

## (b) Método de prueba y resultados:

Método de prueba (1): Método de equilibrio del calor/método de diferencia de entalpía:

En una caja de calorímetro de un área de superficie media .... m<sup>2</sup>.

Valor medio del coeficiente-U de una caja provista de una unidad de refrigeración ..... W/°C, a una temperatura media de la pared de ..... °C.

En una unidad de equipo de transporte:

Valor medido del coeficiente-U de un equipo de transporte provisto de una unidad de refrigeración ..... W/°C, a una temperatura media de la pared de ..... °C.

Las presentes Enmiendas entraron en vigor el 6 de julio de 1989, de conformidad con lo establecido en el artículo 18(6) del Acuerdo.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 21 de marzo de 1990.-El Secretario general técnico, Javier Jiménez-Ugarte Hernández.

## MINISTERIO DE JUSTICIA

**10499** RESOLUCION de 9 de mayo de 1990, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, por la que se declaran inhábiles a los efectos de protesto los días 10, 11 y 12 del presente mes de mayo.

Teniendo en cuenta que la convocatoria de huelga en el sector bancario para los próximos días 10, 11 y 12 del presente mes de mayo puede obstaculizar la normal tramitación de los protestos de letras de cambio en los plazos legalmente establecidos, como consecuencia de la imposibilidad de presentación y devolución de efectos no sólo en las oficinas bancarias sino también en las Cámaras de Compensación Bancaria, en cuya posesión se encuentra la mayoría de títulos protestables.

Esta Dirección General, en uso de las facultades que le confiere el artículo 3.º de la Orden del Ministerio de Justicia de 27 de abril de 1981, ha acordado declarar inhábiles los citados días 10, 11 y 12 del presente mes de mayo, a efectos de protesto en todo el territorio nacional. Las actuaciones relativas al protesto que no hubieran podido practicarse dentro del plazo señalado se realizarán dentro de los tres días hábiles siguientes.

Madrid, 9 de mayo de 1990.-El Director general, José Cándido Paz-Ares Rodríguez.

Ilmos. Sres. Decanos de los Colegios Notariales.

## MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARIA DEL GOBIERNO

**10500** REAL DECRETO 571/1990, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre la estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

Por Real Decreto-ley 36/1978, se crea el Instituto Nacional de la Salud, estableciéndose que, bajo la tutela del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, lleve a cabo las funciones de gestión y administración de los servicios sanitarios de la Seguridad Social (artículo 1.º, uno y dos, del citado Real Decreto-ley).

Desde la fecha de creación del Instituto Nacional de la Salud, se han producido una serie de normas tendentes a ir adaptando la estructura administrativa de los servicios sanitarios de la Seguridad Social, gestionados por la mencionada Entidad gestora, para adecuarla a los

cambios organizativos de la Administración del Estado, así como al proceso de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas. A este objeto se aprueban los Reales Decretos 1855/1979, de 30 de julio; 94/1984, de 11 de enero, y 1726/1985, de 24 de septiembre. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene por objetivo la creación de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establece una nueva ordenación de los servicios sanitarios, basada en una concepción integral de la salud y de los cuidados de asistencia sanitaria, así como la obligación de garantizar su calidad en los distintos niveles asistenciales.

La disposición transitoria tercera, apartado 1, de la Ley General de Sanidad, establece que el Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de su transferencia a las Comunidades Autónomas.

La disposición final novena de la Ley General de Sanidad autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los Organismos y Entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo y, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en ella. La disposición derogatoria segunda del mencionado texto legal degrada al rango reglamentario cualquier disposición que regule la estructura y funcionamiento de las Instituciones y Organismos sanitarios, para proceder a su reorganización y adaptación a las previsiones de la Ley General de Sanidad.

Adaptada, por Real Decreto 1943/1986, de 19 de septiembre, la estructura de los Servicios Centrales del Instituto Nacional de la Salud a la ordenación prevista en la Ley General de Sanidad, quedó pendiente la organización periférica de la Entidad gestora.

El presente Real Decreto tiene por objeto la reorganización periférica de los servicios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Por tanto, el ámbito de la norma alcanza únicamente a los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social aún no transferidos a las Comunidades Autónomas. Su principal objetivo es adaptar la ordenación territorial de los servicios sanitarios de la Seguridad Social gestionados por el Instituto Nacional de la Salud a la efectuada por las Comunidades Autónomas en desarrollo de lo previsto por la Ley General de Sanidad, hasta tanto se produzcan las transferencias a dichas Comunidades. De este modo se hará posible la efectiva articulación de lo previsto en la disposición transitoria tercera, apartado 3, de la mencionada Ley.

Asimismo, se arbitran mecanismos para hacer efectiva y eficiente la participación ciudadana en el control de la gestión periférica del Instituto Nacional de la Salud.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y para las Administraciones Públicas, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de abril de 1990

### DISPONGO:

Artículo 1.º 1. El presente Real Decreto será de aplicación a los servicios sanitarios gestionados directamente por el Instituto Nacional de la Salud.

2. Los Sectores Sanitarios que se mencionan en el presente Real Decreto coincidirán, en lo que a su demarcación territorial se refiere, con las Áreas de Salud delimitadas por las Comunidades Autónomas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

3. Para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios en el seno de las demarcaciones territoriales a que se refiere el apartado anterior, el Estado podrá celebrar con las Comunidades Autónomas acuerdos y convenios, de conformidad con lo establecido por la disposición transitoria tercera, apartado tres, de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

4. En virtud de lo que establezca en los convenios mencionados en el apartado anterior, las Comunidades Autónomas podrán colaborar en la gestión del Instituto Nacional de la Salud, a través de las Comisiones de Dirección que se regulan en los artículos 3.º 2 y 4.º 3 del presente Real Decreto.

5. Asimismo, y en el marco de los convenios mencionados en el apartado 3 de este artículo, la Comunidad Autónoma podrá responsabilizarse de la gestión de aquellos Sectores Sanitarios vinculados a un hospital general cuya titularidad patrimonial y administración le corresponda.

Art. 2.º 1. En el ámbito periférico, la gestión del Instituto Nacional de la Salud se realizará a través de:

Las Direcciones Territoriales, existiendo una por cada Comunidad Autónoma que no haya asumido la transferencia de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Las Direcciones de Sector, dependientes de la Dirección Territorial, existiendo una para cada Sector Sanitario.

2. La Dirección Territorial, bajo la coordinación general de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma correspondiente, asumirá las competencias de dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de la Salud, representando al organismo en el ámbito de la Comunidad Autónoma respectiva, así como aquellas que le sean delegadas por los diferentes órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. Los Directores Territoriales serán nombrados por el Ministro de Sanidad y Consumo, oída la Comunidad Autónoma correspondiente.

4. La Dirección de Sector ejercerá las funciones de dirección, gestión y evaluación de todas las actividades propias del Sector, así como aquellas que sean delegadas por los diferentes órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 3.º 1. La estructura de gestión de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud se adecuará a las características de cada Comunidad Autónoma.

2. El Director territorial estará auxiliado por una Comisión de Dirección, en la que se integrarán los Directores de Sector, y la representación de la Comunidad Autónoma, según lo convenido en aplicación del artículo 1.º 4.

3. Serán funciones de la mencionada Comisión de Dirección, el asesoramiento al Director territorial en:

a) La coordinación de los planes y actuaciones del Instituto Nacional de la Salud en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma.

b) La elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto del Instituto Nacional de la Salud en el mencionado ámbito territorial.

c) La propuesta de distribución de recursos entre los distintos Sectores Sanitarios.

d) La coordinación de las políticas de personal, conciertos, compras y suministros en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Art. 4.º 1. La estructura de gestión del Sector Sanitario se adecuará a las características del mismo y a la complejidad de los servicios sanitarios de atención primaria y asistencia especializada.

2. Cada Sector Sanitario contará con un equipo de gestión de atención primaria y de asistencia especializada.

3. El Director de Sector estará auxiliado por una Comisión de Dirección, en la que se integrarán miembros de los equipos de gestión de la asistencia especializada y de atención primaria, y la representación de la Comunidad Autónoma, según lo que se convenga en aplicación del artículo 1.º 4.

Art. 5.º 1. La estructura de gestión de la atención primaria, bajo la superior dirección de la Gerencia o, en su defecto, de la Dirección Médica, se adecuará a las características del Sector Sanitario y a la complejidad de los servicios sanitarios de atención primaria ubicados en la misma.

2. El Director Médico de Atención Primaria, organizará la actividad asistencial de los servicios sanitarios de atención primaria, a través de los Coordinadores de Equipo de Atención Primaria.

3. El Coordinador de Equipo de Atención Primaria será responsable de la organización de las actividades sanitarias en el ámbito de la Zona de Salud.

Art. 6.º 1. La estructura de gestión de la asistencia especializada, bajo la superior dirección de la Gerencia o, en su defecto, de la Dirección Médica, se adecuará a las características del Sector Sanitario y a la complejidad de los servicios sanitarios de asistencia especializada ubicados en el mismo.

2. El Director Médico de la Asistencia Especializada organizará la actividad asistencial, tanto ambulatoria como de internamiento, de los servicios de asistencia especializada del Sector Sanitario, a través de los Jefes de Servicio o responsables de las unidades inferiores al Servicio.

Art. 7.º Los Directores del Sector serán nombrados por el Ministro de Sanidad y Consumo, previa convocatoria que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Art. 8.º 1. Se crean, con nivel orgánico de Subdirección General, las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de la Salud en:

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Aragón.             | Extremadura. |
| Asturias.           | Galicia.     |
| Baleares.           | Madrid.      |
| Canarias.           | Murcia.      |
| Cantabria.          | Navarra.     |
| Castilla-La Mancha. | La Rioja.    |
| Castilla y León.    |              |

2. Con nivel orgánico de Subdirección General se crea la figura de Coordinador general de las Direcciones Territoriales, el cual, bajo la dependencia del Director general del Instituto Nacional de la Salud, tendrá como funciones las siguientes:

a) Coordinar la actividad de las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de la Salud con la política y directrices que emanen de la Dirección General de la Entidad gestora.

b) Canalizar la problemática de las Direcciones Territoriales a las unidades funcionales de los Servicios Centrales del Instituto Nacional de la Salud.

c) Representar, en su caso, a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud en las Comisiones de Coordinación General con las Comunidades Autónomas para la asistencia sanitaria.

Art. 9.º 1. Con objeto de articular la participación de los Sindicatos y Organizaciones Empresariales en el funcionamiento del Instituto Nacional de la Salud, se crean las Comisiones Ejecutivas Territoriales del Instituto Nacional de la Salud, que estarán integradas por nueve Vocales:

a) Tres en representación del Ministerio de Sanidad y Consumo.  
b) Tres en representación de los Sindicatos mas representativos.  
c) Tres en representación de las Organizaciones empresariales de más representatividad.

2. De acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca, las Comisiones Ejecutivas Territoriales ejercerán las siguientes funciones:

Supervisar y controlar a nivel de la Dirección Territorial el cumplimiento de los acuerdos del Consejo General del Instituto Nacional de la Salud.

Proponer las medidas que se estimen convenientes para el perfeccionamiento de la gestión, incluyendo cuantos planes y programas se consideren necesarios para tal fin en el ámbito que les es propio.

3. Será Presidente el Director territorial del Instituto Nacional de la Salud.

La Comisión Ejecutiva Territorial se reunirá mensualmente o, con carácter extraordinario, a instancia de su Presidente o a petición de un tercio de sus componentes, en el momento en que lo requieran.

Art. 10.º 1. A nivel de Sector Sanitario se crean las Comisiones de Participación Ciudadana, como órgano de participación comunitaria en la programación, control y evaluación de la gestión y de la calidad de la asistencia prestada por el Instituto Nacional de la Salud en el ámbito del Sector Sanitario.

2. La composición de la Comisión de Participación Ciudadana en el Sector Sanitario será la siguiente:

a) El Director de Sector, que será su Presidente.  
b) Dos representantes de los equipos directivos del Sector Sanitario, uno de atención primaria y otro de asistencia especializada.  
c) Tres Vocales designados por la Comunidad Autónoma.  
d) Tres Vocales designados por los Ayuntamientos del Sector Sanitario.  
e) Tres Vocales designados por la Junta de Personal del Sector Sanitario.

f) En caso de estar comprendido un Hospital Universitario en el ámbito del Sector Sanitario, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.

g) Un Vocal designado por las Organizaciones Sindicales representadas en la Comisión Ejecutiva Territorial del Instituto Nacional de la Salud.

h) Un Vocal designado por las Organizaciones Empresariales representadas en la Comisión Ejecutiva Territorial del Instituto Nacional de la Salud.

i) Tres Vocales designados por las Organizaciones de Consumidores y Usuarios del Sector Sanitario.

3. Corresponden a la Comisión de Participación Ciudadana en el Sector Sanitario las siguientes funciones:

a) Conocer y elaborar propuestas sobre los programas de actuación asistencial del Instituto Nacional de la Salud en el Sector Sanitario.

b) Conocer y elaborar propuestas sobre los programas económicos del Instituto Nacional de la Salud en el Sector Sanitario para cada ejercicio.

c) Conocer e informar la Memoria anual de gestión del Instituto Nacional de la Salud en el Sector Sanitario.

e) Recibir información y elevar propuestas sobre la política de personal, la política general de conciertos de servicios con otras Entidades, públicas o privadas, así como la relativa a compras y suministros del Instituto Nacional de la Salud en el Sector Sanitario.

f) Proponer a los órganos de dirección del Sector Sanitario la adopción de cuantas medidas considere oportunas para la adecuación de las actividades del Instituto Nacional de la Salud a las necesidades sanitarias del Sector Sanitario y, en general, las relativas a la mejora de la calidad asistencial.

4. Cuando así lo acuerden los dos tercios de los miembros de la Comisión de Participación Ciudadana, se elevarán a la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud las propuestas elaboradas por dicha Comisión sobre los puntos mencionados en los apartados anteriores, así como aquellos otros que hagan referencia a la gestión del Sector Sanitario.

5. La Comisión de Participación Ciudadana en el Sector Sanitario se reunirá cuatro veces al año en sesión ordinaria, así como, en sesión extraordinaria, tantas veces como resulte necesario a juicio de su Presidente o a petición razonada de la mayoría de sus miembros.

El Secretario de la Comisión, que no tendrá ni voz ni voto en sus reuniones, será designado por el Director del Sector entre el personal destinado en el mismo.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.-La puesta en funcionamiento de la estructura de gestión de los Sectores Sanitarios se efectuará de acuerdo con lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 1 del presente Real Decreto, de forma progresiva mediante Ordenes del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe preceptivo del Ministerio de Economía y Hacienda en cuanto suponga incremento de gasto público, en las que se fijarán la estructura de gestión de los Sectores y los equipos directivos de atención primaria y asistencia especializada.

Segunda.-Una vez constituida la estructura de gestión de los Sectores Sanitarios que se contemplan en el artículo primero del presente Real Decreto, quedarán suprimidas las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud del ámbito territorial correspondiente, así como sus relaciones de puestos de trabajo.

Conforme a lo previsto en la disposición transitoria decimosexta de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, el personal que venga prestando servicios en las Direcciones Provinciales que se supriman permanecerá en la situación de servicio activo y pasará a desempeñarlos en la Dirección Territorial o Dirección de Sector, según proceda. Dicho personal será retribuido con cargo a los mismos presupuestos hasta que sean aprobadas las plantillas de los Sectores Sanitarios y las relaciones de puestos de trabajo de las Direcciones Territoriales.

Tercera.-1. Los Equipos de Atención Primaria se constituirán y pondrán en funcionamiento de forma progresiva, conforme a lo previsto en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, de Estructuras Básicas de Salud.

2. Una vez constituida, las plazas de los Equipos de Atención Primaria serán provistas mediante oferta de incorporación a los mismos al personal de la correspondiente Zona de Salud. En el caso de que sea superior el número de personas que ejerzan la opción que el de plazas del Equipo, y si las necesidades del servicio lo aconsejan podrán ofrecerse a este personal, para traslado voluntario, plazas en Equipos de Atención Primaria de otras Zonas de Salud o Sectores Sanitarios, siempre y cuando correspondan a la misma localidad. Serán amortizadas automáticamente las plazas de cupo del personal que, perteneciendo al Instituto Nacional de la Salud, resulte integrado en tales Equipos.

3. El personal que no opte por la incorporación continuará prestando servicios en la Zona de Salud, bajo la dirección del Coordinador del Equipo de Atención Primaria. Sus retribuciones se adecuarán, oída la representación sindical correspondiente, a las previstas en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, y sus plazas serán amortizadas tan pronto queden vacantes.

4. Las plazas de los Equipos de Atención Primaria que no se provean por el sistema establecido en el punto 2 anterior, y cuyas funciones no puedan ser realizadas por el personal a que se refiere el punto 3, serán provistas por los procedimientos reglamentariamente establecidos.

Cuarta.-1. Las plazas de los Servicios de Asistencia Especializada serán provistas mediante la oferta de incorporación a los mismos a los especialistas de cupo del correspondiente Sector Sanitario. En el caso de que sea superior el número de personas que ejerzan la opción que el de plazas del servicio especializado, y si las necesidades del servicio lo aconsejan podrán ofrecerse a este personal para traslado voluntario plazas de servicios especializados de otros sectores sanitarios, siempre y cuando correspondan a la misma localidad. Serán amortizadas automáticamente las plazas de cupo del personal que resulte integrado en las Unidades de Asistencia Especializada.

2. El personal que no opte por la incorporación continuará prestando servicios en el Sector Sanitario bajo la dirección del Director Médico, a través del Jefe de Servicio o responsable de la correspondiente Unidad de Asistencia Especializada. Sus retribuciones se adecuarán, oída la representación sindical correspondiente, a las previstas en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, y sus plazas serán amortizadas tan pronto queden vacantes.

3. Las plazas de los servicios de asistencia especializada que no se provean por el sistema establecido en el punto 1 de esta disposición, y cuyas funciones no puedan ser realizadas por el personal a que se refiere el punto 2, serán provistas por los procedimientos reglamentariamente establecidos.

Quinta.-El personal que se encuentre en situación de excedencia en las plazas de cupo a que se refieren las dos disposiciones anteriores,

podrá optar al reingreso, cumplidos los requisitos que para ello fijan los correspondientes Estatutos, en un puesto de trabajo vacante de Equipo de Atención Primaria o servicio, o unidad inferior al servicio de asistencia especializada, según corresponda.

#### DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.-De conformidad con lo dispuesto en la disposición final segunda, apartado 3, del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, y con lo establecido en la disposición derogatoria segunda y en la disposición final novena de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, quedan derogados en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

1. Los artículos 104.2, 110.1, 110.3, 110.4 y 121 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.

2. Los artículos 111 y 122 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el presente Real Decreto, y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario.

Segunda.-Quedan derogadas en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

1. La Sección 1.<sup>a</sup> del capítulo II, artículos 21 a 27, así como la disposición transitoria primera del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos del Régimen General de la Seguridad Social.

2. La Sección 2.<sup>a</sup> del capítulo II, artículos 28 a 48, del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre. Queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el presente Real Decreto y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario.

Tercera.-Quedan derogados los artículos 9.<sup>o</sup> y 10 del Real Decreto 1855/1979, de 30 de julio, por el que se regula la estructura y competencias del Instituto Nacional de la Salud. La eficacia de esta derogación queda demorada al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el presente Real Decreto.

Cuarta.-Quedan derogadas en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas:

La Orden de 7 de julio de 1972, sobre opción de Especialistas de Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social.

La Orden de 24 de julio de 1984, por la que se dictan normas para el ejercicio del derecho de opción a la integración en los servicios jerarquizados para los especialistas no Médicos con plaza en propiedad en Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social.

Quinta.-1. Quedan derogados los artículos 8.<sup>o</sup>, 14.1 y 14.2, del Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril.

2. Quedan, asimismo, derogados los artículos 18, 19.1 y 20 del Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. La eficacia de esta derogación se demora al establecimiento efectivo de la estructura prevista en el presente Real Decreto.

Sexta.-Quedan, asimismo, y para el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud no transferido a las Comunidades Autónomas, derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango al de este Real Decreto, se opongan a lo establecido en el mismo.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera.-La ordenación de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de la Salud se regulará a través de un Reglamento general del sector.

Segunda.-Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo de lo previsto en el presente Real Decreto.

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

Dado en Madrid a 27 de abril de 1990.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Relaciones con las Cortes  
y de la Secretaría del Gobierno.  
VIRGILIO ZAPATERO GOMEZ