TEXTO OFICIAL DEL BOE

Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria.

BOE-A-1990-20304
Última actualización en el BOE: 2026-07-13
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

Cómo usar este PDF

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

La citan: 2 programas de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1990-20304

Índice

TÍTULO I 6

Disposiciones generales 6

TÍTULO II · Del Servicio Catalán de la salud 6

TÍTULO III · Competencias de la Administración de la Generalidad 10

TÍTULO IV · Estructura y ordenación del Servicio Catalán de la Salud 13

CAPÍTULO I · Estructura y organización centrales 13

Sección 1.a El Consejo de Dirección 13

Sección 2.a El Director 15

Sección 3.a El Consejo Catalán de la Salud 16

CAPÍTULO II · De la Región Sanitaria 17

Sección 1.a El Consejo de Dirección de la Región Sanitaria 19

Sección 2.a El Gerente de la Región Sanitaria 20

Sección 3.a El Consejo de Salud 21

CAPÍTULO III · Ordenación sanitaria territorial 22

Sección 1.a El Sector Sanitario 22

Sección 2.a El Área Básica de Salud 24

CAPÍTULO IV · Ordenación funcional de los servicios sanitarios de cobertura pública: el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña 25

CAPÍTULO V · Medios personales 27

CAPÍTULO VI · Medios materiales y régimen patrimonial 27

CAPÍTULO VII · Régimen financiero, presupuestario y contable 28

CAPÍTULO VIII · Régimen de impugnación de los actos, responsabilidad, representación y defensa en juicio 29

TÍTULO V · El Plan de Salud de Cataluña 30

TÍTULO VI · Competencias de los Consejos Comarcales y los Ayuntamientos 31

CAPÍTULO I · Competencias de los Consejos Comarcales 31

CAPÍTULO II · Competencias de los Ayuntamientos 32

TÍTULO VII · Instituto de Estudios de la Salud 33

CAPÍTULO I · Docencia e investigación sanitarias 33

CAPÍTULO II · Del Instituto de Estudios de la Salud 33

Disposición adicional primera. 35

Disposición adicional segunda. 35

Disposición adicional tercera. 35

Disposición adicional cuarta. 35

Disposición adicional quinta. 35

Disposición adicional sexta. 36

Disposición adicional séptima. 36

Disposición adicional octava. 36
Disposición adicional novena. 36
Disposición adicional décima. 36
Disposición adicional undécima. 37
Disposición adicional duodécima. 37
Disposición adicional decimotercera. 37
Disposición adicional decimocuarta. 37
Disposición adicional decimoquinta. 37
Disposición adicional decimosexta. Funciones de representación territorial del departamento competente en materia de salud. 38
Disposición adicional decimoséptima. Participación en comisiones específicas. 38
Disposición adicional decimoctava. Legitimación para entender desestimada la solicitud. 38
Disposición adicional vigésima. 39
Disposición transitoria primera. 39
Disposición transitoria segunda. 40
Disposición transitoria tercera. 41
Disposición transitoria cuarta. 41
Disposición transitoria quinta. 41
Disposición transitoria sexta. 41
Disposición transitoria séptima. 41
Disposición transitoria octava. 42
Disposición transitoria novena. 42
Disposición derogatoria única. 42
Disposición final primera. 42
Disposición final segunda. 42
Disposición final tercera. 42

Incluye la corrección de errores publicada en DOGC núm. 1372, de 26 de noviembre de 1990. Ref. BOE-A-1990-31089.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

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

I

Alcanzar una ordenación sanitaria basada en la racionalización y coordinación de los recursos existentes que permita una mayor y más eficaz atención a la salud de los ciudadanos ha sido una vieja aspiración de la sociedad catalana que se ha plasmado en diversos textos legales. Ya en el año 1934, el Parlamento de Cataluña dictó 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 organización de la Generalidad, y la Ley de Coordinación y de Control Sanitario Público, que instituía las fórmulas de coordinación entre los distintos organismos, instituciones y autoridades sanitarios, a los efectos del mejor desarrollo de los servicios y del encadenamiento de las funciones sanitarias.

No es hasta el año 1983 que el Parlamento vuelve a abordar la organización de los servicios sanitarios al promulgar la Ley 12/1983, de 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad, la Asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña, que crea el Instituto Catalán de la Salud como entidad gestora de los servicios y las prestaciones sanitarios propios de la Generalidad y de los transferidos de la Seguridad Social, con el fin de desarrollar las competencias que la Constitución y el Estatuto de Autonomía atribuyen a la Generalidad de Cataluña y ejecutar los servicios y funciones que le habían sido traspasados, avanzándose así al establecimiento del modelo sanitario que con carácter básico tenía que fijar el Estado.

II

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a fin de hacer efectivo el derecho constitucional de protección de la salud, establece las bases de un modelo de ordenación sanitaria que se construya mediante la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y 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 objeto la ordenación del sistema sanitario público de Cataluña, 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 dicha ordenación, se crea un ente público, el Servicio Catalán de la Salud, configurado por todos los centros, servicios y establecimientos públicos y de cobertura pública de Cataluña, al cual corresponden, además de las funciones de gestión y administración de los centros, servicios y prestaciones del sistema sanitario público, las funciones de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, así como la distribución de los recursos económicos afectos a su financiación, que se ejercerán de acuerdo con las directrices y prioridades previstas en el Plan de Salud de Cataluña y los criterios generales de la planificación sanitaria que determine el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Se pretende así 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, atribuidas en todas partes a órganos diferenciados, asignándolas a un organismo único que las desarrolle bajo una dirección única, con el objetivo de alcanzar una adecuada coordinación en las materias antedichas, del todo aconsejable, por otro lado, teniendo en cuenta su estrecha interrelación.

Dado que el Servicio Catalán de la Salud es un ente instrumental creado para el ejercicio de competencias y funciones cuya responsabilidad corresponde a la Administración de la Generalidad, el mencionado ente se adscribe al Departamento de Sanidad y Seguridad Social que, entre otras facultades, ostenta su dirección, vigilancia y tutela, así como el control, la inspección y la evaluación de sus actividades.

III

Uno de los aspectos más novedosos de la presente 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 los efectos de la gestión y administración de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público. De este modo, se pretende avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión empresarial, adecuados al carácter prestacional de la Administración sanitaria, no obstante su naturaleza pública.

IV

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 de acuerdo con factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc., de Cataluña, teniendo en cuenta la ordenación territorial que establezca el Parlamento, estando dotadas de un amplio abanico de competencias propias. Las Regiones Sanitarias se ordenan en Sectores Sanitarios, órganos igualmente desconcentrados, mediante los cuales se desarrollan las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, salud pública y asistencia sanitaria y sociosanitaria en su nivel de atención primaria, así como las especialidades médicas de apoyo y referencia de la misma, coordinadamente con el nivel de atención hospitalaria.

A su vez, los Sectores Sanitarios están conformados por un conjunto de Áreas Básicas de Salud, unidades territoriales elementales donde se prestan, mediante el Centro de Atención Primaria, principalmente, y mediante fórmulas de trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población, de manera plenamente integrada y más próxima al usuario. Se instaura, pues, un modelo basado en la concepción integral de la salud, que pone fin a la tradicional y agenésica dicotomía entre salud pública y asistencia sanitaria.

V

Respetuosa con las soluciones adoptadas por el legislador de antaño, y de acuerdo con la actual configuración del modelo sanitario de Cataluña plasmado en los trabajos de Desarrollo del Mapa Sanitario del año 1983, la Ley consolida, mediante la institucionalización por la Ley de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, un sistema sanitario mixto, basado en el aprovechamiento de todos los recursos, sean públicos o privados, con el objeto de alcanzar una óptima ordenación hospitalaria que permita la adecuada homogeneización de las prestaciones y la correcta utilización de los recursos humanos y materiales, siguiendo así la tendencia general de los países desarrollados.

VI

La ordenación prevista en la presente Ley ajusta el ejercicio de las competencias en materia de sanidad al principio constitucional de participación democrática de los interesados, dando así cumplimiento al mandato previsto en el artículo 17.5 del Estatuto de Autonomía de Cataluña. Dicho principio de participación comunitaria, que impregna la totalidad de las estructuras del Servicio Catalán de la Salud, se instrumenta mediante la representación de las Corporaciones Locales en los órganos colegiados de dirección de las Regiones Sanitarias, conforme a 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 Cataluña.

VII

Se establece el Plan de Salud como instrumento principal de la planificación sanitaria en el cual se contemplan las líneas directrices y de desarrollo de las actividades, programas y recursos del sistema sanitario de Cataluña, y al que deberá ajustarse en su actuación la Administración Sanitaria.

Finalmente, la Ley regula las competencias de los entes comarcales y de los municipios en dicha materia, completando así la ordenación sanitaria de Cataluña.

VIII

Obviamente, la implantación de este nuevo modelo deberá llevarse a cabo de un modo gradual y progresivo a fin de asegurar plenamente el éxito de la reforma que se promulga, lo cual tiene su reflejo en las disposiciones transitorias de la Ley, que prevén el ineludible período que debe transcurrir hasta la plena asunción de las competencias del Servicio Catalán de la Salud, que se irán completando a medida que se proceda a la integración o adscripción funcional de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad de las Corporaciones Locales y otras administraciones territoriales intracomunitarias y a la integración de los servicios y funciones actualmente adscritos al Departamento de Sanidad y Seguridad Social y al Instituto Catalán de la Salud.

En definitiva, la aplicación del modelo que la presente Ley configura nos permitirá avanzar, sin duda, en la distribución adecuada de los recursos sanitarios, la optimización de los medios económicos que se destinan a los mismos, la coordinación de todo el dispositivo de cobertura pública, el acercamiento y participación de los usuarios en la toma de decisiones y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, con el objetivo último y esencial de promover, proteger, restaurar, rehabilitar y mejorar la salud de los ciudadanos de Cataluña.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1 Objeto.

La presente Ley tiene por objeto la ordenación del sistema sanitario de Cataluña, así como 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 concordantes de la Constitución Española en el 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 Cataluña en los términos previstos en la presente Ley, se ajustan a los principios informadores siguientes:

a) Concepción integral e integrada del sistema sanitario en Cataluña, 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 Cataluña de los servicios sanitarios de carácter individual o colectivo.

d) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y 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) Sectorialización de la atención sanitaria.

h) Promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante, entre otros, una adecuada educación sanitaria en Cataluña y una correcta información sobre los recursos sanitarios existentes.

i) Control sanitario del medio ambiente.

TÍTULO II

Del Servicio Catalán de la salud

Artículo 3 Objetivo.

Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación del sistema sanitario de Cataluña, se crea el Servicio Catalán de la Salud, que tiene como objetivo último el mantenimiento y mejora del nivel de salud de la población, mediante el desarrollo de las funciones que le son encomendadas.

Está configurado por todos los recursos sanitarios públicos y de cobertura pública de Cataluña, en los términos que prevé el artículo 5.º

Artículo 4 Naturaleza.

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 la presente Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo. En lo que se refiere a las relaciones jurídicas externas, se sujeta, en términos generales, al Derecho privado.

2. No obstante lo dispuesto por 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 el resto de Administraciones Públicas.

b) El régimen patrimonial del Servicio, que se ajusta a las previsiones del artículo 51 de la presente 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 la presente Ley. Son aplicables, en particular, a la intervención del Servicio las disposiciones de los artículos 63 al 71 del texto refundido de la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña, aprobado por el Decreto Legislativo 9/1994, de 13 de julio, y las correlativas de la Ley 16/1984, de 20 de marzo, del Estatuto de la Función Interventora. Todo ello sin perjuicio de las especialidades que se establezcan por Reglamento.

d) El régimen de impugnación de los actos y de responsabilidad del Servicio, que se rige por los artículos 59 y 60 de la presente Ley.

e) Las relaciones de las personas que gozan del derecho a la asistencia sanitaria pública con el Servicio Catalán de la Salud.

3. La contratación del Servicio Catalán de la Salud debe ajustarse a las previsiones de la legislación sobre contratos de las Administraciones Públicas. Sin embargo, los contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios en régimen de concierto se rigen por sus normas específicas.

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

5. En el ejercicio de sus funciones, el Servicio Catalán de la Salud y la totalidad de los organismos dotados de personalidad que dependen del mismo, en su caso, gozan de la reserva de nombres y de los beneficios, exenciones y franquicias de cualquier naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Generalidad y a las entidades públicas encargadas de la gestión de la Seguridad Social.

Se modifica por el art. 1 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 5 Recursos.

Configuran el Servicio Catalán de la Salud:

a) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de la Generalidad, incluidos los transferidos de la Seguridad Social y de la Administración institucional de la sanidad nacional, que se integran en él a todos los efectos.

b) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las Diputaciones catalanas, los Ayuntamientos y las demás Entidades locales de Cataluña que se integran o adscriben a él funcionalmente, en los términos que prevean las normas de transferencia o los respectivos convenios suscritos a dichos efectos, según corresponda.

c) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las fundaciones benéfico-asistenciales vinculadas a las Administraciones Públicas, y aquellos no incluidos en los epígrafes anteriores, con preferencia sin ánimo de lucro, mediante los cuales sea imprescindible satisfacer necesidades del sistema sanitario público al amparo de los pertinentes convenios, que se adscriben a él 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 poblaciones de Cataluña.

b) La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y 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 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, asistencia sanitaria y sociosanitaria y 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 a la libertad individual.

g) La mejora y el cambio progresivo hacia la calidad y modernización de los servicios.

h) El estímulo y sostenimiento de la investigación científica en el ámbito de la salud.

i) La actualización armónica, eficiente y coordinada del sistema sanitario público de Cataluña, tanto de los equipamientos como de los medios técnicos y personales.

2. El Servicio Catalán de la Salud contará con una organización adecuada que permita:

a) Una atención integral de la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, que colabore en la reinserción social.

b) Garantizar la salud como derecho inalienable de la población catalana y el acceso a curarse, a través de la estructura del Servicio Catalán de la Salud, que tiene que ofrecerlo en condiciones de un escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario del Servicio Catalán de la Salud, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se presten y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, opinión, o cualquier 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 deberes que asisten a sus usuarios como tales y la hagan llegar a los mismos, reconociendo la libre elección del 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 sido vulnerados o agredidos en la asistencia que ha recibido, o querría recibir en el Servicio Catalán de la Salud, pueda hacer la oportuna denuncia a la Unidad de Admisiones y Atención al Usuario de que cada Región Sanitaria dispondrá a tal efecto.

e) Una actuación con criterios de planificación y evaluación continuada en base a sistemas de información actualizada, objetiva y programada.

f) La inmediatez en la prestación sanitaria urgente.

g) Una descentralización y desconcentración de funciones, con el objetivo de la gestión territorial de los recursos sanitarios.

h) La participación comunitaria a través de las distintas 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 prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria y los criterios generales de la planificación sanitaria, desarrollará las funciones siguientes:

a) La ordenación, planificación, programación, evaluación e inspección sanitarias sociosanitarias y de salud pública.

b) La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.

c) La gestión y administración de los centros, servicios y 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, potenciando la autonomía de gestión de los centros sanitarios.

d) La gestión y ejecución de las actuaciones y 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 prestaciones del sistema sanitario público de Cataluña.

f) El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación vinculantes en cuanto a los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud, en lo referente a su coordinación con el dispositivo sanitario público.

g) El establecimiento, gestión y actualización de acuerdos, convenios y conciertos con entidades no administradas por la Generalidad de Cataluña.

g) bis. La gestión, el mantenimiento y la determinación de las medidas de seguridad de los elementos comunes o unificados del sistema de información del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (Siscat).

h) Cualquier otra función pública sanitaria no prevista 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 podrá:

Primero. Desarrollar las referidas funciones directamente, mediante los órganos u organismos que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto, si procede.

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 afán de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, si procede.

Cuarto. Crear o participar en cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios o actuaciones.

3. El Consejo Ejecutivo puede acordar la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación o participación del Servicio Catalán de la Salud en cualquier otra entidad admitida en Derecho, a efectos de lo que establece el apartado 2 del presente artículo. En particular, puede crear cualesquiera empresas públicas de las previstas en la Ley 4/1985, de 29 de marzo, del Estatuto de la Empresa Pública Catalana.

Se añade el apartado 1.g) bis por el art. 109.1 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Se modifica el apartado 3 por el art. 2 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 8 Actividades.

En el desarrollo de las funciones que le son encomendadas, el Servicio Catalán de la Salud, directamente o, si procede, por medio de cualquiera de las fórmulas previstas en el artículo 7.º, apartado 2, llevará a cabo 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 ante factores de riesgo, asi 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 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 suelo.

m) Control sanitario de los establecimientos públicos y lugares de vivienda y convivencia humana.

n) Policía sanitaria mortuoria.

o) Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios.

p) Promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, en lo referente en especial a 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) Cualquier otra actividad relacionada con el mantenimiento y mejora de la salud.

El ejercicio de las competencias l), m), i n) se llevará a cabo sin perjuicio de lo previsto en el artículo 65 de la presente ley.

TÍTULO III

Competencias de la Administración de la Generalidad

Artículo 9 Consejo Ejecutivo.

Corresponderán al Consejo Ejecutivo de la Generalidad, en los términos establecidos en el artículo 1.º de la presente Ley, las siguientes competencias:

a) La aprobación del Plan de Salud de Cataluña.

b) (Derogada).

c) La aprobación del proyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud.

d) El acuerdo de nombramiento y de cese 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 las mismas.

g) La creación de los Organismos de investigación que considere oportunos para 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 distintas Administraciones públicas de Cataluña con competencias sanitarias, de acuerdo con lo previsto por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

i) Todas las demás que le atribuya el ordenamiento vigente.

Se deroga la letra b) por el art. 159.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 10 Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Corresponderán al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en relación a la ordenación sanitaria establecida en la presente Ley, las siguientes competencias:

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

b) La determinación de los criterios generales de la planificación sanitaria y la ordenación territorial de los recursos humanos.

c) La dirección, vigilancia y tutela del Servicio Catalán de la Salud.

d) El control, inspección y evaluación de las actividades del Servicio Catalán de la Salud.

e) La elevación al Consejo Ejecutivo de la propuesta del Plan de Salud de Cataluña.

f) Coordinar los programas de investigación y recursos públicos de cualquier procedencia, a los efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.

g) (Derogada).

h) La elevación 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 las mismas.

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 tarifas por la prestación y 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, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.

k) bis. El establecimiento y la gestión de un sistema de información integrado sobre los profesionales que desarrollan su actividad en Cataluña, por cuenta propia o ajena, en centros públicos y privados, que responda a las necesidades de la Administración sanitaria para el ejercicio de sus competencias, especialmente en materia de planificación y organización de recursos sanitarios y de desarrollo profesional, y a partir del cual se comuniquen al Registro estatal de profesionales sanitarios los datos necesarios para el mantenimiento y desarrollo del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en los términos del artículo 53 de la Ley del Estado 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, a la unidad directiva competente en materia de profesionales de la salud del departamento competente en materia de salud. Con estos fines, el departamento, a través de la unidad orgánica que tiene atribuida esta función por reglamento, puede acceder a los datos personales necesarios que consten en los registros de recursos humanos de las administraciones públicas y las entidades vinculadas a las mismas, las corporaciones profesionales, los centros, servicios y establecimientos sanitarios y las entidades de seguros que actúan en el ramo de la enfermedad. Las comunicaciones de estos datos deben estar sujetas a la legislación en materia de protección de datos.

k) ter La función de diseño, aprobación, puesta en práctica y supervisión de las acciones relativas a la seguridad de la información del departamento competente en materia de salud y de las entidades y organismos adscritos, a través de la unidad competente de la Secretaría General del departamento mencionado que tenga atribuida dicha función por reglamento.

l) Los registros y autorizaciones sanitarias obligatorias de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano.

m) El acuerdo de nombramiento y de cese de los vocales del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, en los casos y en la forma establecidos por la presente ley.

n) (Derogada).

o) El acuerdo de nombramiento y de cese 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 cese de los Gerentes de las regiones sanitarias.

q) (Derogada).

r) (Derogada).

s) Todas las demás que le atribuya el ordenamiento vigente.

Se deroga la letra g) y se añaden las letras k) bis y k) ter, por el art. 109.2 y 3 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Se derogan las letras n), q) y r) de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Se nodifica la letra m) por el art. 159.2 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 10 bis. El Consejo de Salud de Cataluña y los consejos de participación territorial de salud.

1. La participación de la sociedad civil en el sistema sanitario público de Cataluña se articula mediante el Consejo de Salud de Cataluña y los consejos de participación territorial de salud, que se crean como órganos colegiados de participación adscritos al Departamento de Salud.

2. Corresponden al Consejo de Salud de Cataluña las siguientes funciones:

a) Asesorar al Departamento de Salud y a los entes que dependen del mismo en todos los asuntos relacionados con la atención sanitaria, la atención sociosanitaria y la protección de la salud, y formularles propuestas relativas a dichos ámbitos.

b) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios que satisfagan necesidades del sistema sanitario público catalán se adecuen a la correspondiente normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y con las posibilidades económicas del sector público.

c) Informar sobre el anteproyecto del Plan de salud de Cataluña, antes de su aprobación.

d) Conocer anualmente el escenario presupuestario del Departamento de Salud, previamente a la aprobación del anteproyecto de presupuesto.

e) Conocer la memoria anual del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre la misma, antes de su aprobación.

f) Conocer y orientar la actuación de los consejos de participación territorial de salud y, si procede, de otras fórmulas de participación de la sociedad civil en el sistema sanitario público.

g) Realizar cualesquiera otras tareas que le sean atribuidas por ley o por reglamento.

3. El Consejo de Salud de Cataluña y los consejos de participación territorial de salud pueden crear las comisiones específicas y los grupos de trabajo que consideren necesarios, de carácter temporal o permanente, para el desarrollo adecuado de sus funciones.

4. Los consejos de participación territorial de salud, con carácter general, deben coincidir con el ámbito territorial de las regiones sanitarias. Sin embargo, y siempre de forma motivada, pueden tener un ámbito territorial inferior, que debe coincidir con los sectores sanitarios u otras demarcaciones funcionales en el ámbito de las regiones sanitarias.

5. Corresponden a los consejos de participación territorial de salud que tengan como ámbito una región sanitaria, las siguientes funciones, dentro de su ámbito territorial:

a) Asesorar y formular propuestas relativas a los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria a los órganos territoriales del Departamento de Salud y de los entes que dependen del mismo.

b) Verificar que las actuaciones de los órganos territoriales del Departamento de Salud y de los entes que dependen del mismo se adecuan a la normativa sanitaria y se desarrollan 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 el anteproyecto, antes de que se apruebe.

e) Conocer la memoria de la región sanitaria e informar sobre esta memoria, antes de que se apruebe.

f) Conocer el escenario presupuestario anual correspondiente a la región sanitaria.

5 bis. Las funciones de los consejos de participación territorial de salud que tengan un ámbito territorial inferior a la región sanitaria deben establecerse por reglamento, en función de la demarcación con que se creen de acuerdo con el apartado 4. En caso de que sustituyan, como estructura de participación, a los consejos de participación territorial de salud de las regiones sanitarias, les corresponden, como mínimo, las funciones establecidas por el apartado 5.

6. Debe regularse por reglamento el régimen de funcionamiento y la composición del Consejo de Salud de Cataluña y de los consejos de participación territorial de salud.

La regulación de la composición del Consejo de Salud de Cataluña y de los consejos de participación territorial de salud debe garantizar que tengan representación de las entidades locales, de los usuarios de los servicios sanitarios,

de los proveedores de servicios sanitarios, de los sindicatos, de las organizaciones empresariales, de las corporaciones profesionales, de las entidades vecinales, así como de las asociaciones de pacientes y familiares relevantes en el territorio y otras entidades vinculadas a aspectos de salud en el territorio.

Debido a la singularidad organizativa de la Administración sanitaria en la ciudad de Barcelona, mediante el Consorcio Sanitario de Barcelona, y debido al régimen jurídico especial del Ayuntamiento de Barcelona, que emana de la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta Municipal de Barcelona, el Gobierno puede establecer, por reglamento, un régimen especial en el régimen de funcionamiento y la composición de los consejos de participación territorial de salud correspondientes a los sectores sanitarios u otras demarcaciones funcionales en el ámbito territorial de la ciudad de Barcelona.

Se modifican los apartados 5. bis y 6 por el art. 216.1 de la Ley 5/2017, de 28 de marzo. Ref. BOE-A-2017-7353#a2-28

Se modifican los apartados 5, 6 y se añade el apartado 5.bis por el art. 74.1 a 3 de la Ley 3/2015, de 11 de marzo. Ref. BOE-A-2015-3637.

Se añade por el art. 160.2 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 11 Departamento de Economía y Finanzas.

Corresponderán al Departamento de Economía y Finanzas, en relación al 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 deberá 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 IV

Estructura y ordenación del Servicio Catalán de la Salud

CAPÍTULO I · Estructura y organización centrales

Artículo 12 Órganos de dirección y de gestión.

El Servicio Catalán de la Salud se estructura en los siguientes órganos centrales de dirección y de gestión:

a) El Consejo de Dirección.

b) El Director.

c) Las unidades que se establezcan por acuerdo del Consejo de Dirección.

Se modifica por el art. 159.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Sección 1.a 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 o consejera del departamento competente en materia de salud, que es el presidente o presidenta y, como tal, ostenta la representación institucional.

b) El secretario o secretaria general del departamento competente en materia de salud, que es el vicepresidente primero o vicepresidenta primera.

c) El director o directora del Servicio Catalán de la Salud, que es el vicepresidente segundo o vicepresidenta segunda.

d) Veintinueve vocales, con la siguiente distribución:

1.º Un vocal o una vocal en representación del departamento competente en materia de economía.

2.º Seis vocales en representación del departamento competente en materia de salud.

3.º Los presidentes de los consejos de dirección de las regiones sanitarias.

4.º El consejero o consejera competente en materia de salud del Consejo General de Arán.

5.º Dos vocales en representación de los consejos comarcales.

6.º Dos vocales en representación de los ayuntamientos.

7.º Tres vocales en representación de las organizaciones sindicales más representativas de Cataluña.

8.º Tres vocales en representación de las organizaciones empresariales más representativas del sector sanitario de cobertura pública en Cataluña.

9.º Dos vocales en representación de las corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña.

10.º Dos vocales en representación de las asociaciones de consumidores, usuarios y enfermos.

Los vocales del Consejo de Dirección son nombrados y separados del cargo por el consejero o consejera competente en materia de salud, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. Los vocales que representan a los consejos comarcales y los ayuntamientos deben ser designados, a partes iguales, por las entidades asociativas de entes locales de Cataluña.

El nombramiento de los vocales del Consejo de Dirección se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los vocales puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre y cuando gocen de la representación requerida.

2. Las vacantes que se produzcan deberán cubrirse en la forma y proporción previstas en el apartado anterior.

3. La condición de miembros del Consejo de Dirección será incompatible con cualquier vinculación con empresas o entidades relacionadas con el suministro o la dotación de material sanitario, productos farmacéuticos y demás relacionados con la sanidad, así como 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 mediante cualquier otra fórmula de gestión indirecta de las prevista en el artículo 7.o, apartado 2.

Se modifica el apartado 1.d) por el art. 216.2 de la Ley 5/2017, de 28 de marzo. Ref. BOE-A-2017-7353#a2-28

Se modifica el apartado 1 por el art. 7 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Se modifica la letra d) del apartado 1 por el art. 32.1 de la Ley 4/2000, de 26 de mayo. Ref. BOE-A-2000-11470.

Artículo 14 Funciones.

1. Corresponderán 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 con respecto a las actividades que lleven a cabo las regiones sanitarias.

b) Elaborar el anteproyecto del Plan de Salud de Cataluña.

c) Aprobar las propuestas generales en materia de ordenación y planificación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, de acuerdo con las previsiones del Plan de Salud de Cataluña.

d) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Servicio Catalán de la Salud.

e) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Servicio Catalán de la Salud y elevarla al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para que la incorpore al anteproyecto general del mismo y le dé el trámite establecido en la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña.

f) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Servicio Catalán de la Salud y elevarlos al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

g) Fijar los criterios generales y establecer y actualizar los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la óptima utilización de los recursos sanitarios públicos.

h) Aprobar los planes de salud de las distintas regiones y sectores sanitarios de acuerdo con las normas, directrices y programas del Consejo Ejecutivo y del Plan de Salud de Cataluña.

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.º, apartado 1, epígrafe f), y planificar con criterios de racionalización los recursos sanitarios en Cataluña de acuerdo con las directrices del Consejo Ejecutivo, así como las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios que gestione.

k) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

l) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a los efectos de su elevación 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 la mismas.

m) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Servicio Catalán de la Salud, y elevarlas al Departamento de Sanidad y Seguridad Social al objeto de su tramitación.

m bis) Aprobar la estructura en unidades del Servicio Catalán de la Salud.

n) Aprobar la relación de puestos de trabajo del Servicio Catalán de la Salud.

o) (Derogado).

p) Aprobar, si procede, la Memoria anual del Servicio Catalán de la Salud.

q) Acordar la delegación de funciones a que se refiere 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 legal o reglamentariamente.

2. Los acuerdos deberán adoptarse por mayoría simple, excepto aquellos a que se refieren los epígrafes a) y e) del apartado anterior, que deberán tomarse por mayoría de dos tercios de los miembros del Consejo de Dirección. A pesar de ello, con respecto al apartado a), será suficiente la mayoría absoluta si, transcurrido un mes no se alcanza el acuerdo por mayoría calificada de dos tercios. Con respecto al apartado e), en el caso de que no se consiga acuerdo por la mayoría de dos tercios, la propuesta del anteproyecto de presupuesto será 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.

Se modifica el apartado 1.n) por el art. 109.4 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Se deroga el apartado 1.o) por el art. 216.3 de la Ley 5/2017, de 28 de marzo. Ref. BOE-A-2017-7353#a2-28

Se añade la letra m bis) al apartado 1 por el art. 159.4 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 15 Régimen de funcionamiento.

1. El Consejo de Dirección deberá reunirse en sesión ordinaria, al menos, una vez cada dos meses, y, también, en caso de urgencia a criterio del Presidente o cuando lo soliciten un mínimo de cinco miembros, para decidir sobre las cuestiones que estos soliciten. Desde la solicitud hasta la reunión no podrá transcurrir un plazo superior a quince días.

2. La convocatoria, que corresponderá al Presidente, deberá realizarse por escrito, con antelación suficiente o dentro del plazo establecido en el apartado anterior, y de acuerdo con un orden del día que recoja los puntos a tratar en cada sesión, que será elaborado por el Secretario, con el visto bueno del Presidente. Para la inclusión de un nuevo punto en el orden del día será necesario que el Consejo acepte tratarlo por mayoría absoluta.

3. El Consejo de Dirección deberá aprobar su reglamento de funcionamiento interno, que tendrá que ajustarse a lo previsto en la presente Ley y a las normas que la desarrollen.

Sección 2.a El Director

Artículo 16 Naturaleza.

1. El Director asumirá la dirección y gestión del Servicio Catalán de la Salud, así como la representación plena del Consejo de Dirección del ente en relación a la ejecución de los acuerdos adoptados por el mismo, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 28. Su nombramiento y cese deberán acordarse por parte del Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta del Consejo de Sanidad y Seguridad Social.

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

Artículo 17 Funciones.

1. Corresponderán al Director las siguientes funciones:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulan 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 la aprobación del Consejo de Dirección las propuestas generales de ordenación y planificación sanitarias, sociosanitarias 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 criterios generales y el establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios; el establecimiento de fórmulas de gestión integrada sin afán de lucro; las directrices generales y los criterios de actuación vinculantes en cuanto a los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud, en lo relativo a su coordinación con el dispositivo sanitario público, y la Memoria anual del Servicio.

c) Elevar al Consejo de Dirección propuestas relativas a la fijación de los precios y tarifas por la prestación y 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 las mismas, y la normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia de este ente, a los efectos de su ulterior tramitación, si procede.

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 circulares relativas al funcionamiento y organización internos 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) Elevar al Consejo de Dirección las propuestas relativas a la relación de puestos 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 dispuesto en el artículo 61.

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

Sección 3.a El Consejo Catalán de la Salud

Se deroga por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 18 Composición.

1. El Consejo Catalán de la Salud es el órgano central de participación comunitaria en el sistema sanitario público de Cataluña.

2. El Consejo Catalán de la Salud estará compuesto de los siguientes miembros:

a) Nueve vocales en representación de la Generalidad, uno de los cuales actuará como Secretario.

b) Cuatro en representación de los Consejos Comarcales de Cataluña.

c) Cuatro en representación de los Ayuntamientos de Cataluña.

d) Cuatro en representación de las organizaciones sindicales más representativas de Cataluña.

e) Tres en representación de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito sanitario de Cataluña.

f) Cuatro en representación de las organizaciones empresariales más representativas de Cataluña.

g) Tres en representación de las corporaciones empresariales más representativas en el ámbito sanitario de Cataluña.

h) Tres en representación de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas de Cataluña.

i) Tres en representación de las corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña.

j) Dos en representación de las universidades catalanas.

k) Uno en representación de las entidades científicas.

3. El titular del Departamento de Sanidad y Seguridad Social ostentará la presidencia del Consejo, que podrá delegar en el Director del Servicio Catalán de la Salud, y no computará como vocal representante de la Generalidad.

4. Los miembros del Consejo Catalán de la Salud son nombrados y separados del cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. En caso de los vocales que representan a los consejos comarcales y ayuntamientos, la propuesta será efectuada por las entidades asociativas de entes locales de Cataluña. El nombramiento se realiza por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que disfruten de la requerida representación.

Se modifica el apartado 4 y se suprime el 5 por el art. 32.2 y 3 de la Ley 4/2000, de 26 de mayo. Ref. BOE-A-2000-11470.

Artículos 18 a 20.

(Derogados).

Se derogan por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 19 Funciones.

1. El Consejo Catalán de la Salud ejercerá funciones de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión y, entre ellas, 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 formularle propuestas.

b) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios que satisfagan necesidades del sistema sanitario público catalán se adecuen a la normativa sanitaria correspondiente y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

c) Informar, con carácter previo a su aprobación, el anteproyecto del Plan de Salud de Cataluña.

d) Conocer la propuesta del anteproyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre la misma, previamente a su aprobación.

e) Conocer la Memoria anual del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre la misma, previamente a su aprobación.

f) Realizar cualesquiera otras funciones que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

2. El Servicio Catalán de la Salud deberá 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 deberá reunirse, como mínimo, una vez cada seis meses, y cuando lo acuerde su Presidente, que deberá cursar las oportunas convocatorias con expresión 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 acuerdos deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes, y el Presidente dirimirá en caso de empate.

3. El Consejo Catalán de la Salud aprobará su reglamento de funcionamiento interno, que tendrá que ser autorizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y ajustarse a las previsiones contenidas en esta Ley y en las disposiciones que reglamentariamente se establezcan. En todo caso, el sistema de funcionamiento y actuación deberá hacer posible que las posiciones minoritarias sean suficientemente recogidas y puedan ser conocidas y ponderadas.

4. El Consejo Catalán de la Salud podrá crear las comisiones específicas y los grupos de trabajo que considere necesarios para el desarrollo adecuado de sus cometidos.

CAPÍTULO II · 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 delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climáticos, de vías y medios de comunicación

homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes, teniendo en cuenta la ordenación territorial de Cataluña. Las Regiones Sanitarias deberán 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 respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o de cobertura pública que, debido a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia suprarregional.

2. Las Regiones Sanitarias constituirán órganos desconcentrados de gestión del sistema sanitario público de Cataluña y les corresponderá el desarrollo de las funciones atribuidas como propias o las que les sean delegadas 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 deberán desarrollar, dentro de su específico ámbito territorial de actuación, las siguientes funciones propias:

a) La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.

b) La gestión y administración de los centros, servicios y 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 ejecución de las actuaciones y 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 prestaciones del sistema sanitario público de Cataluña.

e) La gestión de los acuerdos, convenios y 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.º, 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 podrá utilizar cualquiera de las fórmulas previstas en el artículo 7.º, apartado 2, de la presente Ley.

3. Además de las funciones propias que se les encomiendan, las Regiones Sanitarias deberán desarrollar las funciones en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios que, en relación a su respectivo ámbito territorial, les sean delegadas específicamente por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

4. Las actividades que lleven a cabo las Regiones Sanitarias al amparo de lo previsto en los apartados anteriores deberán ser debidamente coordinadas por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, que tendrá que adoptar en cada momento las medidas que considere más oportunas a dicho 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 deberán tener especial cuidado en alcanzar:

a) Una organización sanitaria eficiente y próxima al usuario.

b) La efectiva participación de la comunidad en las actuaciones y 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 adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.

f) La adecuada correlación entre los servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales.

g) La óptima coordinación de las actuaciones de la Región Sanitaria con las funciones de control sanitario propias de los Ayuntamientos.

h) El acercamiento y la accesibilidad de los servicios a toda la población.

Artículo 24 Estructura.

La Región Sanitaria se estructurará 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 aprueben por acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

Se modifica el apartado 1.1.c) por el art. 109.5 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Se deroga el apartado 1.2 por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Sección 1.a El Consejo de Dirección de la Región Sanitaria

Artículo 25 Composición.

1. El Consejo de Dirección, órgano superior de gobierno de la Región Sanitaria, estará 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 separados del cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. En el caso de los representantes de los consejos comarcales y ayuntamientos, la propuesta será efectuada por las entidades asociativas de entes locales de Cataluña. El nombramiento se realiza por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que disfruten de la requerida representación.

3. (Suprimido)

4. El Presidente del Consejo, que tendrá la representación institucional del Servicio Catalán de la Salud en el ámbito territorial de la Región Sanitaria, será nombrado por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social de entre los representantes del Departamento que formen parte de la misma.

5. El Vicepresidente será nombrado por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta y de entre los representantes de las Corporaciones Locales.

6. En lo referente a los miembros del Consejo de Dirección de la Región Sanitaria, regirán las mismas causas de incompatibilidad previstas en el artículo 13, apartado 3.

7. A las sesiones del Consejo de Dirección asistirán, con voz pero sin voto, el Gerente de la Región Sanitaria y, así mismo, un técnico superior de la Región elegido por el Presidente, que actuará como Secretario.

Se modifica el apartado 2 y se suprime el 3 por el art. 32.4 y 5 de la Ley 4/2000, de 26 de mayo. Ref. BOE-A-2000-11470.

Artículo 26 Funciones.

1. Corresponderá 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 elevarla al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio del Director, a los efectos de su tramitación.

e) Aprobar y elevar 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 actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de servicios, sin perjuicio de lo previsto en el epígrafe k), y el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas y privadas.

g) Elevar propuestas al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, a través de su Director, en 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 las mismas de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.º, apartado 2.

h) Elevar al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, por medio del Director, propuestas relativas a la relación de puestos de trabajo de la Región Sanitaria, a los efectos de su ulterior tramitación.

i) Aprobar, si procede, la Memoria anual de la Región Sanitaria.

j) (Derogada).

k) Aquellas funciones que en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios les sean delegadas específicamente por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con lo previsto en 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 legal o reglamentariamente.

2. Los acuerdos deberán adoptarse por mayoría absoluta, excepto aquellos a los que se refiere el epígrafe b) del apartado anterior, que deberán tomarse por mayoría de dos tercios de los miembros del Consejo de Dirección. A pesar de ello, será suficiente la mayoría absoluta si, transcurrido un mes desde la sesión en que no se alcanzó la mayoría de dos tercios, no se llegara a un acuerdo por mayoría calificada.

Se deroga el apartado 1.j) por el art. 109.6 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Artículo 27 Régimen de funcionamiento.

1. El Consejo de Dirección deberá reunirse, como mínimo, una vez cada dos meses y también, en caso de urgencia a juicio del Presidente o cuando lo soliciten el 40 por 100 de sus componentes.

2. Para la convocatoria y fijación del orden del día deberán seguirse las normas establecidas en el artículo 15, apartado 2.

3. El Consejo de Dirección de la Región Sanitaria deberá aprobar sus normas de régimen interior con sujeción al reglamento-marco que tendrá que establecer el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

Sección 2.a 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 plena representación de su consejo de dirección en relación con la ejecución de los acuerdos que este adopte. Su nombramiento y cese corresponde al titular del departamento competente en materia de salud.

2. El cargo de Gerente se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y, a su titular, le serán aplicables las mismas causas específicas de incompatibilidad previstas en el artículo 13, apartado 3.

Se modifica el apartado 1 por el art. 216.4 de la Ley 5/2017, de 28 de marzo. Ref. BOE-A-2017-7353#a2-28

Artículo 29 Funciones.

1. Corresponderá al Gerente el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulen 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, convenios y conciertos suscritos para la prestación de los servicios.

c) Controlar la aplicación de las directrices generales y criterios de actuación a que se refiere el artículo 7.º, 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 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) Asimismo, podrá elevar propuestas al Consejo de Dirección de la Región Sanitaria en relación al establecimiento y 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 las mismas.

f) Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los servicios y 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 circulares internas relativas al funcionamiento y 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 puestos de trabajo y elevarlas al Consejo de Dirección para su ulterior tramitación.

j) Aquellas funciones que le sean delegadas expresamente por el Director del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17.2.

Sección 3.a El Consejo de Salud

Se deroga por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

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 Administración de la Generalidad, uno de los cuales es el presidente o presidenta.

b) Dos representantes de los consejos comarcales de la región.

c) Dos representantes de los ayuntamientos de la región.

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) Dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito territorial de la región.

g) Dos representantes de las corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña.

El secretario o secretaria del consejo de salud de la región sanitaria es uno de sus miembros.

2. Los miembros del Consejo de Salud de la Región Sanitaria son nombrados y separados del cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. En el caso de los representantes de los consejos comarcales y ayuntamientos, la propuesta será efectuada por las entidades asociativas de entes locales de Cataluña. El nombramiento se realiza por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que disfruten de la requerida representación.

Se modifica el apartado 1 por el art. 8 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Se modifica el apartado 2 y se suprime el 3 por el art. 32.6 y 7 de la Ley 4/2000, de 26 de mayo. Ref. BOE-A-2000-11470.

Artículos 30 a 32.

Se derogan por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 31 Funciones.

1. Corresponderá al Consejo de Salud, en su cualidad 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 establecimientos sanitarios.

d) Conocer el anteproyecto del Plan de Salud de la Región e informar sobre el mismo con carácter previo a su aprobación.

e) Conocer el anteproyecto de presupuesto de la Región Sanitaria e informar sobre el mismo, con carácter previo a su aprobación.

f) Conocer la Memoria anual de la Región Sanitaria e informar sobre la misma, incluyendo en ella los resultados económicos y sanitarios de la Región, con carácter previo a su aprobación.

g) Cualesquiera otras que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

2. La Región Sanitaria deberá 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 deberá reunirse, como mínimo, una vez cada seis meses y cuando lo acuerde su Presidente, el cual deberá cursar la oportuna convocatoria, con expresión de los asuntos a tratar, bien a iniciativa propia, bien a solicitud de una cuarta parte de los miembros que lo componen, a fin de decidir sobre las cuestiones que estos soliciten.

2. Las resoluciones o acuerdos deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes y el Presidente deberá dirimir los empates.

3. El Consejo de Salud de la Región Sanitaria deberá aprobar su reglamento de funcionamiento interno, que tendrá que ser autorizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. En cualquier caso, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 20, apartado 3, de la presente Ley en relación a las posiciones minoritarias que puedan producirse en el seno del Consejo de Salud.

4. El Consejo de Salud de la Región Sanitaria podrá crear las comisiones específicas y grupos de trabajo que considere necesarios para el adecuado desarrollo de sus cometidos.

CAPÍTULO III · Ordenación sanitaria territorial

Sección 1.a El Sector Sanitario

Artículo 33 Naturaleza y funciones.

1. La Región Sanitaria se ordenará en subunidades territoriales integradas que serán conformadas por un conjunto de Áreas Básicas de Salud, y que contarán con una estructura desconcentrada de dirección, gestión y participación comunitaria, denominadas Sectores Sanitarios.

2. En el ámbito del Sector Sanitario se desarrollarán y se coordinaran 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 apoyo y referencia de esta. Asimismo, cada Sector tendrá asignado un hospital de referencia de entre los incluidos en 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, gestionará directamente los Equipos de Atención Primaria de las Áreas Básicas de Salud correspondientes, y los servicios jerarquizados de especialidades médicas de apoyo y referencia de aquellos, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 7.º, apartado 2, y coordina las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública, así como 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 el número de representantes del departamento competente en materia de salud y el número de representantes de los ayuntamientos y de los consejos comarcales del territorio del correspondiente sector que determine en cada caso, mediante una orden, el consejero o consejera de dicho departamento, previa consulta a los entes locales del sector sanitario, atendiendo a las características geográficas, socioeconómicas, demográficas, laborales, epidemiológicas, culturales, climáticas, de vías y medios de comunicación, y de dotación de recursos sanitarios del ámbito del sector correspondiente. La presidencia del consejo de dirección corresponde a quien designe el consejero o consejera del departamento competente en materia de salud entre los representantes de este departamento en el consejo de dirección. La representación del departamento competente en materia de salud, incluida la presidencia, debe ser del 60%, y la representación de los ayuntamientos y de los consejos comarcales del territorio del sector correspondiente debe ser del 40%. Pueden establecerse mecanismos de voto ponderado, que deben respetar los porcentajes señalados.

2. El director o directora del sector sanitario asiste al consejo de dirección con voz pero sin voto, si no es miembro. Si es miembro, asiste con voz y voto.

3. Los miembros del Consejo de Dirección del Sector Sanitario son nombrados y separados del cargo por el consejero o consejera de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen. En el caso de los representantes de las corporaciones locales, la propuesta será efectuada por las entidades asociativas de entes locales de Cataluña. El nombramiento se realiza por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que disfruten de la requerida representación.

4. (Suprimido)

5. Con respecto a los miembros del Consejo de Dirección del Sector Sanitario, regirán las mismas causas de incompatibilidad que contempla el artículo 13, apartado 3.

Se modifican los apartados 1 y 2 por el art. 9 y 10 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Se modifica el apartado 3 y se suprime el 4 por el art. 32.8 y 9 de la Ley 4/2000, de 26 de mayo. Ref. BOE-A-2000-11470.

Se modifica el apartado 1 por el art. 3 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 35 Funciones.

1. Corresponderá al Consejo de Dirección del Sector Sanitario el desarrollo de las funciones siguientes:

a) Elaborar el Plan de Salud en el ámbito territorial del sector.

b) Analizar los objetivos del sector y hacer su seguimiento, adaptando los programas de actuación sociosanitaria a los mencionados objetivos.

c) Conocer el escenario presupuestario correspondiente a la región sanitaria a la que pertenece.

d) Aprobar la Memoria anual del Sector.

e) Evaluar de forma continuada la calidad de la asistencia prestada por los centros, servicios y establecimientos adscritos al Sector y establecer las medidas oportunas para mejorar su funcionamiento.

f) Estudiar y establecer las medidas adecuadas para 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 deberán adoptarse por mayoría absoluta de los miembros que lo componen.

Se modifica el apartado 1.c) por el art. 74.4 de la Ley 3/2015, de 11 de marzo. Ref. BOE-A-2015-3637.

Artículo 36 Régimen de funcionamiento.

1. El Consejo de Dirección deberá reunirse, 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 fijación del orden del día deberán seguirse las normas establecidas en el artículo 15, apartado 2.

3. El Consejo de Dirección del Sector Sanitario aprobará su reglamento de funcionamiento interno con sujeción al reglamento marco que establecerá el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

Artículo 37 El Director del Sector.

1. El Director del Sector será la máxima autoridad del Sector Sanitario y dependerá jerárquica y funcionalmente del Gerente de la Región Sanitaria.

2. Serán 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, gestión, dirección y evaluación de las actividades del Sector.

c) Gestionar y coordinar los centros, servicios, establecimientos y recursos adscritos al Sector.

d) Elaborar periódicamente los informes oportunos sobre la actividad del Sector Sanitario.

e) Dar cuenta de su gestión a los órganos competentes del Servicio Catalán de la Salud, así como de todas aquellas cuestiones que, en relación con la misma, le sean solicitadas.

f) Presentar la memoria anual del Sector al Consejo de Dirección y el escenario presupuestario anual de la región sanitaria a la que pertenece.

3. Para el cumplimiento de sus funciones, el director o directora del sector sanitario dispone de las unidades funcionales que, mediante una orden, determine el consejero o consejera del departamento competente en materia de salud, que debe consultar previamente al consejo de dirección del sector sanitario.

4. Al frente de cada una de estas unidades habrá un Director, que será su responsable.

Se modifica el apartado 2.f) por el art. 74.5 de la Ley 3/2015, de 11 de marzo. Ref. BOE-A-2015-3637.

Se modifica el apartado 3 por el art. 11 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Se modifica el apartado 3 por el art. 4 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 38 El consejo de salud del sector sanitario.

(Derogado).

Se deroga por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Se modifica por el art. 12 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Artículo 39 Composición.

(Derogado).

Se deroga por el art. 13 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Artículo 40 Régimen de funcionamiento.

(Derogado).

Se deroga por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Se modifica por el art. 14 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Sección 2.a El Área Básica de Salud

Artículo 41 Naturaleza y funciones.

1. El Área Básica de Salud será la unidad territorial elemental donde se prestará la atención primaria de salud de acceso directo de la población, y que constituirá el eje vertebrador del sistema sanitario en el ámbito de la cual desarrollará sus actividades el Equipo de Atención Primaria.

2. El Equipo de Atención Primaria será el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, con actuación en el Área Básica de Salud, que desarrollará de manera integrada, mediante el trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población del Área

Básica. Dichas actividades se realizarán principalmente en el marco de una estructura física y funcional denominada Centro de Atención Primaria. Integrarán el equipo de Atención Primaria:

a) Personal sanitario.

a.1) Personal médico:

Médicos generales de atención primaria.

Pediatras-puericultores de atención primaria.

Odontólogos-estomatólogos de atención primaria.

a.2) Personal auxiliar sanitario:

Ayudantes técnicos sanitarios/diplomados en enfermería de atención primaria.

Auxiliares de clínica de atención primaria.

a.3) Asistentes sociales de atención primaria.

a.4) Aquellos profesionales sanitarios o vinculados a la sanidad que se determinen en función de las necesidades asistenciales del área.

b) Personal no sanitario.

c) Los funcionarios sanitarios locales de los Cuerpos de Médicos y de Practicantes titulares, que deberán incorporarse al Equipo de Atención Primaria en los términos previstos en la normativa vigente.

3. Para desarrollar una mejor atención integral deberá promoverse 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 delimitarán atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos y de vías de comunicación homogéneos, y contarán, como mínimo, con un Centro de Atención Primaria.

2. En el ámbito de cada Área Básica de Salud deberán coordinarse todos los servicios sanitarios y sociosanitarios de atención primaria de titularidad pública o privada a fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos.

3. Las Áreas Básicas de Salud integradas en un mismo Sector Sanitario deberán coordinarse entre sí con la finalidad de conseguir los objetivos funcionales y asistenciales adecuados y, asimismo, con los servicios jerarquizados de especialidades del Sector y los hospitales que este tenga asignados.

CAPÍTULO IV · Ordenación funcional de los servicios sanitarios de cobertura pública: el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

Se modifica por el art. 162.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 43 Composición.

1. Con el objetivo de alcanzar una ordenación óptima de los servicios sanitarios de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud que permita la homogeneización adecuada de las prestaciones y la utilización correcta de los recursos humanos y materiales, los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Servicio Catalán de la Salud, así como los demás centros, servicios y establecimientos sanitarios que satisfacen regularmente necesidades del sistema sanitario público de Cataluña, constituyen el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (Siscat), como instrumento dirigido a la prestación de la asistencia sanitaria pública.

2. El Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña está constituido por:

a) La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña.

b) La red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña.

c) La red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña.

3. El Servicio Catalán de la Salud, sólo con carácter excepcional y por una duración limitada, puede establecer contratos o convenios con los titulares de centros y establecimientos sanitarios que no pertenezcan al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en los supuestos en los que los centros y establecimientos sanitarios del Sistema no sean suficientes.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 44 Requisitos, procedimiento para la inclusión y la exclusión, niveles y área de influencia.

1. Deben fijarse por reglamento los requisitos, las condiciones y el procedimiento para la inclusión y la exclusión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en las correspondientes redes del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. Asimismo, en función de las distintas redes, si procede, deben establecerse por reglamento los criterios de acreditación o los estándares de calidad.

2. El Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con las previsiones del Plan de salud de Cataluña, debe establecer el área de influencia territorial o funcional que corresponde a cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en las correspondientes redes del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, que, salvo excepciones motivadas, debe ajustarse a la ordenación territorial establecida en la presente ley.

3. Deben fijarse por reglamento los criterios para garantizar el nivel de calidad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y la eficacia y la eficiencia de la gestión económica de los mismos.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 45 Efectos de la inclusión.

La pertenencia de los centros, servicios y establecimientos sanitarios al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña conlleva:

a) Ejercer las funciones asistenciales que les corresponda en función de su integración en la correspondiente red y las 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, así como la participación en las tareas de información sanitaria y estadística.

b) Estar sujetos a las previsiones que en materia de gestión y contabilidad se establecen en los artículos 54 y 55.

c) Estar sujetos a los controles e inspecciones periódicos y esporádicos que sean necesarios para verificar el cumplimiento de las normas sanitarias, administrativas, económicas y estructurales que sean aplicables.

d) Adecuar la gestión de los servicios a las directrices generales y los criterios de actuación que establezca el Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con el apartado 1 del artículo 46.

e) Estar sujetos a las normas de acreditación o, si procede, a los estándares de calidad que se establezcan reglamentariamente.

f) Suministrar al departamento competente en materia de salud y al Servicio Catalán de la Salud toda la información asistencial y económica que sea necesaria para garantizar la viabilidad, la continuidad, la calidad y la seguridad de los servicios asistenciales de cobertura pública.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 46 Adscripción funcional.

1. Los centros, servicios y establecimientos del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña no integrados en el Servicio Catalán de la Salud se adscriben funcionalmente al mismo para la coordinación adecuada de todo el dispositivo sanitario de cobertura pública. A tal efecto, el Servicio Catalán de la Salud puede fijar directrices y criterios de actuación, que son vinculantes para dichos centros y establecimientos.

2. La adscripción funcional al Servicio Catalán de la Salud de los centros, servicios y establecimientos incluidos dentro del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña implica que las entidades y los organismos que ostentan la titularidad y gestión de los mismos siguen manteniéndolas a todos los efectos.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 47 Continuidad y estabilidad del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

Para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios sanitarios de cobertura pública como servicio público, las disposiciones reglamentarias que regulen los requisitos, las condiciones y el procedimiento para la inclusión y la exclusión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en las correspondientes redes del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña deben tener en cuenta los criterios de planificación sanitaria, territorialización y estabilidad de la vinculación, en el marco de un modelo de prestación de servicios en red que debe favorecer las sinergias entre los distintos centros, servicios y establecimientos sanitarios, sin perjuicio de lo que se establece en la normativa básica sobre contratación del sector público.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Artículo 48 Integración de especialidades.

Para optimizar los recursos del sistema sanitario público, deben establecerse por reglamento los mecanismos oportunos que permitan la adscripción de las especialidades médicas que se desarrollan en el ámbito extrahospitalario a los centros de la red de centros de internamiento, salvo aquellas que por su entidad y por sus características sirven de apoyo y referencia a la atención primaria de salud.

Se modifica por el art. 161.1 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

CAPÍTULO V · Medios personales

Artículo 49 Personal.

1. El personal del Servicio Catalán de la Salud estará formado por:

a) Los funcionarios y demás personal de la Generalidad que presten servicios en el Servicio Catalán de la Salud.

b) El personal transferido para la gestión y ejecución de las funciones y servicios de la Seguridad Social en Cataluña.

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 demás entidades que se integren en el mismo, en los términos y condiciones previstos, según corresponda, en la norma de transferencia o en los respectivos convenios de integración.

e) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Servicio Catalán de la Salud deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

3. En el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de las Administraciones de Cataluña responsables en materia sanitaria, se deberá tener en cuenta el conocimiento de catalán de dicho personal, de acuerdo con la legislación aplicable.

4. El ejercicio de las tareas del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule al personal en la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de las enfermedades.

CAPÍTULO VI · Medios materiales y régimen patrimonial

Artículo 50 Bienes y derechos.

1. Se adscribirán al Servicio Catalán de la Salud:

a) Los bienes y derechos de toda clase de que es titular la Generalidad de Cataluña afectos a los servicios de salud y asistencia sanitaria.

b) Los bienes y derechos de toda clase afectos a la gestión y asistencia sanitaria transferidos de la Seguridad Social. Al respecto deberá tenerse en cuenta todo lo previsto en la disposición adicional séptima de la Ley General de Sanidad.

c) Los bienes y derechos de las entidades municipales, comarcales y provinciales que sean adscritos de acuerdo con los términos y los plazos establecidos por la presente Ley o previstos, según corresponda, en la norma de transferencia o en los convenios de integración respectivos.

d) Todos los bienes y derechos de los consorcios, las sociedades, incluidas las mercantiles de capital mayoritariamente público, y las fundaciones públicas que estén adscritos de acuerdo con los plazos fijados por la presente ley, sin perjuicio de que el uso y la gestión se encomienden a un tercero.

2. Constituirán el patrimonio propio del Servicio Catalán de la Salud todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Se modifica el apartado 1.d) por el art. 15 de la Ley 11/2011, de 20 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Artículo 51 Régimen patrimonial.

1. El Servicio Catalán de la Salud deberá establecer la contabilidad y los registros correspondientes que permitan conocer siempre el carácter de sus bienes y derechos, propios o adscritos, así como su titularidad y destino, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos en la materia.

2. Los bienes y derechos que la Generalidad adscriba al Servicio Catalán de la Salud deberán revertir en aquella en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto que este ente se extinga o sufra una modificación que afecte la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los mencionados bienes y derechos.

3. Los bienes y derechos adscritos al Servicio Catalán de la Salud tendrán la misma consideración de que gozaban en el momento de la adscripción.

4. El patrimonio del Servicio Catalán de la Salud afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público, y como tal gozará de las exenciones en el orden tributario que corresponden a los bienes de la mencionada naturaleza, además de lo previsto en el artículo 4.º, apartado 2.

5. Se entenderá explícita la utilidad pública en relación a la expropiación de inmuebles respecto a las obras y servicios del Servicio Catalán de la Salud.

6. En todo lo que no esté previsto en este capítulo, serán aplicables a los bienes y derechos del Servicio Catalán de la Salud las previsiones contenidas en la Ley de Patrimonio de la Generalidad.

7. El Servicio Catalán de la Salud, previo informe favorable del Departamento de Economía y Finanzas, mediante una autorización del Gobierno, puede vincular los bienes inmuebles que formen parte de su patrimonio, cualquiera que sea su afectación, al pago de una prestación periódica de las reguladas por la legislación civil catalana sobre el derecho de censo. El capital obtenido debe destinarse a financiar las operaciones relacionadas con los servicios sanitarios.

Se añade el apartado 7 por el art. 21 de la Ley 7/2004, de 16 de julio. Ref. BOE-A-2004-16713.

CAPÍTULO VII · Régimen financiero, presupuestario y contable

Artículo 52 Régimen financiero.

1. El Servicio Catalán de la Salud se financiará con:

a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Generalidad en los presupuestos de la Seguridad Social afectos a servicios y prestaciones sanitarios.

b) Los recursos ajenos a la Seguridad Social que le puedan ser asignados con cargo a los presupuestos de la Generalidad de Cataluña.

c) Las aportaciones que deban realizar las Corporaciones Locales con cargo a su presupuesto.

d) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios y que tenga adscritos.

e) Los ingresos ordinarios que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente.

f) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

2. Los centros, servicios y establecimientos integrados o adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud no podrán percibir 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 deberá regirse por lo establecido en la presente Ley y actuarán como supletorias, para todo lo que no esté previsto en la misma, la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña y las sucesivas leyes de presupuestos de la Generalidad.

2. El presupuesto a que se refiere el apartado anterior deberá orientarse de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan de Salud de Cataluña y deberá incluir el adecuado desglose por Regiones Sanitarias.

3. El presupuesto del Servicio Catalán de la Salud deberá incluirse, de acuerdo con el artículo 49 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, en el presupuesto único de la Generalidad, de una manera perfectamente diferenciada, y deberá reflejarse en los estados de ingresos, separadamente de los restantes, los que afecten a la Seguridad Social.

4. El plan de contabilidad aplicable al Servicio Catalán de la Salud deberá tener la estructura que se establezca en virtud del artículo 79 de la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña.

5. El Servicio Catalán de la Salud deberá presentar un presupuesto-resumen clasificado por artículos. Dicha clasificación constituirá el nivel de vinculación de los créditos presupuestarios.

6. De acuerdo con la normativa aplicable a las modificaciones presupuestarias, podrán acordarse transferencias de créditos dentro del presupuesto del Servicio Catalán de la Salud. Reglamentariamente, se determinarán los órganos que son competentes para acordar las mencionadas transferencias.

Artículo 54 Gestión.

1. Los centros y establecimientos a los que se refiere el artículo 5.º de la presente Ley deberán 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 gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y la calidad de la asistencia.

2. De acuerdo con lo que se establezca reglamentariamente, los precitados centros y establecimientos deberán confeccionar y remitir al Servicio Catalán de la Salud periódicamente:

a) Los indicadores sanitarios y económicos, que serán comunes para todos ellos.

b) La valoración económica de las actividades que desarrollen.

Artículo 55 Compatibilidad.

Los centros y establecimientos a los que se refiere el artículo 5.º deberán ajustarse a los criterios que en materia de compatibilidad se establezcan reglamentariamente.

Artículo 56 Intervención.

La Intervención General de la Generalidad ejercerá sus funciones en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña, la Ley del Estatuto de la Función Interventora, el Reglamento para su aplicación y las disposiciones que los desarrollen.

Artículo 57 Tesorería.

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

Artículo 58

Se establecerán reglamentariamente:

a) La estructura orgánica de dirección, gestión y administración de los centros y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria integrados en el Servicio Catalán de la Salud, que permita 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 VIII · 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 podrán interponer los recursos que correspondan en los mismos casos, plazos y formas previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo.

2. De acuerdo con lo establecido por el apartado 1, los actos dictados por los órganos centrales de dirección y gestión del Servicio Catalán de la Salud pueden ser objeto de recurso de alzada ante el consejero de Salud, y los de los órganos de dirección y gestión de las regiones sanitarias, ante el director del Servicio Catalán de la Salud. Las resoluciones del recurso de alzada agotan, en ambos casos, la vía administrativa.

3. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil deben dirigirse al Director del Servicio Catalán de la Salud, a quien corresponde su resolución.

4. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional laboral deberán 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 prestaciones sanitarios de la Seguridad Social serán impugnables en los mismos supuestos y con los mismos requisitos que la legislación general establece en relación a las entidades gestoras de la Seguridad Social.

6. Contra los actos administrativos de los entes adscritos al Servicio Catalán de la Salud los interesados pueden interponer los recursos que correspondan en los mismos casos, plazos y formas establecidos por la legislación sobre procedimiento administrativo.

De acuerdo con lo establecido por el párrafo anterior, los actos dictados por los órganos de gobierno de los entes adscritos al Servicio Catalán de la Salud que no tengan un superior jerárquico dentro de la organización del ente pueden ser objeto de recurso de alzada ante el director del Servicio Catalán de la Salud. La resolución de este recurso de alzada agota la vía administrativa.

El régimen de impugnación de los actos del Instituto Catalán de la Salud es el establecido por la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud.

Se modifica el apartado 2 y se añade el apartado 6 por el art. 74.6 y 7 de la Ley 3/2015, de 11 de marzo. Ref. BOE-A-2015-3637.

Redactado conforme a la corrección de errores publicada en el DOGC núm. 6872, de 15 de mayo de 2015. DOGC-f-2015-90409

Se modifican los apartados 2 y 3 por el art. 5 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 60 Responsabilidad.

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

2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial a que se refiere el capítulo I del título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, deben ser resueltos por el Director del Servicio Catalán de la Salud.

Se añade el apartado 2 por el art. 6 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Artículo 61 Representación y defensa en juicio.

1. El asesoramiento jurídico al Servicio Catalán de la Salud y la representación y defensa en los asuntos relativos a las finalidades que le atribuye el artículo 6 corresponden al personal letrado adscrito a este ente, sin perjuicio de que el Gobierno pueda adscribir abogados de la Generalidad a determinadas plazas de la plantilla del ente. Excepcionalmente, las funciones de representación y defensa mencionadas pueden ser encargadas a otros abogados colegiados.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, en los supuestos de resarcimiento de gastos por atención sanitaria prestada a no beneficiarios del sistema sanitario público, o cuando existan terceros responsables que deban hacerse cargo de la asistencia, legal o contractualmente, el Servicio Catalán de la Salud podrá 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 de su misma organización, que realicen todas las gestiones conducentes al cobro, sea en fase prejudicial o judicial, en cuyo caso la representación y defensa en juicio del mencionado ente corresponderá a los referidos abogados o, si procede, a aquellos otros que estén vinculados de forma estable a las personas jurídicas contratadas, que deberán ser colegiados en ejercicio y estar debidamente apoderados.

Se modifica el apartado 1 por el art. 109.7 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

TÍTULO V

El Plan de Salud de Cataluña

Artículo 62 Naturaleza.

1. Las líneas directivas y de despliegue de las actividades, programas y recursos del Servicio Catalán de la Salud para alcanzar sus finalidades constituirán el Plan de Salud de Cataluña.

El Plan de Salud será el instrumento indicativo y el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en la materia, en el ámbito de la Generalidad de Cataluña.

2. El Plan de Salud de Cataluña será 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 Cataluña.

3. El Plan de salud de Cataluña tiene un periodo de vigencia de cinco años.

Se modifica el apartado 3 por la disposición final 2 de la Ley 18/2009, de 22 de octubre. Ref. BOE-A-2009-18178.

Artículo 63 Contenido.

El Plan de Salud de Cataluña deberá incluir:

a) Una valoración de la situación inicial, con el análisis de los recursos personales, materiales y económicos empleados, del estado de salud de los servicios y programas prestados, y de la ordenación sanitaria y jurídico-administrativa existente.

b) Los objetivos y niveles a alcanzar con respecto a:

Indicadores de salud y enfermedad.

Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación.

Homogeneización y equilibrio entre regiones sanitarias.

Disposición y habilitación de centros, servicios y establecimientos.

Personal, organización administrativa, información y estadística.

Eficacia, calidad, satisfacción de los usuarios y coste.

c) El conjunto de los servicios, programas y 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 seguimiento del Plan.

Artículo 64 Procedimiento.

1. El Departamento de Sanidad y Seguridad Social formulará los criterios generales de la planificación sanitaria, y fijará los objetivos, índices y niveles básicos a alcanzar en las materias objeto de inclusión en el Plan de Salud de Cataluña. Asimismo, deberá establecer la metodología y el plazo para la elaboración del Plan de Salud.

2. La Región Sanitaria, a través de su Consejo de Dirección, deberá formular el anteproyecto de 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 los Sectores Sanitarios que configuran la Región, que deberá tramitar al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

3. El Plan sanitario correspondiente a los servicios y prestaciones comunes y generales será elaborado por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, el cual al mismo tiempo reunirá los planes de salud de las Regiones y comprobará su adecuación a los criterios generales de planificación sanitaria; las recomendaciones y sugerencias que se deriven del mismo serán enviados a las respectivas Regiones Sanitarias.

4. El Departamento de Sanidad y Seguridad Social integrará los diferentes planes junto con el plan de actuaciones del propio Departamento, deberá 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 Cataluña, una vez aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, deberá remitirse al Parlamento de Cataluña en el plazo máximo de treinta días a fin de que lo conozca.

TÍTULO VI

Competencias de los Consejos Comarcales y los Ayuntamientos

CAPÍTULO I · Competencias de los Consejos Comarcales

Artículo 65 Participación.

Los Consejos Comarcales participarán en los órganos del Servicio Catalán de la Salud de la manera prevista en la presente Ley.

Artículo 66 Competencias.

1. En el marco del sistema sanitario público de Cataluña, los Consejos Comarcales serán competentes para:

a) Coordinar los servicios sanitarios municipales entre sí, y estos con los de la Generalidad, garantizando una prestación integral en su ámbito respectivo.

b) Realizar 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 previsto en el artículo 64.2.

d) Proporcionar apoyo informativo y estadístico a la Administración sanitaria de la Generalidad con respecto al desarrollo de sus funciones.

e) Participar activamente en el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, así como 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 podrán solicitar el apoyo técnico del personal y los medios de las Regiones Sanitarias en cuya demarcación estén comprendidos. El personal sanitario del Servicio Catalán de la Salud que preste su apoyo a los Consejos Comarcales en la realización de las referidas funciones tendrá la consideración, solo a estos efectos, de personal al servicio de los Consejos Comarcales.

3. Además de las competencias señaladas, las comarcas deberán ejercer aquellas otras que el Consejo Ejecutivo de la Generalidad y los municipios les deleguen o asignen de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre régimen local.

CAPÍTULO II · Competencias de los Ayuntamientos

Artículo 67 Participación.

Los Ayuntamientos participarán en los órganos del Servicio Catalán de la Salud de la manera prevista en la presente Ley.

Artículo 68 Competencias.

1. En el marco del sistema sanitario público de Cataluña, los Ayuntamientos serán competentes para:

a) Prestar los servicios mínimos obligatorios establecidos en la legislación que regula el régimen municipal en lo referente a los servicios de salud y demás regulados en la presente Ley.

b) Prestar los servicios necesarios para dar cumplimiento a las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planos sanitarios relativos a:

Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

Control sanitario de edificios y lugares de vivienda 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.

Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y otros productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano, así como de sus medios de transporte.

Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

c) Promover, en el marco de las legislaciones sectoriales, aquellas actividades y prestar los servicios sanitarios necesarios para satisfacer las necesidades y aspiraciones de su comunidad de vecinos y en particular:

La defensa de los consumidores y usuarios de la sanidad.

La participación en la gestión de la atención primaria de la salud.

La protección de la sanidad ambiental.

La protección de la salubridad pública.

d) Realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras Administraciones públicas en las materias objeto de la presente Ley, y en particular, respecto a la educación sanitaria, vivienda, 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 la presente Ley derivados del ejercicio de las competencias que en ellos puedan delegar la Generalidad de Cataluña 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 podrán solicitar el apoyo técnico del personal y de los medios de las Regiones y Sectores Sanitarios en cuya demarcación se encuentren comprendidos. El personal sanitario del Servicio Catalán de la Salud que preste apoyo a los Ayuntamientos en la realización de las referidas funciones tendrá la consideración, sólo a dichos efectos, de personal al servicio de los Ayuntamientos.

TÍTULO VII

Instituto de Estudios de la Salud

CAPÍTULO I · Docencia e investigación sanitarias

Artículo 69 Principios generales.

1. Toda estructura asistencial del sistema sanitario en Cataluña deberá poder ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios.

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario en Cataluña, el Consejo Ejecutivo deberá velar por la actuación coordinada de sus departamentos en la formación de los profesionales de la salud pública, a fin de que se integren en las estructuras de los servicios del sistema sanitario en Cataluña.

3. Los Centros universitarios o con función universitaria deberán ser programados con respecto a la docencia e investigación de manera coordinada entre las universidades y las Administraciones públicas de Cataluña, de acuerdo con sus respectivas competencias, estableciendo en los correspondientes conciertos el sistema de participación de las universidades de Cataluña en sus órganos de gobierno.

4. Las Administraciones públicas de Cataluña deberán fomentar, dentro del sistema sanitario en Cataluña, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

CAPÍTULO II · Del Instituto de Estudios de la Salud

Artículo 70 Naturaleza.

(Derogado)

Se deroga por la disposición derogatoria del Decreto-ley 4/2010, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2010-15126.

Téngase en cuenta para su aplicación lo dispuesto en la disposición transitoria 1.

Artículos 70 a 72.

(Derogados).

Se derogan por la disposición derogatoria del Decreto-ley 4/2010, de 3 de agosto. Ref. BOE-A-2010-15126.

Téngase en cuenta para su aplicación lo dispuesto en la disposición transitoria 1.

Artículo 71 Funciones.

1. Corresponderá al Instituto de Estudios de la Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Generalidad y entidades, el desarrollo de las funciones siguientes:

a) Asesorar en la fijación de la política de investigación y en el establecimiento de prioridades con respecto a investigación en materia de salud.

b) Llevar a cabo o coordinar, si procede, programas de investigación y estudio en ciencias de la salud.

c) Planificar y promover la investigación en relación a los problemas y necesidades de salud de la población de Cataluña. A tal fin, el Instituto de Estudios de la Salud deberá promover programas de formación para cubrir las necesidades de investigación.

d) Formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria. Dicha función deberá tender a desarrollarse descentralizadamente, aproximando sus actividades a los lugares de trabajo.

e) Asesorar a los Departamentos de la Generalidad y al Servicio Catalán de la Salud en todos aquellos asuntos que le sean consultados.

2. El Instituto de Estudios de la Salud deberá desarrollar sus funciones en colaboración con las universidades catalanas y demás instituciones docentes y entidades con competencias en estas materias, con la finalidad de optimizar la formación de pregrado y postgrado de todos los profesionales de la salud.

Artículo 72 Régimen financiero.

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

a) Aportaciones de la Generalidad, a través 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 demás actividades retribuidas del Instituto.

Disposición adicional primera.

1. La Administración de la Generalidad asumirá las competencias ejercidas por las Diputaciones catalanas en materia sanitaria en los términos establecidos en la Ley 5/1957, de 24 de abril, de Régimen Provisional de las Competencias de las Diputaciones Provinciales, y las normas dictadas en su despliegue. Sin embargo, corresponderá a las Diputaciones la cooperación y asistencia económica, jurídica y técnica a los municipios y comarcas en esta materia.

2. La transferencia de los servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de titularidad de las Diputaciones deberá realizarse de acuerdo con lo previsto en las disposiciones a que se refiere el apartado anterior y la legislación vigente.

Disposición adicional segunda.

Los organismos funcionales que se creen de conformidad con lo que prevé el artículo 7, apartado 2, primero, de la presente Ley, deberán someterse a las previsiones contenidas en los capítulos V, VI, VIl y VIII del título IV, en lo que respecta 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 establecen en ellas.

Disposición adicional tercera.

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

Disposición adicional cuarta.

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

Disposición adicional quinta.

En un plazo de cinco años, a contar de la entrada en vigor de la presente Ley, se procederá a ultimar el despliegue gradual y armónico de los recursos institucionales sociosanitarios, de acuerdo con los baremos internacionalmente reconocidos, desarrollando un modelo de atención y organización específica para las personas mayores enfermas, con enfermedades crónicas invalidantes y enfermedades terminales, y creando una red de atención sociosanitaria y su financiación y concertación progresivas adecuadas a las características de los usuarios y del sector.

Disposición adicional sexta.

La integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura pública del Servicio Catalán de la Salud se realizará de acuerdo con los principios de ordenación y planificación contenidos en el Plan de ordenación de la red de asistencia psiquiátrica y salud mental en Cataluña, 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 a la psicogeriatría.

Disposición adicional séptima.

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

Disposición adicional octava.

En un plazo de tres años a contar de la entrada en vigor de la presente Ley se procederá a ordenar los servicios y establecimientos de orientación y planificación familiar en un único dispositivo de cobertura pública, de acuerdo con los pertinentes convenios suscritos entre el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad y los Ayuntamientos.

Dicho servicio que deberá realizarse desde el Sector Sanitario y para todo el territorio de Cataluña comprenderá actividades de prevención, asistencia y proyección comunitaria.

Disposición adicional novena.

La universalización de la asistencia pública a toda la población de Cataluña deberá hacerse efectiva en un plazo máximo de seis meses a contar de la entrada en vigor de la presente Ley, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

Disposición adicional décima.

De acuerdo con lo que establecen los artículos 7, apartado 2, y 22, apartados 2 y 3, de la presente Ley, el Servicio Catalán de la Salud y, en su caso, las regiones sanitarias pueden establecer contratos para la gestión de centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria, que deben ser acreditados, al efecto, con entidades de base asociativa legalmente constituidas, con personalidad jurídica propia, totalmente o mayoritariamente por profesionales sanitarios, priorizando a los que están comprendidos en cualquiera de los colectivos de personal a que se refiere el artículo 49, apartado 1, en los términos y con las condiciones previstos 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 constituyan las citadas entidades y pasen a prestar sus servicios en las mismas, permanecen en el Cuerpo o categoría de origen en la situación de excedencia voluntaria a que se refiere el epígrafe c) del artículo 71, apartado 2, de la Ley 17/1985, de 23 de julio, de la Función Pública de la Administración de la Generalidad, según la redacción dada por la Ley 9/1994, de 29 de junio, de reforma de la legislación relativa a la Función Pública de la Generalidad de Cataluña. No obstante, 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 deben adoptar las medidas adecuadas para facilitar la reincorporación de dicho personal al puesto de trabajo que ocupaba, cuando lo solicite y el puesto de trabajo se halle vacante. En caso que el puesto haya sido suprimido o haya sido realizada su provisión definitiva, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social o el organismo de procedencia deben garantizar, durante el citado período, el reingreso a un puesto de trabajo del Cuerpo o categoría de origen, del mismo nivel y en la misma localidad.

Se añade por el art. 7 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional undécima.

Tomando como marco de referencia la legislación sobre contratos de las Administraciones Públicas, el Consejo Ejecutivo debe regular mediante un Decreto los requisitos, alcance, procedimiento y sistemas de selección para el establecimiento de los contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios en régimen de concierto, que deben ajustarse con carácter general a los principios de publicidad y concurrencia, teniendo en cuenta las previsiones del Plan de Salud de Cataluña y las normas específicas de ordenación de dichos servicios.

Se añade por el art. 8 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional duodécima.

Deben establecerse 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, así como de los distintos contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios formalizados por el Servicio Catalán de la Salud con cualesquiera entidades públicas o privadas, a fin de verificar el grado de eficacia, eficiencia y calidad de estos servicios y fijar los criterios más adecuados para su contratación en sucesivas anualidades.

Se añade por el art. 9 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional decimotercera.

Las Administraciones Públicas de Cataluña, y los organismos y entidades que dependen de la misma, deben colaborar con el Servicio Catalán de la Salud facilitándole la necesaria información poblacional, identificativa y de residencia, de sus ámbitos territoriales o funcionales respectivos, en un soporte que permita su tratamiento automatizado para la constitución de las bases de datos correspondientes a los usuarios del sistema sanitario público que pueden ser utilizadas exclusivamente para la consecución de las finalidades que dicho ente tiene asignadas. La utilización de estos datos debe sujetarse a las disposiciones de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre.

Se añade por el art. 10 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional decimocuarta.

1. El Consorcio Sanitario de Barcelona, ente de carácter asociativo con personalidad jurídica propia, integrado por la Generalidad de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona, queda adscrito funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud. En ningún caso, la representación de la Generalidad de Cataluña en la Junta general del Consorcio puede ser inferior al 51 por 100 de sus miembros.

2. Las funciones previstas para las regiones sanitarias, en lo que se refiere a la ciudad de Barcelona, son directamente asumidas por el Consorcio Sanitario de Barcelona.

3. El Consejo Ejecutivo debe dictar las normas que hagan efectivas las previsiones de los anteriores apartados.

Se añade por el art. 12 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional decimoquinta.

1. El nombramiento en propiedad, con destino definitivo o provisional, o en régimen de interinidad como funcionario del Cuerpo de Farmacéuticos titulares del ámbito de la Generalidad de Cataluña no supone el derecho a la titularidad de una nueva oficina de farmacia en el correspondiente partido oficial farmacéutico. Dicha previsión es aplicable tanto 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 interinidad como funcionarios del Cuerpo de Farmacéuticos titulares afectados por dicha disposición llevan a cabo 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 llevar a cabo las modificaciones pertinentes en las relaciones de puestos de trabajo del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

3. A los efectos del primer concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo de Farmacéuticos titulares de la Generalidad de Cataluña que se convoque, no son aplicables las presentes normas a los Farmacéuticos titulares con destino provisional que concursen y accedan de forma definitiva a la misma plaza que ocupaban de forma provisional.

Se añade por el art. 13 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición adicional decimosexta. Funciones de representación territorial del departamento competente en materia de salud.

Los gerentes de las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de las funciones que les atribuye el artículo 29, pueden asumir, si así lo determina el Gobierno mediante un decreto, las funciones de representación territorial del departamento competente en materia de salud. En este supuesto, les corresponde la función de coordinación, en el ámbito territorial correspondiente, del conjunto de la actividad del departamento competente en materia de salud y de los entes que dependen de este y de los órganos territoriales de dirección y gestión en que estos entes se estructuran, sin perjuicio del régimen de gobierno y de autonomía funcional propios de cada ente.

Se añade por el art. 16 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Disposición adicional decimoséptima. Participación en comisiones específicas.

1. Además de los órganos de participación establecidos por la presente ley, la participación en el sistema sanitario catalán se ejerce también mediante comisiones específicas, si procede.

2. Las comisiones específicas se constituyen, con carácter temporal o permanente, por resolución del director o directora del Servicio Catalán de la Salud, para el estudio, el debate y la formulación de propuestas sobre temas específicos que interesen al Servicio Catalán de la Salud en el ejercicio de sus funciones. Integran estas comisiones, con el ámbito territorial o funcional que proceda en cada caso, las organizaciones, los consejos, las sociedades, las asociaciones y las entidades proveedoras de servicios de salud que se determinen teniendo en cuenta la materia.

Se añade por el art. 17 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Disposición adicional decimoctava. Legitimación para entender desestimada la solicitud.

1. En los procedimientos administrativos para la autorización previa para la creación, la modificación, la ampliación, el traslado y el cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios y para la acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar la pertinente resolución expresa, el vencimiento del plazo de tres meses sin que se haya notificado la resolución expresa legitima a la persona interesada para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

2. En los procedimientos administrativos de autorización de centros sanitarios extractores y trasplantadores de órganos, de autorización de centros sanitarios para la realización de trasplantes de progenitores hematopoyéticos, de acreditación de centros y establecimientos donde se realizan prácticas abortivas, de emisión de la certificación técnico-sanitaria de ambulancias, de autorización de tratamiento con opiáceos, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar la pertinente resolución expresa, el vencimiento del plazo de tres meses sin que se haya notificado la resolución expresa legitima a la persona interesada para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

3. En los procedimientos administrativos de certificación de criterios de calidad de las unidades asistenciales de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar la pertinente resolución expresa, el vencimiento del plazo de seis meses sin que se haya notificado la resolución expresa legitima a la persona interesada para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

4. En los procedimientos administrativos de reconocimiento del interés sanitario de actos de carácter científico, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar la pertinente resolución expresa, el vencimiento del plazo de dos meses sin que se haya notificado la resolución expresa legitima a la persona interesada para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

5. En los procedimientos administrativos de autorización para construir y ampliar cementerios, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar la pertinente resolución expresa, el vencimiento del plazo de seis meses sin que se haya

notificado la resolución expresa legitima a la persona interesada para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

Se modifica el apartado 1 por el art. 161.2 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Se añade por el art. 18 de la Ley 11/2011, de 29 de diciembre. Ref. BOE-A-2012-548.

Disposición adicional decimonovena. Integración del personal funcionario de los cuerpos estatales de médicos inspectores y del personal laboral de la categoría profesional de técnicos en gestión y administración sanitaria del Instituto Catalán de la Salud en el Departamento de Salud.

1. El personal funcionario de los cuerpos estatales de médicos inspectores y el personal laboral de la categoría profesional de técnicos en gestión y administración sanitaria que presten servicios o hayan tenido su último destino en el Instituto Catalán de la Salud se integran en el departamento competente en materia de salud, con adscripción al órgano que tiene atribuidas las funciones de ordenación y regulación sanitaria y manteniendo el régimen jurídico, la vinculación jurídica y los derechos consolidados de que gozaban.

2. La integración del personal laboral de la categoría profesional de técnicos en gestión y administración del Instituto Catalán de la Salud en el departamento competente en materia de salud conlleva el reconocimiento de la subrogación, con todos los efectos jurídicos que puedan derivarse.

Se añade por el art. 109.8 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Disposición adicional vigésima.

El Servicio Catalán de la Salud y el departamento competente en materia de salud se subrogan, en la fecha de entrada en vigor de la presente disposición, en las relaciones jurídicas en que la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña era sujeto activo o pasivo que estén relacionadas con las funciones que tienen atribuidas desde la fecha mencionada de acuerdo con la letra g bis del artículo 7.1 y de acuerdo con las letras k bis y k ter del artículo 10, respectivamente.

Se añade por el art. 109.9 de la Ley 5/2020, de 29 de abril. Ref. BOE-A-2020-5569

Redactado conforme a la corrección de erratas publicada en el DOGC núm. 8135, de 18 de mayo de 2020. Ref. BOE-A-2020-5901

Disposición transitoria primera.

1. En el plazo de dos años a contar de la entrada en vigor de la presente Ley, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad y las Corporaciones locales, a excepción de las Diputaciones, que actualmente disponen de servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria, deberán suscribir los pertinentes convenios para la integración o adscripción de dichos servicios y establecimientos en el Servicio Catalán de la Salud, a través de la Región Sanitaria correspondiente. Los mencionados convenios deberán prever el plazo para la integración o adscripción, las aportaciones de la Corporación local a la financiación de los servicios y establecimientos de que se trate y, si procede, la fórmula con que deberán gestionarse, de entre las establecidas en el artículo 7.º, apartado 2, y podrán preservar el mantenimiento de su titularidad para la Corporación.

2. En todo caso, y mientras no entre en vigor el sistema definitivo de financiación de la Generalidad de Cataluña, las Corporaciones locales a que se refiere el apartado anterior deberán contribuir con medios suficientes a la financiación de sus servicios y establecimientos que se integren en el Servicio Catalán de la Salud en una cantidad no inferior a la asignada en los respectivos presupuestos, que deberá actualizarse anualmente, a excepción de las cuantías que puedan proceder de conciertos con la Administración sanitaria de Cataluña.

3. El Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias no se entenderán plenamente constituidos por lo que se refiere 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 las mismas vayan realizándose, en su caso. En dichos supuestos, las Corporaciones locales seguirán teniendo mientras tanto la titularidad y asumiendo la dirección y gestión, a todos los efectos, de los servicios, centros y establecimientos sanitarios de que dispongan a la entrada en vigor de la presente Ley, sin perjuicio de la coordinación funcional de todo el dispositivo sanitario público.

Disposición transitoria segunda.

1. El Servicio Catalán de la Salud deberá asumir gradualmente el ejercicio de las funciones que le son encomendadas por la presente Ley, comenzando por aquellas a que se refieren los epígrafes a), b), f) y g) del artículo 7.°, apartado 1. Con dicha finalidad, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad integrará o adscribirá, si procede, al Servicio Catalán de la Salud los órganos y 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. Asimismo, las· Regiones Sanitarias deberán asumir de manera gradual las funciones que la presente Ley les encomienda, comenzando por aquellas a que se refieren los epígrafes a), e) y f) del artículo 22, apartado 1. A tal efecto, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad integrará o adscribirá, si procede, a las Regiones Sanitarias los órganos y servicios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Instituto Catalán de la Salud que desarrollan las funciones antes mencionadas, así como sus medios materiales, personales y presupuestarios.

3. Lo previsto en los apartados anteriores deberá hacerse efectivo en el plazo máximo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley. En todo caso, la puesta en funcionamiento del Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias deberá coincidir con el inicio de un ejercicio presupuestario.

4. Las funciones del Servicio Catalán de la Salud y de las Regiones Sanitarias a que se refieren los epígrafes c), d) y e) del artículo 7.°, apartado 1, y los epígrafes b), c) y d) del artículo 22, apartado 1, respectivamente, serán asumidas progresivamente a medida que el Consejo Ejecutivo, por Decreto, les vaya asignando de manera gradual los recursos sanitarios que se mencionan en el artículo 5.°, epígrafe a), y, por otro lado, se vayan haciendo efectivas las transferencias de las Corporaciones locales, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley. Simultáneamente, se irán adscribiendo al Servicio Catalán de la Salud y a las Regiones Sanitarias el personal los bienes, derechos y obligaciones correspondientes, en los términos que prevean los pertinentes decretos y convenios y hasta a su definitiva consolidación, que deberá coincidir con la integración de los centros, servicios, establecimientos, programas y actuaciones del Instituto Catalán de la Salud y las Corporaciones locales, en su caso.

En todo caso, ambos procesos de transferencias deberán programarse de manera que se garantice la adecuada gestión de los centros, servicios, establecimientos, programas y actuaciones sanitarios.

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.

Téngase en cuenta que esta disposicion queda derogada en todo lo que afecte al Instituto Catalán de la Salud por la disposición derogatoria de la Ley 8/2007, de 30 de julio. Ref. BOE-A-2007-15544.

Se añade el apartado 5 por el art. 14 de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre. Ref. BOE-A-1996-221.

Disposición transitoria tercera.

En el momento en que asuma la función a que se refiere el epígrafe g) del artículo 7.°, apartado 1, el Servicio Catalán de la Salud se subrogará en los contratos, conciertos y convenios de asistencia sanitaria que tuviere establecidos el Instituto Catalán de la Salud.

Disposición transitoria cuarta.

1. Mientras el Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias no asuman el ejercicio de sus funciones, estas seguirán realizándose en los órganos y 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 vigilancia de la gestión del Instituto Catalán de la Salud continuarán en el ejercicio de sus funciones y competencias mientras no se constituyan los órganos de participación correlativos previstos en la presente Ley.

Téngase en cuenta que esta disposicion queda derogada en todo lo que afecte al Instituto Catalán de la Salud por la disposición derogatoria de la Ley 8/2007, de 30 de julio. Ref. BOE-A-2007-15544.

Disposición transitoria quinta.

1. El personal adscrito al Servicio Catalán de la Salud y a los Organismos que dependen del mismo mantendrá su nombramiento y el régimen retributivo específico que tenga reconocidos en el momento de la efectiva adscripción al servicio, sin perjuicio de lo previsto en las disposiciones que respectivamente le sean de aplicación, de acuerdo con el artículo 49 de la presente Ley.

2. Salvo lo previsto en el apartado anterior, el Consejo Ejecutivo de la Generalidad deberá adoptar las medidas pertinentes tendentes a la homologación entre los distintos colectivos que integren el Servicio Catalán de la Salud y los Organismos que dependen del mismo.

3. El Consejo Ejecutivo deberá 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 trabajan en los Centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, en un plazo de tres años, a contar de la entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición transitoria 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, el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, así como el personal de los Cuerpos y escalas sanitarios y los Asesores Médicos que fueron transferidos a la Generalidad junto con los servicios y funciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, seguirá rigiéndose por la legislación que le sea aplicable en cada momento.

Téngase en cuenta que esta disposicion queda derogada en todo lo que afecte al Instituto Catalán de la Salud por la disposición derogatoria de la Ley 8/2007, de 30 de julio. Ref. BOE-A-2007-15544.

Disposición transitoria séptima.

Mientras el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, por decreto, no haya establecido la estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Estudios de la Salud, dicho Organismo seguirá rigiéndose por lo previsto en el Decreto de 25 de febrero de 1980, convalidado por la Ley 2/1981, de 22 de abril.

Disposición transitoria octava.

Transitoriamente, las Regiones Sanitarias quedarán 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 la Región Sanitaria de Barcelona-ciudad, que comprenderá también el ámbito del área de gestión del Valle de Hebrón.

Téngase en cuenta que esta disposicion queda derogada en todo lo que afecte al Instituto Catalán de la Salud por la disposición derogatoria de la Ley 8/2007, de 30 de julio. Ref. BOE-A-2007-15544.

Disposición transitoria novena.

(Derogada).

Se deroga por el art. 160.3 de la Ley 2/2014, de 27 de enero. Ref. BOE-A-2014-2999.

Disposición derogatoria única.

1. En la medida que el Servicio Catalán de la Salud y las Regiones Sanitarias, si procede, asuman las funciones previstas en la presente Ley, quedarán derogados, en aquello en que se opongan a la misma, los artículos 2.º 1 a), 3.º, 4.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10, 11, 12 y 13, en lo referente al Instituto Catalán de la Salud, y disposiciones transitorias primera, tercera y cuarta, en lo que afecte a servicios sanitarios, de la Ley de Administración Institucional de la Sanidad, y de la Asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña, así como las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo establecido en la presente Ley.

2. Queda derogado el Decreto de 25 de febrero de 1980, de creación del Instituto de Estudios de la Salud, convalidado por la Ley 2/1981, de 22 de abril, salvo lo previsto en la Disposición Transitoria Séptima.

Disposición final primera.

1. Se autoriza al Consejo Ejecutivo de la Generalidad a modificar el ámbito territorial y la delimitación de las Regiones Sanitarias y a realizar las oportunas adaptaciones de las mismas, atendiendo a los factores determinados en el artículo 21, y teniendo en cuenta la ordenación territorial de Cataluña vigente en cada momento. Incluso podrá modificar su denominación.

2. Mientras coexistan las Regiones Sanitarias y las Áreas de Gestión del Instituto Catalán de la Salud de acuerdo con lo previsto en la disposición transitoria segunda, deberá procurarse que las respectivas gerencias coincidan en una sola persona, con la finalidad de facilitar la adecuada coordinación de funciones. En dicho supuesto, el desarrollo de ambos puestos no se considerará incompatible a los efectos de lo previsto en el artículo 28, apartado 2.

Téngase en cuenta que el apartado 2 de esta disposicion queda derogado en todo lo que afecte al Instituto Catalán de la Salud por la disposición derogatoria de la Ley 8/2007, de 30 de julio. Ref. BOE-A-2007-15544.

3. El Consejo Ejecutivo de la Generalidad dispondrá de un plazo máximo de seis meses para adaptar las Regiones Sanitarias a las regiones que resulten de la división del territorio de Cataluña que el Parlamento de Cataluña deberá aprobar de conformidad con la disposición adicional segunda de la Ley 5/1987, de 4 de abril.

Disposición final segunda.

El Plan de Salud de Cataluña deberá elaborarse en el plazo de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición final tercera.

Se autoriza al Consejo Ejecutivo a dictar las normas de carácter general y reglamentario necesarias para desarrollar y aplicar la presente Ley.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen a su cumplimiento y que los Tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalidad, 9 de julio de 1990.

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA,

JORDI PUJOL,

Consejero de Sanidad y Seguridad Social

Presidente de la Generalidad de Cataluña