

ES611

inversión que garanticen obligaciones sujetas a la normativa de contratos de las Administraciones Públicas se ajustarán a sus modelos específicos aprobados reglamentariamente.

Disposición final segunda.

Se autoriza a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera para resolver las cuestiones relativas a la aplicación de esta Orden.

Disposición final tercera.

Esta Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 7 de enero de 2000.

DE RATO Y FIGAREDO

Ilma. Sra. Directora general del Tesoro y Política Financiera.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

1483 *CORRECCIÓN de erratas del Real Decreto 1890/1999, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre.*

Advertidas erratas en el texto del Real Decreto 1890/1999, de 10 diciembre, por el que se modifica el Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 310, de 28 de diciembre de 1999, se procede a efectuar las oportunas modificaciones:

En la página 45528, segunda columna, artículo 23, apartado 2.D), párrafo b), segunda primera, donde dice: «... serán valoradas conforme...», debe decir: «... serán valorados conforme...». Y en la última línea, donde dice: «... será computada en la base...», debe decir: «... será computado en la base...».

En la página 45529, primera columna, artículo 23, apartado 2.G), tercera línea, donde dice: «... y sin perjuicio de la condición adicional...», debe decir: «... y sin perjuicio de la cotización adicional...».

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

1484 *REAL DECRETO 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.*

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud —resultado de la tramitación parlamentaria del

Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio— estableció que la gestión de los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios podría llevarse a cabo directa o indirectamente a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho. En su exposición de motivos, dicha Ley hace mención expresa a la gestión a través de entidades dotadas de personalidad jurídica, tales como empresas públicas, consorcios o fundaciones —en idénticos términos a las ya creadas al amparo del Real Decreto-ley 10/1996, ya citado— u otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en nuestro ordenamiento jurídico.

El último párrafo del apartado 1 del artículo único de la citada Ley 15/1997 habilita expresamente al Gobierno para determinar reglamentariamente —en el ámbito de sus competencias— las formas jurídicas, los órganos de dirección y control, el régimen de garantías de la prestación, la financiación y las peculiaridades en materia de personal de las entidades que se creen para la gestión de los centros y servicios mencionados.

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 18 de diciembre de 1997, aprobó el informe de la Subcomisión Parlamentaria para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, que en sus conclusiones consideró que en materia de organización y gestión era preciso, entre otras medidas, impulsar la autonomía en la gestión sanitaria, potenciando la separación de las funciones de planificación, financiación, compra y provisión de servicios, configurando los centros asistenciales como organizaciones autónomas, con facultades de decisión efectivas y responsables, dotándoles de órganos de gobierno operativos y participativos, facilitando la extensión de las nuevas formas de gestión a toda la red de asistencia pública y compatibilizando el establecimiento de garantías en la correcta prestación del servicio público con la aplicación de mayores cuotas de autonomía.

Ha de tenerse en cuenta, además, que la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, incluyó en la categoría de Organismos públicos a las entidades públicas empresariales y a los organismos autónomos, entidades ambas de adaptación compleja al ámbito sanitario, dadas las características propias de este sector. Por ello, con el fin de acomodar técnicamente el contenido y espíritu de la Ley 6/1997 a las peculiaridades del ámbito sanitario, y preservar el carácter estatutario del régimen jurídico de su personal, se incluyó en la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, la regulación de las fundaciones públicas sanitarias, a través de su artículo 111.

Con dicha regulación, las fundaciones públicas sanitarias se incorporan al conjunto de entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, a que se refiere la Ley 15/1997, de 25 de abril, al tratarse de organismos de naturaleza pública y de titularidad asimismo pública. Las fundaciones públicas sanitarias se configuran como la adecuada adaptación al ámbito sanitario de las entidades públicas empresariales recogidas en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, armonizando la descentralización de la gestión y el mantenimiento del régimen estatutario del personal.

El presente Real Decreto, desarrollo obligado de la Ley 15/1997, de 25 de abril, y desarrollo necesario del artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, procede a cumplimentar la habilitación legal citada, regulando los aspectos en ella reseñados.

De este modo, manteniendo el carácter y esencia de servicio público de los centros y servicios sanitarios que se han de gestionar, enumera y desarrolla, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, las nuevas

formas de gestión sanitaria estableciendo como tales las fundaciones de la Ley 30/1994, de 20 de noviembre, de fundaciones y de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general, los consorcios y las sociedades estatales, todas ellas referendadas en la exposición de motivos de la Ley 15/1997, así como las fundaciones públicas sanitarias reguladas por la Ley 50/1998.

Esta norma reglamentaria consagra que la autonomía de gestión con que se dota a las entidades señaladas en la misma, lo es sin merma del carácter de servicio público, el cual se preserva y garantiza a lo largo de todo su articulado. Asimismo, regula la sujeción de estas entidades a los criterios generales de planificación del Instituto Nacional de la Salud, reforzándose los principios de coordinación y de cooperación entre los distintos centros sanitarios y niveles asistenciales, de modo que se asegure plenamente el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud.

Los criterios y principios mencionados se complementan con un amplio sistema de garantías de carácter general y particular a lo largo de su articulado. En tal sentido, se dispone el mantenimiento de la concepción integral de toda la red asistencial, garantizando la continuidad entre niveles y preservando el cumplimiento de los principios inspiradores del Sistema Nacional de Salud, tales como son los de universalidad y equidad en el acceso. De otro lado, se establece que todos los centros, cualquiera que sea su forma de gestión, proporcionarán la prestación de asistencia sanitaria en idénticos términos y con el mismo alcance establecido para todo el Sistema Nacional de Salud. Por último, se crea en cada centro una unidad de garantías a los ciudadanos, de carácter operativo, dotada de medios y procedimientos, que coadyuven a hacer efectivo el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

El presente Real Decreto establece, también, una regulación suficiente y flexible con la finalidad de permitir que las entidades que se constituyan al amparo de este Real Decreto y a través de sus normas de creación o de sus estatutos, puedan adaptarse a la realidad a la que deben responder, dando cumplimiento a los principios de eficacia y descentralización de las Administraciones públicas a los que hace referencia el artículo 103 de la Constitución Española.

La autonomía de gestión, consagrada en el presente Reglamento, tiene su contrapunto en los controles que se establecen para el adecuado funcionamiento de los centros y que se concretan en el articulado, así como en el respeto de los principios constitucionales aplicables a todo el ámbito del sector público. En este sentido, la selección de personal estará presidida por los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad; la contratación de bienes y servicios estará sometida a publicidad y libre concurrencia; los presupuestos se incorporarán a los Presupuestos Generales del Instituto Nacional de la Salud y, por tanto, quedarán sujetos al conocimiento y aprobación de las Cortes Generales; y por último, el control de fondos públicos se llevará a cabo por la Intervención General de la Seguridad Social y por el Tribunal de Cuentas.

Se establecen órganos de gobierno específicos, con importantes competencias propias, dando entrada en su composición, según el tipo de entidad, a las Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y Universidades. Se potencia la presencia de representantes de los usuarios y de los profesionales de los centros en los órganos de participación en la gestión de carácter externo e interno, que se constituirán en todas las entidades. La participación externa se lleva a cabo a través de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos con amplia representación de consumidores y usuarios, de

organizaciones sindicales y empresariales, así como del Consejo Estatal de las Personas Mayores. La participación interna se ejerce por medio de la Junta Asistencial, órgano en el que están representados todos los profesionales que prestan servicios en el centro, con mayor presencia de aquellos que tienen más responsabilidad en el proceso asistencial.

Además de la Junta Asistencial, se regulan las Comisiones Clínicas y de Cuidados, como órganos específicos de participación de los facultativos y del personal de cuidados respectivamente, lo que constituye una importante innovación en la participación de los profesionales en la gestión de los centros sanitarios.

El presente Reglamento configura un modelo de gestión que, por lo que se refiere al área asistencial, se orienta a dar una respuesta integrada y coordinada al paciente a fin de satisfacer de forma eficiente sus necesidades. Ello se plasma, de una parte, en la creación de áreas clínicas o agrupaciones funcionales de unidades asistenciales, y, de otra, en los órganos de dirección, los cuales, aunque no se concretan, para posibilitar su adaptación a las características de cada centro sanitario, deberán dar respuesta a este planteamiento. Por ello, con carácter general, existirá un órgano directivo responsable de la actividad asistencial, cuyo titular será un médico designado con participación de la Comisión Clínica, fortaleciéndose de esta forma el protagonismo de los profesionales en la gestión.

En definitiva, el presente Real Decreto se enmarca dentro del necesario proceso de flexibilización, descentralización y autonomía de la gestión sanitaria, contribuyendo de esta forma a la mejora de la eficacia y eficiencia del Sistema Nacional de Salud y a su consolidación, a la vez que se refuerzan los principios que inspiran el mismo, tales como la universalización de la asistencia sanitaria, la financiación pública y la equidad en el acceso a las prestaciones y servicios.

En su virtud, en uso de las facultades conferidas en el artículo único de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Economía y Hacienda, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de enero de 2000,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

El presente Real Decreto tiene por objeto el desarrollo reglamentario de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, y del artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, sobre Fundaciones Públicas Sanitarias.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Este Real Decreto será de aplicación a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, que adopten cualesquiera de las nuevas formas de gestión previstas en el artículo siguiente.

2. A efectos de lo dispuesto en este Real Decreto, se consideran incluidos, igualmente, los centros y establecimientos del Instituto Nacional de la Salud que realicen actividades de apoyo o complementarias de la atención sanitaria, ya sean de soporte tecnológico o de servicios generales.

Artículo 3. *Nuevas formas de gestión.*

La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, podrá llevarse a cabo a través de fundaciones constituidas al amparo de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, consorcios, sociedades estatales y fundaciones públicas sanitarias, así como mediante la constitución de cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público.

CAPÍTULO II

Disposiciones comunes a las nuevas formas de gestión

SECCIÓN 1.ª PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN

Artículo 4. *Planificación.*

1. Las actividades de las entidades que se regulan en este Real Decreto se desarrollarán con estricta sujeción a los criterios de planificación que se elaboren, con carácter general, por el Instituto Nacional de la Salud, para todos los centros dependientes de su ámbito, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades sanitarias.

2. El Instituto Nacional de la Salud determinará las prestaciones sanitarias que deben realizar cada uno de los centros que adquieran personalidad jurídica, las cuales se acomodarán al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y fijará anualmente los objetivos y actividades que deban realizar, asignándoles los recursos que procedan mediante la suscripción de los oportunos acuerdos para la prestación de servicios.

Artículo 5. *Coordinación.*

Sin perjuicio de la autonomía de gestión atribuida a estas entidades, se garantizará la coordinación entre todos los centros sanitarios de la red del Instituto Nacional de la Salud y entre los distintos niveles asistenciales, a través de los órganos directivos y territoriales correspondientes, al objeto de complementar los servicios prestados por cada uno de ellos, pudiendo arbitrarse fórmulas de gestión y administración compartida.

Artículo 6. *Cooperación.*

Los centros sanitarios, con independencia de la forma de gestión que adopten, mantendrán entre ellos una cooperación permanente en el ámbito asistencial, administrativo y de actividades complementarias, con objeto de proporcionar a los ciudadanos una atención integral que garantice plenamente su derecho a la protección de la salud.

SECCIÓN 2.ª GARANTÍAS

Artículo 7. *Garantías generales.*

Se mantendrá, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, la concepción integral propia de toda la red de asistencia sanitaria, garantizando la continuidad asistencial entre niveles y preservando el cumplimiento de los principios que inspiran el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8. *Garantías de la prestación.*

El Instituto Nacional de la Salud garantizará, en todo caso, que la atención sanitaria que se preste en todos los centros sanitarios, con independencia de que tengan personalidad jurídica, se efectúe con el alcance y en los términos previstos en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 9. *Garantías de los ciudadanos.*

1. El Instituto Nacional de la Salud, en el ámbito de sus competencias, garantizará asimismo el respeto y la protección de todos los derechos reconocidos legalmente a favor de los ciudadanos, estableciendo procedimientos y órganos que faciliten la exigencia y el cumplimiento de los mismos.

2. En todos los centros sanitarios que adquieran personalidad jurídica existirán unidades de garantías a los ciudadanos que permitan hacer efectivo el ejercicio de los derechos y garantías correspondientes.

SECCIÓN 3.ª DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Artículo 10. *Fines.*

La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria, a que se refiere el presente Real Decreto, perseguirá los siguientes fines:

1. La prestación de la asistencia y de los servicios sanitarios, así como la participación en programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación.

2. La docencia en el ámbito de las ciencias de la salud, así como la investigación, estudio y divulgación relacionadas con las mismas, colaborando con la universidad y demás instituciones competentes en esta materia.

3. La formación y actualización de los conocimientos especializados del personal de los servicios sanitarios, en colaboración con los colegios profesionales, las organizaciones sindicales y demás instituciones con competencia en la materia.

4. Cualquier otro de naturaleza análoga relacionado con las finalidades citadas.

Artículo 11. *Criterios de gestión.*

1. La gestión de las entidades contempladas en el artículo 3 del presente Real Decreto, se realizará con criterios de descentralización y autonomía acomodados a los principios de eficacia, eficiencia, calidad y satisfacción de los ciudadanos.

2. A tal fin, se consideran incluidos dentro de los criterios de gestión los siguientes:

- a) Planificación, coordinación y cooperación.
- b) Servicio orientado a los ciudadanos y continuidad asistencial.
- c) Eficacia en el cumplimiento de los objetivos fijados.
- d) Eficiencia en la asignación y utilización de los recursos.
- e) Desarrollo y gestión de planes de calidad total e impulso de la mejora continua de la calidad del servicio.
- f) Control de la gestión y de sus resultados.
- g) Responsabilidad en la gestión.
- h) Cualesquiera otros de características análogas que contribuyan al cumplimiento de los anteriores criterios de gestión.

Artículo 12. Autonomía de gestión.

La autonomía de gestión se ejercerá conforme a las características que le sean propias a cada una de las formas de gestión que adopten los centros sanitarios, ajustándose en todo caso a lo establecido en el presente Real Decreto y a las disposiciones y criterios generales que dicte el Instituto Nacional de la Salud, concretándose en los siguientes aspectos:

- a) Desarrollo de su estructura organizativa.
- b) Desarrollo y gestión de los planes de calidad total del centro.
- c) Elaboración y aplicación de las normas internas de funcionamiento.
- d) Gestión de sus recursos económicos, orientada al cumplimiento de los objetivos de actividad y calidad y desarrollada siempre con arreglo a principios de economía, celeridad y eficacia.
- e) Gestión de tesorería y patrimonio.
- f) Gestión de los recursos humanos y desarrollo de la carrera profesional en los términos establecidos en la normativa aplicable.

Artículo 13. Control de gestión y funcionamiento.

1. El control de gestión y funcionamiento de las entidades reguladas en el presente Real Decreto se ejercerá por el Instituto Nacional de la Salud, teniendo por finalidad comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos y la adecuada utilización de los recursos asignados.

2. El Instituto Nacional de la Salud ejercerá el control de calidad de la prestación mediante el análisis y evaluación de los procesos y resultados.

3. Sin perjuicio de las competencias que tienen atribuidas los distintos órganos directivos del Instituto Nacional de la Salud, las actividades de inspección, evaluación y control serán efectuadas por la Inspección Sanitaria. Para facilitar el ejercicio de tales actividades los centros sanitarios colaborarán prestando su apoyo y proporcionando la información y documentación que sean necesarias.

4. Se establecerán anualmente programas específicos de control y evaluación interna y, en su caso, cuando así esté establecido en la normativa vigente, de auditorías de carácter externo, sin perjuicio de los controles a los que estas entidades estén sometidos por su regulación específica y que se realizarán por la Intervención General de la Seguridad Social y por el Tribunal de Cuentas.

SECCIÓN 4.ª DEL RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO**Artículo 14. Recursos económicos.**

Los recursos económicos de las entidades reguladas en el presente Real Decreto, según proceda, podrán provenir de las siguientes fuentes:

- a) Aportaciones económicas que procedan del Instituto Nacional de la Salud por la prestación de servicios sanitarios.
- b) Otras aportaciones económicas que procedan del Instituto Nacional de la Salud, así como aquellas que se realicen por cualquier persona jurídica, o por entidades de naturaleza o titularidad públicas que participen o se integren en las nuevas formas de gestión en los términos establecidos en el presente Real Decreto y en los estatutos de cada entidad.
- c) Fondos obtenidos por la prestación de servicios sanitarios a otras instituciones y a terceros obligados al pago, en los términos establecidos en el anexo II del Real Decreto 63/1995, de 26 de enero, sobre orde-

nación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

- d) Bienes y valores que constituyan su patrimonio.
- e) Productos y rentas de dicho patrimonio.
- f) Ingresos ordinarios y extraordinarios que estén autorizados a percibir, según las disposiciones por las que se rijan.
- g) Donaciones y legados y cualesquiera otras aportaciones públicas y privadas que se apliquen a una finalidad determinada y hayan sido aceptadas según lo previsto en la legislación vigente.
- h) Cualquier otro recurso que pudiera serles atribuido por la normativa aplicable.

Artículo 15. Régimen presupuestario, de contabilidad y de control financiero.

1. El régimen presupuestario y de contabilidad de las entidades contempladas en el artículo 3 del presente Real Decreto será el establecido en las normas específicas reguladoras de cada una de las nuevas formas de gestión y el de control financiero se ajustará a lo previsto en el artículo 17 del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

2. Dichas entidades pondrán sus cuentas a disposición de la Intervención General de la Seguridad Social a los efectos de su posterior rendición al Tribunal de Cuentas, por los conductos legalmente establecidos, e integración en la cuenta del sistema de la Seguridad Social.

3. El Ministerio de Economía y Hacienda podrá dictar las instrucciones necesarias para la ejecución y desarrollo de lo previsto en el presente artículo.

Artículo 16. Patrimonio.

1. Los centros y servicios sanitarios que se acojan a las nuevas formas de gestión reguladas en el presente Real Decreto dispondrán de patrimonio propio y podrán tener bienes cedidos por la Administración General del Estado o por entidades territoriales, o adscritos por la Tesorería General de la Seguridad Social.

2. Los bienes adscritos por la Tesorería General de la Seguridad Social se regirán por lo establecido en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre patrimonio de la Seguridad Social y demás legislación específica sobre el mismo.

3. Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social que se adscriban a estas entidades, serán objeto de administración ordinaria, a cuyos efectos se les atribuyen los mismos derechos y obligaciones que a las Entidades gestoras de la Seguridad Social.

4. En lo que respecta a su propio patrimonio podrán adquirir, a título oneroso o gratuito, poseer, arrendar bienes y derechos de cualquier clase, que quedarán afectados al cumplimiento de sus fines. Las adquisiciones de bienes inmuebles, así como las enajenaciones y gravámenes de bienes inmuebles propios requerirán el previo informe favorable de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud y el acuerdo del órgano de gobierno del centro sanitario.

5. Todos los bienes patrimoniales serán objeto de inventario, consignándose en el mismo el carácter y la procedencia de dichos bienes, así como el destino específico de los inmuebles adscritos propiedad de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Artículo 17. Seguimiento económico y garantías de viabilidad.

1. Todas las entidades facilitarán la documentación económica-financiera que las sea requerida por el Ins-

tituto Nacional de la Salud, a fin de posibilitar el seguimiento económico de las mismas por parte de dicho Organismo y del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. El Instituto Nacional de la Salud arbitrará los mecanismos que sean precisos en orden a garantizar el normal funcionamiento económico de tales entidades.

SECCIÓN 5.ª DEL PERSONAL

Artículo 18. Régimen jurídico del personal.

La relación jurídica del personal que preste sus servicios en estas entidades tendrá la naturaleza jurídica establecida en las normas específicas reguladoras de cada una de las nuevas formas de gestión.

Artículo 19. Situación administrativa del personal que preste servicios en estas entidades.

1. Al personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud que se incorpore a las plantillas de personal de las entidades que se constituyan con personalidad jurídica y que no pueda conservar su régimen estatutario, por estar establecido en la normativa específica otro tipo de relación jurídica —fundaciones constituidas al amparo de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, sociedades estatales y, en su caso, consorcios—, le será de aplicación lo dispuesto en el artículo 116 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

2. El personal estatutario de los centros sanitarios que se conviertan en fundaciones públicas sanitarias o en consorcios conservará su régimen jurídico, manteniendo inalterable su situación de servicio activo o la que, en su caso, corresponda.

Artículo 20. Incompatibilidades.

1. Al personal que preste sus servicios en los centros acogidos a cualquiera de las nuevas formas de gestión les será de aplicación el régimen de incompatibilidades establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones públicas.

2. Estos centros, servicios y establecimientos sanitarios tendrán la misma consideración, a efectos de incompatibilidades, que aquellos a los que se refiere el artículo 2 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los entes, organismos y empresas dependientes.

Artículo 21. Selección y provisión de puestos de trabajo.

1. La selección de personal se efectuará mediante convocatoria pública ajustada a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y siguiendo los criterios generales que emanen del Instituto Nacional de la Salud para garantizar una actuación coordinada.

2. La selección y provisión de plazas de personal estatutario se acomodará a lo dispuesto en la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

3. Las normas relativas a abstención y recusación contempladas en los artículos 28 y 29 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, serán de aplicación a los órganos de selección que se constituyan.

Artículo 22. Órganos de representación del personal.

1. Los órganos de representación del personal son los previstos en la legislación vigente:

a) Delegados de personal y comités de empresa, en el caso de personal laboral, según lo establecido en los artículos 61 y siguientes del Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

b) Delegados de personal y juntas de personal, en el caso del personal estatutario y funcionario, según se encuentra previsto en los artículos 3 y siguientes de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, modificada por la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, y por la Ley 18/1994, de 30 de junio, por la que se modifica la normativa de elecciones a los órganos de representación del personal al servicio de las Administraciones públicas.

2. El ámbito de representación del personal se corresponderá con el del centro que adopte la nueva forma de gestión.

SECCIÓN 6.ª ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS QUE ADQUIERAN PERSONALIDAD JURÍDICA

Artículo 23. Órganos de gobierno.

1. Los centros sanitarios acogidos a las nuevas formas de gestión tendrán un órgano de gobierno, de carácter colegiado, cuya denominación y composición se recogerá en el capítulo III de este Real Decreto.

2. Sin perjuicio de las competencias específicas que se deriven de su propia normativa, corresponderá a los órganos de gobierno establecer las directrices de carácter general y la planificación estratégica del centro sanitario, así como aprobar y modificar las normas internas de funcionamiento y la estructura de los órganos de dirección, en el marco establecido en el presente Real Decreto y de acuerdo con los criterios generales que dicte el Instituto Nacional de la Salud.

3. Asimismo, corresponderá a los órganos de gobierno velar por el correcto funcionamiento de los órganos de participación contemplados en este Real Decreto.

4. El directivo médico máximo responsable de la actividad asistencial formará parte del órgano de gobierno con voz y voto.

Artículo 24. Órganos de dirección.

1. La Dirección Gerencia es el superior órgano de dirección del centro sanitario.

2. El órgano de gobierno aprobará la estructura directiva de los centros sanitarios, la cual se adaptará a las características y peculiaridades de cada uno de ellos, debiendo posibilitar, por lo que respecta al área asistencial, dar una respuesta integrada y coordinada al paciente como protagonista y eje de un modelo asistencial orientado a la satisfacción de sus necesidades.

3. Tendrán la consideración de directivos los responsables de las unidades orgánicas, entre los que necesariamente se encontrarán los responsables del ámbito clínico y de cuidados en los términos establecidos en la correspondiente estructura orgánica.

4. En todos los centros sanitarios existirá una Comisión de Dirección, presidida por el Director Gerente, y de la que formarán parte los directivos y responsables

de las unidades que se determinen por el órgano de gobierno.

Corresponderá a la Comisión de Dirección la coordinación, estudio y deliberación de las actividades relativas al centro sanitario, en los términos establecidos en las normas internas de funcionamiento.

5. El Director Gerente y el resto de directivos del centro responderán de sus actuaciones ante el órgano de gobierno y ante la administración sanitaria, con independencia de cualesquiera otras responsabilidades a que hubiere lugar.

Artículo 25. *Nombramiento y cese de directivos.*

1. El Director Gerente será designado y cesado libremente por el órgano de gobierno correspondiente. Cuando se trate de fundaciones públicas sanitarias esta competencia la tendrá atribuida la Presidencia Ejecutiva del Insalud.

2. El resto de directivos serán designados y cesados libremente por el órgano de gobierno, a propuesta del Director Gerente.

3. Las designaciones a que se refieren los dos apartados anteriores, previo cumplimiento de los trámites que se establezcan, deberán recaer en las personas que reúnan los requisitos señalados en los respectivos estatutos o normas de funcionamiento interno, y acrediten cualificación profesional para el desempeño de las funciones correspondientes.

A tal fin, y al objeto de profesionalizar la función directiva, el Instituto Nacional de la Salud determinará los perfiles genéricos de estos puestos, objetivando un marco general que contemple los requisitos, formación, experiencia y cualificación necesarios para la designación de los directivos de los centros.

Igualmente, el Instituto Nacional de la Salud, dentro del plan de formación que elabore para todo su personal, desarrollará programas dirigidos a la actualización permanente de los directivos y a la formación del personal en los conocimientos, técnicas y habilidades necesarios para el ejercicio de la función directiva.

4. En los consorcios, la designación de Director Gerente y directivos se efectuará conforme a lo dispuesto en el convenio regulador.

5. Al personal directivo le serán de aplicación las normas sobre incompatibilidades del sector público, así como las de abstención y recusación previstas en los artículos 28 y 29 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

SECCIÓN 7.ª ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS QUE ADQUIERAN PERSONALIDAD JURÍDICA

Artículo 26. *Órganos de participación.*

1. Todas las entidades que se constituyan deberán establecer en sus estatutos los órganos de participación internos y externos y, en su caso, los órganos asesores, así como su composición, funciones, régimen de organización y funcionamiento, nombramiento y cese de sus miembros. Los estatutos recogerán, al menos, los órganos de participación internos y externos previstos en el presente Real Decreto.

2. La participación externa se realizará a través de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos.

3. La participación interna de los profesionales se establecerá a través de la Junta Asistencial.

Artículo 27. *Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos.*

1. La Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos es el órgano colegiado de participación en la evaluación de la asistencia sanitaria y en el asesoramiento al órgano de gobierno del centro sanitario.

2. Corresponde a la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos:

a) Conocer e informar los planes de actuación del centro sanitario, ya sean estratégicos, asistenciales, económicos o de inversiones.

b) Conocer los objetivos y normas de funcionamiento del centro sanitario en lo que afecte al ciudadano.

c) Conocer los presupuestos y balances anuales, así como sus fuentes de financiación.

d) Velar por el bienestar y atención general del usuario.

e) Recibir información sobre las actividades desarrolladas por la unidad de garantías a los ciudadanos, incluido el número y características de las reclamaciones presentadas.

f) Proponer las medidas que se estimen oportunas en orden a la mejora de calidad asistencial y del servicio que preste el centro sanitario.

g) Seguimiento de los criterios y actuaciones en materia de calidad.

h) Emitir un informe anual sobre la memoria de gestión del centro sanitario.

3. La Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos estará compuesta por los siguientes miembros:

a) Un Presidente, designado por el órgano de gobierno del centro sanitario entre personas de reconocida competencia profesional relacionadas con el sector sanitario, en especial en sus ámbitos asistencial, técnico-jurídico, de gestión o de defensa de los derechos de los usuarios.

b) Un Vicepresidente, que será elegido por la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos de entre sus miembros.

c) Los vocales, con un mínimo de diez y un máximo de dieciséis, en los términos establecidos en sus estatutos, entre los que se incluirán:

1.º El Director Gerente del centro sanitario.

2.º El responsable de la unidad de garantías a los ciudadanos.

3.º Tres representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios nombrados por el Consejo de Consumidores y Usuarios.

4.º Un representante designado por el Consejo Estatal de Personas Mayores.

5.º Dos representantes designados por las organizaciones sindicales representadas en la Comisión Ejecutiva Provincial del Instituto Nacional de la Salud.

6.º Dos representantes designados por las organizaciones empresariales representadas en la Comisión Ejecutiva Provincial del Instituto Nacional de la Salud.

d) Un Secretario, que será el Secretario del órgano de gobierno y actuará con voz y sin voto.

4. Los miembros de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos no podrán tener vinculación mercantil con el centro sanitario. Tampoco podrán tener vinculación laboral con el centro, a excepción del Director Gerente, del responsable de la unidad de garantías a los ciudadanos, y del Secretario.

5. Funcionamiento:

a) La Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos se reunirá con carácter ordinario una vez

cada tres meses, pudiéndose reunir también, en sesión extraordinaria, a iniciativa del Presidente o mediante petición razonada de, al menos, la mitad de sus miembros.

b) Las convocatorias de las reuniones se efectuarán por los medios más idóneos para garantizar su recepción, con la debida antelación, que será de siete días como mínimo para las sesiones ordinarias y de dos para las extraordinarias.

La convocatoria deberá indicar el día, hora y lugar de la reunión, así como el orden del día, e incluir, en su caso, la documentación adecuada para el estudio de los temas.

c) La Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos se entenderá constituida válidamente en primera convocatoria cuando concurren las dos terceras partes de sus miembros. En segunda convocatoria será válida su constitución cualquiera que sea el número de asistentes.

d) Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los miembros presentes. Sólo se podrán adoptar acuerdos sobre los temas que figuren inicialmente en el orden del día, o que por unanimidad se incorporen al mismo al inicio de la propia sesión.

e) De cada sesión se redactará un acta que recoja la relación de personas asistentes, el desarrollo sucinto de la misma y, en su caso, los acuerdos adoptados. El acta será suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente.

f) En lo no previsto en el presente artículo, será de aplicación lo dispuesto en el capítulo II, del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sobre órganos colegiados.

Artículo 28. Junta Asistencial.

1. La participación interna de los profesionales que presten servicio en las entidades que se constituyan al amparo del presente Real Decreto, en lo referente a la actividad asistencial, se ejercerá a través de la Junta Asistencial, que es el órgano colegiado de asesoramiento y consulta de los órganos de dirección.

2. Dependiendo de la Junta Asistencial se constituirán en los centros hospitalarios, con carácter permanente, la Comisión Clínica y la Comisión de Cuidados.

Los estatutos de las entidades que se constituyan en el ámbito de la atención primaria determinarán si la participación interna de los profesionales se realizará exclusivamente a través de la Junta Asistencial, en cuyo caso la composición de la misma será la establecida en el apartado 5 del presente artículo, o si por el contrario existirán también las Comisiones Clínica y de Cuidados. En este último supuesto los estatutos recogerán la composición y funciones de la Junta Asistencial y de sus Comisiones, en términos similares a los previstos para los centros hospitalarios en el presente Real Decreto.

Tanto en el ámbito de atención primaria como en el de la atención especializada, se podrán constituir otras comisiones de carácter permanente o temporal en los términos previstos en los estatutos.

3. Corresponde a la Junta Asistencial las siguientes funciones:

a) Conocer, informar y evaluar los objetivos asistenciales, docentes y de investigación.

b) Asesorar a los órganos de dirección del centro sanitario en todas aquellas materias de incidencia directa en las actividades asistenciales del mismo.

c) Conocer e informar las normas de funcionamiento interno y la estructura de los órganos de dirección del centro sanitario, con carácter previo a su aprobación o modificación por el órgano de gobierno.

d) Conocer e informar los planes anuales de inversiones.

e) Proponer las medidas para la mejora de la organización, del funcionamiento y de la calidad.

f) Proponer la designación de los miembros de las Comisiones Técnicas de carácter clínico-asistencial y conocer e informar sus propuestas.

g) Conocer las propuestas y acuerdos de las Comisiones Clínica y de Cuidados, cuando aquéllas tengan incidencia exclusiva en las actividades clínicas o de cuidados respectivamente.

h) Conocer y, en su caso, aprobar las propuestas de las Comisiones Clínica y de Cuidados, cuando aquéllas tengan incidencia en otras actividades que no sean exclusivas del ámbito específico de dichas comisiones. Igualmente conocerá y, en su caso, aprobará las propuestas de cualquier otra comisión que pueda crearse.

Las propuestas que formule la Junta Asistencial se pondrán en conocimiento de la representación legal de los trabajadores, al objeto de que emita informe preceptivo, cuando dichas propuestas afecten al establecimiento y distribución de jornada y tiempo de trabajo, a las cantidades que se perciban en concepto de productividad, o a la implantación o revisión de sistemas de organización del trabajo.

4. En los centros hospitalarios la Junta Asistencial estará compuesta por los siguientes miembros:

a) Un Presidente que será el Director Gerente del centro sanitario, que podrá delegar en el Presidente de la Comisión Clínica.

b) Los siguientes vocales:

1.º El directivo facultativo que ostente la condición de máximo responsable de la actividad asistencial, que ejercerá como Presidente de la Comisión Clínica.

2.º El directivo sanitario no facultativo que ostente la condición de máximo responsable de la actividad de cuidados, que ejercerá como Presidente de la Comisión de Cuidados.

3.º Un directivo del área de administración y servicios generales, designado por el Director Gerente.

4.º Ocho facultativos, designados por votación directa por y entre todos los vocales de la Comisión Clínica.

5.º Cuatro representantes del personal sanitario no facultativo, elegidos por votación directa por y entre todos los vocales de la Comisión de Cuidados, uno de los cuales será auxiliar de enfermería.

6.º Un representante del resto del personal del centro sanitario, elegido por votación directa por y entre los colectivos del personal que no sean susceptibles de formar parte de las Comisiones Clínica y de Cuidados, cuyo período de representación será el que se establezca en las normas de funcionamiento interno.

c) Un Secretario, designado por el Director Gerente entre el personal del centro sanitario, que actuará con voz y sin voto, y que ejercerá también de Secretario de las Comisiones Clínica y de Cuidados.

d) Podrá incorporarse a la Junta Asistencial, así como a sus Comisiones, con voz y sin voto, el resto de los directivos del centro sanitario cuando así lo considere el Presidente.

5. En atención primaria, cuando no existan las Comisiones Clínica y de Cuidados, la Junta Asistencial estará compuesta por los siguientes miembros:

a) Un Presidente, que será el Director Gerente, que podrá delegar en el primer vocal enumerado en el párrafo b) siguiente.

b) Los siguientes vocales:

- 1.º Un facultativo, designado por el Director Gerente de entre los que desempeñen puesto directivo.
- 2.º Un sanitario no facultativo, designado por el Director Gerente de entre los que desempeñen puesto directivo.
- 3.º Un directivo del área de gestión y servicios generales, designado por el Director Gerente.
- 4.º El Coordinador Docente de Atención Primaria.
- 5.º Tres coordinadores de equipos de atención primaria, elegidos por votación directa por y entre ellos.
- 6.º Tres facultativos de atención primaria, elegidos por votación directa por y entre ellos.
- 7.º Los facultativos responsables de urgencias y de calidad.
- 8.º Dos coordinadores de enfermería, elegidos por votación directa por y entre ellos.
- 9.º Dos ATS-DUES, matronas o fisioterapeutas, elegidos por votación directa por y entre ellos.
10. Un representante del resto de personal sanitario no facultativo, elegido por votación directa por y entre ellos.
11. Un representante del personal no sanitario, elegido por votación directa por y entre el colectivo de personal no sanitario.

c) Un Secretario, designado por el Director Gerente entre el personal del área sanitaria, que actuará con voz y sin voto.

d) Podrán incorporarse a la Junta Asistencial, así como a sus Comisiones si existieran, con voz y sin voto, el resto de directivos.

Artículo 29. *Comisión Clínica.*

1. Dependiendo de la Junta Asistencial, en los centros hospitalarios existirá una Comisión Clínica, como órgano colegiado de los facultativos del centro sanitario, para el estudio y propuesta de los asuntos propios de su ámbito.

2. Son funciones de la Comisión Clínica las siguientes:

- a) Informar y asesorar, a requerimiento de la Junta Asistencial, en todas aquellas materias de incidencia directa en las actividades clínicas del centro sanitario.
- b) Informar los planes de inversiones que afecten a la actividad clínica.
- c) Analizar y proponer a la Junta Asistencial los programas de mejora de la calidad.
- d) Elaborar informes sobre materias que afecten a las actividades clínicas del centro sanitario.
- e) Proponer medidas tendentes a la actualización de los conocimientos, potenciación de la investigación, mejora asistencial y de coordinación entre niveles asistenciales.
- f) Cualquier otra función que se establezca en los estatutos o, en su caso, se delegue por la Junta Asistencial.
- g) Igualmente la Comisión Clínica tendrá atribuidas las demás funciones que vinieran siendo ejercidas por los órganos de participación de los facultativos actualmente existentes.

3. La Comisión Clínica, cuyo Presidente y Secretario se determinan en el artículo 28, apartado 4, párrafos b) y c) respectivamente, estará integrada por los siguientes vocales:

- 1.º Cuatro jefes de servicio, uno por cada uno de los bloques o áreas de actividad, elegidos por votación directa por todos los facultativos del bloque o área de actividad de que se trate.
- 2.º Cuatro facultativos, uno por cada uno de los bloques o áreas de actividad, elegidos por votación directa

por y entre todos los facultativos del bloque o área de actividad de que se trate.

3.º Los coordinadores de urgencias, docencia, trasplantes, formación continuada y calidad.

4.º El facultativo responsable de Investigación.

5.º Los Directores de las áreas clínicas funcionales en los hospitales en los que existan. En la medida en que se constituyan áreas clínicas funcionales, se adecuará el número de jefes de servicio que formen parte de esta Comisión, de tal forma que no puedan exceder de ocho el número de jefes de servicio y directores de áreas clínicas funcionales que sean miembros de la Comisión Clínica.

6.º Un facultativo residente, elegido por votación directa por y entre los facultativos residentes del hospital. Si el número de residentes fuera superior a doscientos, se elegirán dos representantes.

4. Las normas de funcionamiento interno determinarán los bloques o áreas de actividad a los solos efectos de elección de los representantes señalados en este artículo. Igualmente, determinarán el período de representación de los vocales electos por votación directa de personal específico, sin perjuicio de su posible reelección.

Artículo 30. *Comisión de Cuidados.*

1. Dependiendo de la Junta Asistencial, en los centros hospitalarios existirá una Comisión de Cuidados como órgano colegiado para el estudio y propuesta de los asuntos referidos a la actividad de cuidados.

2. Son funciones de la Comisión de Cuidados las siguientes:

a) Informar y asesorar, a requerimiento de la Junta Asistencial, en todas aquellas materias de incidencia directa en las actividades de cuidados del centro sanitario.

b) Informar los planes de inversiones que afecten a la actividad de cuidados.

c) Analizar y proponer a la Junta Asistencial los programas de mejora de la calidad.

d) Elaborar informes sobre las materias que afecten a la actividad de cuidados del centro sanitario.

e) Proponer medidas tendentes a la actualización de los conocimientos, mejora asistencial y de coordinación entre niveles asistenciales.

f) Cualquier otra función que se establezca en los estatutos o, en su caso, se delegue por la Junta Asistencial.

3. La Comisión de Cuidados, cuyo Presidente y Secretario son los que se determinan en el artículo 28, apartado 4, párrafos b) y c), respectivamente, estará integrada por los siguientes vocales:

1.º Cuatro supervisores de enfermería, uno por cada grupo de áreas de actividad, elegidos por votación directa por todo el personal de enfermería del grupo de áreas de actividad de que se trate.

2.º Cuatro ATS-DUE, matronas o fisioterapeutas, uno por cada grupo de áreas de actividad, elegidos por votación directa por y entre los ATS-DUE, matrona o fisioterapeutas de cada grupo de áreas de actividad de que se trate.

3.º Los coordinadores de calidad, docencia y trasplantes de enfermería.

4.º Cuatro auxiliares de enfermería, elegidos por votación directa por y entre los auxiliares de enfermería del hospital.

5.º Un enfermero especialista en formación, o diplomado especialista en formación del ámbito sanitario, si existiera, siempre que el centro sanitario disponga al menos de veinte enfermeros especialistas en formación o diplomados especialistas en formación.

4. Las normas de funcionamiento interno determinarán los grupos de áreas de actividad a los solos efectos de elección de los representantes señalados en este artículo.

Igualmente, determinarán el período de representación de los vocales electos por votación directa de personal específico, sin perjuicio de su posible reelección.

Artículo 31. Normas comunes de funcionamiento de la Junta Asistencial y de las Comisiones Clínicas y de Cuidados.

1. La Junta Asistencial se reunirá con carácter ordinario una vez cada tres meses, y sus Comisiones una vez al mes. Además todos estos órganos podrán reunirse, en sesión extraordinaria, a iniciativa de su Presidente o mediante petición razonada de, al menos, la mitad de sus miembros.

2. Las convocatorias de las reuniones se efectuarán por los medios más idóneos para garantizar su recepción con la debida antelación, que será de cinco días como mínimo para las sesiones ordinarias y de veinticuatro horas para las extraordinarias.

La convocatoria deberá indicar el día, hora y lugar de la reunión, así como el orden del día, e incluir, en su caso, la documentación adecuada para el estudio de los temas.

3. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los miembros presentes. Sólo se podrán adoptar acuerdos sobre los temas que figuren inicialmente en el orden del día o que por unanimidad se incorporen al mismo al inicio de la propia sesión.

4. De cada sesión se redactará un acta que recoja la relación de personas asistentes, el desarrollo sucinto de la misma y, en su caso, los acuerdos adoptados. El acta será suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente.

5. La Secretaría de la Junta Asistencial y de sus Comisiones, para su correcto funcionamiento, contará con una estructura administrativa y física suficiente y diferenciada.

6. En lo no previsto en el presente artículo, será de aplicación lo dispuesto en el capítulo II, del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sobre órganos colegiados.

SECCIÓN 8.ª DE LAS GARANTÍAS A LOS CIUDADANOS Y DE LAS RECLAMACIONES

Artículo 32. Unidades de garantías a los ciudadanos.

1. Todos los centros sanitarios que adquieran personalidad jurídica dispondrán de unidades de garantías a los ciudadanos, que facilitarán información a los mismos sobre sus derechos y obligaciones, sobre las prestaciones y servicios sanitarios que se realicen en el centro, y sobre la organización y funcionamiento del mismo.

2. A través de dichas unidades podrán canalizarse las sugerencias, quejas, denuncias y reclamaciones que formulen los ciudadanos acerca del servicio, las cuales deberán ser realizadas por escrito, si bien, las unidades de garantías a los ciudadanos facilitarán a aquellos el apoyo y asesoramiento necesarios para su ejercicio.

Artículo 33. Opiniones y sugerencias de los ciudadanos.

1. Cuando los ciudadanos planteen opiniones o sugerencias y éstas se estimen fundadas, se adoptarán las medidas necesarias para atenderlas dentro de las posibilidades y competencias del centro sanitario. En otro

caso, éstas se someterán a la consideración del órgano correspondiente, junto con un sucinto informe acerca del alcance y conveniencia de atender aquéllas.

2. Por las unidades de garantías a los ciudadanos se efectuarán evaluaciones cuantificables de la opinión de los usuarios en relación con el servicio recibido, elaborando los informes correspondientes.

Artículo 34. Quejas y denuncias.

1. Cuando en el escrito del interesado se formulen quejas o denuncias se iniciarán actuaciones tendentes a determinar su posible fundamento, recabándose los antecedentes y los oportunos informes. Si del resultado de las actuaciones se derivasen anomalías o situaciones corregibles se subsanarán o se solicitará su subsanación según las competencias del centro. Cuando de ello pudieran derivarse responsabilidades disciplinarias se procederá a efectuar la tramitación correspondiente.

2. De la contestación que proceda se dará traslado al interesado en el plazo máximo de un mes, el cual tendrá derecho a conocer en todo momento el estado de tramitación de su queja o denuncia.

3. Periódicamente se pondrá en conocimiento de los órganos de gobierno, de participación y de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud las quejas y denuncias producidas y las contestaciones dadas en relación con aquéllas.

Artículo 35. Reclamaciones por daños y perjuicios.

1. Las reclamaciones que formulen los ciudadanos encaminadas al resarcimiento de los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a través de las entidades recogidas en el artículo 3 del presente Real Decreto, se regirán por lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

2. Tales reclamaciones, conforme a lo previsto en el Título X de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se dirigirán por los interesados al Instituto Nacional de la Salud, contra cuya resolución cabe recurso contencioso-administrativo, pudiendo actuar los centros sanitarios, en virtud de su personalidad jurídica, como codemandados. En tal caso, se considerarán parte demandada las personas legitimadas, conforme se establece en el artículo 21.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Artículo 36. Aseguramiento de responsabilidades.

El personal que preste sus servicios en los centros sanitarios regulados en el presente Real Decreto tendrá cubierta la responsabilidad profesional derivada de los daños y perjuicios no intencionados causados a terceros, por acción u omisión, en el ejercicio de sus funciones asistenciales.

A tal fin, el centro sanitario o el Instituto Nacional de la Salud suscribirá la correspondiente póliza de responsabilidad civil que determinará los riesgos incluidos y excluidos.

Artículo 37. Asesoramiento, representación y defensa en juicio.

El asesoramiento, representación y defensa en juicio de los centros sanitarios se efectuará por letrados pertenecientes al Cuerpo Superior de Letrados de la Administración de la Seguridad Social, destinados en el Instituto Nacional de la Salud, sin perjuicio de los apoderamientos específicos que pudieran otorgarse.

CAPÍTULO III**Disposiciones específicas de las nuevas formas de gestión****SECCIÓN 1.ª DE LAS FUNDACIONES CONSTITUIDAS AL AMPARO DE LA LEY 30/1994****Artículo 38. Fundaciones.**

Tendrán la consideración de fundaciones, en el ámbito del presente Real Decreto, las organizaciones sanitarias sin ánimo de lucro constituidas por el Instituto Nacional de la Salud, que destinen y afecten un patrimonio a la realización de fines sanitarios de interés general y que tengan por objeto la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria.

Artículo 39. Régimen jurídico.

Las fundaciones se regirán por sus estatutos, por el presente Real Decreto y, en todo caso, por la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, y por las demás disposiciones estatales o autonómicas que les sean de aplicación.

Artículo 40. Capacidad para fundar.

1. El Instituto Nacional de la Salud, en el ámbito de las competencias que tiene atribuidas para la administración y gestión de centros y servicios sanitarios, podrá constituir fundaciones, sometidas al presente Real Decreto, mediante autorización acordada por el Consejo de Ministros a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Acuerdo del Consejo de Ministros, que autorice al Instituto Nacional de la Salud para la creación de la fundación, aprobará inicialmente sus estatutos y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», sin perjuicio de posteriores modificaciones que se adaptarán a lo dispuesto en la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de fundaciones y de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general.

3. Los estatutos iniciales determinarán los aspectos esenciales para cuya modificación será necesaria la autorización del Consejo de Ministros.

Artículo 41. Contenido mínimo de sus estatutos.

Los estatutos de las fundaciones regularán, como mínimo, las siguientes materias:

- Denominación, ámbito y domicilio.
- Duración.
- Régimen normativo.
- Personalidad jurídica.
- Objeto y finalidades.
- Beneficiarios.
- Protectorado.
- Órganos de la fundación.
- Régimen patrimonial, financiero, presupuestario y contable, en los términos establecidos en la legislación vigente.

- Régimen de personal.
- Régimen de contratación.
- Régimen de modificación, fusión y extinción.
- Las garantías, procedimientos de planificación, coordinación y de control de gestión y de funcionamiento por el Instituto Nacional de la Salud, en los términos contemplados en el capítulo II del presente Real Decreto.

Artículo 42. Órganos de gobierno.

1. El máximo órgano de gobierno de la fundación es el Patronato, que ostentará la representación de la misma y ejercerá las facultades necesarias para la realización de los fines fundacionales.

2. El Patronato, cuyos miembros serán designados y cesados por la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, estará constituido del modo siguiente:

- Un Presidente.
- Los vocales, en un número mínimo de seis y máximo de ocho, de entre los cuales lo serán:

1.º Uno a propuesta de la Consejería de la Comunidad Autónoma en la que esté ubicada la fundación y que tenga atribuidas las competencias en materia de sanidad.

2.º Uno a propuesta del Ayuntamiento del municipio que tenga mayor población adscrita a la fundación.

3.º Uno a propuesta de la universidad en el caso de tratarse de hospital universitario.

- Un Secretario, que actuará con voz y sin voto.

Artículo 43. Contratación.

1. Las fundaciones ajustarán su actividad contractual al derecho civil y mercantil y estarán sujetas a los principios de publicidad y concurrencia, salvo en los casos no exigidos en la legislación sobre contratos de las Administraciones públicas.

2. Dichos principios se materializarán en la obligación de publicar un anuncio, al menos, en un periódico de ámbito estatal y en otro local, y en la concesión de un plazo mínimo de diez días para la presentación de ofertas, a contar desde la fecha del anuncio.

Artículo 44. Personal.

La relación jurídica del personal al servicio de las fundaciones será de carácter laboral y en consecuencia le será de aplicación lo dispuesto en el Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, y demás disposiciones de desarrollo.

Artículo 45. Régimen económico-presupuestario.

El régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y control financiero de estas entidades será el establecido en la Ley General Presupuestaria y, en su defecto, en su propia normativa de aplicación.

SECCIÓN 2.ª DE LOS CONSORCIOS**Artículo 46. Consorcios.**

1. Tendrán la consideración de consorcios, en el ámbito del presente Real Decreto, las organizaciones comunes, dotadas de personalidad jurídica propia y suficiente para el cumplimiento de sus fines, que se constituyan a consecuencia de los convenios, cuyo objeto sea la gestión y administración de los centros, servicios

y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria, que celebre el Instituto Nacional de la Salud con:

- a) Las Comunidades Autónomas.
- b) Las entidades que integran la Administración local.
- c) Las entidades que integran la Administración local y con entidades privadas sin ánimo de lucro, que persigan fines de interés público concurrentes con los de las Administraciones públicas.
- d) Con todas ellas conjuntamente.

2. En función de las competencias atribuidas a las entidades integrantes del convenio, los consorcios podrán tener por objeto además de finalidades sanitarias, otras de carácter sociosanitario o similares.

Artículo 47. Régimen jurídico.

Los consorcios se regirán por el convenio regulador y por sus correspondientes estatutos; por el presente Real Decreto; por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común; por el Real Decreto legislativo 781/1986, de 18 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de régimen local, y por el resto de las disposiciones que les sean de aplicación.

Artículo 48. Constitución.

1. El Instituto Nacional de la Salud, en el ámbito de las competencias que tiene atribuidas para la administración y gestión de los centros y servicios sanitarios, podrá constituir consorcios sometidos al presente Real Decreto, mediante autorización acordada por el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Acuerdo del Consejo de Ministros que autorice al Instituto Nacional de la Salud para la constitución del consorcio aprobará inicialmente sus estatutos, y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Los estatutos iniciales determinarán los aspectos esenciales para cuya modificación será necesaria la autorización del Consejo de Ministros.

Artículo 49. Contenido mínimo de sus estatutos.

Los estatutos de los consorcios regularán, como mínimo, las siguientes materias:

- a) Denominación y domicilio.
- b) Enumeración de las entidades que lo integran y previsión de admisión de nuevos entes consorciados.
- c) Objeto y finalidades.
- d) Descripción de la participación de cada una de las entidades consorciadas.
- e) Proclamación de su personalidad jurídica y capacidad.
- f) Régimen jurídico aplicable.
- g) Régimen orgánico y funcional.
- h) Proporción de representantes de cada una de las entidades consorciadas en los órganos de gobierno y funciones de los mismos.
- i) Régimen patrimonial, financiero, presupuestario, contable y de control del consorcio.
- j) Régimen de personal.
- k) Régimen de contratación.
- l) Régimen de separación y disolución.
- m) Las garantías, procedimientos de planificación, coordinación y de control de gestión y de funcionamiento por el Instituto Nacional de la Salud, en los términos contemplados en el capítulo II del presente Real Decreto.

Artículo 50. Órganos de gobierno.

1. El máximo órgano de gobierno del consorcio será el Consejo de Gobierno, el cual ostentará la representación del mismo y ejercerá todas las facultades que sean necesarias para la realización de los fines asignados.

2. El número de miembros que las entidades consorciadas tendrán en dicho órgano estará en función de su composición y en la proporción que se fije en los estatutos correspondientes.

3. El Consejo de Gobierno estará formado por un Presidente, un Secretario y los Vocales designados por las entidades consorciadas.

4. El Presidente y el resto de los miembros del Consejo de Gobierno serán nombrados según lo previsto en los estatutos respectivos.

Artículo 51. Contratación.

Los consorcios ajustarán su actividad contractual a lo dispuesto en la legislación de contratos de las Administraciones públicas.

Artículo 52. Personal.

La relación jurídica del personal al servicio de los consorcios será la que se establezca en los convenios de constitución y en los estatutos correspondientes.

Artículo 53. Régimen económico-presupuestario.

El régimen económico-financiero, presupuestario, de contabilidad, intervención y control financiero de los consorcios será el establecido en el convenio regulador, en sus estatutos y demás normas de aplicación.

SECCIÓN 3.ª DE LAS SOCIEDADES ESTATALES

Artículo 54. Sociedades estatales.

Tendrán la consideración de sociedades estatales, en el ámbito del presente Real Decreto, las sociedades en cuyo capital sea mayoritaria o única la participación del Instituto Nacional de la Salud y que se constituyan para la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria.

Artículo 55. Régimen jurídico.

Las sociedades estatales se regirán por el presente Real Decreto, por sus estatutos sociales y, en todo caso, por lo establecido en el artículo 6 del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

Artículo 56. Creación.

1. La creación de las sociedades estatales y los actos de modificación de la participación del Instituto Nacional de la Salud se autorizarán por el Consejo de Ministros, a propuesta del titular del Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. Igualmente, el Consejo de Ministros aprobará inicialmente los estatutos de las sociedades estatales y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Los estatutos iniciales determinarán los aspectos esenciales para cuya modificación será necesaria la autorización del Consejo de Ministros.

Artículo 57. Contenido mínimo de sus Estatutos.

Los estatutos de las sociedades estatales regularán como mínimo las siguientes materias:

- a) Denominación, objeto, fines, duración y domicilio.
- b) Enumeración de los integrantes y normas para nuevas admisiones.
- c) Descripción de la participación de cada una de las entidades públicas o personas jurídicas societarias.
- d) Definición del régimen jurídico aplicable.
- e) Órganos de las sociedades estatales: representación, convocatorias, lugar de celebración, deliberación y adopción de acuerdos, delegación de facultades y responsabilidades.
- f) Cuentas anuales; informes de gestión, auditorías, formulación y aprobación de cuentas anuales y, en su caso, reserva legal.
- g) Régimen de personal, patrimonial, financiero, presupuestario y de contratación y control.
- h) Resolución de conflictos, modificación de los estatutos y disolución y liquidación.
- i) Las garantías, procedimientos de planificación, coordinación y de control de gestión y de funcionamiento por el Instituto Nacional de la Salud en los términos contemplados en el capítulo II del presente Real Decreto.
- j) Cuantos otros aspectos vengan establecidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 58. Órganos de gobierno.

1. El máximo órgano de gobierno de las sociedades estatales será el Consejo de Administración, que ostentará la representación de la sociedad y ejercerá todas las facultades que sean necesarias para la realización de sus fines sociales.

2. El número de sus miembros estará en función de la composición de los integrantes de la sociedad y de su aportación.

3. El Presidente será nombrado según lo previsto en los estatutos respectivos.

Artículo 59. Contratación.

Las sociedades estatales ajustarán su actividad contractual al derecho civil y mercantil y estarán sujetas a los principios de publicidad y concurrencia, salvo en los casos no exigidos en la legislación sobre contratos de las Administraciones públicas.

Dichos principios se materializarán en la obligación de publicar un anuncio, al menos en un periódico de ámbito estatal y en otro local, y en la concesión de un plazo mínimo de diez días para la presentación de ofertas a contar desde la fecha del anuncio.

Artículo 60. Personal.

La relación jurídica del personal al servicio de las sociedades estatales será de carácter laboral y en consecuencia le será de aplicación lo dispuesto en el Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, y demás disposiciones de desarrollo.

Artículo 61. Régimen económico-presupuestario.

El régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y control financiero será el establecido para estas sociedades en la Ley General Presupuestaria.

SECCIÓN 4.ª DE LAS FUNDACIONES PÚBLICAS SANITARIAS**Artículo 62. Fundaciones públicas sanitarias.**

Las fundaciones públicas sanitarias son organismos públicos, adscritos al Instituto Nacional de la Salud con personalidad jurídica propia.

Artículo 63. Régimen jurídico.

Las fundaciones públicas sanitarias se regirán por lo dispuesto en el artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social; por el presente Real Decreto; por sus estatutos, y por lo dispuesto para las entidades públicas empresariales en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, en lo no previsto en aquéllos.

Artículo 64. Constitución, modificación y extinción.

1. La constitución, modificación y extinción de las fundaciones públicas sanitarias, así como sus estatutos iniciales, serán aprobados por Acuerdo del Consejo de Ministros a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Los estatutos iniciales determinarán los aspectos esenciales para cuya modificación será necesaria la autorización del Consejo de Ministros.

Artículo 65. Contenido mínimo de sus estatutos.

Los estatutos de las fundaciones públicas sanitarias regularán, como mínimo, las siguientes materias:

- a) Denominación y domicilio.
- b) Objeto y finalidades.
- c) Definición del régimen jurídico aplicable.
- d) Proclamación de su personalidad jurídica y capacidad.
- e) Determinación de los órganos de gobierno y dirección, así como su forma de designación.
- f) Procedimiento de modificación de los estatutos.
- g) Determinación de los órganos a los que se confiere el ejercicio de potestades administrativas.
- h) Patrimonio asignado para el cumplimiento de sus fines.
- i) Recursos económicos con que cuenta.
- j) Régimen de personal.
- k) Régimen patrimonial y de contratación.
- l) Régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y de control financiero.
- m) Las garantías, procedimientos de planificación, coordinación y de control de gestión y funcionamiento por el Instituto Nacional de la Salud, en los términos contemplados en el capítulo II del presente Real Decreto.

Artículo 66. Plan inicial de actuación.

1. El plan inicial de actuación será aprobado por la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, el cual se redactará de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1162/1999, de 2 de julio, por el que se regula el contenido del plan inicial de actuación de los organismos públicos, previsto en el artículo 62 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. Dicho plan se unirá al proyecto de acuerdo que proponga el Ministro de Sanidad y Consumo para su aprobación por el Consejo de Ministros.

3. El plan inicial de actuación de la fundación pública sanitaria que se constituya incluirá necesariamente:

a) Los objetivos que la fundación pública sanitaria deba alcanzar.

b) Los recursos humanos, financieros y materiales precisos para su funcionamiento.

Artículo 67. *El Consejo de Gobierno.*

El máximo órgano de gobierno de las fundaciones públicas sanitarias será el Consejo de Gobierno, que ostentará la representación de las mismas y ejercerá todas las facultades que sean necesarias para la realización de sus fines.

Artículo 68. *Composición, nombramiento y cese de los miembros del Consejo de Gobierno.*

1. El Consejo de Gobierno, cuyos miembros serán designados y cesados por la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, tendrá la siguiente composición:

a) Un Presidente.

b) Los vocales, en un número mínimo de seis y máximo de ocho, de entre los cuales lo serán:

1.º Uno a propuesta de la Consejería de la Comunidad Autónoma en la que esté ubicada la fundación pública sanitaria y que tenga atribuidas las competencias en materia de sanidad.

2.º Uno a propuesta del Ayuntamiento del municipio que tenga mayor población adscrita a la fundación pública sanitaria.

3.º Uno a propuesta de la universidad en el caso de tratarse de hospital universitario.

c) Un Secretario, que actuará con voz y sin voto.

2. En razón del volumen, singularidad o función asistencial de las fundaciones públicas sanitarias, los estatutos de las mismas podrán establecer variaciones en cuanto al número mínimo y máximo de los vocales que formen parte del Consejo de Gobierno.

Artículo 69. *Funciones del Consejo de Gobierno.*

1. Corresponderá al Consejo de Gobierno, de conformidad con los criterios establecidos por el Instituto Nacional de la Salud, las siguientes funciones:

a) Aprobar las normas de funcionamiento interno y la estructura orgánica del centro sanitario.

b) Establecer los criterios de actuación y definir la política estratégica del centro sanitario.

c) Aprobar los nombramientos del personal directivo a propuesta del Director Gerente, exceptuándose el nombramiento de este último que se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25.1.

d) Nombrar y cesar al Presidente de la Comisión de Participación y Garantías de los Ciudadanos.

e) Aprobar los planes asistenciales, docentes, y de investigación, así como sus resultados.

f) Autorizar respecto del patrimonio propio, previo informe favorable de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, todos los actos de disposición sobre bienes inmuebles.

g) Aprobar los planes generales económicos, financieros, operativos, de obras e inversión y su periodificación anual, que deben reflejarse en el anteproyecto de presupuestos anuales, el cual será presentado a la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud para su tramitación correspondiente.

h) Aprobar las cuentas anuales, las liquidaciones presupuestarias anuales y, en general, cuantos informes

de naturaleza económico-financiera puedan derivarse del régimen patrimonial, contable, económico, y financiero.

i) Aprobar los contratos de obras, servicios y suministros del centro. Esta función podrá ser delegada en el Director Gerente hasta el límite fijado por los estatutos.

j) Decidir el ejercicio de cuantas acciones, recursos y reclamaciones judiciales o administrativas considere oportunas para la defensa de los derechos e intereses del centro sanitario.

k) Aprobar los acuerdos o convenios que considere de interés para el mejor logro de sus fines.

l) Aprobar la memoria anual.

m) Cualquiera otra función establecida en los estatutos.

2. El Consejo de Gobierno podrá delegar el ejercicio de estas funciones, en los términos y con los límites que se establezcan en los correspondientes estatutos, en el Presidente del Consejo de Gobierno, comisiones que se constituyan legalmente, Director Gerente u otros directivos del mismo.

Artículo 70. *Presidencia del Consejo de Gobierno.*

Corresponde al Presidente del Consejo de Gobierno las siguientes funciones:

a) Ejercer la representación del centro sanitario y de su Consejo de Gobierno.

b) Convocar, fijar el orden del día, presidir, suspender y levantar las sesiones, así como arbitrar las deliberaciones del Consejo de Gobierno.

c) Autorizar la asistencia de otras personas a las reuniones del Consejo de Gobierno si su opinión o información fuere conveniente por la naturaleza de las cuestiones a debatir.

d) Supervisar las actuaciones del centro sanitario y presentar al Consejo de Gobierno los informes que considere oportunos.

e) Cualquier otra función que le sea atribuida por los Estatutos o le sea delegada por el Consejo de Gobierno.

Artículo 71. *Funcionamiento del Consejo de Gobierno.*

1. El Consejo de Gobierno se reunirá con carácter ordinario una vez al mes y, obligatoriamente, para la aprobación de liquidaciones presupuestarias y cuentas anuales y para la aprobación e informe de los objetivos de gestión. Se podrá reunir también con carácter extraordinario a iniciativa del Presidente o mediante petición razonada de, al menos, la mitad de sus miembros.

2. La convocatoria de las reuniones se efectuarán por los medios más idóneos para garantizar su recepción con la debida antelación, que será de cinco días como mínimo para las ordinarias y veinticuatro horas para las extraordinarias.

La convocatoria deberá indicar el día, hora y lugar de la reunión, así como el orden del día e incluir, en su caso, la documentación adecuada para el estudio de los temas.

3. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los miembros presentes. Sólo se podrán adoptar acuerdos sobre los temas que figuren inicialmente en el orden del día, o que por unanimidad se incorporen al mismo al inicio de la propia sesión.

4. De cada sesión se redactará un acta que recoja la relación de personas asistentes, el desarrollo sucinto de la misma y, en su caso, los acuerdos adoptados. El acta será suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente.

5. En lo no previsto en el presente artículo será de aplicación lo dispuesto en el capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sobre órganos colegiados.

Artículo 72. *Contratación.*

La contratación de las fundaciones públicas sanitarias respetará, en todo caso, los principios de publicidad y libre concurrencia y se regirá por las previsiones contenidas al respecto en la legislación de contratos de las Administraciones públicas.

Artículo 73. *Personal.*

1. El personal al servicio de las fundaciones públicas sanitarias tendrá vinculación de carácter estatutario y le serán de aplicación las normas relativas al personal de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

2. Podrá incorporarse a las fundaciones públicas sanitarias personal que ostente vinculación de carácter funcional o laboral, cuando ya viniesen prestando servicios en los centros sanitarios que se conviertan en fundaciones públicas sanitarias.

3. Previo informe de los órganos de representación correspondientes, igualmente, podrá vincularse personal funcionario o laboral de nueva incorporación, para la realización de funciones cuya naturaleza, por su contenido o duración, hagan más adecuadas estas vinculaciones.

4. De conformidad con lo establecido en el artículo 111, apartado 6, de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, el personal directivo, que se determina en los estatutos de las fundaciones públicas sanitarias, podrá contratarse conforme al régimen laboral de alta dirección, previsto en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto. Si la designación recae en quien ostente vinculación como personal estatutario fijo, o funcionario de carrera, podrá efectuarse nombramiento a través del sistema de libre designación.

Artículo 74. *Régimen económico-presupuestario.*

El régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y de control financiero de las fundaciones públicas sanitarias será el establecido para las entidades públicas empresariales en la Ley General Presupuestaria.

Disposición adicional primera. *Aplicación de normas relativas al servicio público sanitario.*

1. En los aspectos relativos al servicio público sanitario, no regulados en el presente Real Decreto, será de aplicación la normativa vigente de carácter general en esta materia para el Instituto Nacional de la Salud.

2. A los hospitales que se acojan a las nuevas formas de gestión no les será de aplicación lo previsto en el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, a excepción de los artículos 2, 5, 28, 30 y 31 que serán de aplicación a los mencionados centros sanitarios.

3. La actividad asistencial de estos hospitales estará dirigida a la prestación de una atención integral al usuario, para lo que se establecerán fórmulas organizativas sin personalidad jurídica orientadas a tal fin, pudiéndose crear áreas clínicas o agrupaciones funcionales de uni-

dades asistenciales que integren a profesionales y equipos interdisciplinarios que se responsabilicen de la gestión de un grupo específico de procedimientos asistenciales, sin perjuicio de la subsistencia de las unidades y servicios que las integran.

Disposición adicional segunda. *Ámbito de aplicación en atención primaria.*

1. Las entidades que se constituyan en el ámbito de atención primaria incluirán todos los centros de salud de la correspondiente área sanitaria, pudiéndose crear una única entidad para la gestión de todos los centros de dos o más áreas sanitarias.

2. Cuando en un área de salud exista más de un hospital, podrá constituirse más de una entidad para la gestión de los centros y servicios de atención primaria del área.

3. La gestión de todos los centros de una misma área de salud, tanto de atención primaria como de atención especializada, podrá realizarse a través de una única entidad.

Disposición adicional tercera. *Adaptación de la normativa a los centros que realicen actividades complementarias a las de carácter asistencial.*

Cuando se trate de centros y establecimientos del Instituto Nacional de la Salud que realicen actividades de apoyo o complementarias de la atención sanitaria, ya sean de soporte tecnológico o de servicios generales, los fines, órganos de gobierno, dirección y participación contemplados en el presente Real Decreto, se adaptarán en sus estatutos a las peculiaridades propias de la función desarrollada por dichos centros o establecimientos.

Disposición adicional cuarta. *Denominación de los centros sanitarios que adquieran personalidad jurídica.*

1. Los centros sanitarios de atención especializada, contemplados en el presente Real Decreto, mantendrán la denominación de hospitales sin perjuicio de que a este término se añada el correspondiente a la forma de gestión que adopten.

2. Los centros sanitarios de atención primaria conservarán su actual denominación.

Disposición adicional quinta. *Conversión de los actuales centros sanitarios.*

Al objeto de preservar el régimen estatutario del personal que presta sus servicios en los actuales centros sanitarios, éstos sólo podrán adquirir personalidad jurídica mediante su conversión en fundaciones públicas sanitarias, según el procedimiento establecido en la disposición adicional siguiente, o a través de la constitución de consorcios.

Disposición adicional sexta. *Conversión de los actuales centros sanitarios en fundaciones públicas sanitarias.*

1. La conversión de los actuales centros en fundaciones públicas sanitarias se realizará con carácter voluntario, previa petición de los mismos y una vez superado el proceso de conversión establecido en la presente disposición adicional.

2. El proceso de conversión se desarrollará del modo siguiente:

a) Solicitud de la Gerencia del centro sanitario, dirigida al Instituto Nacional de la Salud, de conversión de éste en fundación pública sanitaria.

b) La solicitud deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1.º Plan Estratégico del centro sanitario, aprobado por la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, en el que deberá constar la voluntad y capacidad técnica del centro para obtener personalidad jurídica propia.

2.º Certificación del acuerdo favorable de la Comisión de Dirección del centro.

3.º Anteproyecto de estatutos de la nueva entidad.

4.º Informe de los órganos de representación establecidos en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, así como de los órganos de participación de los profesionales previstos en la normativa vigente. Dicho informe hará referencia también al anteproyecto de estatutos.

c) El expediente integrado por los documentos anteriores será dictaminado por una Comisión de Homologación, la cual se pronunciará sobre los siguientes aspectos:

1.º Cumplimiento de los trámites formales y de audiencia previstos.

2.º Verificación de la voluntariedad del proceso de conversión, que se producirá mediante la acreditación de la suficiencia del consenso interno, a través de la valoración conjunta y ponderada de los informes emitidos por los órganos de representación y de participación previstos en el apartado anterior.

En dichos informes se hará constar el porcentaje de adhesión o rechazo a la conversión a fin de que sea tenido en cuenta en la valoración conjunta y ponderada del consenso interno.

3.º Acreditación de la existencia de sistemas de información y de procedimientos de gestión, que garanticen la mejora de la calidad del servicio y la gestión adecuada de los centros, según se establezca en la instrucción que con carácter general dicte la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud.

4.º Adecuación presupuestaria y económica del proyecto.

d) La Comisión de Homologación estará integrada por representantes del Instituto Nacional de la Salud en el número y forma que se establezca en la instrucción referida en el apartado anterior.

e) La Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, previo informe preceptivo de la Comisión Paritaria prevista en la disposición adicional octava, a la vista de lo actuado, dictará resolución sobre el proceso de homologación del centro.

3. Si la resolución fuere favorable continuará el proceso de conversión del siguiente modo:

a) La Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud propondrá al Ministro de Sanidad y Consumo la conversión del centro sanitario en fundación pública sanitaria, acompañando a la propuesta el plan inicial de actuación y el proyecto de estatutos del centro.

b) El Ministro de Sanidad y Consumo decidirá su elevación al Consejo de Ministros, el cual resolverá sobre la constitución de la fundación pública sanitaria y la aprobación de sus estatutos.

Disposición adicional séptima. Conversión de los actuales centros sanitarios en consorcios.

La conversión de los actuales centros sanitarios en consorcios se realizará manteniendo las garantías y

siguiendo el mismo procedimiento establecido en la disposición adicional anterior para las fundaciones públicas sanitarias, con las adaptaciones que sean necesarias en razón a las peculiaridades propias de dicha forma de gestión.

Disposición adicional octava. Comisión Paritaria.

1. Se constituye una Comisión Paritaria entre la Administración y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, a quien corresponderá informar, con carácter preceptivo y previo a su aprobación, los proyectos de creación o conversión de centros sanitarios en cualquiera de las nuevas formas de gestión.

2. Dicha Comisión Paritaria conocerá e informará, igualmente, con carácter previo a su aprobación, los proyectos de estatutos de las nuevas entidades.

Disposición adicional novena. Entidades constituidas al amparo del Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio.

El presente Real Decreto será de aplicación a las entidades constituidas por el Instituto Nacional de la Salud al amparo de lo establecido en el Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud, las cuales deberán adaptar el contenido de sus estatutos a lo dispuesto en el presente Real Decreto, en el plazo máximo de seis meses.

Disposición transitoria única. Vigencia temporal de las normas.

Hasta tanto no finalice el proceso de conversión del centro sanitario, éste se regirá por la normativa existente, siendo de aplicación las normas relativas a las fundaciones públicas sanitarias o consorcios sólo a partir del día en que el acuerdo del Consejo de Ministros, que apruebe su constitución, se publique en el «Boletín Oficial del Estado» y entre en vigor.

Disposición final primera. Facultades de desarrollo.

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar cuantas disposiciones sean precisas en orden al desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Disposición final segunda. Aplicación de normas específicas.

Lo establecido en este Real Decreto se entiende sin perjuicio de las competencias a que se refiere el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de ciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, y las que corresponden a los órganos competentes en materia de educación o a otros órganos de la Administración.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 14 de enero de 2000.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Primero del Gobierno
y Ministro de la Presidencia,
FRANCISCO ÁLVAREZ CASCOS FERNÁNDEZ