiento de Cazorla, por cuanto sus determinaciones son acordes con la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía, Reglamento de Planeamiento Urbanístico y vigente planeamiento municipal, a reserva de la simple subsanación de deficiencias señaladas en la parte expositiva en lo relativo a la distancia de la edificación a los linderos, que será mayor de los 30 metros exigidos por el planeamiento municipal, así como al cumplimiento de lo prescrito en el citado planeamiento en cuanto a la altura máxima de la edificación para el SNU.

2.º Se condiciona la efectividad de la Aprobación Definitiva a que el proyecto técnico para la ejecución de la actuación prevista sea acorde con el planeamiento vigente, ya sea mediante la sujeción del mismo a las actuales normas vigentes en el municipio de Cazorla o previa la oportuna modificación de las mismas, en lo referente a las condiciones de implantación de este tipo de actividades en suelo no urbanizable, como presupuesto habilitante para la materialización del proyecto.

3.º La disposición anterior deberá ser tenida en cuenta por el Ayuntamiento de Cazorla a la hora de dar validez al antes referido proyecto técnico constatándose, de manera expresa, el cumplimiento de la misma.

4.º El presente Acuerdo se publicará en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, así como su contenido, de conformidad con lo previsto en el art. 41 de la Ley 7/2002, previa inscripción y depósito de dos ejemplares del proyecto en el Registro de la Delegación Provincial de la Consejería de Obras Públicas y Transportes (art. 38, 40 y 41 de la Ley 7/2002, en relación con el Decreto 2/2004, de 7 de enero).

5.º Notifíquese al Ayuntamiento y demás interesados.

Contra este acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer a partir del día siguiente de la notificación o su publicación recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en Granada, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo establecido en los arts. 10 y 46 de la Ley 29/98, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Jaén, 9 de enero de 2007. El Secretario de la Comisión, Ignacio J. Ahumada Lara; Vº Bº El Vicepresidente 2.º de la Comisión, Manuel López Jiménez.

ANEXO I

PLAN ESPECIAL PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN, EN EL TÉRMINO MUNICIPAL DE CAZORLA

Í N D I C E

1. Promotor.
2. Descripción de la Actividad.
 - 2.1. Situación y emplazamiento.
 - 2.2. Caracterización Física y jurídica de los terrenos.
 - 2.3. Características Socioeconómicas de la actividad.
 - 2.4. Características de las edificaciones o instalaciones.
 - 2.4.1. Caracterización de las edificaciones, construcciones, obras e instalaciones.
 - 2.4.2. Instalaciones exteriores necesarias para la funcionalidad de la actividad.
 - 2.4.3. Construcciones, infraestructuras y servicios públicos existentes en el ámbito de incidencia.
 - 2.5. Plazos de inicio y terminación de las obras.
3. Justificación y fundamentación.
 - 3.1. Utilidad Pública o interés social
 - 3.2. Viabilidad económica-financiera y plazo de la cualificación urbanística.
 - 3.3. Procedencia o necesidad de la implantación en SNU.
 - 3.3.1. Justificación de la ubicación concreta.
 - 3.3.2. Incidencia urbanístico-Territorial y ambiental.
 - 3.4. Compatibilidad con el régimen urbanístico de SNU.
 - 3.5. No inducción de la formación de nuevos asentamientos.

1. Promotor.

El promotor del presente Plan Especial es el Excelentísimo Ayuntamiento de Cazorla con domicilio en Plaza Francisco Martínez, núm. 1, C.P. 23.470 y CIF P-2302800-D.

2. Descripción de la actividad.

El sistema sanitario público de Andalucía, tiene como uno de sus objetivos prioritarios utilizar todos aquellos instrumentos a su alcance para mejorar la calidad de los servicios, conseguir un acceso equitativo a los recursos e incorporar aquellos aspectos que más demanden de los usuarios y generan mayor satisfacción. Forma parte de este objetivo acercar a la población la asistencia sanitaria especializada, planteándose como parte de la consecución de este objetivo el modelo de Centro Hospitalario de Alta Resolución.

Situar las necesidades del paciente como eje sobre el que articular las prestaciones asistenciales, determina que el proceso asistencial integral y único, ha de constituir la base de la organización de los servicios y de los centros sanitarios. Implica un cambio cultural y determinante en los Centros Hospitalarios de Alta resolución y su forma de funcionamiento.

Los Centros Hospitalarios de Alta resolución, responden por tanto a un concepto organizativo nuevo, orientado al cliente, y en este sentido coincidiendo con las expectativas de los ciudadanos, orientado también a la resolución de sus problemas de salud con la mayor brevedad posible.

En este sentido, no solo para minimizar un posible empeoramiento de sus problemas de salud, sino también para evitar la angustia de la espera y no sufrir los tiempos muertos, será de aplicación la modalidad asistencial basada en el concepto de atención en Consulta Única, donde se produce una respuesta inmediata, con medios diagnósticos de apoyo (radiología y laboratorio).

Por otra parte, los avances de la tecnología, cada vez más sofisticada, más depurada y menos agresiva para el enfermo, favorece la implantación en estos centros de la Cirugía Mayor Ambulatoria, lo que nos permite que la estancia hospitalaria del enfermo se pueda y se deba reducir de forma significativa.

En este marco. La Continuidad Asistencial, planteada más allá de la simple coordinación entre niveles, pasa a ser un centro clave y determinante que ha de inspirar la organización, funcionalidad y formas de trabajo de toda la organización.

Se trata pues de un centro asistencial.

- En el que el ciudadano sea realmente el centro del Sistema.
- Moderno e Innovador.
- De alta resolución
- De Alta calidad
- Tecnológico y avanzado
- Ecológico.

2.1. Situación y emplazamiento.

Tal y como se refleja en la documentación gráfica adjunta y que se detalla a escala adecuada en los planos que acompañan el presente documento, el centro hospitalario se sitúa a la entrada del municipio de Cazorla, en el triángulo que forma carretera de acceso al municipio desde Peal de Becerro (A-319) y la carretera Cazorla-Quesada. (A-315)

La situación es la adecuada, puesto que se encuentra prácticamente unido al municipio y los usuarios que se desplacen del resto de la comarca, no necesitan entrar en la ciudad, eliminando los problemas de tráfico que se pudieran causar.

2.2. Caracterización física y jurídica de los terrenos.

El área de reserva para la localización del centro hospitalario ocupa una superficie de 27.000 m² y situados catastralmente en el Polígono 13. Ocupando completamente los 24.757 m² de la parcela 357 y 5.243 m² de la parcela 586.

Propietarios de las fincas colindantes.
 Polígono 13.
 Parcela 352 Eugenia Caravaca Hernández 22.685.967 D.
 Parcela 174 Antonio Valle López 26.414.666 V.
 Parcela 336 Mercedes Tiscar Trillo 26.345.519. P.
 Parcela 337 "" "" "" "" "" ""
 Parcela 358 Manuel Díaz Díaz 26.445.467 K.
 Parcela 359 José Tiscar Fernández 26.342.207 P.
 Parcela 645 Mercedes Tiscar Trillo 26.345.519. P.
 Parcela 646 Eugenia Caravaca Hernández 22.685.967 D.
 Viales Parcela 9026 Consejería de Obras Publicas.
 Parcela 9020 Ayuntamiento de Cazorla.
 Parcela 9014 Ayuntamiento de Cazorla.

2.3. Características socioeconómicas de la actividad.

El área de Cazorla está comprendida por las zonas básicas de salud de Cazorla y Peal de Becerro. Los términos municipales que corresponden a cada zona básica son los siguientes:

Cazorla.
 Cazorla.
 Chilluévar.
 La Iruela.
 Santo Tomé.
 Peal de Becerro.
 Huesa.
 Peal de Becerro.
 Quesada.

Se trata de un total de 7 municipios de la provincia de Jaén que pertenecen al encuadre territorial del Parque Natural Sierras de Cazorla Segura y las Villas, que se extiende al límite oriental de la provincia y se constituye como un área de montaña media y el mayor espacio protegido de la península Ibérica.

Los Municipios del área de estudio se integran parcialmente, a excepción de Peal de Becerro, en los límites del parque natural, así como en su totalidad en el área de influencia socioeconómica de este espacio natural protegido. La importancia de la extensión superficial de cada municipio en el parque natural, es muy diferente, destacando los casos del municipio de Cazorla y la Iruela con un total de superficie en el parque del 61,2% y 57,6% respectivamente. A estas diferencias de participación en el parque se une un sistema de doblamiento disperso, con multitud de entidades aisladas y núcleos pequeños a veces muy alejados unos de otros. Junto a esta característica se une una paulatina concentración de la población en las cabeceras municipales, que en la actualidad alcanza el 88% en la Sierra de Cazorla (Plan de desarrollo Sostenible del Parque Natural Sierras de Cazorla Segura y las Villas, Conserjería de Medio Ambiente 2003).

Esta dispersión geográfica se debe en gran medida a una orografía compleja y un sistema de comunicaciones deficiente, dando lugar a dificultades de comunicación entre municipios y deficiencias en equipamientos básicos e infraestructuras.

En este sentido el Modelo Territorial de Andalucía identifica el área de Cazorla con un tipo de organización territorial que agrupa estructuras de asentamientos rurales de características homogéneas, organizados en torno a un núcleo constituido por un par de centros Rurales (Cazorla y Villacarrillo) que a su vez actúan como con la red de ciudades medias del noroeste de Jaén y el centro regional de la capital de la provincia.

2.4. Características de las instalaciones.

2.4.1. Caracterización de las edificaciones, construcciones, obras e instalaciones.

El edificio tendrá un diseño exterior acorde con la arquitectura tradicional del entorno, proyectándose de forma racio-

nal y funcional, con optimización de los recorridos, flujos del edificio y con respeto medioambiental de la zona.

En este sentido el cuidado y aprovechamiento del Medio Ambiente serán parte estratégica del funcionamiento, diseño y utilización del Centro, potenciando la utilización de energías no contaminantes.

Igualmente contendrá la totalidad de los requerimientos funcionales que se establecen en el programa, para lo que deberá contar con una ocupación en planta del 20% aproximadamente de la superficie del solar, adecuado a una relación dimensional de este, y que dé como resultado un edificio eminentemente horizontal, sin excesiva dependencia de circulaciones verticales y con una altura máxima de dos plantas, situando el área asistencial en un mismo nivel.

De conformidad con la normativa aplicable en materia de barreras arquitectónicas deberá poseer los elementos necesarios para que faciliten el acceso a minusválidos.

Como premisa funcional, es un Centro enfocado a las nuevas demandas del ciudadano, que transmite una sensación de confort, ambientes acogedores y espaciosos, evitando puntos de aglomeración de enfermos, con acceso fácil a todos los servicios, manteniendo interrelacionadas las áreas asistenciales y no asistenciales que lo requieran.

Se tendrán en cuenta las distintas necesidades de circulación dentro del centro, para profesionales, pacientes, visitantes, circuitos de limpio y sucio, etc, para que no existan interferencias funcionales entre ellas.

El Centro deberá cumplir las normas establecidas sobre suministro eléctrico, (REBT), abastecimiento, saneamiento y depuración de aguas residuales, estudio geotécnico para la cimentación, protección de instalaciones de fontanería, climatización, protección contra incendios, sistema de telefonía y comunicaciones, sistema de comunicación vertical y estudio de seguridad.

De igual manera, el Centro cumplirá la normativa vigente recogida en el Real Decreto 865/2003, sobre prevención y control de la legionelosis en edificios, especialmente en todas aquellas instalaciones que pudieran transmitir la legionella.

Desarrollo tecnológico.

El Centro contará con la tecnología propia de un hospital moderno, que facilite la alta resolución y el desarrollo ergonómico de la actividad de los profesionales:

- Sistema de digitalización de imágenes.
- TAC.
- Ecografía.
- Endoscopias.
- Telemedicina.
- Sistemas de control y gestión del edificio centralizado.
- Sistemas de comunicaciones: Telecomunicaciones.
- Red interna de fibra óptica.
- Red externa MPLS/ADSL.
- Sistema de Información integral a usuarios que soporte facilidades de video y audio integrado con el sistema de información del centro.
- Telefonía VoIP.
- Videovigilancia IP con monitorización centralizada en puesto de Vigilante de seguridad.
- Control de accesos al edificio y a las distintas dependencias mediante sistemas de apertura por proximidad con programación y monitorización centralizada.
- Sistema de apertura automática de puertas en pasillos y quirófanos.
- Llamada paciente-enfermera.
- Redes inalámbricas.
- Red Infnity para monitorización.
- Equipos de recepción emisiones vía satélite.
- Transporte neumático.
- Climatización.
- Seguridad.

Desarrollo del programa funcional.

El Centro Hospitalario de Alta Resolución, estará constituido por un espacio integrado, en el que la continuidad y la gestión óptima de los procesos asistenciales sea una realidad, constituyendo la estructura de espacios un elemento facilitador de dicho planteamiento.

Con este criterio, el área asistencial, contará con cinco espacios diferenciados sin dejar de estar integrados en el conjunto, próximos funcionalmente, de forma que el usuario, para recibir atención en los distintos momentos de su proceso, no tenga que realizar desplazamientos y si son necesarios, que sean mínimos.

- Área de hospitalización polivalente.
- Área de consultas externas
- Área de urgencias
- Área quirúrgica
- Área de diagnóstico

Además de las áreas de apoyo clínico, administrativo, no asistenciales y rehabilitación.

Área de hospitalización polivalente.

Debe ser un área cuya estructura y definición de espacios facilite la organización del trabajo por procesos. Ha de representar una gran versatilidad funcional frente a cualquier necesidad de atención, adaptándose en cada momento a las necesidades de la persona ingresada y evitando que ésta, para satisfacer las necesidades de atención, tenga que cambiar de ubicación física.

El área estará compuesta por una unidad multifuncional, que permita eliminar los márgenes de ineficiencia de unidades mas atomizadas.

Este área se configura como un espacio polivalente dotado de servicios técnicos que permitan su utilización como tal, en el que la distribución de las camas y demás recursos estarán en función de las necesidades, para la atención en hospital de día médico-quirúrgico, observación de urgencias, e ingresos de corta estancia.

En su configuración se debe tener en cuenta que el paciente encamado aunque sea por pocas horas, tanto la visión de que disponga, como la amplitud, es de vital importancia, lo que ha de ser motivo de una cuidadosa estructuración arquitectónica.

Se diseña como unidad diáfana, pero en la que se garantice el respecto a la intimidad, disponiendo de área de apoyo para el personal, un pasillo periférico de servicios, acceso de visitas y sala de espera de familiares.

La unidad dispondrá de 14 habitaciones individuales, que deberán ser de colores suaves, con luz suficiente, presencia de estores o cortinas, aseo con ducha, armarios para guardar la ropa, luz de lectura, televisión, fácil llamada al personal sanitario, etc. Es recomendable que las habitaciones cuenten con un espacio suficiente para que, si su proceso lo permite, el enfermo pueda levantarse a comer, leer, etc. e igualmente existirá espacio para ubicar un sillón que permita el acompañamiento de un familiar.

Todo el equipamiento, mobiliario, y utillaje de la unidad habrá de ser fácilmente desplazable, con la finalidad de poder aproximar los distintos elementos necesarios en cada caso a cada enfermo, de forma que se puedan constituir tantos «controles de enfermería» móviles como sean necesarios, en función del tipo y número de enfermos ingresados en cada momento, de forma que permita el intercambio de las zonas y sus usos con flexibilidad.

En el diseño de la unidad se respetará la facilidad de la visibilidad desde todos los puntos para una correcta vigilancia del enfermo, a la vez que recorridos adecuados. Las habitaciones, deberán estar en un espacio diáfano central de trabajo para personal médico y de enfermería, que se estima debe tener una dimensión de aproximadamente 100 m² en función del diseño arquitectónico.

Debe estar situada en conexión directa con urgencias, bloque quirúrgico y radiodiagnóstico.

La unidad llevara un área técnica y de personal con el siguiente desarrollo.

- Preparación y limpio.
- Almacén fungibles y farmacia.
- Oficio comidas.
- Lencería.
- Baño asistido
- Almacén general.
- Sucio.
- Sala de curas.
- Estar de personal.
- Aseos personal.
- Despacho y secretaria.

Área de consultas externas.

El área de Consultas Externas tendrá una estructura física que facilite una organización del trabajo que permita la alta resolución en Consulta Única. Para ello se diseñará un espacio de trabajo amplio, con 12 módulos de consultas externas además de las salas de exploraciones y apoyo, con un pasillo perimetral que sea la entrada a las distintas consultas.

Se accederá desde el vestíbulo principal, debiendo estar bien comunicada con el resto del centro, fundamentalmente radiodiagnóstico, área quirúrgica y urgencias. El área contará con aseos para pacientes y personal.

Los módulos de consultas se diseñarán de forma personalizada, con dos partes diferenciadas, una zona de mesa y sillas y otra con una camilla para la exploración física del enfermo, al objeto de que sirva de referencia al personal facultativo no solo como tal consulta sino como despacho propio.

Para las especialidades en las que se contemplan salas de exploraciones como en los casos de cardiología, oftalmología etc. deberán estar anexos ambos espacios, con comunicación interior entre la consulta y la sala de exploración correspondiente. Asimismo, la sala de curas y yesos estarán intercaladas con las consultas de cirugía y traumatología.

En función del diseño arquitectónico, el área dispondrá de uno o varios espacios diáfanos que en conjunto requiere una superficie estimada de 50 m², que incluya el área de trabajo de enfermería de apoyo a las distintas consultas, que permita la circulación de profesionales, la realización de forma personalizada de algunos procedimientos y el seguimiento de determinados pacientes.

En cuanto a las zonas de espera de pacientes, dispondrá de dos tipos de «esperas». La primera zona de espera mínima, a la entrada de cada consulta, posiblemente en el pasillo perimetral. La segunda «espera», necesaria para la alta resolución mediante consulta única, estará situada en el espacio diáfano definido anteriormente, conteniendo un número aproximado de 8 sillones para pacientes.

Área de Cirugía y Traumatología.

- 1 Consulta cirugía general.
- 1 Urología.
- 1 Consulta traumatología.
- 1 Sala de curas.
- 1 Sala de yesos.
- 1 Consulta de oftalmología.
- 1 Sala de exploraciones de oftalmología.
- 1 Consulta O.R.L.
- 1 Sala de exploraciones de O.R.L.
- 1 Consulta de anestesia.
- Módulos de espera.

Área de Obstetricia y Ginecología.

- 1 Consulta con zona para ecografía.
- Módulo de espera.

Área de urgencias.

Este área, a través de la estructuración arquitectónica deberá:

- Por un lado transmitir el mensaje de eficiencia y agilidad. El acceso debe ser absolutamente fluido.

La capacidad de entrada debe estar basada en el paradigma de un enfermo en parada cardiaca, en la que los segundos son vitales, por lo que la sala de reanimación cardiopulmonar deberá de estar lo más cercana posible a la puerta de entrada.

- Por otro, contemplar la entrada de urgencias no vitales que constituirán la mayor parte de la actividad en este área.

Asimismo debe contemplar la existencia cercana de una helisuperficie que reúna las condiciones exigibles de seguridad (Anexo 1), con acceso rápido a urgencias.

Dispondrá de comunicación inmediata con la hospitalización polivalente y estará próxima al área de diagnóstico, bloque quirúrgico y consultas externas. Constará de las siguientes zonas.

Acceso urgencias.

- Marquesina.
- Cortavientos.
- Acceso, al menos, para dos ambulancias medicalizadas y estacionamiento para ambas.
- Área de carga y trabajo ambulancias exterior techado de 30 metros aproximadamente.
- Estar para personal ambulancias.
- Control acceso, celadores.
- Depósito camillas y sillas.
- Espera familiares.
- Aseos.
- Consigna y teléfonos públicos.
- Admisión urgencias.
- Oficina de admisión-Punto de información al usuario.
- Despacho de entrevista a familiares y atestados.
- Área clasificación, atención inmediata y tratamientos.
- 1 sala de clasificación.
- Sala de reanimación inmediata, con dos puestos (RCP).
- Control central.
- 2 consultas policlínica.
- 1 consulta de pediatría.
- 1 Sala de curas.
- 1 Sala de yesos.
- Aseo pediátrico con bañera.
- Baño asistido adultos en hospitalización polivalente.
- Área con 10 sillones para espera interna de enfermos con separación adulto y pediátrica.
- Aseos de pacientes y minusválidos.
- Área de apoyo clínico.
- Preparación limpio.
- Estar de personal.
- Lencería.
- Almacén de limpio y fungibles.
- Almacén de equipos y férulas.
- Farmacia.
- Área de sucio.
- Oficio de limpieza.
- Aseos personal.
- Despacho.
- Sala de reuniones.
- Dormitorios, con aseos, para el personal de guardia.
- 3 dormitorios con aseo-ducha.

Área quirúrgica.

Se configurará un bloque quirúrgico con un quirófano, debiendo diferenciar la circulación limpia para personal y enfermos por un lado y de material, por otro. El quirófano dispondrá de área de acceso de pacientes, salida y preparación de personal.

Los pacientes accederán a la sala de preanestesia, a través de un pasillo limpio, desde donde acceden al quirófano. El personal accederá por los filtros o esclusas al mismo pasillo limpio y, a través de las zonas de preparación, al quirófano.

Habrà zonas para el personal, zona de lavado de material, almacenes y espera de tablas quirúrgicas.

Debe estar situada en conexión directa con la unidad de hospitalización polivalente.

Contará con las siguientes zonas:

- Zona previa y locales de apoyo.
- Acceso y control con esclusa.
- Vestuarios de personal con aseos.
- Llegada y recepción material estéril.
- Almacén estéril.
- Almacén de equipos.
- Almacén lencería.
- Aseos de pacientes.
- Estar de personal.
- Limpieza de material.
- Zona quirófano.
- Preparación personal y limpio.
- Sala de preanestesia.
- 1 Quirófano.
- Esclusa salida camas.
- Sucio.
- Salida material a esterilización.

Área de diagnóstico.

Área de Radiodiagnóstico.

Se plantea un servicio de diagnóstico por la imagen cuya ubicación facilite el tratamiento de pacientes ambulatorios, de la hospitalización polivalente y de urgencias.

Contará con tecnología que facilite la atención de calidad científica técnica y la alta resolución, mediante la posibilidad de transmisión de imágenes digitalizadas, tanto a las distintas áreas internas del centro como a otros centros y hospitales. De igual manera podrá recibir imágenes digitalizadas de centros externos al Centro Hospitalario de Alta Resolución.

El área estará organizada con un pasillo exterior de enfermos de consultas externas y urgencias y un pasillo técnico interno, para personal y pacientes encamados.

La sala de espera debe contemplar elementos arquitectónicos que eviten aglomeraciones y favorecer la utilización de luz natural.

Dispondrá de 5 salas:

- 1 Convencional, con suspensión de techo.

Dispondrá de:

- 1 Control.
- 2 Cabinas de acceso.
- Bucky vertical.
- Dispositivo tomográfico.
- 1 Telemando.
- Control.
- Preparación de pacientes.
- Aseo.
- 2 Cabinas acceso.
- 1 Ecógrafo.
- Ecodoppler.
- 2 Cabinas acceso.
- Aseo.
- 1 Mamógrafo.
- 2 Cabinas acceso.
- 1 TAC.
- Control y sala de trabajo.
- Aseo.
- 2 Cabinas acceso.
- Sala técnica.
- Preparación de pacientes.
- Área de Apoyo.
- Digitalización.

- Estar personal.
- Almacén de equipos y material.
- Aseos personal.
- Oficio limpieza.
- Sala de lectura e informes.
- Sala preparación de materia.
- Despacho.
- Lencería.
- Área de Pacientes.
- Espera pacientes.
- Aseos.
- Zona espera de camas.
- Área Clínica y Administrativa.
- Control, recepción y secretaría.

Área de Telemedicina.

La telemedicina será un apoyo a los profesionales del centro que podrán realizar interconsultas con otros especialistas de hospitales de mayor especialización sin ser necesario el traslado de los pacientes. A su vez, los médicos de la Atención Primaria podrán consultar mediante este sistema sobre aspectos diagnósticos o de tratamiento de determinadas patologías.

Sala para teleconsulta y apoyo.

Área de Laboratorio.

Se deberá situar de forma accesible y fácil comunicación con el área de extracciones.

Dispondrá de áreas de trabajo distribuidas con mobiliario específico, dotado de las instalaciones de gas, electricidad y agua necesarias.

La zona de laboratorio se proyectará para ejecutar las técnicas de manera indiferenciada, con suficientes zonas de trabajo.

- Sala de extracciones en el área de Consultas Externas con dos puestos y un box de recuperación.
- Recepción y clasificación de muestras.
- Secretaría.
- Sala de trabajo y laboratorio de urgencias.
- Almacén reactivos y material.
- Cámara frigorífica.
- Lavado material.
- Despacho clínico.
- Aseo.
- Limpieza.

Área de apoyo clínico.

Área de farmacia.

Se trata de un depósito de medicamentos, que dependerá del servicio de farmacia del hospital de referencia. Con:

- Recepción y secretaría.
- Almacén material gran volumen (en almacén general).
- Almacén de farmacia.
- Almacén de seguridad.

Área de preparación y almacén día con cámara frigorífica.

- Aseo de personal.
- Oficio de limpieza.

PLAN ESPECIAL PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN EN EL TÉRMINO MUNICIPAL DE CAZORLA

Archivo de historias clínicas.

Se dispondrá de un área de almacenaje de historias mediante mobiliario compacto sobre raíles. Su capacidad habrá de contemplar la disponibilidad de la Historia de Salud Digital, que reducirá la necesidad de espacio que tradicionalmente requería el archivo de la documentación clínica.

- Área administrativa y de codificación
- Archivo de Historias Clínicas

Mortuorio.

Área de Rehabilitación.

- Secretaría recepción.
- 1 Consulta reconocimiento.
- Sala de rehabilitación con hidroterapia.
- Sala de terapias.
- Vestuario de pacientes.
- Aseos minusválidos.
- Almacén.
- Sala de espera.
- Aseos personal.

Áreas no asistenciales.

Integrada por: Vestíbulo, admisión e información, atención al usuario, dirección y administración, instalaciones, mantenimiento, almacenes y vestuarios.

Dirección y administración.

Incluye espacios ocupados por la estructura directiva del centro. Requerirá la existencia de las siguientes salas:

- Dos despachos que deberán contar con espacio suficiente para la inclusión de mesa de reuniones independiente a la mesa de trabajo.

- Una zona de trabajo anexa a los despachos directivos como zona de apoyo administrativos, con capacidad para 2 puestos de trabajo, más equipamiento adicional, como impresora, fax y fotocopiadora. Debe ser accesible a los despachos directivos y permitir el control de acceso a la zona de dirección.

- Dos despachos de mandos intermedios, coordinación.

- Aseos de personal, almacén y espera

- Sala de trabajo administrativo con capacidad para 4 puestos de trabajo, más equipamiento de apoyo como fotocopiadora, impresoras matriciales y láser, fax, etc. Con espacio suficiente para la inclusión de mobiliario de archivo. Debe permitir separar algún puesto de trabajo con biombo.

- Sala de reuniones con capacidad para 20 personas.

- Sala multiusos-Biblioteca.

Vestíbulo-admisión-recepción.

El vestíbulo principal deberá ser un espacio amplio, en el que se ubicará el área de admisión, recepción e información.

La admisión será compartida por los pacientes ambulatorios que vayan a las diferentes áreas como consultas, hospitalización, radiodiagnóstico, etc., así como a visitas y familiares. Con facilidad de acceso al archivo de historias clínicas y con el siguiente desarrollo:

- Sala de informática acondicionada para servidor de red y dispositivos de comunicaciones de redes informáticas (cableado, falsos techos, climatización independiente, etc.).

- Conectado con una sala de espera general.

- Un despacho para el responsable de Admisión y para el trabajador social.

- Central de comunicaciones y seguridad.

- Tendrá aseos de público, minusválidos y personal, teléfonos públicos y zona para el dispositivo de Atención al Usuario.

Instalaciones y mantenimiento.

Cumplirán con la normativa establecida en el Decreto 865/2003 de prevención y control de la legionelosis. A continuación se describen las salas de máquinas y centrales de instalaciones para un edificio de estas características.

- Central Térmica:

- Agua caliente sanitaria.

- Agua caliente para calefacción.

- Central Frigorífica:

- Central de producción de agua fría para aire acondicionado. Potencia maquinaria multietapas.

- Salas de climatización.

- Central de fontanería:

- Aljibes que permitan autoabastecerse durante una semana aproximadamente, con fácil acceso para su mantenimiento y control.
- Descalcificador.
- Centro de bombeo.
- Grupo de incendios.
- Sistemas de cloración y filtros de entrada.
- Centro de transformación:
- Grupo electrógeno.
- Cuadro general de baja tensión.
- Central de gases medicinales:
- Oxígeno con tanque criogénico y rampas de emergencia.
- Bomba de vacío.
- Protóxido de nitrógeno. Botellas y rampa de emergencia.
- Aire medicinal. Compresor de aire con filtros bacteriológicos y de carbón activado y rampas de emergencia.
- Sistemas automáticos de cambios de rampas, fuentes y señalización de alarmas centralizadas.
- Ascensores y montacargas (si se contemplase más de 1 planta).
- Talleres.
- Gestión de residuos, con almacén de contenedores y zona de lavado.
- Almacén y despacho
- Zona exterior cubierta para ubicación de autocompactadores de residuos de aproximadamente 12 metros cuadrados.

Área de almacén general.

Se deberá disponer de un local de las características adecuadas.

- Diáfano.
 - Sin instalaciones que impidan una adecuada conservación de los materiales almacenados.
 - Con acceso directo desde el exterior.
 - Lo más cercano posible al centro geométrico del edificio.
 - Bien comunicado con las plantas por ascensores cercanos.
- Dispondrá de:
- Muelle de carga y descarga compartido con farmacia.
 - Zona de paletización.
 - Zona de estanterías.
 - Zona de administración.
- #### 4.8.5. Vestuarios.
- Compartimentado en distintos grupos con aseos y duchas.
 - Personal Sanitario y no Sanitario.
 - Hombres y Mujeres.

Lavandería y restauración.

El servicio lavandería debe ser externo, no contemplándose ningún área para ello, salvo un almacén final de lencería sucia y un almacén para uniformidad limpia, ambos en el centro. Para el servicio de alimentación se plantea que el concesionario sea el mismo para los pacientes ingresados y la Cafetería, que estará ubicada en un edificio muy próximo o anexo al edificio principal.

Área de cafeterías.

Constará de cafetería de público y de personal, estando ambas separadas físicamente aunque compartirán los servicios y zonas comunes, su distribución deberá incluir las siguientes áreas diferenciadas:

- Vestuarios.
 - Área de almacén.
 - Zona de recepción de mercancías.
 - Despensa-almacén.
 - Cámaras.
 - Área de cocina.
- Zona de preparación de alimentos.
- Zona de cocción.
 - Zona de limpieza y lavado.

- Área para el público.
 - Barra.
 - Línea de autoservicio.
 - Zona de mesas.
- Área de Personal.
- Barra.
 - Línea de autoservicio.
 - Zona de mesas.

Cartera de Servicios.

La Cartera de Servicios del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cazorla, estará basada en una estructura flexible y será compatible con las necesidades cambiantes de la población. En principio estarán incluidos procesos diagnósticos y terapéuticos inherentes al área de conocimientos de las especialidades siguientes:

- Anestesiología y Reanimación.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Dermatología.
- Medicina Interna.
- Neumología.
- Obstetricia y Ginecología.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Radiodiagnóstico.
- Rehabilitación.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Urología.
- Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias.

Además, la cartera de servicios incluye las especialidades de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Farmacia Hospitalaria, Hematología y Hemoterapia y Medicina Preventiva, que serán facilitados por los facultativos de la Empresa Pública Hospital de Alto Guadalquivir de Andujar.

Respecto a la atención obstétrica, en el Centro Hospitalario de Alta Resolución se realizará el seguimiento del embarazo conjuntamente con Atención Primaria, quedando excluida la atención de partos.

Los servicios se prestarán en consultas externas que incluirán las correspondientes áreas de exploraciones especiales; se prestarán asimismo en régimen de hospital de día médico y quirúrgico, siendo derivados al hospital de referencia los pacientes que requieran hospitalización convencional.

Por otra parte se atenderán en primera instancia todas las urgencias especializadas del área.

Tendrán la consideración de «procesos no incluidos en la Cartera de Servicios», todos aquellos procesos diagnósticos y terapéuticos complejos, correspondientes a especialidades no incluidas en el Centro Hospitalario de Alta Resolución y que se derivarán al hospital de referencia. Con respecto a las áreas de conocimiento de las especialidades incluidas en el centro, los procesos que requieran medios diagnósticos o terapéuticos no existentes en el mismo.

En el Área de Hospitalización Polivalente se atenderá a los pacientes que procedan de urgencias que precisen observación, pacientes de cirugía que no requieran ingreso, pacientes de consultas externas o del área de exploraciones especiales que precisen especial atención.

Además de estos casos, podrán ser ingresados pacientes médicos y quirúrgicos, que requieran cuidados mínimos de procesos de mediana complejidad y con carácter general sean de corta estancia.

En el Área de Consultas Externas se ha de facilitar las tareas de consulta en acto único y la continuidad del proceso asistencial, por lo que comprende una zona de exploraciones funcionales.

En el Área de Urgencias se atenderán las urgencias generales, así como las quirúrgicas de mediana complejidad, 24 horas hasta su estabilización. El resto de urgencias médicas y quirúrgicas que requieran hospitalización se enviarán al hospital de referencia.

2.4.1.2. Áreas funcionales y superficies.

Sobre una parcela de 27.000 m² se establece un dimensionamiento aproximado de 4.022 m² de superficie útil neta, que supone una superficie construida de 6.435 m² aplicando un coeficiente de conversión de 1,6 adecuado para un correcto desarrollo de las áreas asistenciales.

El diseño se establecerá con las siguientes grandes áreas de actividad, todas ellas dotadas de tecnología digital que permita el trabajo en red:

Área de hospitalización polivalente 624 m².

Una unidad de hospitalización polivalente La unidad dispondrá de 14 habitaciones individuales.

Área de pacientes.

Área técnica y de personal.

Área de consultas externas 771 m².

Consultas externas con 12 módulos.

Exploraciones especiales.

Área de apoyo a consultas.

Área de urgencias 456 m².

Recepción y admisión.

Área clínica con 3 consultas (de ellas una de pediatría).

Área de apoyo clínico.

Área quirúrgica 198 m².

1 quirófano.

Zona de apoyo.

Área diagnóstica 505 m².

5 salas de radiodiagnóstico.

Laboratorio y telemedicina.

Área de apoyo y personal.

Áreas de apoyo clínico 190 m².

Farmacia.

Archivo historias clínicas.

Mortuorio.

Área de rehabilitación 190 m².

Sala de rehabilitación.

Consultas.

Áreas no asistenciales 1.088 m².

Dirección-Administración.

Admisión-Recepción.

Instalaciones y mantenimiento

2.4.2. Instalaciones exteriores necesarias para la adecuada funcionalidad de la actividad.

Helisuperficie 1.000 m².

Aparcamiento 6.000 m².

Restauración y cafetería 500 m².

2.4.3. Construcciones, infraestructuras y servicios públicos existentes en su ámbito territorial de incidencia.

El área reservada para la implantación del Centro de Alta resolución de Cazorla se encuentra localizado a la entrada de la localidad de cazorla en la confluencia de las carreteras A-319 de Peal de Becerro a Cazorla y la A-315 de Cazorla a Quesada, que conduce al polígono industrial muy próximo.

El edificio que se plantea en este plan especial, respeta la distancia de la edificación a las vías mencionadas, estipuladas en la ley de carreteras.

El área reservada no interfiere ninguna vía pecuaria, ni se ve afectada por su área de influencia.

Todas las infraestructuras necesarias para el funcionamiento del centro, tomarán servicio de las existentes en las cercanías de la parcela, y que dan suministro al polígono industrial de la localidad.

Las aguas residuales se conectarán a la red municipal, la basura común será recogida por los servicios municipales de limpieza y será retirada por una empresa especializada la que no pueda ser evacuada al vertedero municipal.

2.5. Plazos de inicio y terminación de las obras.

Se estima como inicio de las obras el primer trimestre de 2007 y la duración de las mismas estarán alrededor de los dos años.

Se realizará en una única fase.

3. Justificación y fundamentación.

3.1. Utilidad pública-interés social.

El sistema sanitario público de Andalucía, tiene como uno de sus objetivos prioritarios utilizar todos aquellos instrumentos a su alcance para mejorar la calidad de los servicios, conseguir un acceso equitativo a los recursos e incorporar aquellos aspectos que más demanden los usuarios y generan mayor satisfacción. Forma parte de este objetivo acercar a la población la asistencia sanitaria especializada, planteándose como parte de la consecución de este objetivo el modelo de Centro Hospitalario de Alta Resolución.

Por lo que se justifica la utilidad pública puesto que el hospital atenderá la demanda de todos los municipios de la comarca, lo que supone la prestación y mejora de forma directa del derecho a la protección de la salud, establecida en la Constitución Española.

3.2. Viabilidad económico-financiera y plazo de duración.

La viabilidad económico financiera, del centro de alta resolución al tratarse de una actuación promovida por la administración autonómica, teniendo a Cazorla como referente para la localización de los equipamientos y servicios supramunicipales (Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía. Consejería de Obras Públicas y Transporte, Documento de Información Pública, septiembre 2005). Se encuentra totalmente justificada.

El plazo de duración de la cualificación urbanística de los terrenos aunque inicialmente se estime en 100 años, hay que tener en cuenta que en el Plan General de Ordenación Urbana, que está actualmente en redacción, el área de reserva establecida para este Plan Especial, queda adscrita a un sector, apareciendo como Sistema General. Por lo que en un plazo aproximado de 2 años el suelo urbano de Cazorla englobará el área en cuestión.

3.3. Procedencia de la implantación en suelo no urbanizable.

3.3.1. Justificación de la ubicación concreta.

Se justifica el emplazamiento por el hecho que en la NN.SS en vigor, no existe reserva de suelo con la cualificación y dimensiones que necesita el centro de alta resolución. Así mismo la localización expuesta es la más adecuada cerca de las vías que unen varios municipios de la comarca.

Tal y como se refleja en la documentación gráfica adjunta y que se detalla a escala adecuada en los planos que acompañan el presente documento, el centro hospitalario se sitúa a la entrada del municipio de Cazorla, en el triángulo que forma carretera de acceso al municipio desde Peal de Becerro (A-319) y la carretera Cazorla-Quesada (A-315).

La situación es la adecuada, puesto que se encuentra prácticamente unido al municipio y los usuarios que se desplacen del resto de la comarca, no necesitan entrar en la ciudad, eliminando los problemas de tráfico que se pudieran causar.

3.3.2. Incidencia urbanístico-Territorial y ambiental.

El edificio tendrá un diseño exterior acorde con la arquitectura del entorno, proyectándose de forma racional y funcional.

La altura será de 2 plantas y no limitará la continuidad del campo visual debido a que se encuentra a media ladera y no desfigurará el paisaje, al no encontrarse en perspectiva del núcleo urbano y que prácticamente se encuentra inmerso en medio urbano entre el polígono industrial y la ciudad de Cazorla.

4. Compatibilidad con el régimen urbanístico de la categoría de suelo no urbanizable correspondiente a su situación y emplazamiento.

La categoría del suelo donde se implantará el centro de alta resolución es No Urbanizable Común, y el uso se considera compatible.

5. No inducción de la formación de nuevos asentamientos.

Tanto por superficie de parcela 27.000 m² como por la distancia a linderos, mayor de 15 m y la no existencia de viviendas en un radio de 100 m se justifica la no inducción a la formación de nuevos núcleos de población.

A tener en cuenta lo comentado con anterioridad de la inclusión de esta área de reserva en un sector dentro del nuevo Plan General, quedando en un futuro próximo, englobado dentro de la delimitación de Suelo Urbano.

Jaén, 18 de septiembre de 2008.- El Delegado, Rafael Valdivieso Sánchez.

ANUNCIO de 24 de septiembre de 2008, de la Delegación Provincial de Málaga, referente a la notificación de diversos actos administrativos.

Por esta Delegación Provincial se tramitan expedientes, por infracción al régimen legal de carreteras, y no habiéndose podido notificar a los interesados los distintos acuerdos en los domicilios que constan en los expedientes, se expide la presente, a fin de que sirva de notificación en forma, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 59.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

S.C. 261/06.

Asunto: Propuesta de resolución.
Interesado: Inmobiliaria Villasol Properties.

S.C. 68/07.

Asunto: Resolución de suspensión.
Interesado: Don Isidro Martín Caro.

S.C. 223/07.

Asunto: Propuesta de resolución.
Interesado: Don José Antonio Pastor Marfil.

S.C. 227/07.

Asunto: Propuesta de resolución.
Interesado: Gago 99 Empresa Constructora.

S.C. 230/07.

Asunto: Resolución de archivo.
Interesado: Rótulos Ruamar.

S.C. 1/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Don Agustín García García.

S.C. 16/08.

Asunto: Propuesta de resolución.
Interesado: Gas Cómputa.

S.C. 116/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Don Salvador Berlanga Rosas.

S.C. 124/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Finca Taralpe, S.L.

S.C. 126/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Jardines Andaluces.

S.C. 128/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Gesa Inmobiliaria.

S.C. 141/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Construya-06.

S.C. 161/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Restaurante Los Olivos.

S.C. 182/08.

Asunto: Acuerdo de iniciación.
Interesado: Don Fernando Hidalgo Rengel.

En cumplimiento del art. 61 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los mencionados expedientes están a disposición de los interesados en los plazos legalmente establecidos para cada uno de ellos en la Delegación Provincial de Obras Públicas y Transportes, en Plaza de San Juan de la Cruz, núm. 18, de Málaga.

Málaga, 24 de septiembre de 2008.- La Delegada, Dolores Carmen Fernández Carmona.

CONSEJERÍA DE TURISMO, COMERCIO Y DEPORTE

RESOLUCIÓN de 17 de septiembre de 2008, de la Secretaría General para el Deporte, por la que se hace pública la Resolución de 17 de septiembre de 2008, por la que se acuerda la concesión y denegación de subvenciones para formación en materia de Deporte, correspondiente a la convocatoria de 2008.

Al amparo de la Orden de 9 de noviembre de 2006, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en materia de Deporte (BOJA núm. 239, de 13 de diciembre de 2006), para la Modalidad 7 (FMD), Formación en materia de Deporte, esta Secretaría General para el Deporte hace público lo siguiente:

Primero. Mediante la Resolución de 17 de septiembre de 2008, de esta Secretaría General para el Deporte, se ha acordado la concesión y/o denegación de las subvenciones presentadas para Formación en materia de Deporte, correspondientes a la convocatoria de 2008.