

CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM

1220 CIRCULAR 4/96, de 5 de juny de 1996, de la Direcció General del Servei Valencià de Salut, d'adaptació a la Llei 42/1994, de 30 de desembre, dels models P9 i P9/1 de prestació per incapacitat temporal i de l'informe destinat a l'obtenció de la prestació per maternitat. [96/A1444]

Circular: 4/96.

Òrgan de què emana: Direcció General del Servei Valencià de Salut.

Data: 5 de juny de 1996.

Assumpte: Adaptació a la Llei 42/1994, de 30 de desembre, dels models P9 i P9/1 de prestació per incapacitat temporal i de l'informe destinat a l'obtenció de la prestació per maternitat.

Destinatari: Nivell directiu de la Conselleria, òrgans superiors de les administracions públiques adscrites a la Conselleria o amb dependència funcional d'aquesta; intervenció delegada i altres afectes; nivell administratiu de tots els òrgans i organismes esmentats, fins als caps de servei inclusivament.

La publicació de la Llei 42/1994, de 30 de desembre, de Mesures Fiscals, Administratives i d'Ordre Social, introdueix modificacions en l'acció protectora del sistema de la Seguretat Social, amb la desaparició de les anteriors prestacions d'incapacitat laboral transitoria i invalidesa provisional i la creació d'un concepte nou de prestació denominat incapacitat temporal. Igualment, es configura com a prestació específica deslligada de la incapacitat temporal la maternitat.

Per tot això, cal que aquesta Direcció General, en coordinació amb les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social a la Comunitat Valenciana, faça l'adaptació dels models P9 i P9/1 al canvi legislatiu esmentat. Així mateix, convé establir un model d'informe destinat a les situacions de descans per maternitat.

1. Incapacitat temporal derivada de malaltia comuna o accident no laboral. Model P9, informe mèdic de baixa/alta, (annex I)

Els criteris per a l'emissió i l'emplenament seran els mateixos que els aplicats en el model antic de denominació idèntica.

L'estructura és similar als vigents fins ara, però presenten les modificacions específiques següents:

- Canvi de denominació de la prestació incapacitat temporal.
- Desaparició de tots els apartats destinats a maternitat.
- Adaptació del model a la possible utilització de la targeta d'assistència sanitària, amb el manteniment dels epígrafs actuals d'identificació del pacient, que s'emplenarien en els casos en què no es disposara de material apropiat per a la utilització de la targeta d'assistència sanitària.
- Configuració d'un apartat que emplenarà el facultatiu que lliura l'informe de baixa, en el qual s'especifica si el treballador ha estat de baixa laboral pel mateix diagnòstic en els sis mesos anteriors.
- Adaptació de la clau diagnòstica al CIE 9 MC.
- Eliminació de l'apartat «tractament en».
- Modificacions en el apartat «per a les altes, causes:».

* Inclusió com a motiu de l'alta la dualitat «guariment/milloria».

* Desaparició d'«informe proposta».

* Desaparició d'«invalidesa provisional».

* Inclusió d'«esgotament incapacitat temporal».

- Eliminació de l'apartat «diagnòstic» en l'exemplar per a l'empresa (per a trametre a l'INSS).

2. Incapacitat temporal derivada de malaltia comuna o accident no laboral. Model P9/1, informe mèdic de confirmació (annex II)

Els criteris d'emissió i emplenament seran els mateixos que els aplicats en el model antic d'idèntica denominació:

L'estructura és similar als vigents fins ara, amb la incorporació de les modificacions següents:

- Canvi de denominació de la prestació: «incapacitat temporal».

CONSELLERIA DE SANIDAD Y CONSUMO

1220 CIRCULAR 4/96, de 5 de junio de 1996, de la Dirección General del Servicio Valenciano de Salud, de adaptación a la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de los modelos P9 y P9/1 de prestación por incapacidad temporal y del informe destinado a la obtención de la prestación por maternidad. [96/A1444]

Circular: 4/96

Órgano de que emana: Dirección General del Servicio Valenciano de Salud.

Fecha: 5 de junio de 1996.

Asunto: Adaptación a la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de los modelos P9 y P9/1 de prestación por incapacidad temporal y del informe destinado a la obtención por maternidad.

Destinatarios: Nivel directivo de la Conselleria, órganos superiores de las administraciones públicas adscritas a la Conselleria o con dependencia funcional de la misma; intervención delegada y demás afectos; nivel administrativo de todos los órganos y organismos mencionados, hasta jefes de servicio inclusive.

La publicación de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, introduce modificaciones en la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, con la desaparición de las anteriores prestaciones de incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional y la creación de un nuevo concepto de prestación denominado incapacidad temporal. Asimismo, se configura como prestación específica desligada de la incapacidad temporal la maternidad.

Esto hace necesario que esta Dirección General, en coordinación con las distintas direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social en la Comunidad Valenciana, proceda a la adaptación de los modelos P9 y P9/1 a dicho cambio legislativo. Asimismo, es conveniente establecer un modelo de informe destinado a las situaciones de descanso por maternidad.

1. Incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral. Modelo P9, parte de baja/alta, (anexo I)

Los criterios para su emisión y cumplimentación serán los mismos a los aplicados en el modelo antiguo de idéntica denominación.

Su estructura es similar a los hasta ahora vigentes, presentando específicamente las siguientes modificaciones:

- Cambio de denominación de la prestación incapacidad temporal.
- Desaparición de todos los apartados destinados a maternidad.
- Adaptación del modelo a la posible utilización de la tarjeta de asistencia sanitaria, manteniendo asimismo los epígrafes actuales de identificación del paciente, para su cumplimentación en aquellos casos en que no se disponga de material apropiado para la utilización de la tarjeta de asistencia sanitaria.
- Configuración de un apartado a cumplimentar por el facultativo que extiende el parte de baja, donde se especifica si el trabajador ha estado de baja laboral por el mismo diagnòstico en los últimos seis meses.
- Adaptación de la clave diagnòstica al CIE 9 MC.
- Eliminación del apartado «tratamiento en».
- Modificaciones en el apartado «para las altas, causas:»

* Inclusión como motivo del alta la dualidad: «curación/mejora».

* Desaparición de «informe propuesta».

* Desaparición de «invalidez provisional».

* Inclusión de «agotamiento incapacidad temporal».

- Eliminación del apartado «diagnòstico» en el ejemplar destinado a la «empresa, (para cursar al INSS)».

2. Incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral. Modelo P9/1, parte de confirmación (anexo II)

Los criterios de emisión y cumplimentación serán los mismos que los aplicados en el modelo antiguo de idéntica denominación:

Su estructura es similar a los hasta ahora vigentes, presentando esencialmente las siguientes modificaciones:

- Cambio de denominación de la prestación: «incapacidad temporal».

- Desaparició de l'apartat relacionat amb maternitat.
 - Adaptació del model a la possible utilització de la targeta d'assistència sanitària, amb el manteniment dels epígrafs actuals d'identificació del pacient, per a emplenar en els casos en què no es disposa de material apropiat per a la utilització de la targeta d'assistència sanitària.

- Eliminació de l'apartat: «tractament».
 - Eliminació de l'apartat: «diagnòstic» en l'exemplar per a l'empresa (per a trametre a l'INSS).

3. Informe maternitat. IM/1 (anex III)

La prestació per maternitat es troba regulada en la Llei 42/1994, de 30 de desembre.

Com que no és una prestació per incapacitat temporal, es crea el model informe maternitat (IM/1) el qual emplenarà l'especialista tocòleg del Servei Valencià de Salut o, si no n'hi havia, el metge d'Atenció Primària.

El model IM/1 s'estén únicament quan comença el procés i no necessita cap confirmació mentre dura.

Els apartats essencials d'aquest model són els següents:

- Dades identificatives del treballador/a (model tradicional o possibilitat d'adaptació a la targeta d'assistència sanitària).
 - Data probable del part. Data del part.
 - Observacions, que cal comentar si hi ha incidències.

L'Informe de maternitat s'emet per triplicat, i cada un dels tres exemplars es tramitarà de la manera següent:

- Un l'entregarà el treballador a l'INSS, per al tràmit corresponent.

- El segon quedarà en poder del treballador/a.

- El tercer s'inclourà en la història clínica.

València, 6 de juny de 1996.- El director general del Servei Valencià de Salut: Rubén F. Moreno Palanques.

- Desaparición del apartado relacionado con maternidad.
 - Adaptación del modelo a la posible utilización de la tarjeta de asistencia sanitaria, manteniendo asimismo los epígrafes actuales de identificación del paciente, para su cumplimentación en aquellos casos en que no se disponga de material apropiado para la utilización de la tarjeta de asistencia sanitaria.

- Eliminación del apartado: «tratamiento».
 - Eliminación del apartado: «diagnóstico» en el ejemplar destinado a la «empresa, (para cursar al INSS)».

3. Informe maternidad. IM/1 (anexo III)

La prestación por maternidad viene regulada en la Ley 42/1994, de 30 de diciembre.

Al no ser una prestación por incapacidad temporal, se crea el nuevo modelo informe maternidad (IM/1) para que por parte del especialista tocólogo del Servicio Valenciano de Salud, o en su defecto por el médico de Atención Primaria, se cumplimente el citado informe.

El modelo IM/1 se extiende únicamente al iniciarse el proceso y no requiere confirmación alguna mientras dura el mismo.

Los apartados esenciales de dicho modelo son los siguientes:

- Datos identificativos del trabajador/a (modelo tradicional o posibilidad de adaptación a la tarjeta de asistencia sanitaria).
 - Fecha probable del parto. Fecha del parto.
 - Observaciones, en caso de incidencias a reseñar.

El Informe de maternidad se emite por triplicado, tramitándose cada uno de los tres ejemplares del siguiente modo:

- Uno debe ser entregado por el trabajador/a en el INSS, para su trámite correspondiente.

- El segundo quedará en poder del trabajador/a.

- El tercero deberá ser incluido en la historia clínica.

Valencia, 6 de junio de 1996.- El director general del Servicio Valenciano de Salud: Rubén F. Moreno Palanques.

ANEXO I

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM		MALALTIA COMÚN 1 ENFERMEDAD COMÚN 1		ACCIDENT NO LABORAL 2 ACCIDENTE NO LABORAL 2		INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL (1)		INFORME MÈDIC DE BAJA PARTE DE BAJA		INFORME MÈDIC D'ALTA PARTE DE ALTA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS				EDAT / EDAD				PACIENTE (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)			
ADREÇA TREBALLADOR / DOMICILIO TRABAJADOR				Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.							
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA		D.P.		D.N.I.					
EMPRESA		ADREÇA / DOMICILIO		D.P.		PROVÍNCIA					
LOCALITAT / LOCALIDAD		D.P.		PROVÍNCIA							
DIAGNÒSTIC / DIAGNOSTICO								METGE (Dades d'identificació, Núm. Col·legiat) MÉDICO (Datos de identificación, N.º Colegiado)			
(2) CLAU DEL DIAGNÒSTIC CLAVE DIAGNOSTICO				PROVISIONAL <input type="checkbox"/> DEFINITIU <input type="checkbox"/>				Signatura del Metge / Firma del Médico			
PROFESSIÓ / PROFESION		DURACIÓ PER MALALTIA DURACIÓN POR ENFERMEDAD		PER A LES ALTES, CAUSES / PARA LAS ALTAS, CAUSAS:				DATA DE LA BAJA O ALTA FECHA DE LA BAJA O ALTA		EN LES ALTES, DATA DE BAJA EN LAS ALTAS, FECHA DE BAJA	
HA ESTAT DE BAJA LABORAL PEL MATEIX DIAGNÒSTIC EN ELS ÚLTIMS SIS MESOS.		Dies Días		Mesos Meses		1 CURAMENT / MILLORA CURACIÓN / MEJORA		Dia		Dia	
HA ESTADO DE BAJA LABORAL POR EL MISMO DIAGNOSTICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES.		NO <input type="checkbox"/>				2 MORT FALLECIMIENTO		Mes		Mes	
						3 AGOTAMENT (I.T.) AGOTAMIENTO (I.T.)		Any / Año		Any / Año	
						4 PER INSPECCIO POR INSPECCIÓN					
INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT D'AQUEST INFORME MÈDIC / INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE PARTE:											
(1) Señale con X el recuadro correspondiente e complete todos los datos del modelo para evitar molestias a los beneficiarios, a las instituciones de la Seguridad Social y al médico que lo cumplimente.											
(2) Dades a emplenar per la institució. / Datos a cubrir por la institución.											

Exemplar per a la Conselleria de Sanitat i Consum

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM

INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL (1)

MALAITA COMÚN 1 ACCIDENT NO LABORAL 2 INFORME MÈDIC DE BAJA INFORME MÈDIC D'ALTA

ENFERMEDAD COMÚN 1 ACCIDENTE NO LABORAL 2 INFORME MÈDIC DE BAJA INFORME MÈDIC D'ALTA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAT / EDAD: _____

ADREÇA TREBALLADOR / DOMICILI TREBALLADOR: _____ N.º afiliació a la S.S. / N.º afiliació a la S.S.: _____

LOCALITAT / LOCALIDAD: _____ PROVÍNCIA: _____ D.P.: _____ D.N.I.: _____

EMPRESA: _____ ADREÇA / DOMICILI: _____

LOCALITAT / LOCALIDAD: _____ D.P.: _____ PROVÍNCIA: _____

DIAGNÒSTIC / DIAGNOSTICO: _____

METGE (Dades d'identificació) / N.º Col·legiat: _____
PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación): _____

PROVISIONAL DEFINITIU

PER A LES ALTRES CAUSES: / PARA LAS ALTRES CAUSAS: _____

HA ESTAT DE BAJA LABORAL PEL MATEIX DIAGNÒSTIC EN ELS ÚLTIMS SIS MESOS: SI NO

HA ESTAT DE BAJA LABORAL PER EL MATEIX DIAGNÒSTIC EN LOS ÚLTIMOS SES MESES: SI NO

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT D'AQUEST INFORME MÈDIC / INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE ESTE PARTE: _____

(1) Señale con X el recuadro correspondiente y rellene todos los datos del modelo para evitar molestias a los beneficiarios, a las instituciones de la Seguridad Social y al médico que lo complete.

(2) Datos a completar por la institución. / Datos a cubrir por la institución.

Exemplar per al treballador

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM

INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL (1)

MALAITA COMÚN 1 ACCIDENT NO LABORAL 2 INFORME MÈDIC DE BAJA INFORME MÈDIC D'ALTA

ENFERMEDAD COMÚN 1 ACCIDENTE NO LABORAL 2 INFORME MÈDIC DE BAJA INFORME MÈDIC D'ALTA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAT / EDAD: _____

ADREÇA TREBALLADOR / DOMICILI TREBALLADOR: _____ N.º afiliació a la S.S. / N.º afiliació a la S.S.: _____

LOCALITAT / LOCALIDAD: _____ PROVÍNCIA: _____ D.P.: _____ D.N.I.: _____

EMPRESA: _____ ADREÇA / DOMICILI: _____

LOCALITAT / LOCALIDAD: _____ D.P.: _____ PROVÍNCIA: _____

A EMPRESA PER L'EMPRESA / A CUMPLIMENTAR PER L'EMPRESA: _____ DATA I SIGNATURA / FOMA I FOMA: _____

N.º Inscrit/a Empresa a la S.S.: _____

Grup de cotització del treballador / Grupo de cotización del trabajador: _____

Base de cotització mes anterior a la de la baixa (1): _____

Base de cotització mes anterior a la de la baixa (1): _____

Base cotització / Base cotización (2): _____

BASE REGULADORA DIÀRIA / BASE REGULADORA DIARIA: _____

A BARRA D'INFORME EN EL REGISTRO ESPECIAL DEL CARRO / A CUMPLIMENTAR SOLO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE CARRO: _____

Categ. Activ. _____

Grup / Grupo (Ordenes, laboral): _____

DIAGNÒSTIC / DIAGNOSTICO: _____

METGE (Dades d'identificació) / N.º Col·legiat: _____
PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación): _____

PROFESSIÓ / PROFESION: _____

PER A LES ALTRES CAUSES: / PARA LAS ALTRES CAUSAS: _____

HA ESTAT DE BAJA LABORAL PEL MATEIX DIAGNÒSTIC EN ELS ÚLTIMS SIS MESOS: SI NO

HA ESTAT DE BAJA LABORAL PER EL MATEIX DIAGNÒSTIC EN LOS ÚLTIMOS SES MESES: SI NO

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT D'AQUEST INFORME MÈDIC / INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE ESTE PARTE: _____

(1) Señale con X el recuadro correspondiente y rellene todos los datos del modelo para evitar molestias a los beneficiarios, a las instituciones de la Seguridad Social y al médico que lo complete.

(2) Datos a completar por la institución. / Datos a cubrir por la institución.

Exemplar per a l'EMPRESA (per a trametre al I.T.N.S.S.)

ANEXO II

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM

INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL

INFORME MÈDIC DE CONFIRMACIÓ N.º: _____ PART E DE CONFIRMACIÓ N.º: _____

PACIENTE (Nom, cognoms, n.º. identificació): _____
PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación): _____

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DOMICILI / DOMICILIO: _____

D.N.I.: _____ EDAT / EDAD: _____ N.º. afiliació a la S.S. / N.º. afiliació a la S.S.: _____

EMPRESA: _____

DIAGNÒSTIC / DIAGNOSTICO: _____

Provisional / Definitiu: _____

Durada probable malaltia / Duración probable enfermedad: _____

METGE (Dades d'identificació) / N.º Col·legiat: _____
MÉDICO (Datos de identificación): _____

DATA / FECHA: _____

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT D'AQUEST INFORME MÈDIC / INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE ESTE PARTE: _____

(1) Señale con X el recuadro correspondiente y rellene todos los datos del modelo para evitar molestias a los beneficiarios, a las instituciones de la Seguridad Social y al médico que lo complete.

(2) Datos a completar por la institución. / Datos a cubrir por la institución.

Exemplar per a la Conselleria de Sanitat i Consum

GENERALITAT VALENCIANA <small>CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM</small>			INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL		
INFORME MÈDIC DE CONFIRMACIÓ NUM. <input type="text"/> PARTE DE CONFIRMACIÓ N.º <input type="text"/>			PACIENT (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS			METGE (Dades d'identificació) MÉDICO (Datos de identificación)		
DOMICILI / DOMICILIO					
D.N.I.	EDAT / EDAD	Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.	DATA / FECHA		
EMPRESA					
DIAGNÒSTIC DIAGNOSTICO		Provisional / Definitiu Provisional / Definitivo	Durada probable malaltia Duración probable enfermedad		Signatura del Metge / Firma del Médico
P. 9 / 1					

Exemplar per al treballador

GENERALITAT VALENCIANA <small>CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM</small>			INCAPACITAT TEMPORAL / INCAPACIDAD TEMPORAL		
INFORME MÈDIC DE CONFIRMACIÓ NUM. <input type="text"/> PARTE DE CONFIRMACIÓ N.º <input type="text"/>			PACIENT (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS			METGE (Dades d'identificació) MÉDICO (Datos de identificación)		
DOMICILI / DOMICILIO					
D.N.I.	EDAT / EDAD	Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.	DATA / FECHA		
EMPRESA					
		Durada probable malaltia Duración probable enfermedad	Signatura del Metge / Firma del Médico		
P. 9 / 1					

Exemplar per a l'empresa / I.N.S.S.

ANEXO III

GENERALITAT VALENCIANA <small>CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM</small>			INFORME DE MATERNITAT / INFORME DE MATERNIDAD		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	PACIENT (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)		
DOMICILI / DOMICILIO		EDAT / EDAD	METGE (Dades d'identificació) MÉDICO (Datos de identificación)		
Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.		EMPRESA			
DATA POSIBLE DEL PART / FECHA PROBABLE DEL PARTO ___ / ___ / ___		DATA DEL PART / FECHA DEL PARTO ___ / ___ / ___		DATA / FECHA	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES					
Signatura del Metge / Firma del Médico					
IM / 1					

Exemplar per a la Conselleria de Sanitat i Consum

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM		INFORME DE MATERNITAT / INFORME DE MATERNIDAD	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	PACIENT (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)
DOMICILI / DOMICILIO		EDAT / EDAD	METGE (Dades d'identificació) MEDICO (Datos de identificación)
Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.		EMPRESA	
DATA POSSIBLE DEL PART / FECHA PROBABLE DEL PARTO		DATA DEL PART / FECHA DEL PARTO	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES		DATA / FECHA	
		Signatura del Metge / Firma del Médico	

Exemplar per al tractament

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM		INFORME DE MATERNITAT / INFORME DE MATERNIDAD	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	PACIENT (Nom, cognoms, núm. identificació) PACIENTE (Nombre, apellidos, número de identificación)
DOMICILI / DOMICILIO		EDAT / EDAD	METGE (Dades d'identificació) MEDICO (Datos de identificación)
Núm. afiliació a la S.S. / N.º afiliación a la S.S.		EMPRESA	
DATA POSSIBLE DEL PART / FECHA PROBABLE DEL PARTO		DATA DEL PART / FECHA DEL PARTO	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES		DATA / FECHA	
		Signatura del Metge / Firma del Médico	

Exemplar per al I.N.S.S.

CONSELLERIA D'AGRICULTURA I MEDI AMBIENT

- 1221** *ORDRE de 27 de maig de 1996, de la Conselleria d'Agricultura i Medi Ambient, per la qual es convoquen subvencions destinades a la realització de treballs especialitzats de redacció i desenvolupament de plans de recuperació i maneig d'espècies amenaçades de fauna silvestre. [96/4733]*

La Conselleria d'Agricultura i Medi Ambient per a 1996 preveu l'establiment d'una línia de subvencions orientades al desenvolupament d'activitats de planificació i execució dels plans de recuperació i maneig d'espècies de fauna silvestre. Els fons corresponents s'adscriuen al programa Conservació del Medi Natural, adscrits a la direcció general del mateix nom. Amb vista a la convocatòria de les subvencions durant 1996, s'ha previst que els fons de la línia servisquen per a potenciar activitats en aquelles espècies que presenten majors graus d'amenaça i concentren, paral·lelament, menors esforços conservacionistes.

Per això, i de conformitat amb el que es disposa en l'article 35 de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de Govern Valencià, i en l'article 47.3 del Text Refós de la Llei d'Hisenda Pública de la Generalitat Valenciana, aprovat per mitjà del Decret Legislatiu de 26 de juny de 1991, del Consell de la Generalitat Valenciana,

CONSELLERIA DE AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

- 1221** *ORDEN de 27 de mayo de 1996, de la Conselleria de Agricultura y Medio Ambiente, por la que se convocan subvenciones destinadas a la realización de trabajos especializados de redacción y desarrollo de planes de recuperación y manejo de especies amenazadas de fauna silvestre. [96/4733]*

La Conselleria de Agricultura y Medio Ambiente para 1996 prevé el establecimiento de una línea de subvenciones orientadas al desarrollo de actividades de planificación y ejecución de los planes de recuperación y manejo de especies de fauna silvestre. Los fondos correspondientes se adscriben al programa Conservación del Medio Natural, adscritos a la dirección general del mismo nombre. De cara a su convocatoria durante 1996, se ha previsto que los fondos de la línea sirvan para potenciar actividades en aquellas especies que, poseyendo mayores grados de amenaza, concentren en paralelo menores esfuerzos conservacionistas.

En su virtud, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano, y en el artículo 47.3 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat Valenciana, aprobado por decreto legislativo de 26 de junio de 1991, del Consell de la Generalitat Valenciana,