

## BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

ABEL, B.S. [1989]. The rise and decline of early HMOs: some international experiences. *Milbank Memorial Found Quarterly*, núm. 66, pp. 694—719.

ABEL, B.S. [1992]. Cost containment and new priorities in the European Community. *Milbank Memorial Found Quarterly*, núm. 70, pp. 393—416.

ADLER, N.E. et al. [1993]. Socioeconomic inequalities in health. No easy solution. *Journal of the American Medical Association*, núm. 269, pp. 3140—3145.

ANDERSEN, E.S. & LUNDEVALL, B.A. [1988]. Small national systems of innovation facing technological revolutions. An interpretative framework?. In: Freeman, C. & Lundavall, B.A. Small countries facing the technological revolution. London and New York. *Pinter Publishers*.

ANGELL, M. [1993]. Privilege and health. What is the connection? *New England Journal of Medicine*, núm. 329, pp. 126—127.

ANUARI 1996, INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Institut Català de la Salut*, pp. 10—22.

ARROJO, E. [1991]. Informe para la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Anexo III al Informe.

ARTHUR ANDERSEN [1996]. Los nuevos retos del sector público ante la Unión Monetaria Europea. Los problemas de la sanidad. *Cinco Dias*, núm. 8, pp. 199—240.

ASPECTOS DE POLÍTICA SANITARIA [1997]. The IPTS REPORT. Sevilla. *Instituto de Prospectiva Tecnológica*. Versión Española, núm. 17, pp. 7—39.

BARCELÓ, M.R. [1993]. Innovació tecnològica i indústria a Catalunya. Barcelona. *Hogar del Libro S.A. Institut Català de Tecnologia*, pp. 19—73.

BELL, G. & CALLON, M. [1994]. Réseaux technico—économiques et politiques scientifique et technologique. *STI Revue*, núm. 14. Paris. OCDE, pp. 67—126.

BECATTINI, G. [1992]. El distrito industrial marshalliano como concepto socioeconómico. En F. PYKE; G. BECATTINI y W. SENGENBERGER [Eds]. *Los distritos industriales y las pequeñas empresas*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colección Economía y Sociología. Vol. I, pp. 61—79.

BOGLIND, A. [1989]. Strukturalism och funktionalism. In: Mason, P. [Ed.] [1989]. *Moderna samhällsteorier: Traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm. *Bokförlaget Prisma*.

BRUSCO, S. [1993]. Pequeñas empresas y prestación de servicios reales. En F. PYKE y W. SENGENBERGER [Eds]. *Los distritos industriales y las pequeñas empresas*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colección Economía y Sociología. Vol. III, pp. 235—258.

CALLON, M. [1990]. Réseaux technico—économiques et irréversibilité. En: Boyer, R. *Figures de l'irréversibilité en économie*. Paris. *Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*.

CALLON, M. et al. [1992]. The management and evaluation of technological programs and the dynamics of techno—economic networks: The case of the AFME. *Research Policy*, núm. 21, pp. 215—236.

CASTELLS, M. [1989]. Nuevas tecnologías y desarrollo regional. *ES*, núm. 2, pp. 11—21.

CATALUNYA UN MODEL HOSPITALARI [1993]. Barcelona. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*. Barcelona. Generalitat de Catalunya, pp. 3—15.

CATALUÑA, UN MODELO PARA LA SANIDAD PUBLICA [1997]. Barcelona. *Servei Català de la Salut*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 3—23.

CLAVERA, J.M. & MATAS, A.P. [1993]. Estudi del valor afegit del sector de la sanitat i la seva relació amb altres branques d'activitat a Catalunya. *Col.lecció Els Llibres dels Fulls Econòmics 05*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, pp. 7—83.

COCHRANE, A.L. et al. [1978]. Health service input and mortality output in developed countries. *Journal Epidemiology Commission Health*, núm. 32, pp. 200—205.

COMISIÓN DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [1991]. Informe y Recomendaciones. Madrid. *Edita Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema de Salud*, pp. 5—64.

COMISIÓN DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [1991]. Sucinta descripción del Sistema y evaluación

del mismo. Apéndice al Informe de la Comisión. Madrid. *Edita Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema de Salud*, pp. 5—38.

CUERVO, J.L. et al. [1994]. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias. Barcelona. *Ediciones Vicens Vives S.A.*

D'IRIBARNE, A. [1990]. La gestion de l'organisation et des ressources humaines comme facteur strategique de la production et de la diffusion de l'innovation. *Revue d'Economie Industrielle*, núm. 51, pp. 166—183.

DEVER, G.E.A. [1976]. An epidemiological model for health analysis. *Social Industry Research*, núm. 2, p. 465.

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA [1980]. Decreto de 25 de febrer de 1980, de creació de l'Institut d'Estudis de la Salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 48 del 05/03/1980, pp. 766—767.

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA [1991]. Decreto 324/1990. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 1393 del 14/01/1991, pp. 111—112.

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA [1994]. Decreto 13/1994. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 1852 del 28/01/1994, p. 553.

DIEZ, J.M. [1992]. Métodos de análisis causal. *Centro de Investigaciones Sociológicas*. Cuadernos Metodológicos, núm. 3, pp. 6—33.

DOSI, G. [1988]. Sources, procedures, and microeconomic effects of innovation. *Journal of Economic Literature*, núm. 26. September, pp. 1120—1171.

DOSI, G. et al. [Eds] [1988]. Technical Change and Economic Theory. London. *Frances Pinter*.

EDDY, M. & BILLING, J. [1988]. The quality of medical evidence: implications for quality of care. *Health Affairs*, núm. I, pp. 19—32.

EDQUIST, C. & LUNDVALL, B.A. [1992]. Comparing the Danish and Swedish Systems of Innovation. In: NELSON, R.R. [Ed.] [1993]. National systems of innovation. A comparative analysis. New York. *Published by Oxford University Press, Inc.*, pp. 265—298.

EDQUIST, C. [1985]. Capitalism, Socialism and Technology: A Comparative Study of Cuba and Jamaica. London. *Zed Books*, p. 11.

EL ESTADO DEL BIENESTAR [1996]. ESADE. *Col.lecció Textos i Documents 14*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència.

EL REpte ACTUAL DE LA XARXA HOSPITALÀRIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA: LA QUALITAT ES COSA DE TOTS [1994]. Barcelona. *Col.lecció*

*Monografies dels Fulls Econòmics 05*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 15—109.

EL SECTOR DE LA SANITAT COM A SECTOR DE SERVEIS [1992]. Barcelona. *Col.lecció Monografies dels Fulls Econòmics 03*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 11—105.

EL SECTOR ECONÒMIC DE LA SANITAT I MAASTRICH [1993]. Barcelona. *Col.lecció Monografies dels Fulls Econòmics 04*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 17—82.

ELOLA, F.J.S. [1991]. Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España. Madrid. *Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social*, pp. 39—51:124—137.

ELOLA, F.J.S. [1994]. Sistema Nacional de Salud: evaluación de su eficacia y alternativas de reforma. Barcelona. *SG Editores S.A.*, pp. 39—51:124—137.

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUNYA 1994 [1996]. Servei Català de la Salut. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 2—145.

ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA [1998]. Els catalans parlen de la seva salut. Conèixer 1. Barcelona. *Servei Català de la Salut*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, pp. 5—52.

ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA 1994 [1996]. Pla de salut, ESCA 1994. Barcelona. *Servei Català de la Salut*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, pp. 1—195.

ERGAS, H. [1984]. Why do some countries innovate more than others? Bruselas. *Center for European Policy Studies*. Paper, núm. 5.

ERGAS, H. [1986]. Does technology policy matter? Bruselas. *Center for European Policy Studies*. Paper, núm. 29.

ERNST & YOUNG [1996]. Innovación en la gestión Empresarial. Tendencias estratégicas y herramientas de gestión sanitaria. *Cuadernos de Cinco Dias*, núm. 8, pp. 183—208.

ESCORSA, P. & MARTINEZ DEL REY, V. [1994]. La detección del avance de la tecnología mediante mapas. *Boletín de Estudios Económicos*. Vol. XLIX, núm. 152. Bilbao. Universidad Comercial de Deusto, pp. 257—265.

ESCORSA, P. & SOLÉ, F. [1988]. La innovació tecnològica a Catalunya. Fundació Jaume Bofill. Barcelona. *Edicions La Magrana*, pp. 18—39.

ESCORSA, P. & VALLS, J. [1996]. Tecnologia i innovació a l'empresa. Direcció i gestió. Barcelona. *Edicions UPC*, pp. 15—42.

ESCORSA, P. & VALLS, J. [1997]. Tecnología e innovación en la empresa. Dirección y gestión. Barcelona. *Edicions UPC*, pp. 15—43.

ESCORSA, P. & VALLS, J.P. [1992]. La recerca i la tecnologia. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament d'Indústria i Energia*, pp. 10—54.

ESCORSA, P. [1996a]. Aprendizaje organizativo y tecnológico: Tres casos de empresas españolas. *Coloquio Internacional de Aprendizaje Tecnológico, Innovación y Política Industrial*. México D.F. Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 2—15.

ESCORSA, P. [1996b]. Grupos estratégicos —clusters— y sistemas nacionales de innovación. La Habana. *IBERGECYT 96*, pp. 2—18.

FARMER, M.K. & MATTHEWS, M.L. [1991]. Cultural Difference and Subjective Rationality: Where Sociology Connects with the Economics of Technological Choice. In: HODGSON, G.M. & SCREPANTI, E. (Eds.). *Rethinking economics. Markets, technology and economic evolution*. Gower House. Croft Road. Aldershot. Hants. *Published by Edward Elgar Publishing Limited*, pp. 103—116.

FEINSTEIN, J.S. [1993]. The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. *Milbank Memorial Found Quarterly*, núm. 71, pp. 279—322.

FERNÁNDEZ, I.L. & CONESA, F.C. [1996]. Estructuras de interfaz en el sistema español de innovación. Su papel en la difusión de tecnología. Comunidades Europeas CCE. Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología CICYT. Valencia. *CTT. Universidad Politécnica de Valencia*, pp. 27—182.

FERNÁNDEZ, J.M.D. [1996]. Nuevas tendencias en los sistemas de salud europeos. Bilbao. *Boletín de Estudios Económicos*. Vol. LI, núm. 159, pp. 423—434.

FRANKS, P. et al. [1993]. Health insurance and mortality. Evidence from a national cohort. *Journal of the American Medical Association*, núm. 270, pp. 737—741.

FREEMAN, C. & LUNDVALL, B.A. [Eds.][1988]. *Small Countries Facing the Technological Revolution*. London. *Frances Pinter*, pp. 3—15.

FREEMAN, C. & PEREZ, C. [1988]. Structural crises of adjustment: business cycles and investment behaviour. In: DOSI, G. et al. [1988] *Technical change and economic theory*. London. *Frances Pinter*, pp. 38—66.

FREEMAN, C. [1987]. *Technology Policy and Economic Performance: Lessons from Japan*. London. *Frances Pinter*, p.1.

FREEMAN, C. [1988]. Japan: a new national system of innovation? In: DOSI, G. et al. [1988]. *Technical change and economic theory*. London. *Frances Pinter*, pp. 330—348.

FUCHS, V.R. [1984]. The rationing of health care. *New England Journal of Medicine*, núm. 311, pp. 1572—1573.

GARCÍA, M.F. [1997]. Socioestadística. Introducción a la estadística en sociología. 2ª edición ampliada. Madrid. Alianza Editorial, pp. 23—42:45—62:85—420.

GIDDENS, A. [1984]. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge. *Polity Press*.

GINESTAL, J. [1993]. Los incentivos en sanidad: algunas reflexiones para el caso español. *Hacienda Pública Española. Monografías I*, pp. 101—107.

GOMEZ, L.M. [1996]. Management como campo de investigación. *Seminario sobre Avances de la investigación en Dirección de Empresas*. Ponencia—Marco. Madrid. Universidad Carlos III, p. 1.

GOULD, S.J. [1987]. The panda's thumb of technology. *Natural History*, núm. 1, pp. 14—23.

GUILLEN, M.F. [1992]. Análisis de regresión múltiple. *Centro de Investigaciones Sociológicas*. Cuadernos Metodológicos, núm. 4, pp. 7—88.

HODGSON, G.M. & SCREPANTI, E. [Eds.] [1991]. *Rethinking Economics. Markets, Technology and Economic Evolution*. Gower House. Croft Road. Aldershot. Hants. *Published by Edward Elgar Publishing Limited*, pp. 103—137.

HODGSON, G.M. [1988]. Economics and Institutions: A Manifesto for a Modern Institutional Economics. Philadelphia. *University of Pennsylvania Press*, pp. 119—126.

HUSENMAN, S. & SULLA, E. [1995]. Relaciones organizativas en el Servei Català de la Salut. *Col.lecció Informes dels Fulls Econòmics 07*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 3—25.

IBERN, P. [1992]. La compra colectiva de servicios en los sistemas nacionales de salud. *XI Jornadas de Economía de la Salud. Libro de Ponencias*. Valencia. Generalitat Valenciana, pp. 77—86.

IVEY, J.B. [1994]. Reforma de l'atenció sanitària als Estats Units: Llei d'assistència mèdica del president Clinton. *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut, núm. 21. Gener—Març, pp. 8—12.

KAMIEN, M.I. & SCHWARTZ, N.L. [1982]. Estructura de mercado e innovación. Madrid. *Alianza Editorial*.

KAPLAN, G.A. & SALONEN, J.T. [1992]. Condiciones socioeconómicas durante la infancia y prevención de cardiopatía isquémica durante las edades medias de la vida. *British Medical Journal*. Versión Española, núm. 7, pp. 16—21.

KATZENSTEIN, P.T. [1985]. *Small States in World Markets: Industrial Policy in Europe*. Ithaca. N.Y. *Cornell University Press*.

KLINE, S.J. & ROSENBERG, N. [1986]. An overview of innovation. In: LANDAU & ROSENBERG [Eds.]. *The positive sum strategy*. Washington. *National Academy Press*.

KLINE, S.J. [1985]. Innovation is not a linear process. *Research Management*. July—August.

KNUST, A.E. et al. [1988]. Medical care and regional mortality differences within countries of the European community. *European Journal of Public Health*, núm. 4, pp. 233—245.

LA ECONOMIA CATALANA ANTE EL CAMBIO DE SIGLO [1994]. Barcelona. Banco Bilbao Vizcaya. Generalitat de Catalunya. *Departament d'Economia i Finances*, pp. 311—340.

LA REFORMA DEL L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT A CATALUNYA. RECULL NORMATIU. [1992]. Barcelona. *Servei Català de la Salut*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 3—428.

LA SANITAT A CATALUNYA. [1995]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 3—17.

LA TRANSICIÓ DELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS UNIVERSALS ALS SISTEMES NACIONALS D'ASSEGURANÇA [1993]. Barcelona. *Col·lecció Informes de Fulls Econòmics 05*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 2—23.

LA XARXA HOSPITALÀRIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA DE CATALUNYA. HISTÒRIA D'UNA DIVERSITAT [1994]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 23—29:36—187.

LA XARXA HOSPITALÀRIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA EN EL MARC DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT: FINANÇAMENT I GESTIÓ. [1991]. Barcelona. *Col·lecció Monografies dels Fulls Econòmics 02*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 5—34.

LALONDE, M. [1975]. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa. *Information Canada*.

LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL [1974]. Texto Refundido. Decreto 2065/1974, de 30 de mayo. Estudio crítico por PEREDA, A. & DESDENTADO, A. Madrid. *Ministerio de Trabajo*.

LEY GENERAL DE SANIDAD [1987]. Ley 14/1986, de 25 de abril y Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Ley 3/1986, de 14 de abril. Madrid. Edición Anotada. *Ministerio de Sanidad y Consumo*.

LÓPEZ, G.C. [1991]. El informe abril de reforma de la asistencia sanitaria. *Papeles de Economía Española*, pp. 99—105.

LÓPEZ, G.C. & PUIG, J.J. [1993]. La «Health Security Act» del Presidente Clinton. Comentarios a la Reforma Sanitaria de los EEUU. *Cuadernos de Información Económica*. Madrid. Fundación Fondo para la Investigación Económica y Social, núms. 80—81, Noviembre—Diciembre, pp. 277—294.

LUNDEVALL, B.A. [1988]. Innovation as an interactive process: from user—producer interaction to the national system of innovation. In: DOSI, G. et al [1988]. *Technical Change and Economic Theory*. London. *Pinter Publisher*, pp. 349—369.

LUNDEVALL, B.A. [Ed.] [1992]. *National Systems of Innovation. Towards a Theory of Innovation and Interactive Learning*. London. *Pinter Publisher*, pp. 1—19.

LLEID'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA [1992]. Reimpresió de la 1ª edició, 1990. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 25—77.

MARCH, I.C. [1994]. Tesis Doctoral. Aproximación Comparativa al Fenómeno Tecnopole: Una Visión Actual. Universitat de València. Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales, pp. 19—31.

McGUIRE, A. et al. [1992]. What is appropriate size for a nation's health care sector? En: *Economía y salud del sistema sanitario español*. Santander. Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

McKELVEY, M. [1991]. How do national systems of innovation differ? A critical analysis of Porter, Freeman, Lundvall and Nelson. In: HODGSON, G.M. & SCREPANTI, E. [Eds.]. *Rethinking economics. Markets, technology and economic evolution*. Gower House. Croft Road. Aldershot. Hants. *Published by Edward Elgar Publishing Limited*, pp. 117—137.

McKENBACH, J.P. [1991]. Health care expenditure on mortality from amenable conditions in the European community. *Journal Health Politics Policy and Law*, núm. 19, pp. 245—256.

McKINLAY, J.A. et al. [1989]. A review of the evidence concerning the impact of medical measures on recent mortality and morbidity in the United States. *International Journal Health Service*, núm.19, pp. 181—208.

McKINSEY & COMPANY, [1992]. El Servicio Catalán de la Salud y la nueva organización de la asistencia sanitaria pública en Catalunya. *Col.lecció Informes de Fulls Econòmics 01*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, pp. 2—15.

MEMÒRIA 1996 AGÈNCIA D'AVALUACIÓ DE TECNOLOGIA MÈDICA [1997]. Barcelona. *Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica*, pp. 71—103.

MEMÒRIA 1996 CIUTAT SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA DE BELLVITGE [1997]. L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*. Vol. 1, pp. 13—247.

MEMÒRIA 1996 CIUTAT SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA DE BELLVITGE [1997]. L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*. Vol. 2, pp. 15—170.

MEMÒRIA 1996 CORPORACIÓ SANITÀRIA CLÍNICA [1997]. Activitat. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 11—292.

MEMÒRIA 1996 CORPORACIÓ SANITÀRIA CLÍNICA [1997]. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 10—229.

MEMÒRIA 1996 CORPORACIÓ SANITÀRIA CLÍNICA [1997]. Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 14 —194.

MEMÒRIA 1996 DE SERVEIS SANITARIS DE REFERÈNCIA—CENTRE DE TRANSFUSIÓ I BANC DE TEIXITS [1997]. Barcelona. *Serveis Sanitaris de Referència —Centre de Transfusió i Banc de Teixits*, pp. 7—37.

MEMÒRIA 1996 DE SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES, SA [1997]. Barcelona. Servei Català de la Salut. *Sistema d'Emergències Mèdiques, SA*, pp. 1—23.

MEMÒRIA 1996 DEL INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA [1997]. Barcelona. *Institut Català d'Oncologia*, pp. 9—131.

MEMÒRIA 1996 DEL INSTITUT DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE [1997]. Barcelona. Servei Català de la Salut. *Institut de Diagnòstic per la Imatge*, pp. 7—58.

MEMÒRIA 1996 HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU [1997]. Barcelona. *Hospital Sant Joan de Déu*, pp. 3—159.

MEMÒRIA 1996 HOSPITALS VALLD'HEBRON [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut. *Hospitals Vall d'Hebron*, pp. 6—39.

MEMÒRIA 1996 UNITAT MIXTADA D'INVESTIGACIÓ [1997]. L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*, pp. 17—123.

MEMÒRIA 1996—1997 FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU [1998]. Barcelona. *Fundació de Gestió de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, pp. 4—106.

MEMÒRIA 1996—1997 INSTITUT DE RECERCA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU [1998]. Barcelona. *Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, pp. 10—130.

MEMÒRIA 1997 AGÈNCIA D'AVALUACIÓ DE TECNOLOGIA MÈDICA [1998]. Barcelona. *Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica*, pp. 15—77.

MEMÒRIA 1997 CIUTAT SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA DE BELLVITGE [1998]. L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*. Vol. 1, pp. 19—284.

MEMÒRIA 1997 CORPORACIÓ SANITÀRIA CLÍNICA [1998]. Activitat Docent. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 11—54.

MEMÒRIA 1997 CORPORACIÓ SANITÀRIA CLÍNICA [1998]. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 18—91.

MEMÒRIA 1997 DE SERVEIS SANITARIS DE REFERÈNCIA—CENTRE DE TRANSFUSIÓ I BANC DE TEIXITS [1998]. Barcelona. *Serveis Sanitaris de Referència —Centre de Transfusió i Banc de Teixits*, pp. 6—33.

MEMÒRIA 1997 DE SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES, SA [1998]. Barcelona. Servei Català de la Salut. *Sistema d'Emergències Mèdiques, SA*, pp. 9—56.

MEMÒRIA 1997 DEL INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA [1998]. Barcelona. *Institut Català d'Oncologia*, pp. 8—127.

MEMÒRIA 1997 DEL INSTITUT DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE [1998]. Barcelona. Servei Català de la Salut. *Institut de Diagnòstic per la Imatge*, pp. 5—56.

MEMÒRIA 1997 FUNDACIÓ CLÍNICA—IDIBAPS [1998]. Barcelona. *Corporació Sanitària Clínic*, pp. 6—18.

MEMÒRIA 1997 HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU [1998]. Barcelona. *Hospital Sant Joan de Déu*, pp. 7—203.

MEMÒRIA 1997 HOSPITALS VALL D'HEBRON [1998]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut. *Hospitals Vall d'Hebron*, pp. 6—43.

MEMÒRIA 1997 UNITAT MIXTA D'INVESTIGACIÓ [1998]. L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*. Vol. 3, pp. 17—137.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya.

Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Barcelona Ciutat*, pp. 23—51.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONÈS NORD I MARESME [1997]. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme*, pp. 29—51.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA CENTRE [1997]. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Centre*, pp. 27—44.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA COSTA DE Ponent [1997]. L'Hospitalet de Llobregat. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Costa de Ponent*, pp. 29—55.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA [1997]. Bonmatí. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Girona*, pp. 27—46.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA [1997]. Lleida. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Lleida*, pp. 25—45.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA TARRAGONA [1997]. Falset. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Tarragona*, pp. 16—38.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DE LA REGIÓ SANITÀRIA TORTOSA [1997]. Tortosa. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Tortosa*, pp. 27—41.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Servei Català de la Salut*, pp. 11—34:127—158.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL [1998]. Memòria General. Badalona. Hospital Universtari Germans Trias i Pujol. Vol. 1, pp. 3—74.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1996 HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL [1998]. Memòria Científica. Badalona. Hospital Universtari Germans Trias i Pujol. Vol. 2, pp. 3—122.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT [1998]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Barcelona Ciutat*, pp. 15—66.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONÈS NORD I MARESME [1998]. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme*, pp. 25—81.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA CENTRE [1998]. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Centre*, pp. 27—67.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA COSTA DE PONENT [1998]. L'Hospitalet de Llobregat. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Costa de Ponent*, pp. 25—74.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA [1998]. Girona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Girona*, pp. 25—91.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA [1998]. Lleida. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Lleida*, pp. 20—65.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA TARRAGONA [1998]. Falset. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Tarragona*, pp. 25—65.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DE LA REGIÓ SANITÀRIA TORTOSA [1998]. Tortosa. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. *Regió Sanitària Tortosa*, pp. 25—82.

MEMÒRIA D'ACTIVITAT 1997 DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT [1998]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Servei Català de la Salut*, pp. 11—158.

MEMÒRIA DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL 1996 [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 75—224:300—360.

MEMÒRIA DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL 1997 [1998]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 59—215:309—348.

MENEU, R. & ORTUN, V. (Coord.) [1996]. Política y gestión sanitaria: La agenda explícita. Barcelona. Asociación de Economía de la Salud. *SG Editores*.

MOLINA, F.J.M. [1997]. Sistemas Productivos Descentralizados: Factor Territorial y Estrategias Empresariales. Tesis Doctoral. Castellón. Universitat Jaume I. *Departamento de Administración de Empresas y Marketing*, pp. 3—373.

MONITOR COMPANY [1992]. Els avantatges competitius de Catalunya. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de la Presidència*, pp. 128—152.

MORCILLO, P. [1991]. La dimensión estratégica de la tecnología. Barcelona. *Ariel Economía*, pp. 23—84.

MOREU, F. [1993]. Una nueva manera de entender la gestión en la sanidad. *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 10. Monográfico Económico y Gestión Sanitaria en España. Aportaciones para el debate. Ministerio de Economía y Hacienda. Madrid.

MORIN, J. & SEURAT, R. [1989]. Le management des ressources technologiques. Les Editions d'Organisation. Paris.

MUÑOZ de BUSTILLO, R.L. et al. [1995]. Crisis y futuro del estado de bienestar. Madrid. *Alianza Editorial S.A.*

MUÑOZ, S. [1975]. La sanidad pública en España. Evolución histórica y situación actual. *Alianza Editorial S.A.* Madrid.

N.E.R.A. [1997]. El sistema sanitario español: alternativas para su reforma. Madrid. *National Economic Research Associates*, pp. 171—190.

NAVARRO, V. [1991]. Comentarios sobre el informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. *Salud 2000*, núm. 33, pp. 7—19.

NAVARRO, V. [1993]. Les reformes sanitàries de Clinton i la seva possible rellevància a Espanya. *Revista Econòmica de Catalunya*. Barcelona, núm. 24. Desembre, pp. 16—25.

NELSON, R.R. & ROSENBERG, N. [1993]. Technical Innovation and National Systems. In: NELSON, R.R. [1993]. National systems of innovation. A comparative analysis. New York. *Published by Oxford University Press, Inc.*, pp. 3—20

NELSON, R.R. & WINTER, S.G. [1982]. An Evolutionary Theory of Economic Change. Cambridge. *Harvard University Press*.

NELSON, R.R. [1981]. Research on productivity growth and productivity differences: dead ends and new departures. *Journal of Economic Literature*, núm. 29, pp. 1029—1064.

NELSON, R.R. [1987]. Understanding technical change as an evolutionary process. Amsterdam. *North Holland Publishing Company*, pp. 7—12.

NELSON, R.R. [1988]. Institutions Supporting Technical Change in the United States. In: DOSI, G. et al [1988]. *Technical Change and Economic Theory*. London. *Pinter Publisher*, pp. 312—329.

NELSON, R.R. [Ed.] [1993]. National systems of innovation. A comparative analysis. New York. *Published by Oxford University Press, Inc.*, pp. 3—20:505—523.

O.C.D.E. [1987]. Financing and delivering health care. Paris. *OCDE*.

O.C.D.E. [1990]. Health care systems in transition. Paris. *OCDE*.

O.C.D.E. [1992]. The Reforms of Health Care. A Comparative Analysis of Seven OCDE Countries. Chapter 1. Paris. *Health Policy Studies*, núm 2.

O.C.D.E. [1993]. OECD health care systems. Facts and trends [1960—1991]. Paris. *OCDE*.

O.M.S. [1978]. Atención primaria de la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra. *O.M.S.*

ORTUN, V.R. & LÓPEZ, G.C. [1993]. La reforma sanitaria española: radicalismo selectivo. *Hacienda Pública Española. Monografías I*, pp. 15—31.

ORTUN, V.R. [1994]. El sector de la sanidad. En: La economía catalana ante el cambio de siglo. Barcelona. Banco Bilbao Vizcaya. Generalitat de Catalunya. *Departament d'Economia i Finances*, pp. 311—340.

PEREZ, C. [1985]. Microelectronics, long waves and world structural change: new perspectives of developing countries. *World Development*, pp. 441—463.

PLA DE SALUT DE CATALUNYA 1993—1995 [1993]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 19—59.

PLA DE SALUT DE CATALUNYA 1996—1998 [1997]. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 15—32:228—235.

PLA DE SALUT DE LA REGIÓ SANITÀRIA CENTRE 1993—1995 [1993]. Terrassa. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Centre, p. 15.

PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA: NUEVOS PAPELES, NUEVOS INSTRUMENTOS [1994]. Servei Català de la Salut. Col·lecció Quaderns del Pla de Salut 03. Barcelona. Generalitat de Catalunya. *Departament de Sanitat i Seguretat Social*, pp. 9—37.

PORTER, M.E. [1990]. The competitive advantage of nations. London. *Mc Millan*, pp. 73—93.

PUIG, J.P. [1993]. Creixement, ocupació i tecnologia en el sector hospitalari. *Col.lecció Els Llibres dels Fulls Econòmics 06*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

RIVERA, J.L. & OSENDE, C.R. [1996]. El hospital del siglo XXI. *Harvard Deusto Business Review*. Ediciones Deusto S.A., núm. 76, pp. 59—65.

ROSENBERG, N. [1982]. Inside the black box: Technology and economics. Cambridge. *Cambridge University Press*.

ROSENBERG, N. [1990]. Les perspectives econòmiques per a indústria d'alta tecnologia. I.C.T. *Quaderns de Tecnologia*, núm. 2.

RUIZ, B. [1997]. Elements bàsics de la gestió. Mòdul 1. Barcelona. *Col.legi Oficial de Metges de Barcelona*. Centre d'Estudis Col·legials, pp. 1—12.

RUIZ, G.M. & MANDADO, P.E. [1989]. La innovación tecnológica y su gestión. Colección Productiva. Barcelona. *Editorial Marcombo*, pp. 14—17.

SALTMAN, R.B. [1994]. Estudi comparatiu de les perspectives de la reforma del sistema sanitari als Estats Units. *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut, núm. 21. Gener—Març, pp. 18—21.

SÁNCHEZ, G.G. [1992]. Los procesos de innovación y los mercados. *Alta Dirección*, núm. 163, pp. 277—282.

SARRIA, A. & SENDRA, J.M. [1993]. Diferencias regionales en la utilización hospitalaria. *Gazeta Sanitaria*, núm. 7, pp. 63—69.

SENGENBERGER, W. & PYKE, F. [1993]. Distritos industriales y generación económica local: Cuestiones de investigación y de política. En F. PYKE y W. SENGENBERGER [Eds]. *Los distritos industriales y las pequeñas empresas*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colección Economía y Sociología. Vol. III, pp. 27—62.

SCHEIBER, G.J. et al. [1992]. Health expenditure performance: an international comparison and data update. *Health Care Financing Review*, núm. 13, pp. 1—15.

SCHMOOKLER, J. [1966]. Invention and economic growth. Cambridge. *Harvard University Press*.

SCHMOOKLER, J. [1972]. Patents, invention and economic change. Cambridge. *Harvard University Press*.

SCHUMPETER, J.A. [1934(1912)]. The Theory of Economic Development. Cambridge. *Harvard University Press*.

SCHUMPETER, J.A. [1939]. Business cycles: A theoretical, historical and statistical analysis of the capitalism process. New York. *McGraw Hill*.

SCHUMPETER, J.A. [1942]. *Capitalism, Socialism and Democracy*. New York. *Harper & Row*.

SMITH, K. [1995]. Les interactions dans les systèmes de connaissances: justifications, conséquences au plan de l'action gouvernementale et méthodes empiriques. *STI Revue*. núm. 16. Paris. OCDE, pp. 75—114.

SPAGNOLO, E. [1993]. Análisis y comentario en torno al Informe Abril Martorel. *Medicina Clínica*, núm. 100, pp. 258—263.

STOHR, W.B. [1993]. Local synergy as an explanation for innovation in peripheral areas. *Congreso Internacional «A periferia europea ante o novo século»*. Santiago de Compostela, 20 sep. a 02 oct. 1993.

SURIS, M.J. [1989]. La empresa industrial española ante la innovación tecnológica. Barcelona. *ESADE*, pp. 57 y ss.

SWEENEY, G. [1993]. Innovación y difusión tecnológica: el cambio en los paradigmas de desarrollo y la economía valenciana. *Ponencia II Congrés d'Economia Valenciana*. Castelló, 28—30 abril, p. 73.

TEMES, J.L.M. & GIL, J.R. [1997]. Sistema nacional de salud. Madrid. *McGraw—Hill Interamericana de España S.A.*, pp. 1—32:110—112.

TRANSFERENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE SANIDAD [1989]. Serie: normas y disposiciones legales. Madrid. *Ministerio de Sanidad y Consumo*.

VALLBONA, C. [1994]. La proposta de reforma sanitària als Estats Units: impacte en els centres acadèmics. *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut, núm. 21. Gener—Març, pp. 13—17.

VALLS, J.P. [1988]. Tesi Doctoral. La innovació tecnològica a les petites i mitjanes empreses: estratègies, comportament innovador i metodologies d'anàlisi i avaluació. Les aliances i acords internacionals entre empreses. Terrassa. ETSEIT—UPC, pp. 18—44.

WENNERBERG, J.E. [1987]. The paradox of appropriate care. *Journal of the American Medical Association*, núm. 258, pp. 2568—2569.

## **ANEXO 1**

### **LLEI D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA**

Texto —traducido al castellano— de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya, aprobada por el Pleno del Parlamento el día 14 de junio de 1990 [BOPC núm. 187 de 6 de julio de 1990] y publicada en el Diario Oficial de la Generalidad de Catalunya núm. 1.324 de 30 de julio de 1990.

#### ***LEY***

15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya

#### **El Presidente de la Generalidad de Catalunya**

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Catalunya ha aprobado y yo, en nombre el Rey y de acuerdo con el que establece el artículo 33.2 del Estatuto de Autonomía de Catalunya, promulgo la siguiente:

#### ***LEY***

- I. Conseguir una ordenación sanitaria basada en la racionalización y la coordinación de los recursos existentes que permitan una mayor y más eficaz atención a la salud de los ciudadanos ha estado una vieja aspiración de la sociedad catalana que se ha plasmado en diversos textos legales. Ya en el año 1934, el Parlamento de Catalunya dicta la

- Ley de Bases para la Organización de los Servicios de Sanidad y Asistencia Social, que establecía un sistema sanitario mixto configurado por servicios de titularidad pública y privada, bajo la dirección y la organización de la Generalidad, y la Ley de Coordinación y de Control Sanitario Público, que instituía las fórmulas de coordinación entre en los diferentes organismos, instituciones y autoridades sanitarias, a los efectos del mejor desarrollo de los servicios y del encadenamiento de las funciones sanitarias. Hasta el año 1983 el Parlamento no vuelve a abordar la organización de los servicios sanitarios, cuando promulga la Ley 12/1983, del 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad, y de la Asistencia y de los Servicios Sociales de Catalunya, que crea el Instituto Catalán de la Salud como entidad gestora de los servicios y las prestaciones sanitarias propias de la Generalidad y de los transferidos de la Seguridad Social, con tal de desplegar las competencias que la Constitución y el Estatuto de Autonomía atribuyen a la Generalidad de Catalunya y ejecutar los servicios y las funciones que le habían sido traspasados, siempre, avanzando al establecimiento del modelo sanitario que con carácter básico había de fijar el Estado.
- II. La Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad, para hacer efectivo el derecho constitucional de protección de la salud, establece las bases de un modelo de ordenación sanitaria que se basa en la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran funcionalmente todos los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, las Corporaciones Locales y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma. En el marco de este modelo sanitario, la presente Ley tiene por objetivo la ordenación del sistema sanitario público de Catalunya, de acuerdo con los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, concepción integral de la salud, descentralización y desconcentración de la gestión, sectorización de la atención sanitaria y participación comunitaria. A los efectos de esta ordenación, se crea un ente público, el Servicio Catalán de la Salud, configurado por todos los centros, los

servicios y los establecimientos sanitarios públicos y de cobertura pública de Catalunya, al cual corresponden, además de las funciones de gestión y administración de los centros, los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público, las funciones de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, y también la distribución de los recursos económicos efectos a su financiación, que se ejercerán de acuerdo con las directrices y las prioridades establecidas en el Plan de Salud de Catalunya y en los criterios generales de la planificación sanitaria que determina el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Se pretende de esa manera superar determinadas deficiencias de la organización sanitaria, como es la desvinculación entre las actuaciones en materia de ordenación y planificación y las de gestión de los servicios sanitarios, atribuidos hasta ahora a órganos diferentes, siempre asignado a un organismo único que las desarrolle bajo una dirección única, con objetivo de conseguir una adecuada coordinación en las materias pertinentes, del todo aconsejable, por otro lado, teniendo en cuenta su estrecha interrelación. El Servicio Catalán de la Salud es un ente instrumental creado para el ejercicio de competencias y funciones, la responsabilidad de las cuales corresponde a la Administración de la Generalidad en la cartera del Departamento de Sanidad y Seguridad Social que, entre otras facultades, tiene la dirección, la vigilancia y la tutela, también el control, la inspección y la evaluación de las sus actividades.

- III. Un de los aspectos de más novedad de esta Ley, que la diferencia notablemente de las leyes de creación de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas, está en la diversidad de fórmulas de gestión —directa, indirecta o compartida— que el Servicio Catalán de la Salud puede emplear a efectos de la gestión y administración de los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público. De esta manera, se pretende avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión empresarial, condicionados con el carácter prestacional de la administración sanitaria, no obstante su naturaleza pública.
- IIIV. Desde el punto de vista organizativo, el Servicio Catalán de la Salud se estructura de forma profundamente desconcentrada a través de las Regiones Sanitarias, que se corresponden con las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad, las cuales se delimitan en

conformidad con los factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc. de Catalunya, siempre teniendo en cuenta la ordenación territorial que establece el Parlamento, siendo dotadas de una amplia ventaja de competencias propias. Las Regiones Sanitarias se ordenan en Sectores Sanitarios, órganos igualmente desconcentrados, por medio de los cuales se desarrollan las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, salud pública, y la asistencia sanitaria y sociosanitaria en su nivel de atención primaria, también las especialidades médicas de soporte y referencia de ésta, coordinadamente con el nivel de la atención hospitalaria. A la vez, los Sectores Sanitarios son conformados por un conjunto de Áreas Básicas de Salud, unidades territoriales elementales donde se prestan, por medio del Centro de Atención Primaria, principalmente, y por medio de fórmulas de trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población, de manera plenamente integrada y más próxima al usuario. Se instaura, de esta manera, un modelo basado en la concepción integral de la salud, que pone punto final a la tradicional y contradictoria dicotomía entre la salud pública y la asistencia sanitaria.

- V. Respetuosa con las soluciones adoptadas por el legislador de antaño y de acuerdo con la actual configuración del modelo sanitario de Catalunya plasmado en los trabajos de Despliegue del Mapa Sanitario del año 1983, la Ley consolida, mediante la institucionalización por ley de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, un sistema sanitario mixto, basado en el aprovechamiento de todos en los recursos, ya sean públicos o privados, con objetivo de conseguir una óptima ordenación hospitalaria que permita la adecuada homogeneización de las prestaciones y la correcta utilización de los recursos humanos y materiales, siguiendo de esa manera la tendencia general de los países desarrollados.
- VI. La ordenación prevista en esta Ley ajusta el ejercicio de las competencias en materia de sanidad al principio constitucional de participación democrática de los interesados, dando de esa manera cumplimiento al mandado establecido en el artículo 17.5 del Estatuto de Autonomía de Catalunya. Este principio de participación comunitaria, que impregna la totalidad de las estructuras del Servicio

Catalán de la Salud, se instrumenta por medio de la representación de las Corporaciones Locales en los órganos colegiados de dirección de las Regiones Sanitarias, conforme las previsiones contenidas en la legislación básica del Estado, y en los órganos de participación establecidos en todos sus niveles, en los cuales también tienen representación las entidades que en el ámbito de la sanidad son representativas del tejido social de Catalunya.

- VII. Se establece el Plan de Salud como instrumento principal de la planificación sanitaria en la cual se contemplan las líneas directivas y de despliegue de las actividades, en los programas y en los recursos del sistema sanitario de Catalunya, y al cual tendrá que ajustarse en su actuación en la administración sanitaria. Finalmente, la Ley regula las competencias de los entes comarcales y de los municipios en esta materia, completando de esa manera la ordenación sanitaria de Catalunya.
- VIII. Obviamente, la implantación de este nuevo modelo tendrá que llevarse a término de una manera gradual y progresiva a fin de asegurar plenamente el éxito de la reforma que se propone, la cual tiene su reflejo en las disposiciones transitorias de la Ley, que previenen el período que ha de transcurrir hasta la plena adjudicación de las competencias del Servicio Catalán de la Salud, que se irán completando a medida que se procedan a la integración o adscripción funcional de los centros, en los servicios y en los establecimientos sanitarios de titularidad de las Corporaciones Locales y otras Administraciones territoriales intracomunitarias y la integración de los servicios y las funciones actualmente adscritas al Departamento de Sanidad y Seguridad Social y al Instituto Catalán de la Salud. En definitiva, la aplicación del modelo que esta Ley configura permite avanzar en la distribución adecuada de los recursos sanitarios optimización de los medios económicos que se destinan, en la coordinación de todo el dispositivo de cobertura pública, el acotamiento y la participación de los usuarios en la toma de decisiones y la mejoría de la calidad de los servicios sanitarios, con objetivo último y esencial de promover, proteger, restaurar, rehabilitar y mejorar la salud de los ciudadanos de Catalunya.

## **TÍTULO 1**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 1**

##### **Objeto**

La presente Ley tiene por objeto la ordenación del sistema sanitario de Catalunya, y la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 y concordatarios de la Constitución Española dentro del territorio de la Generalidad, en el marco de las competencias que le atribuyen el artículo 9, apartados 11 y 19, y el artículo 17 del Estatuto de Autonomía.

#### **Artículo 2**

##### **Principios informadores**

La protección de la salud, la ordenación y la organización del sistema sanitario de Catalunya, en los términos establecidos en esta Ley, se ajusta a los siguientes principios informadores:

- a) Concepción integral e integrada del sistema sanitario de Catalunya, haciendo especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- b) Descentralización y desconcentración de la gestión.
- c) Universalización para todos los ciudadanos residentes en Catalunya de los servicios sanitarios de carácter individual o colectivo.
- d) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.
- e) Racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia de la organización sanitaria.
- f) Equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales para la prestación de los servicios sanitarios.
- g) Sectorización de la atención sanitaria.
- h) Promoción del interés individual, familiar y social por la salud a través de medios, entre otros, de una adecuada educación sanitaria en Catalunya y una correcta información sobre los recursos sanitarios existentes.
- i) Control sanitario del medio ambiente.

## **TÍTULO 2**

### **DEL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD**

#### **Artículo 3**

##### **Objetivo**

Para llevar a término una adecuada organización y ordenación del sistema sanitario de Catalunya, se crea el Servicio Catalán de la Salud, que tiene como objetivo último el mantenimiento y la mejoría del nivel de salud de la población, por medio del desarrollo de las funciones que le son encomendadas. Es configurado por todos los recursos sanitarios públicos y de cobertura pública de Catalunya, en los términos que prevé el artículo 5.

#### **Artículo 4**

##### **Naturaleza**

1. El Servicio Catalán de la Salud es un ente público de carácter institucional, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus finalidades, ubicado al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que se rige por los preceptos de esta Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo.
2. En el ejercicio de sus funciones de gestión, el Servicio Catalán de la Salud, y la totalidad de los organismos dotados de personalidad que de él dependen, si no es el caso, disfrutaran de la reserva de números y de los beneficios, las excepciones y las franquicias de cualesquiera naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Generalidad y a las entidades gestoras de la Seguridad Social.

#### **Artículo 5**

##### **Recursos**

Configuran el Servicio Catalán de la Salud:

- a) Los centros, los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de la Generalidad, incluyendo los transferidos de la Seguridad Social y de la

- Administración institucional de la sanidad nacional, que se integren a todos los efectos.
- b) Los centros, los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las Diputaciones catalanas, de los Ayuntamientos y de otras entidades locales de Catalunya, que se integren o adscriban funcionalmente, en los términos que prevean las normas de transferencia o los respectivos convenios suscritos a estos efectos, según corresponda.
  - c) Los centros, los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las fundaciones benéfico—asistenciales vinculadas a las Administraciones públicas, y aquellas no incluidas en los párrafos anteriores, con preferencia sin ánimo de lucro, por medio de los cuales sea imprescindible satisfacer necesidades del sistema sanitario público al amparo de los pertinentes convenios, que se adscriben funcionalmente.

## **Artículo 6**

### **Finalidades**

1. Son finalidades del Servicio Catalán de la Salud:
  - a) La adecuada distribución de los recursos sanitarios en todo el territorio, teniendo en cuenta las características socioeconómicas, sanitarias y poblacionales de Catalunya.
  - b) La óptima distribución de los medios económicos para la financiación de los servicios y las prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
  - c) La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.
  - d) La integración de las actuaciones existentes relativas a la protección y la mejora de la salud de la población.
  - e) La prestación de los servicios de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, de asistencia sanitaria y sociosanitaria y de rehabilitación, de carácter individual o colectivo, y su extensión progresiva a todos los ciudadanos.
  - f) La humanización de los servicios sanitarios, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y la libertad individual.

- g) La mejora y el cambio progresivo a la calidad y la modernización de los servicios.
  - h) El estímulo y la sostenibilidad de la investigación científica en el ámbito de la salud.
  - i) La actualización armónica, eficiente y coordinada del sistema sanitario público de Catalunya, tanto de los equipamientos como de los medios técnicos y personales.
2. El Servicio Catalán de la Salud cuenta con una organización adecuada que permite:
- a) Una atención integral de la salud, comprendida tanto en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como en las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, siempre colaborando en la reinserción social.
  - b) Garantizar la salud como un derecho inalienable de la población catalana y el acceso a ampararse, a través de la estructura del Servicio Catalán de la Salud, que ha de ofrecer en condiciones un inescrupuloso respeto a la intimidad personal y la libertad individual del usuario del Servicio Catalán de la Salud, siempre garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se presten, sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, opinión, o cualesquiera otra condición o circunstancia personal o social.
  - c) Que todas las Regiones Sanitarias, los Sectores Sanitarios, las Áreas Básicas de Salud y todos los establecimientos sanitarios en que se estructura el Servicio Catalán de la Salud dispongan de la información pertinente sobre los derechos y los deberes que asisten a sus usuarios como tales y le hagan llegar a éstos, siempre reconociendo la libre elección de médico, dentro de las posibilidades que ofrece el sistema sanitario de utilización pública.
  - d) Que cuando cualquier usuario del Servicio Catalán de la Salud crea objetivamente que sus derechos han estado vulnerados o agredidos durante la asistencia que ha recibido, o querría recibir dentro del Servicio Catalán de la Salud, pueda hacer la denuncia oportuna a la Unidad de Admisiones y Atención al Usuario que cada Región Sanitaria dispone para este fin.
  - e) Una actuación con criterios de planificación y evaluación continuada sobre la base de sistemas de información actualizada, objetiva y programada.

- f) La inmediatez en la prestación sanitaria urgente. Una descentralización y desconcentración de funciones, con el objetivo de la gestión territorial de los recursos sanitarios.
- g) La participación comunitaria a través de las diferentes entidades representativas: territoriales, sociales y profesionales.

## **Artículo 7**

### **Funciones**

1. Para la consecución de sus finalidades, el Servicio Catalán de la Salud, en el marco de las directrices y las prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria y los criterios generales de la planificación sanitaria, desarrolla las siguientes funciones:
  - a) La ordenación, la planificación, la programación, la evaluación y la inspección sanitaria, sociosanitaria y de salud pública.
  - b) La distribución de los recursos económicos para la financiación de los servicios y las prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
  - c) La gestión y la administración de los centros, los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria integrados en el Servicio Catalán de la Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura, siempre potenciando la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
  - d) La gestión y la ejecución de las actuaciones y los programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación.
  - e) La gestión de los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público de Catalunya.
  - f) El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación vinculados a los centros, a los servicios y a los establecimientos adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud, en lo referente a su coordinación con el dispositivo sanitario público.
  - g) El establecimiento, la gestión y la actualización de acuerdos, convenios y concertos con entidades no administradas por la Generalidad de Catalunya.

- h) Cualquiera otra función pública sanitaria no establecida en las letras anteriores.
2. Para el ejercicio de las funciones a que se refieren los epígrafes c], d] y e] del apartado anterior, el Servicio Catalán de la Salud puede:
- Primero. Desarrollar dichas funciones directamente, por medio de los órganos o los organismos que sean competentes o puede crearse a este efecto, si fuera necesario.
- Segundo. Establecer acuerdos, convenios, conciertos o fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas.
- Tercero. Formar consorcios de naturaleza pública con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, si es necesario.
- Cuarto. Crear o participar en cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, cuando así convenga en la gestión y en la ejecución de los servicios o en las actuaciones.
3. La constitución de organismos bajo su dependencia, la formación de consorcios y la creación por parte del Servicio Catalán de la Salud de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstos han de ser autorizadas por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad.

## Artículo 8

### Actividades

En el desarrollo de las funciones que le encomienden, el Servicio Catalán de la Salud, directamente o, si fuera necesario, por medio de cualquiera de las fórmulas previstas en el artículo 7, apartado 2, lleva a término las siguientes actividades:

- a) Educación sanitaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- b) Atención primaria integral de la salud.
- c) Atención especializada, ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria.
- d) Atención sociosanitaria.
- e) Atención de rehabilitación.
- f) Desarrollo de los programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo y de los programas específicos de protección delante

- de factores de riesgo, así como de los dirigidos a la prevención de deficiencias congénitas o adquiridas.
- g) Atención psiquiátrica y promoción, protección y mejora de la salud mental.
  - h) Orientación y planificación familiar.
  - i) Promoción, protección y mejora de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, siempre incorporando progresivamente las prestaciones asistenciales fundamentales.
  - j) Promoción, protección y mejora de la salud laboral.
  - k) Prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares.
  - l) Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de la contaminación del medio ambiente: aire, agua y sol.
  - m) Control sanitario de los establecimientos públicos y los lugares del hábitat y convivencia humana.
  - n) Política sanitaria mortuoria.
  - o) Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios.
  - p) Promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, especialmente para la higiene de los alimentos.
  - q) Control sanitario y prevención de riesgos para la salud derivados de las sustancias susceptibles de generar dependencia.
  - r) Recogida, difusión y control de la información epidemiológica.
  - s) Promoción de la salud en la actividad física deportiva no profesional.
  - t) Evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios.
  - u) Cualesquiera otra actividad relacionada con el mantenimiento y la mejora de la salud.

El ejercicio de las competencias l], m] y n] se ha de llevar a término sin perjuicio de lo que prevé el artículo 68 de esta Ley.

## **TÍTULO 3**

### **COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA GENERALIDAD**

#### **Artículo 9**

##### **Consejo Ejecutivo**

Corresponden al Consejo Ejecutivo de la Generalidad, en los términos establecidos en el artículo 1 de esta Ley, las siguientes competencias:

- a) La aprobación del Plan de Salud de Catalunya.
- b) La aprobación de la estructura orgánica del Servicio Catalán de la Salud, llevado desde sus unidades inferiores.
- c) La aprobación del proyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud.
- d) El acuerdo de nombramiento y de cesamiento del Director del Servicio Catalán de la Salud.
- e) El acuerdo de constitución de organismos dependientes del Servicio Catalán de la Salud.
- f) La autorización de la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas.
- g) La creación de los organismos de investigación que se considere importantes con tal de programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigación en ciencias de la salud.
- h) Dictar la normativa del régimen estatutario del personal de las diferentes Administraciones públicas de Catalunya con competencias sanitarias, de acuerdo con lo que prevé la Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad.
- i) Todas aquellas otras que le atribuyen el ordenamiento vigente.

#### **Artículo 10**

##### **Departamento de Sanidad y Seguridad Social**

Corresponden al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en relación con la ordenación sanitaria que establece esta Ley, las siguientes competencias:

- a) La determinación de los criterios, las directrices y las prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria.

- b) La determinación de los criterios generales de la planificación sanitaria y la ordenación territorial de los recursos humanos.
- c) La dirección, la vigilancia y la tutela del Servicio Catalán de la Salud.
- d) El control, la inspección y la evaluación de las actividades del Servicio Catalán de la Salud.
- e) La presentación al Consejo Ejecutivo de la propuesta del Plan de Salud de Catalunya.
- f) Coordinar los programas de investigación y recursos públicos de cualesquiera procedencia, a los efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.
- g) La presentación al Consejo Ejecutivo de la propuesta de la estructura organizativa del Servicio Catalán de la Salud, y la aprobación de la estructura de sus unidades inferiores.
- h) La presentación al Consejo Ejecutivo de la propuesta de constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas.
- i) La formación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud, basado en la propuesta acordada por su Consejo de Dirección.
- j) La aprobación de los precios y las tarifas para la prestación y la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
- k) La autorización de la creación, la modificación, el traslado y el cierre de los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si fuera necesario, y la verificación de sus registros, catalogación y acreditación, si es el caso.
- l) Los registros y las autorizaciones sanitarias obligatorias de cualesquiera tipos de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directamente o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano.
- m) El acuerdo de nombramiento y de cesamiento de los vocales del Consejo Catalán de la Salud y del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, en los casos y en la forma previstas en esta Ley.
- n) EL acuerdo de nombramiento y de cesamiento de los miembros de los Consejos de Salud de las Regiones Sanitarias, así como de sus respectivos presidentes.

- o) EL acuerdo de nombramiento y de cesamiento de los miembros de los Consejos de Dirección de las Regiones Sanitarias, así como de sus respectivos presidentes y vicepresidentes.
- p) El acuerdo de nombramiento y de cesamiento de los gerentes de las Regiones Sanitarias.
- q) EL acuerdo de nombramiento y de cesamiento de los miembros de los Consejos de Participación de los Sectores Sanitarios, así como de sus respectivos presidentes.
- r) La autorización del reglamento o de funcionamiento interno del Consejo Catalán de la Salud y de los Consejos de Salud de las Regiones Sanitarias.
- s) Todas aquellas otras que le atribuye el ordenamiento vigente.

## **Artículo 11**

### **Departamento de Economía y Finanzas**

Corresponden al Departamento de Economía y Finanzas, en relación con el Servicio Catalán de la Salud, las siguientes competencias:

- a) Proponer al Consejo Ejecutivo el anteproyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud, que le ha de ser presentado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a los efectos de su aprobación e inclusión en el proyecto de presupuesto de la Generalidad.
- b) Conocer aquellos actos de control, inspección y evaluación de la gestión del Servicio Catalán de la Salud que tengan contenido económico.
- c) Informar, con carácter previo, sobre las actuaciones que impliquen compromisos de gastos con cargo a los presupuestos de ejercicios futuros.

## **TÍTULO 4**

### **ESTRUCTURA Y ORDENACIÓN DEL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD**

#### **CAPÍTULO 1**

#### **ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN CENTRAL**

##### **Artículo 12**

##### **Órganos de dirección y participación**

1. El Servicio Catalán de la Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:
  - 1.1. De dirección y gestión:
    - a) El Consejo de Dirección.
    - b) El Director.
    - c) Los órganos u organismos y los servicios y las unidades que se establecen por reglamento.
  - 1.2. De participación.
    - a) El Consejo Catalán de la Salud.

##### **Sección 1**

##### **El Consejo de Dirección**

##### **Artículo 13**

##### **Composición**

1. El Consejo de Dirección, órgano superior de gobierno y dirección del Servicio Catalán de la Salud, está formado por:
  - a) El Consejero de Sanidad y Seguridad Social, que no es el Presidente, y como tal tiene la representación institucional.
  - b) El Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que no es el Vicepresidente primero.
  - c) El Director del Servicio Catalán de la Salud, que no es el Vicepresidente segundo.
  - d) Diecisiete vocales con la siguiente distribución: Uno en representación del Departamento de Economía y Finanzas. Cuatro en representación

de las Regiones Sanitarias y el mismo número en representación del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Dos en representación de los Consejos Comarcales de Catalunya. Dos en representación de los Ayuntamientos de Catalunya. Dos en representación de las organizaciones sindicales más representativas de Catalunya. Dos en representación de las organizaciones empresariales más representativas de Catalunya. Los vocales del Consejo de Dirección son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.

2. Las vacantes que se produzcan se han de cubrir en la forma y la proporción previstas en el apartado anterior.
3. La condición de miembro del Consejo de Dirección es incompatible con cualesquiera vinculación con empresas o entidades relacionadas con el suministro o la dotación de material sanitario, de productos farmacéuticos, y de otros relacionados con la sanidad, así como con todo tipo de prestación de servicios o de relación laboral en activo en centros, establecimientos o empresas que presten servicios en régimen de concierto o convenio con el Servicio Catalán de la Salud, o por medio de cualesquiera otra fórmula de gestión indirecta de las previstas en el artículo 7, apartado 2.

## **Artículo 14**

### **Funciones**

1. Corresponden al Consejo de Dirección las siguientes funciones:
  - a) Fijar los criterios de actuación del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con las directrices del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Consejo Ejecutivo, en el marco de la política sanitaria de la Generalidad, y establecer los criterios generales de coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública, especialmente en las actividades que llevan a término las Regiones Sanitarias.
  - b) Elaborar el anteproyecto del Plan de Salud de Catalunya.

- c) Aprobar las propuestas generales en materia de ordenación y planificación sanitaria, sociosanitaria y de salud pública, de acuerdo con las previsiones del Plan de Salud de Catalunya.
- d) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Servicio Catalán de la Salud.
- e) Aprobar la propuesta del anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Servicio Catalán de la Salud y presentarla al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para que la incorporen al anteproyecto general de éste y le proporcionen el trámite establecido en la Ley de Finanzas Públicas de Catalunya.
- f) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Servicio Catalán de la Salud y presentarlos al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
- g) Fijar los criterios generales, y establecer y actualizar los acuerdos, los convenios y los conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de los recursos sanitarios públicos.
- h) Aprobar los planes de salud de las diferentes Regiones y Sectores Sanitarios, de acuerdo con las normas, las directrices y los programas del Consejo Ejecutivo y del Plan de Salud de Catalunya.
- i) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas.
- j) Establecer las directrices generales y los criterios de actuación a que se refiere el artículo 7, apartado 1, epígrafe f], y planificar con criterios de racionalización los recursos sanitarios en Catalunya de acuerdo con las directrices del Consejo Ejecutivo, así como las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios que gestiona.
- k) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social los precios y las tarifas para la prestación y la concertación de servicios, así como su modificación y revisión.
- l) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a los efectos de su presentación al Consejo Ejecutivo de la Generalidad, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas.
- m) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Servicio Catalán de la Salud, y presentarlas

- al Departamento de Sanidad y Seguridad Social con objetivo de su tramitación.
- n) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social la relación de plazas de trabajo del Servicio Catalán de la Salud.
  - o) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social el nombramiento y el cesamiento de los gerentes de las Regiones Sanitarias.
  - p) Aprobar, si es necesario, la Memoria anual del Servicio Catalán de la Salud.
  - q) Acordar la delegación de funciones a que hace referencia el artículo 22, apartado 3.
  - r) Autorizar la delegación de funciones prevista en el artículo 17.
  - s) Aprobar el reglamento—marco de funcionamiento interno de los Consejos de Dirección de las Regiones Sanitarias.
  - t) Cualesquiera otras no asignadas a los restantes órganos del Servicio Catalán de la Salud que le puedan corresponder por ley o por reglamento.
2. Los acuerdos se han de adoptar por mayoría simple, excepto aquellos a que se refiere los epígrafes a] y e] del apartado anterior, que se han de acordar por mayoría de los dos tercios de los miembros del Consejo de Dirección. También, en lo referente al apartado a], es suficiente la mayoría absoluta si, transcurrido un mes, no se consigue la mayoría cualificada de dos tercios. En lo referente al apartado e], en el caso de no se conseguir acuerdo por mayoría de los dos tercios, la propuesta del anteproyecto de presupuesto es remitida igualmente al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para que dentro del plazo legal, pueda seguir el curso que corresponda, haciendo constar como anexo el sentido del voto de cada uno de los miembros del Consejo de Dirección.

## Artículo 15

### Régimen de funcionamiento

1. El Consejo de Dirección se ha de reunir en sesión ordinaria como mínimo una vez cada dos meses, y, también, en caso de urgencia a criterio del Presidente o cuando lo soliciten un mínimo de cinco miembros, con

tal de decidir sobre las cuestiones que estos soliciten. Desde la solicitud hasta la reunión no puede transcurrir un plazo superior a quince días.

2. La convocatoria, que corresponde al Presidente, se ha de hacer por escrito, con antelación suficiente o dentro del plazo establecido en el apartado anterior, y de acuerdo con la orden del día que recoge los puntos a tratar en cada sesión, que es elaborado por el Secretario con el visto bueno del Presidente. Para la inclusión de un nuevo punto en la orden del día el Consejo tiene que aceptar tratarlo por mayoría absoluta.
3. El Consejo de Dirección ha de aprobar su reglamento de funcionamiento interno, que se ha de ajustar al que prevé esta Ley y las normas que la desarrollen.

## **Sección 2**

### **El Director**

#### **Artículo 16**

##### **Naturaleza**

1. El Director asume la dirección y la gestión del Servicio Catalán de la Salud, así como la representación plena del Consejo de Dirección del ente en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por éste, sin perjuicio de lo que prevé el artículo 28.

Su nombramiento y su cesamiento se han de acordar por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta del Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

2. El cargo de Director se desarrolla en régimen de dedicación exclusiva, y a su titular le son aplicables las mismas causas específicas de incompatibilidad que prevé el artículo 13, apartado 3.

#### **Artículo 17**

##### **Funciones**

1. Corresponden al Director las siguientes funciones:
  - a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulen la actuación del Servicio Catalán de la Salud y los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección en las materias que son de su competencia.

- b) Someter a aprobación del Consejo de Dirección las propuestas generales de ordenación y planificación sanitaria, sociosanitaria y de salud pública; los proyectos relativos a programas de actuación y de inversiones generales; la propuesta del anteproyecto de presupuesto, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable; los criterios generales y el establecimiento y la actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios; el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas y privadas, especialmente sin ánimo de lucro; las directrices generales y los criterios de actuación vinculadas a los centros, los servicios y los establecimientos adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud, con relación a su coordinación con el dispositivo sanitario público, y la Memoria anual del Servicio.
- c) Proponer al Consejo de Dirección propuestas relativas a la fijación de los precios y las tarifas para la prestación y la concertación de servicios, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas, y la normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia de este ente, a los efectos de su posterior tramitación, si fuera necesario.
- d) Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los órganos del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de las facultades del Departamento de Sanidad y Seguridad Social en estas materias.
- e) Dictar las instrucciones y las circulares relativas al funcionamiento y la organización interna del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de las facultades del Consejo de Dirección.
- f) Actuar como órgano de contratación del Servicio Catalán de la Salud.
- g) Autorizar los gastos y proponer los pagos del Servicio Catalán de la Salud.
- h) Asumir la dirección del personal del Servicio Catalán de la Salud.
- i) Proponer al Consejo de Dirección las propuestas relativas a la relación de plazas de trabajo del Servicio Catalán de la Salud.
- j) Tener la representación legal del Servicio Catalán de la Salud en todo tipo de actuaciones, salvo lo que dispone el artículo 61.

2. El Director puede delegar en los gerentes de las Regiones Sanitarias funciones específicas con relación a su respectivo ámbito de actuación, con la autorización previa del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

### **Sección 3**

#### **El Consejo Catalán de la Salud**

##### **Artículo 18**

##### **Composición**

1. El Consejo Catalán de la Salud es el órgano central de participación comunitaria en el sistema sanitario público de Catalunya.
2. El Consejo Catalán de la Salud está compuesto por los siguientes miembros:
  - a) Nueve vocales en representación de la Generalidad, uno de los cuáles actúa como secretario.
  - b) Cuatro en representación de los Consejos Comarcales de Catalunya.
  - c) Cuatro en representación de los Ayuntamientos de Catalunya.
  - d) Cuatro en representación de las organizaciones sindicales más representativas de Catalunya.
  - e) Tres en representación de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito sanitario de Catalunya.
  - f) Cuatro en representación de las organizaciones empresariales más representativas de Catalunya.
  - g) Tres en representación de las corporaciones empresariales más representativas en el ámbito sanitario de Catalunya.
  - h) Tres en representación de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas de Catalunya.
  - i) Tres en representación de las corporaciones profesionales sanitarias de Catalunya.
  - j) Dos en representación de las universidades catalanas.
  - k) Uno en representación de las entidades científicas.
1. El titular del Departamento de Sanidad y Seguridad Social tiene la presidencia del Consejo, que puede delegar en el Director del Servicio Catalán de la Salud, y no computa como vocal representante de la Generalidad.

2. Los miembros del Consejo Catalán de la Salud son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.
3. Por reglamento, se ha de fijar el sistema para la designación de los representantes de los Consejos Comarcales y de los Ayuntamientos en el Consejo Catalán de la Salud, los cuáles han de ser escogidos entre los representantes de las corporaciones locales que forman parte de los Consejos de Salud de las Regiones Sanitarias.

## Artículo 19

### Funciones

1. El Consejo Catalán de la Salud ejerce funciones de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión y, entre éstas, las siguientes:
  - a) Asesorar al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud en todos los asuntos relacionados con la atención sanitaria, sociosanitaria y la protección de la salud, y formulará propuestas.
  - b) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, los centros y los establecimientos sanitarios que satisfacen necesidades del sistema sanitario público catalán se adecuen a la normativa sanitaria correspondiente y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y con las posibilidades económicas del sector público.
  - c) Informar, con carácter previo a su aprobación, sobre el anteproyecto del Plan de Salud de Catalunya.
  - d) Conocer la propuesta del anteproyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre ésta, antes de su aprobación.
  - e) Conocer la Memoria anual del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre ésta, antes de su aprobación.
  - f) Realizar cualesquiera otras tareas que le sean atribuidas por ley o por reglamento.
2. El Servicio Catalán de la Salud ha de facilitar al Consejo la documentación y los medios materiales y personales necesarios para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

## **Artículo 20**

### **Régimen de organización y funcionamiento**

1. El Consejo Catalán de la Salud se ha de reunir, como mínimo, una vez cada dos meses, y cuando acuerde su Presidente, que ha de tramitar las convocatorias oportunas con exposición de los asuntos a tratar, bien a iniciativa propia, bien a solicitud de una cuarta parte de los miembros que lo componen.
2. Las resoluciones o los acuerdos se han de adoptar por mayoría simple de los miembros presentes, y el Presidente ha de dirimir los empates.
3. El Consejo Catalán de la Salud ha de aprobar su reglamento de funcionamiento interno, el cual ha de ser autorizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y se ha de ajustar a las previsiones contenidas en esta Ley y en las disposiciones que por reglamento se establezcan. En todo caso, el sistema de funcionamiento y de actuación ha de hacer posible que las posiciones minoritarias sean suficientemente recogidas y puedan ser conocidas y ponderadas.
4. El Consejo Catalán de la Salud puede crear las comisiones específicas y los grupos de trabajo que considera necesario para el desarrollo adecuado de sus funciones.

## **CAPÍTULO 2**

### **DE LA REGIÓN SANITARIA**

#### **Artículo 21**

##### **Naturaleza**

1. El Servicio Catalán de la Salud se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Regiones Sanitarias, que equivalen a las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad, las cuales se delimitan atendiendo a factores geográficos socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climáticos, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes, siempre teniendo en cuenta la ordenación territorial de Catalunya. Las Regiones Sanitarias han de contar con una dotación de recursos sanitarios de atención primaria integral de la salud y de

atención especializada y hospitalaria suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su territorio respectivo, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o de cobertura pública que, por razón de su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia supraregional.

2. Las Regiones Sanitarias constituyen órganos desconcentrados de gestión del sistema sanitario público de Catalunya y les corresponde el desarrollo de las funciones atribuidas como propias o que les sean delegados por los órganos centrales del Servicio Catalán de la Salud.

## **Artículo 22**

### **Funciones**

1. De acuerdo con los criterios generales establecidos por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, las Regiones Sanitarias han de desarrollar, dentro de su específico ámbito territorial de actuación, las siguientes funciones propias:
  - a) La distribución de los recursos económicos relacionados con la financiación de los servicios y las prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
  - b) La gestión y la administración de los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios y sociosanitarios integrados en el Servicio Catalán de la Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura.
  - c) La gestión y la ejecución de las actuaciones y los programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria, y rehabilitación, de acuerdo con el Plan de Salud de la Región.
  - d) La gestión de los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público de Catalunya.
  - e) La gestión de los acuerdos, los convenios y los conciertos suscritos para la prestación de los servicios.
  - f) El control de la aplicación de las directrices generales y los criterios de actuación a que se refiere el artículo 7, apartado 1, epígrafe f].

2. Para el ejercicio de las funciones a que se refieren los epígrafes b], c] y d] del apartado anterior, se puede utilizar cualesquiera de las fórmulas previstas en el artículo 7, apartado 2 de esta Ley.
3. Además de las funciones propias que les encomiendan, las Regiones Sanitarias han de desarrollar las funciones en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitaria, sociosanitaria y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios que, en relación con su respectivo ámbito territorial, les sean delegadas específicamente por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.
4. Las actividades que llevan a término las Regiones Sanitarias al amparo de lo previsto en los apartados anteriores han de ser debidamente coordinadas por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, el cual ha de adoptar en cada momento las medidas que considera más oportunas a este efecto, en el ámbito de sus propias competencias.

### **Artículo 23**

#### **Objetivos**

En el marco de las finalidades atribuidas al Servicio Catalán de la Salud, las Regiones Sanitarias han de tener especial énfasis en conseguir:

- a) Una organización sanitaria eficiente y cerca del usuario.
- b) La participación efectiva de la comunidad en las actuaciones y los programas sanitarios.
- c) Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.
- d) La potenciación del trabajo en equipo en el marco de la atención primaria de salud.
- e) La continuidad adecuada entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.
- f) La correlación adecuada entre los servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales.
- g) La coordinación óptima de las actuaciones de la Región Sanitaria con las funciones de control sanitario propias de los Ayuntamientos.
- h) La aproximación y la accesibilidad de los servicios a toda la población.

## **Artículo 24**

### **Estructura**

La Región Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

#### 1.1 De dirección y gestión

- a) El Consejo de Dirección.
- b) El Gerente.
- c) Los órganos u organismos y los servicios y las unidades que se establezcan por reglamento.

#### 1.2. De participación

- a) El Consejo de Salud.

## **Sección 1**

### **El Consejo de Dirección de la Región Sanitaria**

## **Artículo 25**

### **Composición**

1. El Consejo de Dirección, órgano superior de gobierno de la Región Sanitaria, está formado por:
  - a) Seis representantes del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
  - b) Dos representantes de los Consejos Comarcales del territorio de la Región correspondiente.
  - c) Dos representantes de los Ayuntamientos del territorio de la Región correspondiente.
2. Los miembros del Consejo de Dirección de la Región Sanitaria son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.
3. Por reglamento, se ha de fijar el sistema para la designación de los representantes de los Consejos Comarcales y de los Ayuntamientos en el Consejo de Dirección de la Región Sanitaria, los cuáles han de ser

escogidos entre los representantes de las Corporaciones Locales que forman parte del Consejo de Salud de la Región.

4. El Presidente del Consejo, que tiene la representación institucional del Servicio Catalán de la Salud en el ámbito territorial de la Región Sanitaria, es nombrado por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social entre los representantes del Departamento que forman parte.
5. El Vicepresidente es nombrado por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta y entre los representantes de las Corporaciones Locales.
6. Con relación a los miembros del Consejo de Dirección de la Región Sanitaria, rigen las mismas normas de incompatibilidad que establece el artículo 13, apartado 3.
7. A las sesiones del Consejo de Dirección asisten, con voz pero sin voto, el Gerente de la Región Sanitaria y, así mismo, un técnico superior de la Región escogido por el Presidente, que actúa como Secretario.

## **Artículo 26**

### **Funciones**

1. Corresponde al Consejo de Dirección de la Región Sanitaria el desarrollo de las siguientes funciones:
  - a) Formular programas de actuación de la Región Sanitaria, de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.
  - b) Formular el anteproyecto del Plan de Salud de la Región Sanitaria.
  - c) Formular el proyecto del plan de inversiones de la Región Sanitaria.
  - d) Aprobar la propuesta del anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales de la Región Sanitaria y presentarlo al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio del Director, a los efectos de su tramitación.
  - e) Aprobar y proponer al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio del Director, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable de la Región Sanitaria.
  - f) Proponer al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio de su Director, el establecimiento y la actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios,

- sin perjuicio del que prevé el epígrafe k], y el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas.
- g) Proponer propuestas al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, a través de su Director, cuanto a la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas, de acuerdo con lo que prevé el artículo 7, apartado 2.
  - h) Proponer al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio del Director, propuestas relativas a la relación de plazas de trabajo de la Región Sanitaria, a los efectos de su posterior tramitación
  - i) Aprobar, si necesario, la Memoria anual de la Región Sanitaria.
  - j) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social el representante de la Región Sanitaria en el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.
  - k) Aquellas funciones que en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitaria, sociosanitaria y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios le sean delegadas específicamente por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con lo que prevé el artículo 22, apartado 3, y cualesquiera otras no atribuidas de manera expresa a los restantes órganos de la Región Sanitaria que le puedan corresponder por ley o por reglamento.
2. Los acuerdos se han de adoptar por mayoría absoluta, excepto aquellos a que se refiere el epígrafe b] del apartado anterior, que se han de acordar por mayoría de los dos tercios de los miembros del Consejo de Dirección. También es suficiente la mayoría absoluta si, transcurrido un mes desde la sesión en que no se consigue la mayoría de los dos tercios, no se llegue a un acuerdo por mayoría cualificada.

## **Artículo 27**

### **Régimen de funcionamiento**

1. El Consejo de Dirección se ha de reunir, como mínimo, una vez cada dos meses y, también, en caso de urgencia a juicio del Presidente o cuando soliciten el cuarenta por ciento de sus componentes.
2. Para la convocatoria y la fijación del orden del día se han de seguir las normas establecidos por el artículo 15, apartado 2.
3. El Consejo de Dirección de la Región Sanitaria ha de aprobar sus normas de régimen interno con sujeción al reglamento—marco que ha de establecer el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

## **Sección 2**

### **El Gerente de la Región Sanitaria**

## **Artículo 28**

### **Naturaleza**

1. El Gerente asume la dirección y la gestión de la respectiva Región Sanitaria, así como la representación plena del Consejo de Dirección en relación con la ejecución de los acuerdos que este adopte. Su nombramiento y cesamiento lo acuerda el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.
2. El cargo de Gerente se desarrolla en régimen de dedicación exclusiva, y a su titular le son aplicables las mismas causas específicas de incompatibilidad que prevé el artículo 13, apartado 3.

## **Artículo 29**

### **Funciones**

Corresponde al Gerente el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la actuación del Servicio Catalán de la Salud en el marco de la Región Sanitaria, y

- los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección de la Región en las materias que son de su competencia.
- b) Gestionar los acuerdos, los convenios y los conciertos suscritos para la prestación de los servicios.
  - c) Controlar la aplicación de las directrices generales y los criterios de actuación a que se refiere el artículo 7, apartado 1, epígrafe f], y dar cuenta de su incumplimiento al Director del Servicio Catalán de la Salud.
  - d) Someter a la aprobación del Consejo de Dirección de la Región Sanitaria los proyectos relativos a los programas de actuación y de inversiones, la propuesta del anteproyecto de presupuesto, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable, y la Memoria anual de la Región.
  - e) Así mismo, puede proponer propuestas al Consejo de Dirección de la Región Sanitaria en relación con el establecimiento y la actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de servicios, el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas, la creación de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en éstas.
  - f) Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los servicios y las unidades de la Región Sanitaria, sin perjuicio de las facultades de los órganos centrales del Servicio Catalán de la Salud y del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
  - g) Dictar las instrucciones y las circulares internas relativas al funcionamiento y la organización de la Región Sanitaria, sin perjuicio de las facultades de los órganos centrales del Servicio Catalán de la Salud y del Consejo de Dirección de la Región.
  - h) Autorizar los gastos y proponer los pagos de la Región Sanitaria.
  - i) Gestionar el personal adscrito a la Región Sanitaria, elaborar las propuestas relativas a la relación de plazas de trabajo y presentarlas al Consejo de Dirección para su posterior tramitación.
  - j) Aquellas funciones que le sean delegadas expresamente por el Director del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con lo que dispone el artículo 17.2.

### **Sección 3**

#### **El Consejo de Salud**

##### **Artículo 30**

##### **Composición**

1. El Consejo de Salud de la Región Sanitaria es el órgano de participación comunitaria en las demarcaciones territoriales del Servicio Catalán de la Salud y se compone de los siguientes miembros:
  - a) Cuatro representantes de la Generalidad de Catalunya, uno de los cuáles no es el Presidente.
  - b) Dos representantes de los Consejos Comarcales del territorio de la Región correspondiente.
  - c) Dos representantes de los Ayuntamientos del territorio de la Región correspondiente.
  - d) Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de la Región.
  - e) Dos representantes de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial de la Región.
  - f) Un representante de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito territorial de la Región.
  - g) Un representante de las corporaciones sanitarias profesionales.Actúa como secretario uno de los miembros del Consejo de Salud.
2. Los miembros del Consejo de Salud de la Región Sanitaria son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.
3. Por reglamento, se ha de fijar el sistema de designación de los representantes de los Consejos Comarcales y de los Ayuntamientos en el Consejo de Salud de la Región Sanitaria.

## Artículo 31

### Funciones

1. Corresponde al Consejo de Salud, en su calidad de órgano de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión de la actividad de la respectiva Región, ejercer las siguientes funciones:
  - a) Asesorar y formular propuestas al Consejo de Dirección de la Región en los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria en su territorio.
  - b) Verificar que las actuaciones en la Región Sanitaria se adecuen a la normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.
  - c) Promover la participación de la comunidad en los centros y los establecimientos sanitarios.
  - d) Conocer el anteproyecto del Plan de Salud de la Región e informar sobre este, antes de su aprobación.
  - e) Conocer el anteproyecto de presupuesto de la Región Sanitaria e informar sobre éste, antes de su aprobación.
  - f) Conocer la Memoria anual de la Región Sanitaria e informar sobre ésta, incluyendo los resultados económicos y sanitarios de la Región, antes de su aprobación.
  - g) Cualesquiera otras que le sean atribuidas por ley o por reglamento.
2. La Región Sanitaria ha de facilitar al Consejo la documentación y los medios materiales y personales necesarios para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

## Artículo 32

### Régimen y funcionamiento

1. El Consejo de Salud se ha de reunir, como mínimo, una vez cada seis meses, y cuando acuerde su Presidente, el cual ha de tramitar la convocatoria oportuna, con exposición de los asuntos a tratar, bien, a iniciativa propia, bien, a solicitud de una cuarta parte de los miembros que lo componen, con tal de decidir sobre las cuestiones que éstos soliciten.

2. Las resoluciones o los acuerdos se han de adoptar por mayoría simple de los miembros presentes, y el Presidente ha de dirimir los empates.
3. El Consejo de Salud de la Región Sanitaria ha de aprobar su reglamento de funcionamiento interno, el cual ha de ser autorizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. En todo caso, se ha de tener en cuenta el que dispone el artículo 20, apartado 3 de esta Ley en relación con las posiciones minoritarias que puedan producirse en el seno del Consejo de Salud.
4. El Consejo de Salud de la Región Sanitaria puede crear las comisiones específicas y los grupos de trabajo que considere necesario con vista al desarrollo adecuado de sus funciones.

## **CAPÍTULO 3**

### **ORDENACIÓN SANITARIA TERRITORIAL**

#### **Sección 1**

#### **El Sector Sanitario**

#### **Artículo 33**

#### **Naturaleza y funciones**

1. La Región Sanitaria se ordena en subunidades territoriales integradas, que son conformadas para un conjunto de Áreas Básicas de Salud, y cuentan con una estructura desconcentrada de dirección, gestión y participación comunitaria, denominados Sectores Sanitarios.
2. En el ámbito del Sector Sanitario se desarrollan y se coordinan las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública, la asistencia sanitaria y sociosanitaria en su nivel de atención primaria, y las especialidades médicas de soporte y referentes a ésta. Así mismo, cada Sector tiene asignado un hospital de referencia entre los incluidos dentro la Red Hospitalaria de Utilización Pública, a fin de garantizar la adecuada atención hospitalaria de la población comprendida en su territorio.
3. La Región Sanitaria, por medio de la estructura de dirección y gestión del Sector Sanitario, gestiona directamente los Equipos de Atención Primaria de las Áreas Básicas de Salud correspondientes, y los servicios

jerarquizados de especialidades médicas de soporte y referencia de aquellas, sin perjuicio del que prevé el artículo 7, apartado 2, y coordina las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública, y también los recursos sanitarios, hospitalarios y extrahospitalarios, y sociosanitarios públicos y de cobertura pública situados en el ámbito territorial específico del Sector.

## **Artículo 34**

### **El Consejo de Dirección**

1. El Consejo de Dirección, órgano de gobierno del Sector Sanitario, está formado por:
  - 1.1. Tres representantes del Departamento de Sanidad, que son:
    - a) El Director del Sector, que no es el presidente.
    - b) El Director Médico del Sector.
    - c) El Director de Enfermería del Sector.
  - 1.2. Dos representantes de las corporaciones locales, que son:
    - a) Un representante del Consejo o de los Consejos Comarcales del territorio del Sector correspondiente.
    - b) Un representante del Ayuntamiento o de los Ayuntamientos del Sector correspondiente.
2. Cuando los asuntos a tratar por el Consejo de Dirección afecten unidades funcionales del Sector Sanitario al frente de las cuáles existan un responsable, éste ha de asistir la reunión, con voz pero sin voto.
3. Los miembros del Consejo de Dirección del Sector Sanitario son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.
4. Por reglamento, se ha de fijar el sistema para la designación de los representantes de los Consejos Comarcales y de los Ayuntamientos en el Consejo de Dirección del Sector Sanitario.
5. Con relación a los miembros del Consejo de Dirección del Sector Sanitario, rigen las mismas normas de incompatibilidad que contemplan el artículo 13, apartado 3.

## **Artículo 35**

### **Funciones**

1. Corresponde al Consejo de Dirección del Sector Sanitario el desarrollo de las siguientes funciones:
  - a) Elaborar el Plan de Salud en el ámbito territorial del Sector.
  - b) Analizar los objetivos del Sector y hacer un seguimiento, adaptando los programas de actuación sociosanitaria a los referidos objetivos.
  - c) Analizar la propuesta de presupuesto del Sector y dar la conformidad a los efectos de su posterior tramitación.
  - d) Aprobar la Memoria anual del Sector.
  - e) Evaluar de forma continuada la calidad de la asistencia prestada por los centros, los servicios y los establecimientos adscritos al Sector y establecer las medidas oportunas con tal de mejorar su funcionamiento.
  - f) Estudiar y establecer las medidas adecuadas con tal de mejorar la organización y el funcionamiento interno de las diferentes unidades que conforman el Sector Sanitario.
  - g) Definir la política de personal del Sector, de acuerdo con las directrices establecidas por los órganos competentes del Servicio Catalán de la Salud.
2. Los acuerdos del Consejo de Dirección se han de adoptar por mayoría absoluta de los miembros que lo componen.

## **Artículo 36**

### **Régimen de funcionamiento**

1. El Consejo de Dirección se ha de reunir, como mínimo, una vez cada dos meses y, también, en caso de urgencia a juicio del Presidente, o cuando lo soliciten dos de sus miembros.
2. Para la convocatoria y la fijación del orden del día se habrán de seguir las normas establecidas por el artículo 15, apartado 2.
3. El Consejo de Dirección del Sector Sanitario ha de aprobar su reglamento de funcionamiento interno con subordinación al reglamento—marco que ha de establecer el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

## Artículo 37

### El Director del Sector

1. El Director del Sector es la máxima autoridad del Sector Sanitario y depende jerárquicamente y funcionalmente del Gerente de la Región Sanitaria.
2. Son funciones del Director del Sector:
  - a) Asumir la representación del Sector Sanitario.
  - b) Promover la consecución de los objetivos asignados al Sector Sanitario, con plena responsabilidad sobre la programación, la gestión, la dirección y la evaluación de las actividades del Sector.
  - c) Gestionar y coordinar los centros, los servicios, los establecimientos y los recursos adscritos al Sector.
  - d) Elaborar periódicamente los informes oportunos sobre la actividad del Sector Sanitario.
  - e) Tomar nota de su gestión a los órganos competentes del Servicio Catalán de la Salud, como también de todas aquellas cuestiones que, en relación con ésta, le sean solicitadas.
  - f) Presentar la propuesta de presupuesto y la Memoria anual del Sector al Consejo de Dirección.
3. Para el desarrollo de sus funciones, el Director del Sector dispone de las siguientes unidades funcionales, que de él dependen directamente:
  - a) La Unidad Médica.
  - b) La Unidad de Enfermería.
  - c) La Unidad de Admisiones y Atención al Usuario.

Por reglamento, se han de establecer aquellas otras unidades funcionales que sean necesarias para la gestión y la administración correctas del Sector Sanitario.

4. Al frente de cada una de estas unidades habrá un director, que no es el responsable.

## Artículo 38

### El Consejo de Participación

El Consejo de Participación, órgano de asesoramiento, consulta y participación comunitaria, ha de informar, asesorar y formular propuestas a los órganos de dirección del Sector Sanitario sobre cualesquiera cuestiones relativas a las

actividades que se desarrollan en el ámbito del Sector, su adecuación a la normativa sanitaria y a las necesidades sociales de la población, y ha de impulsar la participación de la comunidad en los centros y en los establecimientos sanitarios.

## **Artículo 39**

### **Composición**

1. El Consejo de Participación del Sector Sanitario tiene la siguiente composición:
  - a) Cuatro representantes del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, uno de los cuáles no es el Presidente.
  - b) Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito del Sector correspondiente.
  - c) Dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito del Sector correspondiente.
2. Los miembros del Consejo de Participación son nombrados y cesados del cargo por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. El nombramiento se hace por un período de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que dispongan de la representación requerida.
3. Por reglamento se ha de fijar el sistema para la designación de los representantes de las asociaciones de consumidores y de usuarios más representativas.

## **Artículo 40**

### **Régimen de funcionamiento**

1. El Consejo de Participación del Sector Sanitario se ha de reunir, como mínimo, una vez cada seis meses, y cuando acuerde su Presidente, el cual ha de tramitar la convocatoria oportuna, con exposición de los asuntos a tratar, bien, a iniciativa propia, bien, a solicitud de una cuarta parte de los miembros que lo componen.
2. Las resoluciones o los acuerdos se han de adoptar por mayoría simple de los miembros presentes y el Presidente ha de dirimir los empates.

3. El Consejo de Participación del Sector Sanitario ha de aprobar su reglamento de funcionamiento interno, el cual ha de ser autorizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
4. El Consejo de Participación puede crear las comisiones específicas y los grupos de trabajo que considere necesarios con vista al desarrollo adecuado de sus funciones.

## **Sección 2**

### **La Área Básica de Salud**

#### **Artículo 41**

##### **Naturaleza y funciones**

1. La Área Básica de Salud es la unidad territorial elemental donde se presta la atención primaria de la salud de acceso directo de la población, y que constituye el eje vertebrador del sistema sanitario en el ámbito de la cual desarrolla sus actividades el Equipo de Atención Primaria.
2. El Equipo de Atención Primaria es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, con actuación en el Área Básica de Salud, que desarrolla de manera integrada, por medio del trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población del Área Básica. Estas actividades se realizan principalmente en el marco de una estructura física y funcional denominada Centro de Atención Primaria. Integran el Equipo de Atención Primaria:
  - 2.1. Personal sanitario.
    - 2.0.1. Personal médico: Médicos generales de atención primaria. Pediatras puericultores de atención primaria. Odontólogos estomatólogos de atención primaria.
    - 2.0.2. Personal auxiliar sanitario: Ayudantes técnicos sanitarios diplomados en enfermería de atención primaria. Auxiliares de clínica de atención primaria.
    - 2.0.3. Asistentes sociales de atención primaria.
    - 2.0.4. Aquellos profesionales sanitarios o vinculados a la sanidad que se determinan en función de las necesidades asistenciales del área.

- 2.2. Personal no sanitario.
- 2.3. Los funcionarios sanitarios locales de los cuerpos de médicos y practicantes titulares, que se han de incorporar al Equipo de Atención Primaria en los términos que prevé la normativa vigente.
3. Para desarrollar una mejor atención integral se ha de potenciar que los Equipos de Atención primaria se coordinen con los recursos sociales de las Administraciones locales existentes.

## **Artículo 42**

### **Delimitación y coordinación**

1. Las Áreas Básicas de Salud se delimitan atendiendo factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos y de vías de comunicación homogéneas, y cuentan, como mínimo, con un centro de Atención Primaria.
2. En el ámbito de cada Área Básica de Salud se han de coordinar todos los servicios sanitarios y sociosanitarios de atención primaria de titularidad pública o privada con tal de conseguir una homogeneidad de los objetivos y un máximo aprovechamiento de los recursos.
3. Las Áreas Básicas de Salud integrados en un mismo Sector Sanitario se han de coordinar entre ellas con la finalidad de conseguir los objetivos funcionales y asistenciales adecuados y, así mismo, con los servicios jerarquizados de especialidades del Sector y los hospitales que éste tenga asignados.

## **CAPÍTULO 4**

### **ORDENACIÓN FUNCIONAL HOSPITALARIA:**

#### **LA RED HOSPITALARIA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA**

## **Artículo 43**

### **Composición**

1. A los efectos de conseguir una óptima ordenación hospitalaria, que permita la homogeneización adecuada de las prestaciones y la utilización correcta de los recursos humanos y materiales con relación

a este nivel de la asistencia, los centros y los establecimientos hospitalarios integrados en el Servicio Catalán de la Salud, y también aquellos otros que satisfactoriamente rellenen regularmente las necesidades del sistema sanitario público de Catalunya por medio de los convenios pertinentes, constituyen la Red Hospitalaria de Utilización Pública como instrumento destinado a la prestación de la asistencia sanitaria pública a aquellos pacientes que necesiten atención hospitalaria aguda.

2. El Servicio Catalán de la Salud, solamente con carácter excepcional y por un tiempo limitado, puede establecer convenios con los centros hospitalarios que no pertenecen a la Red para la atención de enfermos agudos de cobertura pública, en aquellos supuestos de que los hospitales de la Red no sean suficientes.

#### **Artículo 44**

##### **Requisitos, procedimiento para la inclusión y la exclusión, niveles y área de influencia**

1. Por reglamento, se han de fijar los criterios de acreditación, los requisitos, las condiciones y el procedimiento para la inclusión y la exclusión de los centros y los establecimientos en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, y también los diferentes niveles en que éstos se clasifican, atendiendo su grado de especialización y el tipo de prestaciones sanitarias que ha de cubrir.
2. El Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con las previsiones del Plan de Salud de Catalunya, ha de asignar el nivel que corresponda a cada uno de los centros y los establecimientos incluidos en la Red y, en función de esto, determinar su ámbito de influencia específica, que ha de cubrir uno o más Sectores Sanitarios y, si es necesario, una o más Regiones Sanitarias.
3. Por reglamento, se han de fijar los criterios con tal de garantizar el nivel de calidad asistencial de los centros y la eficacia y la eficiencia de la gestión económica de estos.

## **Artículo 45**

### **Efectos de la inclusión**

La pertenencia de los centros y de los establecimientos hospitalarios a la Red Hospitalaria de Utilización Pública comporta:

- a) El desarrollo, además de las tareas estrictamente asistenciales, de funciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población, medicina preventiva, investigación clínica y epidemiológica, y docencia, de acuerdo con los programas del Servicio Catalán de la Salud y de la Región Sanitaria específica, y también la participación en las funciones de información sanitaria y estadística.
- b) El encuadramiento a las previsiones que en materia de gestión y compatibilidad prevé los artículos 54 y 55 de esta Ley, y a las normas de acreditación de centros, servicios y establecimientos hospitalarios que se establecen por reglamento.
- c) La sumisión a los controles y a las inspecciones periódicas y esporádicas que se efectúen con tal de verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico y de estructura que sean aplicables, y también las directrices generales y los criterios de actuación a que se refiere el artículo 7, apartado 1, epígrafe f].

## **Artículo 46**

### **Adscripción funcional**

1. Los centros y establecimientos de la Red Hospitalaria de Utilización Pública no integrados en el Servicio Catalán de la Salud se adscriben funcionalmente a los efectos de la coordinación adecuada de todo el dispositivo hospitalario de cobertura pública. A estos efectos, el Servicio Catalán de la Salud puede fijar directrices y criterios de actuación que son vinculantes con relación a los precitados centros y establecimientos.
2. La adscripción funcional al Servicio Catalán de la Salud de los centros y los establecimientos incluidos dentro de la Red implica que las entidades y los organismos que tienen la titularidad y la gestión continúen manteniéndolas a todos los efectos.

## **Artículo 47**

### **Integración de especialidades**

Con tal de optimizar los recursos del sistema sanitario público, por reglamento se han de establecer los mecanismos oportunos que permitan la adscripción de las especialidades médicas que se desarrollan a nivel extrahospitalario los centros y los establecimientos de la Red, excepto aquellas que para su entidad y sus características sirven de soporte y referencia a la atención primaria de salud.

## **Artículo 48**

### **Red de hospitales para crónicos**

A fin de posibilitar una ordenación adecuada del dispositivo hospitalario público de atención al enfermo crónico, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad puede crear una red de hospitales para crónicos, que se ha de ajustar a las previsiones contenidas en este Capítulo.

## **CAPÍTULO 5**

### **MEDIOS PERSONALES**

## **Artículo 49**

### **Personal**

1. El personal del Servicio Catalán de la Salud está formado por:
  - a) Los funcionarios y otro personal de la Generalidad que presten servicios al Servicio Catalán de la Salud.
  - b) El personal transferido para la gestión y la ejecución de las funciones y los servicios de la Seguridad Social en Catalunya.
  - c) El personal transferido de los cuerpos técnicos del Estado al servicio de la sanidad local.
  - d) El personal procedente de las corporaciones locales y otras entidades que se integren, en los términos y las condiciones previstas, según corresponda, en la norma de transferencia o en los convenios de integración respectivos.

- e) El personal que se incorpore de acuerdo con la normativa vigente, a la cual está sujeto el Servicio Catalán de la Salud.
2. La clasificación y el régimen jurídico del personal del Servicio Catalán de la Salud se han de regir por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo su procedencia y la naturaleza de su relación de ocupación.
3. En el proceso de selección de personal y de provisión de plazas de trabajo de las Administraciones de Catalunya responsables en materia sanitaria se han de tener en cuenta el conocimiento del catalán por parte de este personal, de acuerdo con la legislación aplicable.
4. El ejercicio de las tareas del personal sanitario ha de organizarse de forma que se estimule el personal en la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de las enfermedades.

## **CAPÍTULO 6**

### **MEDIOS MATERIALES Y RÉGIMEN PATRIMONIAL**

#### **Artículo 50**

##### **Bienes y derechos**

1. Se adscriben al Servicio Catalán de la Salud:
  - a) Los bienes y los derechos de toda clase de que es titular la Generalidad de Catalunya efectos a los servicios de salud y asistencia sanitaria.
  - b) Los bienes y los derechos de toda clase efectos a la gestión y la asistencia sanitaria transferidos de la Seguridad Social. A este respecto se ha de tener en cuenta todo lo que prevé la Disposición Adicional Séptima de la Ley General de Sanidad.
  - c) Los bienes y los derechos de las entidades municipales, comarcales y provinciales que sean adscritos de acuerdo con los términos y los plazos establecidos por esta Ley o previstos, según corresponda, en la norma de transferencia o en los convenios de integración respectivos.
  - d) Todos los bienes y los derechos de los consorcios, las sociedades, incluidas las mercantiles de capital mayoritariamente público, y las fundaciones públicas, que sean adscritas de acuerdo con los términos establecidos en la Ley.

2. Constituyen el patrimonio propio del Servicio Catalán de la Salud todos aquellos bienes y derechos que adquiriera o recibiera por cualesquiera título.

## **Artículo 51**

### **Régimen patrimonial**

1. El Servicio Catalán de la Salud ha de establecer la compatibilidad y los registros correspondientes que permitan conocer en todo momento el carácter de los sus bienes y derechos, propios adscritos, y también su titularidad y destinación, sin perjuicio de las competencias de los otros entes y organismos en la materia.
2. Los bienes y los derechos que la Generalidad adscriba al Servicio Catalán de la Salud han de revertir a ésta en las mismas condiciones que tengan al producirse la adscripción, en el supuesto que este ente se extinguiere o sufriese una modificación que afecte la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los citados bienes y derechos.
3. Los bienes y los derechos adscritos al Servicio Catalán de la Salud tienen la misma consideración de que disponían en el momento de la adscripción.
4. El patrimonio del Servicio Catalán de la Salud efecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio efecto a un servicio público, y como tal dispone de las excepciones en la orden tributaria que corresponden a los bienes de la naturaleza citada, además de lo que prevé el artículo 4, apartado 2.
5. Se entiende implícita la utilidad pública en relación con la expropiación de inmuebles con relación a las obras y los servicios del Servicio Catalán de la Salud.
6. En todo aquello que no se ha previsto en este Capítulo, son aplicables a los bienes y los derechos del Servicio Catalán de la Salud las previsiones contenidas en la Ley de Patrimonio de la Generalidad.

## **CAPÍTULO 7**

### **RÉGIMEN FINANCIERO, PRESUPUESTARIO Y CONTABLE**

#### **Artículo 52**

##### **Régimen financiero**

1. El Servicio Catalán de la Salud se financia con:
  - a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Generalidad en los presupuestos de la Seguridad Social efectos a los servicios y prestaciones sanitarias.
  - b) Los recursos ajenos a la Seguridad Social que le puedan ser asignados con cargo a los presupuestos de la Generalidad de Catalunya.
  - c) Las aportaciones que tengan que realizar las corporaciones locales con cargo a su presupuesto.
  - d) Los rendimientos procedentes de los bienes y los derechos propios y que tenga adscritos.
  - e) Los ingresos ordinarios que estén autorizado a recibir, de acuerdo con la normativa vigente.
  - f) Las subvenciones, las donaciones y cualesquiera otra aportación voluntaria de entidades y particulares.
2. Los centros, los servicios y los establecimientos integrados o adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud no pueden recibir ingresos derivados de las prestaciones sanitarias gratuitas establecidas con carácter general en la legislación vigente.

#### **Artículo 53**

##### **Presupuesto**

1. El presupuesto del Servicio Catalán de la Salud se ha de regir por lo que establece esta Ley y han de actuar como supletorios, para todo aquello que no haya sido previsto, la Ley de Finanzas Públicas de Catalunya y las sucesivas leyes de presupuestos de la Generalidad.
2. El presupuesto a que se refiere el apartado anterior se ha de orientar de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan de Salud de Catalunya y ha de incluir el desdoblamiento adecuado por Regiones Sanitarias.

3. El presupuesto del Servicio Catalán de la Salud se ha de incluir, de acuerdo con el artículo 49 del Estatuto de Autonomía de Catalunya, en el presupuesto único de la Generalidad, de una manera perfectamente diferenciada, y se ha de reflejar en los estados de ingresos, separadamente de los restantes, los que afecta la Seguridad Social.
4. El Plan de Compatibilidad aplicable al Servicio Catalán de la Salud ha de tener la estructura que se establezca en virtud del artículo 79 de la Ley de Finanzas Públicas de Catalunya.
5. El Servicio Catalán de la Salud ha de presentar un presupuesto—resumen clasificado por artículos. Esta clasificación constituye el nivel de vinculación de los créditos presupuestarios.
6. De acuerdo con la normativa aplicable las modificaciones presupuestarias, se pueden acordar transferencias de créditos dentro del presupuesto del Servicio Catalán de la Salud. Por reglamento, se han de determinar los órganos que son competentes para acordar las referidas transferencias.

## **Artículo 54**

### **Gestión**

1. Los centros y los establecimientos a que hace referencia el artículo 5 de esta Ley han de contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y de gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de manera preponderante, en los costes y calidad de la asistencia.
2. De acuerdo con lo que se establezca por reglamento, los precitados centros y establecimientos han de conferir y remitir al Servicio Catalán de la Salud periódicamente
  - a) Los indicadores sanitarios y económicos, han de ser comunes para todos ellos.
  - b) La valoración económica de las actividades que desarrollen.

## **Artículo 55**

### **Compatibilidad**

Los centros y los establecimientos a que hace referencia el artículo 5 se han de ajustar a los criterios que en materia de compatibilidad se establecen por reglamento.

## **Artículo 56**

### **Intervención**

La Intervención General de la Generalidad ejerce sus funciones en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud de conformidad con lo que dispone la Ley de Finanzas Públicas de Catalunya, la Ley del Estatuto de la Función Interventora, el Reglamento para su aplicación y las disposiciones que se desarrollen.

## **Artículo 57**

### **Tesorería**

La Tesorería General de la Generalidad tiene a su cargo la función de tesorería del Servicio Catalán de la Salud, y centraliza los recursos correspondientes al ente precitado, tanto los propios como los procedentes de la Seguridad Social o de otras entidades.

## **Artículo 58**

Por reglamento se han de establecer:

- a) La estructura orgánica de dirección, gestión y administración de los centros y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria integrados en el Servicio Catalán de la Salud, que permitan la implantación de una dirección participativa por objetivos y un control por resultados.
- b) Los sistemas para formar personal especialista en dirección, gestión y administración sanitarias.

## **CAPÍTULO 8**

### **RÉGIMEN DE IMPUGNACIÓN DE LOS ACTOS, RESPONSABILIDAD,**

### **REPRESENTACIÓN Y DEFENSA EN JUICIO**

#### **Artículo 59**

#### **Régimen de impugnación de los actos**

1. Contra los actos administrativos del Servicio Catalán de la Salud los interesados pueden interponer los recursos que correspondan en los mismos casos, términos y formas previstos por la legislación sobre procedimiento administrativo.
2. De acuerdo con lo que ha previsto el apartado anterior, los actos dictados por los órganos centrales de dirección y gestión del Servicio Catalán de la Salud pueden ser objeto de recurso de alzada delante el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, y de los órganos de dirección y gestión de las Regiones Sanitarias, delante el Director del Servicio Catalán de la Salud. Las resoluciones dictadas en alzada agotan, en ambos casos, la vía administrativa.
3. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil se han de dirigirse al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, al cual corresponda su resolución.
4. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional laboral han de dirigirse al Director del Servicio Catalán de la Salud o a los gerentes de las Regiones Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias.
5. Los actos del Servicio Catalán de la Salud relativos a los servicios y las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social son impugnables en los mismos supuestos y con los mismos requisitos que la legislación general establezca por lo que se refiere a las entidades gestores de la Seguridad Social.

## **Artículo 60**

### **Responsabilidad**

El régimen de responsabilidad del Servicio Catalán de la Salud y de las autoridades y los funcionarios que le prestan sus servicios se exigen en los mismos términos y supuestos que para la Administración de la Generalidad y de acuerdo con las disposiciones general de aplicación en la materia.

## **Artículo 61**

### **Representación y defensa en juicio**

1. La representación y la defensa en juicio del Servicio Catalán de la Salud corresponden al Gabinete Jurídico Central de la Generalidad, adscrito al Departamento de Presidencia o, si este lo autoriza, a los abogados de plantilla o que sean contratados a este efecto por aquel ente, que han de ser colegiados en ejercicio y haber estado debidamente apoderados. Todo esto, sin perjuicio que las precitadas funciones de representación y defensa en juicio puedan ser encomendadas, en casos aislados, a uno o más abogados colegiados en ejercicio, teniendo en cuenta que en ellos no se produzcan las circunstancias señaladas, de acuerdo con lo que prevé el artículo 447 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.
2. Sin perjuicio del que se prevé en el apartado anterior, en los supuestos de resarcimiento de gastos por atención sanitaria prestada a no—beneficiarios del sistema sanitario público, o cuando existieran terceros responsables que tengan de hacerse cargo de la asistencia, legalmente o contractualmente, el Servicio Catalán de la Salud puede contratar, de acuerdo con la normativa vigente, los servicios de abogados, ya actúen de forma individual o colectiva, o de personas jurídicas dotadas de servicios jurídicos dentro su misma organización, que realizan todas las gestiones conducentes al cobro, sea en fase prejudicial o judicial, el cual caso la representación y la defensa en juicio del citado ente corresponda a los referidos abogados o, si fuera necesario, a aquellos otros que están vinculados de forma estable a las personas jurídicas contratadas, que han de ser colegiados en ejercicio y estar debidamente apoderados.

## **TÍTULO 5**

### **EL PLAN DE SALUD DE CATALUNYA**

#### **Artículo 62**

##### **Naturaleza**

1. Las líneas directivas y de despliegue de las actividades, los programas y los recursos del Servicio Catalán de la Salud para conseguir sus finalidades constituyen el Plan de Salud de Catalunya. El Plan de Salud es el instrumento indicativo y el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en la materia, en el ámbito de la Generalidad de Catalunya.
2. El Plan de Salud de Catalunya es aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta del Consejero de Sanidad y Seguridad Social, teniendo en cuenta los objetivos de la política socioeconómica y de bienestar social de la Generalidad de Catalunya.
3. El Plan de Salud de Catalunya tiene un período de vigencia trienal.

#### **Artículo 63**

##### **Contenido**

El Plan de Salud de Catalunya ha de incluir:

- a) Una valoración de la situación inicial, con el análisis de los recursos personales, materiales y económicos detallados, del estado de salud, de los servicios y de los programas prestados, y de la ordenación sanitaria y jurídico—administrativa existente.
- b) Los objetivos y niveles a conseguir con relación a:
  - I. Indicadores de salud y enfermedad.
  - II. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación.
  - III. Homogeneización y equilibrio entre Regiones Sanitarias.
  - IV. Disposición y habilitación de centros, servicios y establecimientos.
  - V. Personal, organización administrativa, información y estadística.
  - VI. Eficacia, calidad, satisfacción de los usuarios y coste.

- c) El conjunto de los servicios, los programas y las actuaciones a desplegar, generales y por Regiones Sanitarias.
- d) Las previsiones económicas y de financiación, generales y por Regiones Sanitarias.
- e) Los mecanismos de evaluación de la aplicación y el seguimiento del Plan.

## **Artículo 64**

### **Procedimiento**

1. El Departamento de Sanidad y Seguridad Social ha de formular los criterios generales de la planificación sanitaria, y ha de fijar los objetivos, los índices y los niveles básicos a conseguir en las materias objeto de inclusión en el Plan de Salud de Catalunya. Así mismo, ha de establecer la metodología y el plazo para la elaboración del Plan de Salud.
2. La Región Sanitaria, por medio de su Consejo de Dirección, ha de formular el anteproyecto del Plan de Salud correspondiente a su ámbito territorial y de actividades, escuchados los Consejos Comarcales y basado en los respectivos planes de salud de las Regiones y de los Sectores Sanitarios que conforman la Región, que ha de tramitar al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.
3. El Plan sanitario correspondiente a los servicios y las prestaciones comunes y generales son elaborados por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, el cual ahora junta los Planes de Salud de las Regiones y comprueba su adecuación a los criterios generales de planificación sanitaria; las recomendaciones y las sugerencias que se derivan son tramitadas en las respectivas Regiones Sanitarias.
4. El Departamento de Sanidad y Seguridad Social ha de integrar los diferentes planes juntamente con el plan de actuaciones del mismo Departamento, ha de resolver las cuestiones pendientes, y adecuar el conjunto del Plan a las previsiones de la política sanitaria y económica.
5. El Plan de Salud de Catalunya, una vez aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, ha de ser remitido al Parlamento de Catalunya en el plazo máximo de treinta días para que sea conocido.

## **TÍTULO 6**

### **COMPETENCIAS DE LOS CONSEJOS COMARCALES Y LOS AYUNTAMIENTOS**

#### **CAPÍTULO 1**

#### **COMPETENCIAS DE LOS CONSEJOS COMARCALES**

##### **Artículo 65**

##### **Participación**

Los Consejos Comarcales participan en los órganos del Servicio Catalán de la Salud de la manera prevista por esta Ley.

##### **Artículo 66**

##### **Competencias**

1. En el marco del sistema sanitario público de Catalunya, los Consejos Comarcales son competentes para:
  - a) Coordinar los servicios sanitarios municipales entre ellos y estos con los de la Generalidad, garantizando una prestación integral en su ámbito respectivo.
  - b) Hacer actividades y prestar servicios sanitarios de interés supramunicipal, especialmente los referentes al control sanitario del medio ambiente, la salubridad pública, la epidemiología y la salud pública en general.
  - c) Participar en la planificación sanitaria de la Generalidad de acuerdo con lo que prevé el artículo 64.2.
  - d) Proporcionar soporte informativo y estadístico a la Administración sanitaria de la Generalidad con relación al desarrollo de sus funciones.
  - e) Participar activamente en el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud y también en el Consejo de Dirección de la Región Sanitaria correspondiente.
2. Para el desarrollo de las funciones a que se refiere el apartado anterior, los Consejos Comarcales pueden solicitar el soporte técnico del personal y de los medios de las Regiones Sanitarias en la demarcación de las

cuales estén comprendidos. El personal sanitario del Servicio Catalán de la Salud que presta soporte a los Consejos Comarcales en la realización de las referidas funciones tiene la consideración, solamente a estos efectos, de personal al servicio de los Consejos Comarcales.

3. A demás de las competencias señaladas, las comarcas han de ejercer aquellas otras que el Consejo Ejecutivo de la Generalidad y los municipios las deleguen o asignen de acuerdo con el que establece la legislación sobre régimen local.

## **CAPÍTULO 2**

### **COMPETENCIAS DE LOS AYUNTAMIENTOS**

#### **Artículo 67**

##### **Participación**

Los Ayuntamientos participan en los órganos del Servicio Catalán de la Salud de la manera prevista por esta Ley.

#### **Artículo 68**

##### **Competencias**

1. En el marco del sistema sanitario público de Catalunya, los Ayuntamientos son competentes para:
  - a) Prestar los servicios mínimos obligatorios establecidos por la legislación que regula el régimen municipal por lo que se refiere a los servicios de salud y otros regulados en esta Ley.
  - b) Prestar los servicios necesarios para dar cumplimiento a las siguientes responsabilidades mínimas en relación con el obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios relativos al:
    - I. Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, reservas de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
    - II. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
    - III. Control sanitario de edificios y lugares de hábitat y de convivencia humana, especialmente de los centros de

alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico—deportiva y de recreo.

- IV. Control sanitario de la distribución y el suministro de alimentos, bebidas y otros productos, directamente o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humano, así como de sus medios de transporte.
  - V. Control sanitario de los cementerios y la política sanitaria mortuoria.
- c) Promover, en el marco de las legislaciones sectoriales, aquellas actividades y prestar los servicios sanitarios necesarios con tal de satisfacer las necesidades y las aspiraciones de su comunidad de vecinos y en particular:
- I. La defensa de los consumidores y los usuarios de la sanidad.
  - II. La participación en la gestión de la atención primaria de la salud.
  - III. La protección de la sanidad ambiental.
  - IV. La protección de la salubridad pública.
- d) Realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras Administraciones públicas en las materias objeto de esta Ley y, en particular, con relación a la educación sanitaria, al hábitat, a la protección del medio y del deporte en los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.
- e) Prestar los servicios relacionados con las materias objeto de esta Ley derivadas del ejercicio de las competencias que en ellas puedan delegar la Generalidad de Catalunya según los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.
2. Para el desarrollo de las funciones a que se refiere el apartado anterior, los Ayuntamientos pueden solicitar el soporte técnico del personal y de los medios de las Regiones y los Sectores Sanitarios en la demarcación de los cuales se encuentran comprendidos. El personal sanitario del Servicio Catalán de la Salud que presta soporte a los Ayuntamientos en la realización de las referidas funciones tiene la consideración, solamente a estos efectos, de personal al servicio de los Ayuntamientos.

## **TÍTULO 7**

### **INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA SALUD**

#### **CAPÍTULO 1**

#### **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA**

##### **Artículo 69**

##### **Principios generales**

1. Toda estructura asistencial del sistema sanitario de Catalunya ha de poder ser utilizada para la docencia de pregraduación, postgraduación y continuada de los profesionales sanitarios.
2. Con tal de conseguir una mejor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario en Catalunya, el Consejo Ejecutivo ha de velar por la actuación coordinada de sus departamentos en la formación de los profesionales de la salud pública, para que se integren en las estructuras de los servicios del sistema sanitario de Catalunya.
3. Los centros universitarios o con función universitaria han de ser programados con relación a la docencia y la investigación de manera coordinada entre las universidades y las Administraciones públicas de Catalunya, de acuerdo con sus respectivas competencias, estableciendo en los correspondientes conciertos el sistema de participación de las universidades de Catalunya en sus órganos de gobierno.
4. Las Administraciones públicas de Catalunya han de fomentar, dentro del sistema sanitario de Catalunya, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

#### **CAPÍTULO 2**

#### **DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA SALUD**

##### **Artículo 70**

##### **Naturaleza**

1. EL Instituto de Estudios de la Salud es el organismo de soporte a los Departamentos de la Generalidad y del Servicio Catalán de

- la Salud en materia de formación e investigación en ciencias de la Salud.
2. Este Instituto se configura como un organismo autónomo administrativo de la Generalidad de Catalunya, adscrito al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
  3. La estructura, la organización y el régimen de funcionamiento del Instituto de Estudios de la Salud se ha de establecer por decreto del Consejo Ejecutivo, el cual ha de garantizar la participación de los diferentes Departamentos de la Generalidad y de los organismos y de las instituciones públicas implicadas en el ámbito objeto de la actividad del Instituto dentro de sus órganos.
  4. El Instituto de Estudios de la Salud ha de contar, en todo caso, con una Junta de Gobierno y un Director, que es nombrado por decreto del Consejo Ejecutivo, a propuesta del Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

## **Artículo 71**

### **Funciones**

1. Corresponde al Instituto de Estudios de la Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a los otros órganos de la Generalidad y entidades, el desarrollo de las siguientes funciones:
  - a) Asesorar en la fijación de la política de investigación y en el establecimiento de prioridades con relación a la investigación en materia de salud.
  - b) Llevar a término o coordinar, si necesario, programas de investigación y estudios en ciencias de la salud.
  - c) Planificar y promover la investigación en relación con los problemas y las necesidades de salud de la población de Catalunya.  
Con tal finalidad, el Instituto de Estudios de la Salud ha de promover programas de formación con tal de cubrir las necesidades de investigación.
  - d) Formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria.

- Esta función ha de tender a desarrollarse de manera descentralizada, aglutinando sus actividades a los sitios de trabajo de los profesionales, sanitarios y no sanitarios.
- e) Asesorar los Departamentos de la Generalidad y del Servicio Catalán de la Salud en todos aquellos asuntos que le sean consultados.
2. El Instituto de Estudios de la Salud ha de desarrollar sus funciones en colaboración con las universidades catalanas y las restantes instituciones docentes y entidades con competencias en estas materias, con la finalidad de optimizar la formación de pregraduación y postgraduación de todos los profesionales de la salud.

## **Artículo 72**

### **Régimen financiero**

El Instituto de Estudios de la Salud se sostiene de los siguientes recursos:

- a) Aportaciones de la Generalidad, por medio del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
- b) Aportaciones de las entidades que hayan establecido convenios con el Instituto.
- c) Subvenciones de otras entidades, organismos o particulares.
- d) Tasas, rendimientos de las publicaciones del Instituto y otras actividades retribuidas del Instituto.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### **Primera**

1. La Administración de la Generalidad asume las competencias ejercidas por las Diputaciones catalanas en materia sanitaria en los términos establecidos por la Ley 5/1987, del 24 de abril, de Régimen Provisional de las Competencias de las Diputaciones Provinciales, y las normas dictadas en su despliegue.  
También, corresponde a las Diputaciones la cooperación y la asistencia económica, jurídica y técnica a los municipios y a las comarcas en esta materia.
2. La transferencia de los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de titularidad de las

Diputaciones se han de hacer de acuerdo con lo previsto para las disposiciones a que se refiere el apartado anterior y la legislación vigente.

## **Segunda**

Los organismos funcionales que se crean de conformidad con lo que prevé el artículo 7, apartado 2 primer de esta Ley han de estar sometidos a las previsiones contenidas en los Capítulos 5, 6, 7 y 8 del Título 4, con relación a su régimen de personal, patrimonial, financiero, presupuestario, contable, de impugnación de los actos y representación y defensa en juicio, y en los mismos términos que se establezcan.

## **Tercera**

El Consejo Ejecutivo de la Generalidad puede constituir consorcios de naturaleza pública con otras entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro para la consecución de finalidades asistenciales, docentes o de investigación en materia de salud, que sean comunes o concurrentes, en cualesquiera supuestos diferentes a los que se refieren los artículos 7, apartado 2, y 22, apartado 2, de esta Ley. Estos consorcios podrán dotarse de organismos instrumentales, de acuerdo con sus estatutos.

## **Cuarta**

En función de los recursos económicos disponibles y teniendo en cuenta las previsiones del Decreto 84/1985, del 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de la salud en Catalunya, así como de la normativa que lo complementa y lo desarrolla, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social ha de completar el proceso de reforma hasta llegar a cubrir la totalidad de la población en un plazo de seis años a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

## **Quinta**

En un plazo de cinco años, contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley, se ha de proceder a desarrollar el despliegue gradual y armónico de los

recursos institucionales sociosanitarios, de acuerdo con los barómetros internacionalmente reconocidos, desarrollado un modelo de atención y de organización específica para las personas grandes con enfermedad, con enfermedades crónicas invalidantes y enfermedades terminales, y creando una red de atención sociosanitaria y su financiación y concertación progresivos adecuados a las características de los usuarios y del sector.

### **Sexta**

La integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura pública del Servicio Catalán de la Salud se ha de realizar de acuerdo con los principios de ordenación y planificación contenidos en el Plan de ordenación de la red de asistencia psiquiátrica y salud mental de Catalunya, elaborado por la Oficina Técnica de la Comisión Mixta de Planificación de la Asistencia Psiquiátrica Generalidad—Diputaciones, y con especial atención a la psiquiatría infantil y la psicogeriatría.

### **Séptima**

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social ha de adoptar las medidas pertinentes con tal de desarrollar los objetivos fijados por los órganos competentes en materia de salud laboral, especialmente con relación a la información sanitaria relativa a las enfermedades profesionales, control de patologías del trabajo e introducción de programas de promoción de la salud en el seno de las empresas.

### **Octava**

En un plazo de tres años contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley se ha de proceder a ordenar los servicios y los establecimientos de orientación y planificación familiar en un único dispositivo de cobertura pública, de acuerdo con los convenios pertinentes suscrito entre el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad y los Ayuntamientos. Este servicio, que se ha de realizar desde el Sector Sanitario y para todo el territorio de Catalunya, comprende actividades de prevención, asistencia y proyección comunitaria.

## **Novena**

La universalización de la asistencia pública a toda la población de Catalunya se ha de hacer efectiva en un plazo máximo de seis meses contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley, en los términos y las condiciones que por reglamento se establecen.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

### **Primera**

1. En el plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad y las corporaciones locales, excepto las Diputaciones, que actualmente disponen de servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria han de suscribir los convenios pertinentes para la integración o la adscripción funcional de estos servicios y establecimientos en el Servicio Catalán de la Salud, por medio de la Región Sanitaria correspondiente. Los referidos convenios han de prever el plazo para la integración o la adscripción, las aportaciones de la corporación local a la financiación de los servicios y los establecimientos de que se trate y, si es necesario, la fórmula con que se han de gestionar, entre las establecidas por el artículo 7, apartado 2, y pueden preservar el mantenimiento de su titularidad por la corporación.
2. En todo caso, y mientras no entre en vigor el sistema definitivo de financiación de la Generalidad de Catalunya, las corporaciones locales a que hace referencia el apartado anterior han de contribuir con medios suficientes a la financiación de sus servicios y establecimientos que se integran al Servicio Catalán de la Salud en una cantidad no inferior a la asignada en los respectivos presupuestos, que se han de actualizar anualmente, excepción hecha de las cuantías que puedan proceder de conciertos con la Administración sanitaria de Catalunya.
3. El Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias no se entienden constituidos plenamente con relación al ejercicio de las funciones de gestión y administración de recursos sanitarios hasta

que no se hayan realizado efectivamente las transferencias de las corporaciones locales a que se refieren los apartados anteriores, y en la medida que estas se vayan realizando, si no es el caso. En estos supuestos, las corporaciones locales continúan teniendo entretanto la titularidad y asumiendo la dirección y la gestión, a todos los efectos, de los servicios, los centros y los establecimientos sanitarios de que disponen a la entrada en vigor de esta Ley, sin perjuicio de la coordinación funcional de todo el dispositivo sanitario público.

## **Segunda**

1. El Servicio Catalán de la Salud ha de asumir gradualmente el ejercicio de las funciones que le son encomendadas por esta Ley, empezando por aquellas a que se refieren los epígrafes a], b], f] y g] del artículo 7, apartado 1. Con esta finalidad, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad ha de integrar o adscribir, si es necesario, al Servicio Catalán de la Salud los órganos y los servicios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Instituto Catalán de la Salud que desarrollan aquellas funciones, así como sus medios materiales, personales y presupuestarios.
2. Así mismo, las Regiones Sanitarias han de asumir de manera gradual las funciones que esta Ley les encomienda, empezando por aquellas a que hace referencia los epígrafes a], e] y f] del artículo 22, apartado 1. A este efecto, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad ha de integrar o adscribir, si es necesario, a las Regiones Sanitarias los órganos y los servicios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Instituto Catalán de la Salud que desarrollan las funciones anteriormente citadas, así como sus medios materiales, personales y presupuestarios.
3. El que prevé los apartados anteriores se ha de hacer efectivo en el plazo máximo de un año, contado a partir de la entrada en vigor de esta Ley. En todo caso, la puesta en funcionamiento del Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias ha de coincidir con el inicio de un ejercicio presupuestario.
4. Las funciones del Servicio Catalán de la Salud y de las Regiones Sanitarias a que hace referencia los epígrafes c], d] y e] del artículo 7, apartado 1, y los epígrafes b], c] y d] del artículo 22, apartado 1,

respectivamente, las han de ir asumiendo progresivamente, a medida que el Consejo Ejecutivo, por Decreto, los vaya asignando de manera gradual los recursos sanitarios que se mencionan en el artículo 5, epígrafe a] y, también, se vayan haciendo efectivas las transferencias de las corporaciones locales de acuerdo con lo que prevé esta Ley. Simultáneamente, se han de ir adscribiendo al Servicio Catalán de la Salud y a las Regiones Sanitarias el personal, los bienes, los derechos y las obligaciones correspondientes, en los términos que prevean los pertinentes decretos y convenios, y hasta su definitiva consolidación, que ha de coincidir con la integración de los centros, los servicios, los establecimientos, los programas y las actuaciones del Instituto Catalán de la Salud y las corporaciones locales, si no es el caso. En todo caso, ambos procesos de transferencias se han de programar de manera que se garantice la gestión adecuada de los centros, los servicios, los establecimientos, los programas y las actuaciones sanitarias.

### **Tercera**

En el momento en que asume la función a que se refiere el epígrafe g] del artículo 7, apartado 1, el Servicio Catalán de la Salud se ha de subrogar en los contratos, los conciertos y los convenios de asistencia sanitaria que tenga establecidos el Instituto Catalán de la Salud.

### **Cuarta**

1. Mientras el Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias no asuman el desarrollo de sus funciones, estas las continuarán realizando los órganos y los servicios correspondientes del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Instituto Catalán de la Salud.
2. Los órganos de participación en el control y la vigilancia de la gestión del Instituto Catalán de la Salud continúan en el ejercicio de sus funciones y competencias mientras no se constituyan los órganos de participación correlativas previstos por esta Ley.

### **Quinta**

1. El personal adscrito al Servicio Catalán de la Salud y a los organismos que de él dependen mantiene su nombramiento y el régimen retributivo específico que tenga reconocidos en el momento de la adscripción efectiva al Servicio, sin perjuicio del que prevé las disposiciones que respectivamente le sean de aplicación, de acuerdo con el artículo 49 de esta Ley.
2. Salvo lo que prevé el apartado anterior, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad ha de adoptar las medidas pertinentes tendentes a la homologación entre los diferentes colectivos que integran el Servicio Catalán de la Salud y los organismos que de él dependen.
3. El Consejo Ejecutivo ha de tender progresivamente a la equiparación de las condiciones laborales y profesionales del personal que forma parte del Servicio Catalán de la Salud y de aquellos que trabajen en los centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, en un plazo de tres años, contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

### **Sexta**

Mientras no se promulgue la legislación específica a que se refiere la disposición adicional sexta de la Ley de la Función Pública de la Administración de la Generalidad, el personal regulado en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, en el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, y también el personal de los cuerpos y las escuelas sanitarias y los asesores médicos que fueren transferidos a la Generalidad juntamente con los servicios y las funciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, continúan siendo regidos por la legislación que le sea aplicable en cada momento.

### **Séptima**

Mientras el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, por decreto, no haya establecido la estructura, la organización y el régimen de funcionamiento del Instituto de Estudios de la Salud, este organismo continúa siendo regido por lo que prevé el Decreto del 25 de febrero de 1980, convalidado por la Ley 2/1981, del 22 de abril.

**Octava**

Transitoriamente, las Regiones Sanitarias quedan delimitadas por los ámbitos territoriales correspondientes a las áreas de gestión del Instituto Catalán de la Salud, ordenadas por el Decreto 572/1983, de 15 de diciembre, excepto de la Región Sanitaria de Barcelona Ciudad que comprende, también, el ámbito del área de gestión del Vall d'Hebron.

**Novena**

Mientras no se produzca a hacer efectivo el traspaso de los centros y los servicios sanitarios de las Diputaciones catalanas a la Generalidad de Catalunya en los términos previstos a la Disposición Adicional Primera de esta Ley las Diputaciones tienen dos representantes en el seno del Consejo Catalán de la Salud y uno en los Consejos de Salud de las diferentes Regiones Sanitarias.

**DISPOSICIONES DEROGATORIAS****Única**

1. En la medida que el Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias, si fuera necesario, asuman las funciones establecidas por esta Ley quedan derogados, en lo que se oponen, los artículos 2.1 a), 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 en el que hace referencia al Instituto Catalán de la Salud, y las Disposiciones Transitorias Primera, Tercera y Cuarta, en el que afecta a los servicios sanitarios, de la Ley de Administración Institucional de la Sanidad, y de la Asistencia y los Servicios Sociales de Catalunya, así como las disposiciones de rango igual o inferior que contradigan lo que establece esta Ley.
2. Queda derogado el Decreto del 25 de febrero de 1980, de creación de del Instituto de Estudios de la Salud, convalidado por la Ley 2/1981, del 22 de abril, salvando lo que prevé la Disposición Transitoria Séptima.

## **DISPOSICIONES FINALES**

### **Primera**

1. Se autoriza el Consejo Ejecutivo de la Generalidad para que modifique el ámbito territorial y la delimitación de las Regiones Sanitarias y para que realice las adaptaciones oportunas, atendiendo los factores que determina el artículo 21, teniendo en cuenta la ordenación territorial de Catalunya vigente en cada momento. También puede modificar su denominación.
2. Mientras coexistan las Regiones Sanitarias y las Áreas de Gestión del Instituto Catalán de la Salud, de acuerdo con lo que prevé la Disposición Transitoria Segunda, se ha de procurar que las respectivas gerencias coincidan en una sola persona, con la finalidad de facilitar la coordinación adecuada de funciones. En este supuesto, el desarrollo de ambas funciones no se considera incompatible a los efectos de lo que prevé el artículo 28, apartado 2.
3. El Consejo Ejecutivo de la Generalidad dispone de un plazo máximo de seis meses para adaptar las Regiones Sanitarias a las regiones que resulten de la división del territorio de Catalunya que el Parlamento de Catalunya ha de aprobar de conformidad con la Disposición Adicional Segunda de la Ley 5/1987, de 4 de abril.

### **Segunda**

El Plan de Salud de Catalunya se ha de elaborar en el plazo de un año, a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

### **Tercera**

Se autoriza el Consejo Ejecutivo para que dicte las normas de carácter general y reglamentarias necesarias para desarrollar y aplicar esta Ley.

## **ANEXO 2**

# **MODIFICACIÓN PARCIAL DE LA LLEI D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA**

Texto —traducido al castellano— de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya. Diario Oficial de la Generalidad de Catalunya, núm. 2116 del 18 de octubre de 1995, páginas 7538 a 7540.

### **Disposiciones**

#### **Presidencia de la Generalidad de Catalunya**

### **LEY**

11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya.

#### **El Presidente de la Generalidad de Catalunya**

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Catalunya ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de Autonomía de Catalunya, promulgo la siguiente:

**LEY**

La Ley 15/1990 del 9 de julio, ordena el sistema sanitario de Catalunya y establece la regulación general de todas las acciones relacionadas para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido por los artículos 43 y concordatarios de la Constitución Española dentro del territorio de la Generalidad, en el marco de las competencias que le atribuye el artículo 9 apartados 11 y 19, y el artículo 17 del Estatuto de Autonomía.

El nuevo modelo de ordenación sanitaria que confiere dicha Ley se basa en los principios de universalización e integración de los servicios, simplificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización y desconcentración de la gestión y participación comunitaria, entre otros, se realizará a través del Servicio Catalán de la Salud, ente público de naturaleza institucional, adscrito al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que se rige por las previsiones de la misma Ley y por las normas dictadas para hacer el despliegue. Le corresponden las funciones de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública y la distribución de los recursos económicos efectos a la financiación del sistema sanitario público, como también las funciones de gestión y administración de los centros, siempre respetando su autonomía, los servicios y las prestaciones de este sistema, que el Servicio Catalán de la Salud puede ejecutar directamente o a través de cualesquiera fórmulas de gestión indirecta o compartida admitidas en derecho.

Con esta configuración de ente público el legislador evita de configurar el Servicio Catalán de la Salud como un organismo autónomo de carácter administrativo, con la voluntad de incluirle en la categoría de los entes públicos que, con carácter general, han de ajustar su actividad al derecho privado, categoría más adecuada a su condición de entidad configurada por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o privados de cobertura pública [artículo 5 de la Ley] y a la diversidad de fórmulas de gestión directa, indirecta o compartida que el Servicio Catalán de la Salud puede utilizar a los efectos de la gestión y de la administración de los servicios y de las prestaciones del sistema sanitario público [artículo 7.2 del texto legal].

Es por este motivo que, en aplicación del artículo 4 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, el Decreto 26/1991, del 18 de febrero, primero, y posteriormente el Decreto 131/1994, del 30 de mayo, para concretar el régimen jurídico del Servicio Catalán de la Salud, han establecido en el artículo 1.1 que, por lo que hace a las

relaciones jurídicas externas, el Servicio Catalán de la Salud somete, con carácter general al derecho privado, sujeción que se mantiene plenamente en la nueva redacción del artículo 4 de la Ley 11/1995, en coherencia con el planteamiento anterior, que no tiene otras alteraciones que las derivadas de la obligada adecuación del régimen de contratación del Servicio Catalán de la Salud ante la legislación básica del Estado como consecuencia de la reciente entrada en vigor de la Ley 13/1995, del 18 de mayo, de contratos de las administraciones públicas.

De esa manera, la experiencia conseguida en el proceso de consolidación del Servicio Catalán de la Salud ha hecho necesario regular con más precisión el procedimiento a seguir para la constitución de organismos que de él dependan, la formación de consorcios y la creación, o la participación del Servicio Catalán de la Salud en éstos, o de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho.

Al mismo tiempo, es necesario incorporar al texto de la Ley, a efectos de seguridad jurídica, la nueva organización funcional de los sectores sanitarios establecida al amparo de lo que establece la disposición 21ª de la Ley 16/1993, del 28 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad de Catalunya para el año 1994, y reservar, con vista a una mayor economía, celeridad y eficacia, el régimen de impugnación de los actos dictados por el Servicio Catalán de la Salud.

Finalmente, se completa la Ley con la inclusión de diversas normas orientadas al establecimiento de fórmulas para la gestión de los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios y sociosanitarios que hagan posible un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo del sistema sanitario, que garanticen al Servicio Catalán de la Salud el acceso a la información poblacional necesaria para hacer efectiva, entre otras finalidades, la universalización de la atención sanitaria pública a todos los ciudadanos y, en último término, que permita al Instituto Catalán de la Salud la realización de todos los actos y negocios jurídicos que sean necesario para el desarrollo adecuado de las funciones que este organismo tiene atribuidas, de acuerdo con el régimen jurídico que le es aplicable.

En esta misma línea, esta Ley impone al Gobierno de la Generalidad a establecer los sistemas de evaluación y control periódico de los diferentes centros proveedores de servicios sanitarios y sociosanitarios a verificarar su grado de eficacia, eficiencia y calidad.

## **Artículo 1**

Se modifica el artículo 4 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, que queda redactada en los siguientes términos:

1. El Servicio Catalán de la Salud es un ente público de naturaleza institucional, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus finalidades, que queda adscrito al Departamento de Sanidad y Seguridad Social y se rige por los preceptos de esta Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo. Por lo que hace a sus relaciones jurídicas externas, se somete, en términos generales, al derecho privado.
2. No obstante lo que dispone el apartado 1, el Servicio Catalán de la Salud se somete al derecho público en las siguientes materias:
  - a) Las relaciones del Servicio Catalán de la Salud con el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y con las demás administraciones públicas.
  - b) El régimen patrimonial del Servicio Catalán de la Salud, que se ajusta a las previsiones del artículo 51 de esta Ley.
  - c) El régimen financiero, presupuestario y contable del Servicio Catalán de la Salud, que se rige por lo que establece el capítulo VII del título IV de esta Ley. Son aplicables en particular a la intervención del Servicio Catalán de la Salud las disposiciones de los artículos 63 al 71 del texto referente a la Ley de Finanzas Públicas de Catalunya, aprobado por el Decreto legislativo 9/1994, del 13 de julio, y las correlativas de la Ley 16/1984, del 20 de marzo, del estatuto de la función interventora. Todo esto, sin perjuicio de las especialidades que se establezcan por reglamento.
  - d) El régimen de impugnación de los actos y de responsabilidad del Servicio Catalán de la Salud, que se rige por los artículos 59 y 60 de esta Ley.
  - e) Las relaciones de las personas que disponen del derecho a la asistencia sanitaria pública con el Servicio Catalán de la Salud.

La contratación del Servicio Catalán de la Salud se ha de ajustar a las previsiones de la legislación sobre contratos de las administraciones públicas. De todos modos, los contratos de gestión del Servicio Catalán de la Salud, sanitarios y sociosanitarios en régimen de concierto se rigen por sus normas específicas.

El régimen de personal del Servicio Catalán de la Salud se somete a las disposiciones contenidas en esta Ley y a las restantes normas de aplicación específica.

En el ejercicio de sus funciones, el Servicio Catalán de la Salud y la totalidad de los organismos dotados de personalidad que de él

dependen, si no es el caso, disponen de la reserva de nombres y de los beneficios, las excepciones y las franquicias de cualesquiera naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Generalidad y a las entidades públicas encargadas de la gestión de la Seguridad Social.

## **Artículo 2**

Se modifica el apartado 3 del artículo 7 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, que queda redactada de la siguiente manera:

3. El Consejo Ejecutivo puede acordar la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación o la participación del Servicio Catalán de la Salud en cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, a los efectos de los que establece el apartado 2 de este artículo. En particular puede crear cualesquiera empresa pública de las previstas en la Ley 4/1985, del 29 de marzo, del estatuto de la empresa pública catalana.

## **Artículo 3**

Se modifica el apartado 1 del artículo 34 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, que queda redactada en los siguientes términos:

1. El Consejo de Dirección, órgano de gobierno del Sector Sanitario, está formado por:
  - 1.1. Tres representantes del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, que son el Director del Sector y los responsables de los ámbitos de Análisis y Programación y de Servicio al Cliente o, si no existe, los de las unidades funcionales que los substituyan.
  - 1.2. Dos representantes de las corporaciones locales, que son:
    - a) Un representante del Consejo o los Consejos Comarcales del territorio del Sector correspondiente.
    - b) Un representante del Ayuntamiento o de los Ayuntamientos del Sector correspondiente.

#### **Artículo 4**

Se modifica el apartado 3 del artículo 37 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, que queda redactada de la siguiente manera:

3. Para el desarrollo de sus funciones, el Director del Sector dispone de las siguientes unidades funcionales, que de él dependen directamente:

3.1. *Ámbito de Análisis y Programación.*

3.2. *Ámbito de Servicio al Cliente.*

El consejero de Sanidad y Seguridad Social, por medio de una disposición motivada y con consulta previa a los Consejos de Dirección de los Sectores Sanitarios afectados, puede rehacer estas unidades o sustituirlas por otras, o establecer aquellas otras unidades funcionales que sean necesarias para el desarrollo correcto de las actuaciones encomendadas al Sector Sanitario.

#### **Artículo 5**

Se modifican los apartados 2 y 3 del artículo 59 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, que quedan redactados como sigue:

2. De acuerdo con lo que existe previsto en el apartado anterior, los actos dictados por los órganos centrales de dirección y gestión del Servicio Catalán de la Salud pueden ser objeto de recurso ordinario delante el consejero de Sanidad y Seguridad Social, y los de los órganos de dirección y gestión de las Regiones Sanitarias, delante el Director del Servicio Catalán de la Salud. Las resoluciones de los recursos ordinarios agotan, en ambos casos, la vía administrativa.

3. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil se han de dirigir al Director del Servicio Catalán de la Salud, al cual corresponde su resolución.

#### **Artículo 6**

Se agrega al artículo 60 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, un apartado 2, con la siguiente redacción:

2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial a que se refiere el capítulo I del título X de la Ley 30/1992, del 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento

administrativo común, han de ser resueltos por el Director del Servicio Catalán de la Salud.

## Artículo 7

Se agrega una disposición adicional décima a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

De acuerdo con lo que establecen los artículos 7, apartado 2, y 22, apartados 2 y 3, de esta Ley, el Servicio Catalán de la Salud y, si fuera necesario, las Regiones Sanitarias pueden establecer contratos para la gestión de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria, que han de ser acreditados a este efecto, como entidades de base asociativa legalmente constituidas, con personalidad jurídica propia, totalmente o mayoritariamente por profesionales sanitarios, con prioridad los que se encuentran comprendidos en cualesquiera de los colectivos de personal a que se refiere el artículo 49, apartado 1, en los términos y con las condiciones previstas por la legislación vigente, con la finalidad de promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público.

En estos supuestos, cuando se trate de profesionales comprendidos en el artículo 49.1 que constituyen las entidades comentadas y pasen a prestar sus servicios, permanecen en el cuerpo o en la categoría de origen en la situación de excedencia voluntaria a que se refiere el artículo 71, apartado 2 de la Ley 17/1985, del 23 de julio, de función pública de la Administración de la Generalidad, según la redacción dada por la ley 9/ 1994, del 29 de junio, de reforma de la legislación relativa a la función pública de la Generalidad de Catalunya.

No obstante eso, durante un período de tres años desde la declaración de la nueva situación, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social o el organismo de procedencia han de adoptar las medidas adecuadas para facilitar la reincorporación de este personal al lugar de trabajo que ocupaba, cuando lo soliciten y la plaza de trabajo se encuentre desocupada. En caso de que la plaza haya estado suprimida o no haya estado hecha su provisión definitiva, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social o el organismo de procedencia han de garantizar, durante el período comentado, el reingreso a una plaza de trabajo del cuerpo o la categoría de origen, del mismo nivel y en la misma localidad.

### **Artículo 8**

Se agrega una disposición adicional décima primera a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

Tomando como marco de referencia la legislación sobre contratos de las administraciones públicas, el Consejo Ejecutivo ha de regular por medio de un decreto los requisitos, el alcance, el procedimiento y los sistemas de selección para el establecimiento de los contratos de gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios en régimen de concierto, que se han de ajustar con carácter general a los principios de publicidad y concurrencia, teniendo en cuenta las previsiones del Plan de Salud de Catalunya y las normas específicas de ordenación de estos servicios.

### **Artículo 9**

Se agrega una disposición adicional décima segunda a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

Se han de establecer por reglamento los sistemas que permitan la evaluación y el control periódicos de los centros, servicios y establecimientos gestionados por el Instituto Catalán de la Salud, como también de los diferentes contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios formalizados por el Servicio Catalán de la Salud con cualesquiera entidades públicas o privadas, con tal de verificar el grado de eficacia, eficiencia y calidad de estos servicios y fijar los criterios más adecuados para su contratación en años sucesivos.

### **Artículo 10**

Se agrega una disposición adicional décima tercera a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

Las administraciones públicas de Catalunya, y los organismos y las entidades que de ellas dependen, han de colaborar con el Servicio Catalán de la Salud facilitándole la información poblacional necesaria, de identidad y de residencia, de sus ámbitos territoriales o funcionales respectivos, en un soporte que permita el tratamiento automatizado, para la constitución de las bases de datos correspondientes de los usuarios del sistema sanitario público, las cuales pueden ser utilizadas exclusivamente para la consecución de las finalidades que éste ente tiene asignadas. La utilización de estos datos se ha de sujetar a las disposiciones de la Ley orgánica 5/1992, del 29 de octubre.

## Artículo 11

Se modifica la disposición adicional vigésima cuarta de la Ley 17/1985, del 23 de julio, de la función pública de la Administración de la Generalidad, según la redacción dada por la Ley 9/1994, del 29 de junio, de reforma de la legislación relativa a la función pública de la Generalidad de Catalunya, que queda redactada en los siguientes términos:

1. El personal de nueva incorporación a las entidades del Servicio Catalán de la Salud creadas de conformidad con el artículo 7.2 de la Ley 15/1990, del 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya, se rigen por las normas del derecho laboral.
2. Las entidades a que se refiere el apartado 1 han de ofrecer al personal funcionario de la Administración de la Generalidad y al personal estatutario de la Seguridad Social que los haya estado adscrito la incorporación en su plantilla de personal laboral. Esta oferta se ha de realizar en un plazo de cinco años, contados a partir de la constitución de la entidad respectiva, de acuerdo con las previsiones presupuestarias. La incorporación comporta el reconocimiento de la antigüedad que corresponde al interesado, el cual, además, respeta el cuerpo o la categoría de origen en la situación de excedencia voluntaria por incompatibilidad regulada por los artículos 71.2.c] de esta Ley 29.3.a] de la Ley del Estatuto 30/1984, del 2 de agosto, de medidas para la reforma de la función pública, con la asignación previa, si es necesario, del grado personal. No obstante eso, durante un período de tres años desde la declaración de la nueva situación, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social o el Instituto Catalán de la Salud han de adoptar las medidas adecuadas para facilitar la reincorporación del interesado a la plaza de trabajo que ocupaba. En caso de que la plaza haya estado extinguida o no haya estado hecha la provisión definitiva, el Departamento o el organismo de procedencia han de garantizar, durante el período comentado, el reingreso a una plaza de trabajo del cuerpo o la categoría de origen, del mismo nivel y en la misma localidad.
3. El personal funcionario o estatutario a que se refiere el apartado 2 que no opte por incorporarse a la plantilla laboral de la entidad correspondiente en el momento que le sea ofertado, se ha de reincorporar al local de origen o, si eso no es posible, a una otra plaza

del Departamento de Sanidad y Seguridad Social o del Instituto Catalán de la Salud del mismo cuerpo o la misma categoría, en cualquier caso se ha de respetar, si es necesario, lo que dispone el artículo 55. Esta plaza ha de estar ubicada en la misma localidad que la plaza ocupada originariamente, salvo que, por inexistencia de plazas, eso no sea posible, supuesto en el cual se aplican los mecanismos de redistribución de efectivos o las otras medidas de racionalización de la organización administrativa reguladas por esta Ley.

## **Artículo 12**

Se agrega una disposición adicional décima cuarta a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

1. El Consorcio Sanitario de Barcelona, ente de carácter asociativo con personalidad jurídica propia, integrado por la Generalidad de Catalunya y el Ayuntamiento de Barcelona, permanece adscrito funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud. En ningún caso la representación de la Generalidad de Catalunya en la Junta General del Consorcio puede ser inferior al 51 por ciento de los sus miembros.
2. Las funciones previstas para las Regiones Sanitarias, por lo que hace a la ciudad de Barcelona, son directamente asumidas por el Consorcio Sanitario de Barcelona.
3. El Consejo Ejecutivo ha de dictar las normas que hagan efectivas las previsiones de los apartados anteriores.

## **Artículo 13**

Se agrega una disposición adicional décima quinta a la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

1. El nombramiento en propiedad, con destinación definitiva o provisional, o en régimen de interinidad como funcionario del cuerpo de farmacéuticos titulares del ámbito de la Generalidad de Catalunya no comporta el derecho a la titularidad de una nueva oficina de farmacia en la demarcación oficial farmacéutica correspondiente. Esta previsión es aplicable tanto a lo que hace a los titulares únicos

de una oficina de farmacia como a aquellos que son titulares en régimen de copropiedad.

2. Los funcionarios con nombramiento en propiedad o en régimen de interinos como funcionarios del cuerpo de farmacéuticos titulares afectados por esta disposición llevan a término sus funciones en materia de salud pública en el marco de la estructura del departamento de Sanidad y Seguridad Social. A estos efectos, el Gobierno de la Generalidad ha de propiciar las modificaciones pertinentes en las relaciones de plazas de trabajo del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
3. A los efectos del primer concurso de méritos para la provisión de plazas de trabajo de farmacéuticos titulares de la Generalidad de Catalunya que se convoque, no son aplicables las normas presentes a los farmacéuticos titulares con destinación provisional que concursen y accedan de forma definitiva a la misma plaza que ocupaban de manera provisional.

#### **Artículo 14**

Se agrega un apartado 5 a la disposición transitoria segunda de la Ley 15/1990, del 9 de julio, con la siguiente redacción:

5. Mientras mantenga su naturaleza como entidad gestora de la Seguridad Social, el Instituto Catalán de la Salud puede realizar todos los actos y negocios jurídicos necesarios para el desarrollo adecuado de sus funciones de acuerdo con el régimen jurídico que le es aplicable, bajo las directrices generales del Servicio Catalán de la Salud.

#### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Quedan derogadas todas las normas que se oponen al que se establece en esta Ley.

#### **DISPOSICIÓN FINAL**

Se autoriza el Gobierno de la Generalidad para que dicte las normas de carácter general y reglamentarias necesarias para desarrollar y aplicar esta Ley.

## **EL SECTOR SANITARIO PÚBLICO DE CATALUNYA COMO SISTEMA DE INNOVACIÓN**

Este estudio forma parte de los trabajos de la Tesis Doctoral de Pelayo Munhoz Olea, dirigida por el Dr. Pere Escorsa Castells del Departament d'Organització d'Empreses de la Universitat Politècnica de Catalunya

### **CONTENIDO DEL CUESTIONARIO**

Parte 1: Identificación del encuestado

Parte 2: Resumen del estudio

Parte 3: Datos cuantitativos de la empresa

Parte 4: Datos cualitativos de la empresa

### **Datos de la persona responsable de la cumplimentación de la encuesta**

Nombre completo:

---

Cargo que ocupa en la empresa:

---

Empresa:

---

Dirección:

---

Teléfono y Fax:

---

Web y correo electrónico:

---

**La encuesta se tratará de modo estrictamente confidencial. No se publicarán ni facilitarán datos individualizados.**

Identificación de la encuesta (no rellenar):

## RESUMEN DEL ESTUDIO

Los últimos estudios sobre las relaciones entre la economía y tecnología han puesto en evidencia que el modo de funcionamiento del *Sistema de Innovación* —SI— tiene una influencia decisiva en el desarrollo y en la articulación socioeconómica de un país o región. Por ello, la mayoría de los países han intentado caracterizar su SI y conocer a fondo su funcionamiento, con objeto de poder diseñar de manera eficaz sus políticas científica, tecnológica, industrial y de mercado. En este estudio realizamos un análisis de la estructura sanitaria conformada por la aprobación por el pleno del Parlament, el día 14 de junio de 1990, de la *Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya* —LOSC—, que regula, estructura y organiza el *Sistema Sanitario Público de Catalunya* —SSPC—, para lo cual se ha utilizado un enfoque interactivo de los procesos de innovación. Este enfoque permite analizar los procesos a escala regional y nacional, como si se tratara de sistemas. Asimismo, se ha considerado que la innovación y su difusión son dos aspectos de un mismo proceso y no dos actividades distintas. En este contexto se define el SI por el conjunto de sus actores y estructuras, que asumen funciones específicas en el proceso de producción, transmisión y almacenamiento de conocimientos, y se caracteriza por su capacidad de interacción, mediante la articulación de sus actores, para la producción de conocimientos y para su difusión y utilización. Se considera, además, que los actores del SI se agrupan, de acuerdo con su actividad principal dentro del proceso de innovación, en entornos: *El entorno científico*, en el que mayoritariamente se producen conocimientos científicos; *El entorno tecnológico*, en el que se desarrollan las tecnologías; *El entorno productivo*, que produce bienes y servicios, aportando un valor añadido y el *Entorno financiero*, que ofrece recursos financieros a los demás entornos para el desarrollo de sus actividades y, en el sector sanitario, el que gestiona los fondos públicos aportados por el presupuesto del Estado. El estudio se compone de dos grandes partes: La primera, de carácter conceptual, presenta de forma breve un resumen del abordaje teórico de la *Innovación* y de los *Sistemas Nacionales de Innovación*, introduciendo una serie de conceptos básicos que constituyen el fundamento en el que se asientan los SI. La mayoría de los conceptos y elementos presentados en esta primera parte pueden ser definidos de varias formas. No obstante, las definiciones y especificaciones que aquí aparecen se estiman más pertinentes para abordar el tema que nos ocupa en la tesis. La segunda parte, abarca el resto del estudio, se describen los actores del SSPC regulados por la LOSC, se analizan estos actores a través de un contenido empírico que proviene del trabajo de campo llevado a cabo —por medio de visitas, entrevistas personales y datos de la encuesta hecha y de las Memorias de Actividad cedidas por las personas entrevistadas—, a todos los actores del SSPC lo que nos permite caracterizarlos en los entornos del SI, de acuerdo con la metodología propuesta. Las conclusiones que de este análisis se extraen se plasman en el último de los capítulos del estudio.

### PARTE 3: DATOS CUANTITATIVOS DE LA EMPRESA

Esta parte está destinada a recoger información útil para estimar el tamaño de su Empresa (llamaremos de Empresa a todos los actores que forman parte del Sistema Sanitario Público de Catalunya), medido desde el punto de vista de los recursos humanos y presupuestarios de los que dispone para su funcionamiento.

#### 1. Número de personal de nivel superior.

1996	1997

#### 2. Número de personal de nivel técnico.

1996	1997

#### 3. Número de personal administrativo.

1996	1997

#### 4. Presupuesto económico anual.

1996	1997

#### 5. Origen del presupuesto económico anual.

	1996	1997
Cantidad procedente del SCS		
Cantidad procedente del ICS		
Cantidad procedente de ayudas y subvenciones		
Cantidad procedente de otras fuentes		

A continuación pretendemos obtener datos sobre la producción científica, tecnológica e innovadora de la Empresa, (las preguntas están destinadas al colectivo de Empresas del Sistema Sanitario Público Catalán, si su Empresa no desarrolla determinada actividad o no tiene alguno de los datos pedidos, por favor pase a la siguiente pregunta).

**6. Número de la actividad científica de la Empresa, (se entiende por actividad científica la suma de la actividad científica divulgadora en que participa la Empresa, como puede ser: participación u organización de congresos nacionales e internacionales, simposiums, cursos, jornadas, conferencias, actos, seminarios y otros).**

1996	1997

**7. Número de alumnos de graduación de la facultad de medicina que acceden anualmente a la Empresa.**

1996	1997

**8. Número total de camas que tiene la Empresa.**

1996	1997

**9. Número de ensayos clínicos realizados por la Empresa.**

1996	1997

**10. Factor de impacto de las publicaciones SCI (Science Citation Index—Journal Citation Reports).**

1996	1997

**11. Número de MIR en la Empresa (médico interno residente).**

1996	1997



**PARTE 4: DATOS CUALITATIVOS DE LA EMPRESA**

En este apartado pretendemos recoger datos sobre las relaciones de enlace y cooperación que mantiene su Empresa con las demás Empresas del Sistema Sanitario Publico Catalán y, en la medida de lo posible, de qué tipo es esta relación.

**18. De las Empresas enumeradas abajo, ¿Con cuál de ellas su Empresa mantiene relación y de que tipo es esta relación? [tache el cuadro que corresponda, puede marcar más de uno].**

Empresas del SSPC	No tiene relación formal	Tiene relación esporádica o de tipo personal	Mantiene relación de cooperación formal
RSL			
RST			
RSTO			
RSG			
RSCP			
RSBNM			
RSC			
RSBC			
IDI			
SEMSA			
AATM			
ICO			
SSRCTBT			
SCS			
ICS			
IES			
CSUB			
HGTiP			
HCPB			
HSJD			
HSCSP			
CSUVH			
FP			

**19. Si la Empresa mantiene relaciones con otros actores del SI—SSPC que no están en la lista o de fuera del SI—SSPC, por favor indique cuales Empresas y que tipo de relación mantiene:**

---



---



---



---



---



---

**20. De su opinión sobre cuál es la situación/incidencia de los siguientes factores de interacción en su entorno [tache el cuadro que corresponda].**

	Situación/incidencia del factor en su entorno			
	no existe [0]	baja [1]	media [2]	alta [3]
Disponibilidad de información				
Conocimientos acumulados				
Red cooperativa [con las demás Empresas del SSPC]				
Flexibilidad				
Gestión de la innovación				

**21. Señale otros posibles factores que usted consideraría necesarios:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





## **Índice de siglas utilizadas en la encuesta:**

<b>AATM</b>	Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica
<b>CSUB</b>	Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
<b>CSUVH</b>	Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron
<b>FP</b>	Fundació Puigvert
<b>HCPB</b>	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
<b>HSCSP</b>	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
<b>HSJD</b>	Hospital Sant Joan de Déu
<b>HUGTiP</b>	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
<b>ICO</b>	Institut Català d'Oncologia
<b>ICS</b>	Institut Català de la Salut
<b>IDI</b>	Institut de Diagnòstic per la Imatge
<b>IES</b>	Institut d'Estudis de la Salut
<b>JCR</b>	Journal Citation Reports
<b>LOSC</b>	Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya
<b>MIR</b>	Médico interno residente
<b>RSBC</b>	Regió Sanitària Barcelona Ciutat
<b>RSBNM</b>	Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
<b>RSC</b>	Regió Sanitària Centre
<b>RSCP</b>	Regió Sanitària Costa de Ponent
<b>RSG</b>	Regió Sanitària Girona
<b>RSL</b>	Regió Sanitària Lleida
<b>RST</b>	Regió Sanitària Tarragona
<b>RSTO</b>	Regió Sanitària Tortosa
<b>SCI</b>	Science Citation Index
<b>SCS</b>	Servei Català de la Salut
<b>SEMSA</b>	Sistema d'Emergències Mèdiques S.A.
<b>SI</b>	Sistema de Innovación
<b>SSPC</b>	Sector Sanitario Público de Catalunya
<b>SSRCTBT</b>	Serveis Sanitaris de Referència Centre de Transfusió i Banc de Teixits



## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 0.1. Los clusters de futuro de la economía catalana .....	26
FIGURA 1.1. El entorno de la innovación.....	40
FIGURA 1.2. La secuencia que conduce a la competitividad.....	41
FIGURA 1.3. Modelo de innovación promovido por la tecnología.....	47
FIGURA 1.4. Modelo de innovación determinado por el mercado.....	48
FIGURA 1.5. Modelo de Kline .....	50
FIGURA 2.1. Representación de un sistema nacional de innovación.....	73
FIGURA 2.2. Representación del sistema español de innovación.....	76
FIGURA 3.1. Representación actual del sistema de innovación en el sector sanitario catalán .....	81
FIGURA 3.2. Recursos generadores del éxito del SI.....	85
FIGURA 3.3. Objetivo de la tesis .....	89
FIGURA 4.1. Modelos de seguridad social .....	112
FIGURA 4.2. Modelo Beveridge.....	113
FIGURA 4.3. Modelo Bismarck.....	113
FIGURA 5.1. Ordenaciones del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona, año 1707.....	146
FIGURA 5.2. Mapa del primer plan de regionalización sanitaria basado en la estructura comarcal, año 1933.....	153
FIGURA 5.3. Desarrollo del modelo sanitario .....	160
FIGURA 5.4. Estructura global del sistema sanitario público catalán .....	166
FIGURA 5.5. Modelo sanitario que configura la LOSC .....	168
FIGURA 5.6. Organización del sistema sanitario en Catalunya.....	169
FIGURA 5.7. Esquema general de asistencia sanitaria en Catalunya .....	170
FIGURA 5.8. Situación de partida y visión futura del sistema asistencial público catalán .....	171

FIGURA 5.9. Distribución de funciones de la sanidad pública en Catalunya .....	172
FIGURA 5.10. Planificación y desarrollo del Plan de Salud .....	183
FIGURA 5.11. Elementos de referencia para la planificación de los planes de Salud.....	188
FIGURA 6.1. Planificación del desarrollo de la asistencia sanitaria pública.....	193
FIGURA 6.2. Mercado de asistencia sanitaria pública.....	194
FIGURA 6.3. Competencia en el marco de la asistencia sanitaria pública .....	195
FIGURA 6.4. Estructura económica consolidada SCS/ICS, 1997 .....	204
FIGURA 6.5. Estructura funcional del presupuesto SCS/ICS, 1997.....	204
FIGURA 6.6. Organigrama funcional del SCS .....	208
FIGURA 6.7. Regiones sanitarias del SCS, 1997 .....	210
FIGURA 6.8. Sistema de información .....	212
FIGURA 6.9. Proceso para la contratación de servicios.....	213
FIGURA 6.10. Implicaciones globales: SCS, proveedores y su interrelación .....	214
FIGURA 6.11. Estructura corporativa del ICS.....	222
FIGURA 6.12. Organigrama del IES .....	225
FIGURA 6.13. Organigrama del IDI .....	231
FIGURA 6.14. Número total de exploraciones por año .....	232
FIGURA 6.15. Organigrama de Gestió de Serveis Sanitaris .....	235
FIGURA 6.16. Organigrama de Gestió i Prestació de Serveis de Salut.....	236
FIGURA 6.17. Organigrama del IAS .....	237
FIGURA 6.18. Organigrama de SEMSA.....	238
FIGURA 6.19. Ubicación de las bases asistenciales .....	241
FIGURA 6.20. Organigrama de la AATM .....	245
FIGURA 6.21. Organigrama de SSRCTBT.....	252
FIGURA 6.22. Mapa de la RSL.....	255
FIGURA 6.23. Organigrama de la RSL .....	257
FIGURA 6.24. Mapa de la RST.....	260
FIGURA 6.25. Organigrama de la RST .....	261
FIGURA 6.26. Mapa de la RSTO .....	265
FIGURA 6.27. Organigrama de la RSTO.....	266
FIGURA 6.28. Mapa de la RSG .....	270
FIGURA 6.29. Organigrama de la RSG .....	271
FIGURA 6.30. Mapa de la RSCP .....	273
FIGURA 6.31. Organigrama de la RSCP .....	274
FIGURA 6.32. Mapa de la RSBNM .....	278
FIGURA 6.33. Organigrama de la RSBNM.....	279

FIGURA 6.34. Mapa de la RSC.....	282
FIGURA 6.35. Organigrama de la RSC.....	285
FIGURA 6.36. Mapa de la RSBC.....	288
FIGURA 6.37. Organigrama de la RSBC.....	289
FIGURA 6.38. Organigrama del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.....	300
FIGURA 6.39. Organigrama del Hospital Sant Joan de Déu.....	317
FIGURA 6.40. Organigrama general de los Hospitales de la Vall d'Hebron.....	319
FIGURA 6.41. Organigrama de la CSU de Bellvitge.....	328
FIGURA 6.42. Organigrama del ICO.....	332
FIGURA 6.43. Organigrama del HUGTíP.....	335
FIGURA 7.1. Relaciones existentes.....	400
FIGURA 7.2. Relaciones que deberían existir.....	401



## ÍNDICE DE SIGLAS

AATM	Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica
ABS	Àrea bàsica de salut
AC	Actividad científica
AISNA	Administración Institucional de la Sanidad Nacional
AM	Alumnos de medicina
AMEE	Association for Medical Education in Europe
AMV	Accidente de múltiples víctimas
BOPC	Bulletí Oficial del Parlament de Catalunya
C	Polo científico
C+T	Ciencia + Tecnología
CA	Camas
CAP	Centre d'atenció primària
CB	Central de Balanços
CCE	Comisión Europea
CDS	Centro Democrático y Social
CE	Constitución Española
CESSUL	Centre d'Evaluation des Scienses de la Santé
CICYT	Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología de España
CIDA	Comité Internacional de Andrología
CIR	Comadrona interna residente
HCPB	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Cn	Centro generador de ciencia
CSUB	Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
CSUVH	Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron
CT	Polo de contacto entre la ciencia y la tecnología
Cti	Transferencia ciencia—tecnología

DAP	Divisió d'atenció primària
DGOPS	Direcció General de Ordenació i Planificació Sanitària
DHSS	Servicio Nacional de Salud Británico
DMS	Desplegament del Mapa Sanitari
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
DPO	Dirección por objetivos
DSSS	Departament de Sanitat i Seguretat Social
EA	Estatuto de Autonomía
EAP	Equip d'atenció primària
EC	Ensayos clínicos
ECFMG	Educational Commission for Foreign Medical Graduates
EEUU	Estados Unidos de América
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries S.A.
EP	Empresas públicas
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
ETM	Evaluación de Tecnología Médica
F	Significación del cambio en F
FI	Sistema del factor de impacto
FIS	Fondo de Investigación Sanitaria
FP	Fundació Puigvert
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
GRD	Grupos relacionados con el diagnóstico
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris
HC	Hospital Clínic
HSCSP	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
HSJD	Hospital Sant Joan de Déu
HUGTïP	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
I+D	Innovación + Desarrollo
IAS	Institut d'Assistència Sanitària
ICO	Institut Català d'Oncologia
ICS	Institut Català de la Salut
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge
IES	Institut d'Estudis de la Salut
IESE	Instituto de Estudios Superiores de la Empresa
IKE	Grupo de la Aalborg University
INP	Instituto Nacional de Previsión
INSALUD	Instituto Nacional de Salud

INSERSO	Instituto Nacional de Servicio Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridad Social
ISO	International Standard Organization
IUNA	Institut d'Urologia, Nefrologia i Andrologia
JCR	Journal Citation Reports
LGS	Ley General de Sanidad
LOSC	Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya
M	Polo de mercado
MIR	Médico interno residente
MITI	Ministerio de Industria y Comercio Internacional
Mk	Segmento de mercado
MS	Mapa sanitari
MS	Mapa Sanitari de Catalunya
MUFACE	Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado
NBME	National Board of Medical Examiners
NITEC	Núcleo de Gestión de la Innovación Tecnológica
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OP	Otras publicaciones
PADES	Programa d'atenció domiciliària d'equips de suport
Ph.D.	Titular de un doctorado en el campo de las humanidades
PI	Proyectos de investigación
PIB	Producto interior bruto
PMC	Categorías de gestión de pacientes
PNS	Personal de nivel superior
PRESUP	Presupuesto económico
PRH	Plan de Reordenación Hospitalaria
PSC	Pla de Salut de Catalunya
PSCI	Publicaciones Science Citation Index
PSOE	Partido Socialista Obrero Español
PYME	Pequeña y mediana empresa
R	Coefficiente de correlación de Pearson
R2	Coefficiente de determinación
RAP	Reforma de la atención primaria
RD	Real Decreto
RM	Resonancia magnética

RS	Regió sanitària
RSBC	Regió Sanitària Barcelona Ciutat
RSBNM	Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
RSC	Regió Sanitària Centre
RSCP	Regió Sanitària Costa de Ponent
RSG	Regió Sanitària Girona
RSL	Regió Sanitària Lleida
RSs	Regiones sanitarias
RST	Regió Sanitària Tarragona
RSTO	Regió Sanitària Tortosa
RSUP	Red sanitaria de utilización pública
SCI	Science Citation Index
SCS	Servei Català de la Salut
SEI	Sistema Español de Innovación
SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques S.A.
SI	Sistema de Innovación
SIDA	Síndrome de la Inmune Deficiencia Adquirida
SNI	Sistema Nacional de Innovación
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOE	Seguro Obligatorio de Enfermedad
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRI	Servicio de respuesta inmediata
SRI	Sistema Regional de Innovación
SS	Sector sanitari
SSPC	Sector Sanitario Público de Catalunya
SSRCTBT	Serveis Sanitaris de Referència Centre de Transfusió i Banc de Teixits
T	Polo tecnológico
TR	Trasplantes
TC	Tomografía computarizada
TD	Tesis doctorales
TEP	Programa Tecnología—Economía
TIS	Tarjeta individual sanitaria
TM	Tecnología Médica
Tm	Centro generador de tecnología
TM	Polo que relaciona la tecnología con los mercados
Tmj	Utilización de la tecnología para un mercado

TUE	Tratado de la Unión Europea
UBAS	Unidad Básica de Asistencia Sanitaria
UE	Unión Europea
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
UK	Reino Unido
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública
XSUPC	Xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.1. Factores de fracaso de la innovación .....	42
TABLA 3.1. Grupo todos los actores.....	97
TABLA 3.2. Grupo hospitales de alta tecnología .....	98
TABLA 3.3. Grupo regiones sanitarias.....	99
TABLA 3.4. Grupo empresas públicas .....	99
TABLA 4.1. Principales indicadores de salud .....	102
TABLA 4.2. Gasto sanitario .....	102
TABLA 4.3. Fuentes de financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social —en porcentaje—.....	114
TABLA 4.4. Cobertura sanitaria en España, 1993.....	114
TABLA 5.1. Producto interior bruto y gasto sanitario [1984—1994] .....	174
TABLA 5.2. Variación interanual del coste de la prestación de servicios sanitarios. Catalunya 1993—1996 .....	177
TABLA 5.3. Anteproyecto de presupuesto 1997 de la Generalitat de Catalunya destinado a las prestaciones sanitarias.....	178
TABLA 5.4. Evolución del presupuesto y del porcentaje de variación interanual para la prestación de los servicios sanitarios de provisión pública de la Generalitat de Catalunya, 1981— 1997 .....	179
TABLA 5.5. Incremento de recursos del nuevo modelo de financiación para las comunidades autónomas .....	181
TABLA 6.1. Recursos de atención primaria de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996.....	196
TABLA 6.2. Recursos de atención hospitalaria de la XHUP, 1996.....	197
TABLA 6.3. Proveedores de servicios extrahospitalarios de la red de utilización pública de Catalunya, 1996.....	197

TABLA 6.4. Recursos sociosanitarios de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996 .....	198
TABLA 6.5. Recursos sociosanitarios de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996 .....	199
TABLA 6.6. Banco de sangre de la RSUP de Catalunya, 1996.....	199
TABLA 6.7. Centros de salud mental de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996 .....	200
TABLA 6.8. Camas de psiquiatría de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996 .....	200
TABLA 6.9. Hospitales de día de la red sanitaria de utilización pública de Catalunya, 1996 .....	201
TABLA 6.10. Recursos de rehabilitación en salud mental de la red de utilización pública de Catalunya, 1996.....	201
TABLA 6.11. Recursos de prestación farmacéutica, RSUPC 1996 .....	202
TABLA 6.12. Trasplantes en Catalunya en 1997.....	203
TABLA 6.13. Plazas de trabajo de la RSUP de Catalunya, 1996.....	204
TABLA 6.14. Crecimiento % del presupuesto SCS—ICS .....	204
TABLA 6.15. SEMSA, bases de actuación en las RS, 1996 .....	240
TABLA 6.16. Datos estructurales genéricos de la RSL.....	253
TABLA 6.17. Población de la RSL por edades .....	253
TABLA 6.18. Implantación de las ABS en la RSL.....	256
TABLA 6.19. Ordenación territorial de la RST.....	260
TABLA 6.20. Densidad de población de la RSTO .....	262
TABLA 6.21. Evolución demográfica de la RSTO .....	263
TABLA 6.22. Población por grupo, edad y sexo. RSTO .....	263
TABLA 6.23. Renta bruta familiar disponible, RSTO.....	264
TABLA 6.24. ABS en funcionamiento, por sectores RSTO.....	266
TABLA 6.25. Pirámide poblacional, censo de 1991 de la RSG .....	268
TABLA 6.26. Indicadores sociodemográficos de la RSG .....	268
TABLA 6.27. Distribución territorial de la RSG .....	269
TABLA 6.28. Distribución demográfica de la RSCP .....	272
TABLA 6.29. Habitaciones por grupo de edad, censo 1991 de la RSCP...	272
TABLA 6.30. Distribución territorial de la RSCP .....	274
TABLA 6.31. Resumen de las características de la RSBNM .....	275
TABLA 6.32. Evolución demográfica de los municipios del Barcelonès Nord .....	276
TABLA 6.33. Distribución territorial del SS Barcelonès Nord .....	277
TABLA 6.34. Evolución demográfica del SS El Maresme.....	278

TABLA 6.35. Distribución territorial del SS El Maresme.....	278
TABLA 6.36. Datos sociodemográficos de la RSC por SS .....	280
TABLA 6.37. ABS de los SS Bages, Bergadà, Cerdanya y Solsonès.....	283
TABLA 6.38. ABS de los SS Osona y Vallès Oriental .....	283
TABLA 6.39. ABS de los SS Terrassa, Rubí y Sant Cugat .....	283
TABLA 6.40. ABS del SS Sabadell.....	284
TABLA 6.41. Datos sociodemográficos de Barcelona .....	286
TABLA 6.42. Pirámide de edades .....	286
TABLA 6.43. Sectores sanitarios y ABS de la RSBC .....	287
TABLA 7.1. Resumen de las variables analizadas en esta fase .....	339
TABLA 7.2. Resultados del presupuesto económico y del número de personal de nivel superior de todos los actores.....	340
TABLA 7.3. Resultados de la actividad científica y de las publicaciones generadas por los actores del sistema .....	341
TABLA 7.4. Resultados de la actividad científica por presupuesto y personal de nivel superior .....	342
TABLA 7.5. Resultados de otras publicaciones por presupuesto y personal de nivel superior .....	343
TABLA 7.6. Estadístico de las variables de todos los actores .....	344
TABLA 7.7. Análisis de Regresión Lineal de actividad científica .....	344
TABLA 7.8. Análisis de Regresión Lineal de otras publicaciones .....	345
TABLA 7.9. Resultados del estudio de la Fase 1.....	346
TABLA 7.10. Resumen de las variables analizadas en esta fase .....	347
TABLA 7.11. Resultados de la actividad científica y número de otras publicaciones de cada región sanitaria .....	348
TABLA 7.12. Resultados del presupuesto económico destinado a cada región Sanitaria .....	349
TABLA 7.13. Otros datos de las regiones sanitarias .....	349
TABLA 7.14. Resultados de la actividad científica por presupuesto y personal de nivel superior .....	350
TABLA 7.15. Resultados de otras publicaciones por presupuesto y personal de nivel superior .....	350
TABLA 7.16. Comparación de los estadísticos de las variables de las regiones sanitarias con todos los actores .....	351
TABLA 7.17. Análisis de Regresión Lineal de actividad científica .....	351
TABLA 7.18. Análisis de Regresión Lineal de otras publicaciones .....	352
TABLA 7.19. Resultados del estudio de la Fase 2.....	353
TABLA 7.20. Resumen de las variables analizadas en esta fase .....	355

TABLA 7.21. Resultados del presupuesto económico y del número de personal de nivel superior de las empresas públicas .....	356
TABLA 7.22. Resultados de la actividad científica y del número de otras publicaciones de las empresas públicas .....	356
TABLA 7.23. Resultados de la actividad científica por presupuesto y personal de nivel superior .....	357
TABLA 7.24. Resultados de otras publicaciones por presupuesto y personal de nivel superior .....	357
TABLA 7.25. Comparación de los estadísticos de las variables de las empresas públicas con todos los actores.....	358
TABLA 7.26. Análisis de Regresión Lineal de actividad científica .....	358
TABLA 7.27. Análisis de Regresión Lineal de otras publicaciones .....	359
TABLA 7.28. Resultados del estudio de la Fase 3.....	360
TABLA 7.29. Resumen de las variables analizadas en esta fase .....	361
TABLA 7.30. Continuación de las variables analizadas en esta fase ...	362
TABLA 7.31. Resultados del número de publicaciones SCI y factor de impacto de esas publicaciones .....	363
TABLA 7.32. Resultados del número de personal de nivel superior, de MIR y de alumnos de medicina.....	363
TABLA 7.33. Resultados del número de ensayos clínicos y de trasplantes realizados por cada hospital.....	364
TABLA 7.34. Resultados del número de otras publicaciones y de tesis doctorales generadas por los hospitales.....	365
TABLA 7.35. Resultados del número de actividad científica y de proyectos de investigación producidos por los hospitales.....	365
TABLA 7.36. Resultados del presupuesto económico y del número de camas de cada uno de los hospitales.....	366
TABLA 7.37. Resultados de todas las variables de los hospitales.....	367
TABLA 7.38. Resultados de las publicaciones SCI y otras publicaciones por personal de nivel superior.....	368
TABLA 7.39. Resultados de las publicaciones SCI y otras publicaciones por el presupuesto .....	368
TABLA 7.40. Resultados de la actividad científica y tesis doctorales por el personal de nivel superior.....	369
TABLA 7.41. Resultados de la actividad científica y tesis doctorales por el presupuesto .....	369
TABLA 7.42. Resultados de los trasplantes y las camas por el personal de nivel superior .....	370

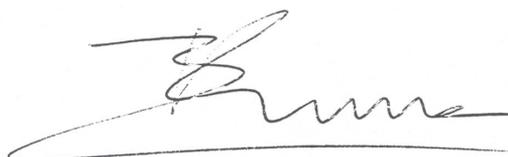
TABLA 7.43. Resultados de los trasplantes y las camas por el presupuesto .....	370
TABLA 7.44. Resultados de los proyectos de investigación y ensayos clínicos por el personal de nivel superior .....	371
TABLA 7.45. Resultados de los proyectos de investigación y ensayos clínicos por el presupuesto .....	372
TABLA 7.46. Resultados de los MIR y alumnos de medicina por el personal de nivel superior .....	372
TABLA 7.47. Resultados de los MIR y alumnos de medicina por el presupuesto .....	373
TABLA 7.48. Estadístico de las variables de los hospitales .....	373
TABLA 7.49. Comparación de los estadísticos de las variables de los hospitales con todos los actores .....	374
TABLA 7.50. Análisis de Regresión Lineal de actividad científica .....	375
TABLA 7.51. Análisis de Regresión Lineal de camas .....	375
TABLA 7.52. Análisis de Regresión Lineal de ensayos clínicos .....	376
TABLA 7.53. Análisis de Regresión Lineal de proyectos de investigación .....	376
TABLA 7.54. Análisis de Regresión Lineal de trasplantes .....	377
TABLA 7.55. Análisis de Regresión Lineal de tesis doctorales .....	378
TABLA 7.56. Análisis de Regresión Lineal de número de alumnos .....	378
TABLA 7.57. Análisis de Regresión Lineal de otras publicaciones .....	379
TABLA 7.58. Análisis de Regresión Lineal de otras publicaciones .....	380
TABLA 7.59. Análisis de Regresión Lineal de publicaciones SCI .....	380
TABLA 7.60. Análisis de Regresión Lineal del factor de impacto de las publicaciones SCI .....	381
TABLA 7.61. Análisis de Regresión Lineal del factor de impacto de las publicaciones SCI .....	382
TABLA 7.62. Resultados de las variables del estudio de la Fase 4 .....	383
TABLA 7.63. Resultados de los índices del estudio de la Fase 4 .....	384
TABLA 7.64. Resultados de la Regresión Lineal .....	385
TABLA 7.65. Relaciones existentes entre los actores del SI—SSP .....	387
TABLA 7.66. Resumen de las relaciones del SI—SSPC .....	388
TABLA 7.67. Situación/incidencia de los factores de éxito en el SI—SSPC .....	390
TABLA 7.68. Resumen de los factores de éxito del SI—SSPC .....	393
TABLA 7.69. Comparación entre los principales indicadores asistenciales de los hospitales de alta tecnología 1997 .....	402



PERE ESCORSA CASTELLS, CATEDRÀTICO DEL  
DEPARTAMENT D'ORGANITZACIÓ D'EMPRESSES SECCIÓ DE  
L'ESCOLA TÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERS INDUSTRIALS  
DE TERRASSA,

CERTIFICA: Que el Ingeniero Superior Mecánico D. Pelayo  
Munhoz Olea, ha realizado bajo mi dirección,  
en la Escola Tècnica Superior d'Enginyers  
Industrials de Terrassa, el trabajo que bajo el  
título «El sector sanitario público de  
Catalunya como sistema de innovación»,  
presenta en esta memoria que constituye su  
tesis para optar al grado de Doctor.

Y para que conste a los efectos oportunos,  
en cumplimiento de la legislación vigente,  
presento ante el Departament d'Organització  
d'Empreses de la Universitat Politècnica de  
Catalunya la referida Tesis, firmando el  
presente certificado a diecisiete de noviembre  
de mil novecientos y noventa y nueve.

  
Dr. Pere Escorsa Castells

UPC  
DEPARTAMENT  
D'ORGANITZACIÓ  
D'EMPRESSES  
Escola Tècnica Superior  
d'Enginyers Industrials  
de Terrassa

