

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Cataluña establece en su artículo 17, 1 y 4, que corresponde a la Generalidad de Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad interior y que podrá organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, y ejercerá la tutela de las Instituciones, Entidades y funciones en materia de Sanidad, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.

El presente acuerdo se ampara, también, de una parte, en la disposición transitoria sexta del Estatuto de Autonomía de Cataluña, aprobado por Ley Orgánica 4/1979, de 18 de diciembre, en el cual se prevé el traspaso de los servicios inherentes a las competencias que según el Estatuto corresponden a la citada Comunidad Autónoma, así como el de los pertinentes medios patrimoniales personales y presupuestarias; y de otra, en el Real Decreto 1666/1980, de 31 de julio, en el que se regula el funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias, prevista en la indicada disposición transitoria sexta del mencionado Estatuto de Autonomía, y se determinan las normas y el procedimiento a que han de ajustarse los traspasos de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña.

Sobre la base de estas previsiones constitucionales y estatutarias de procede a efectuar una ampliación de medios patrimoniales, complementando los traspasos efectuados por los Reales Decretos 2210/1979, de 7 de septiembre; 995/1984, de 25 de abril, y 1264/1984, de 23 de mayo.

B) Medios patrimoniales que se amplían.

Se amplian los bienes traspasados a la Generalidad de Cataluña, en virtud de los Reales Decretos antes mencionados, con el recogido en el inventario detallado en la relación adjunta número 1, donde queda identificado el inmueble afectado por el traspaso. Este traspaso se formalizará de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria sexta del Estatuto de Autonomía y demás disposiciones en cada caso aplicables.

C) Fecha de efectividad del traspaso.

El traspaso a que se refiere este acuerdo tendrá efectividad a partir del día de la publicación del Real Decreto aprobatorio del mismo.

Y para que conste, expedimos la presente certificación en Madrid a 19 de febrero de 1987.-Los Secretarios de la Comisión Mixta, don Gonzalo Puebla de Diego y don Jaime Vilalta Vilella.

RELACION NUMERO 1

INVENTARIO DETALLADO DE BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ESTADO ADSCRITOS A LOS SERVICIOS QUE SE TRASPASAN A LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

1. Inmuebles

Nombre y uso	Localidad y dirección	Situación jurídica	Superficie (m ²)			Observaciones
			Cedida	Compartida	Total	
Hospital Comarcal «San Antonio de Viella».	Viella (Lérida). Paraje «Mosén Toméu» o «Bertoméu».	Propiedad del Estado.	3.256	-	3.256	

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

9351 REAL DECRETO 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

1. La disposición transitoria tercera y la disposición final novena de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, prevén la adaptación de la estructura y funciones del Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en dicha Ley y la aplicación paulatina de lo establecido en la misma para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

2. Modificada la estructura y competencias de los órganos centrales del Instituto, por la disposición adicional primera del Real Decreto 1943/1986, de 19 de septiembre, se considera necesario y oportuno regular la estructura y funcionamiento de las Instituciones hospitalarias gestionadas por dicho Instituto.

3. Mediante el nuevo Reglamento, la Administración Sanitaria ejerce el derecho de auto-organización, por lo que el Régimen, que el mismo contiene, limita su eficacia a los hospitales dependientes del Insalud, pretendiendo al mismo tiempo, orientar, hacer posible e impulsar su gestión, organización y funcionamiento, de acuerdo con los principios de la Ley General de Sanidad sobre integración, eficacia, economía, flexibilidad, control democrático, participación, control y mejora de la calidad asistencial y promoción de la formación e investigación sanitaria, así como de las disposiciones y preceptos contenidas en la misma que le resulten directamente aplicables. Todo ello, sin perjuicio de la normativa que desarrolle el artículo 40.7 y 11, y la disposición final cuarta y concordantes de la Ley.

4. Como es lógico, se han tenido en cuenta los precedentes y la legislación en la materia, principalmente la Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales; la Ley General de Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, y la Ley General de Sanidad, así como la

deslegalización formal al rango reglamentario de las disposiciones sobre estructura, organización y funcionamiento de Instituciones o establecimientos sanitarios, operada por la disposición final 2.3 del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, y reiterada por la disposición derogatoria segunda de la Ley 14/1986, de 25 de abril. Estas deslegalizaciones operan de modo directo en relación con la distinción y categorización de hospitales de la Ley General de Seguridad Social, la estructura organizativa de estos Centros contenida en la Ley de Hospitales, etcétera, con este fin se incluye la disposición derogatoria primera, para virtualizar los efectos derogatorios necesarios.

5. El Reglamento potencia simultáneamente dos aspectos:

La gestión hospitalaria, en cuanto refleja el interés general sanitario, social y económico del hospital.

Y la calidad de la asistencia, que justifica la existencia y funcionamiento del hospital y que significa a través de todos sus servicios, pero especialmente de la Junta Técnico-Asistencial, y las Comisiones de Bienestar Social y de Garantía de la Calidad Asistencial.

6. De acuerdo con los criterios jurisprudenciales -sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, de 16 de diciembre de 1986-, el Reglamento se somete a la aprobación por el Gobierno, mediante Real Decreto, previo dictamen del Consejo de Estado. Su elaboración ha estado abierta a las opiniones y críticas de todos los sectores interesados. Y se pretende que, conforme a los principios de la Ley, ya citados, su interpretación y aplicación sean flexibles y paulatinas y hagan compatibles el interés general sanitario, social y económico, con la calidad y humanización de la asistencia.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 15 de abril de 1987,

DISPONGO:

Artículo único.-Se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, cuyo texto se publica como anexo a este Real Decreto, en desarrollo y ejecución de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.-Quedan derogadas, en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto, y del Reglamento que aprueba, las disposiciones legales anteriores a la entrada en vigor de la Ley 14/1986, General de Sanidad, degradadas a rango reglamentario por la disposición transitoria segunda de esta Ley, en lo que se opongan a lo previsto en este Real Decreto y en su Reglamento anexo.

Segunda.-Queda derogado, en lo que se refiere a Instituciones Cerradas de la Seguridad Social, el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 7 de julio de 1972, y las normas dictadas en su desarrollo, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este Real Decreto.

DISPOSICIÓN FINAL

Este Real Decreto y el Reglamento que el mismo aprueba, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 15 de abril de 1987.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,
JULIAN GARCIA VARGAS

ANEXO

Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud

SECCIÓN I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.º 1. El presente Reglamento será de aplicación a las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud.

2. Las Instituciones a que se refiere el número anterior tendrán la denominación única de hospitales.

Art. 2.º 1. Conforme a lo establecido en el artículo 65 de la Ley General de Sanidad, los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud quedarán adscritos a un Área de Salud.

2. Todas las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud existentes en el Área de Salud quedarán adscritas a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente.

3. Los Servicios Jerarquizados de Especialidades que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un Área de Salud se denominarán «Servicios de referencia».

4. Los Servicios Jerarquizados de Especialidades existentes en los hospitales prestarán cobertura de asistencia especializada en el ámbito del Área de Salud a la que esté adscrito el hospital.

Art. 3.º Además de los sistemas de coordinación entre hospitales de las distintas Areas, cuando varios hospitales incluidos en el ámbito de aplicación de este Reglamento estén adscritos a una misma Área de Salud, se establecerán fórmulas de coordinación entre los mismos, tendentes a complementar los servicios prestados por cada uno de ellos, pudiendo arbitrarse fórmulas de gestión y administración compartida.

Art. 4.º Se instrumentarán las fórmulas administrativas precisas tendentes a proporcionar al hospital la mayor autonomía en la gestión y utilización de sus recursos.

Art. 5.º 1. Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud, así como las de investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente.

2. A los efectos previstos en el número anterior, y además de la obtención asistencial especializada, los hospitales prestarán a los Centros de la red de atención primaria del Área la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento, procurándose la máxima integración de la información relativa a cada paciente.

3. El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital.

SECCIÓN II. ESTRUCTURA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Art. 6.º 1. Los servicios y actividades de los hospitales a que se refiere este Reglamento se agrupan en las siguientes divisiones:

1. Gerencia.
2. División Médica.

3. División de Enfermería.

4. División de Gestión y Servicios Generales.

2. La División de Gerencia sólo existirá cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen y se apruebe por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 7.º Gerencia.-1. Al frente de la Gerencia del hospital existirá un Director Gerente, designado conforme a lo previsto en el artículo 8 de este Reglamento.

2. Corresponde al Director Gerente el ejercicio de las siguientes funciones:

a) La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.

b) La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.

c) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancia similares.

d) Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la memoria de gestión.

3. Los Directores de las Divisiones Médica, de Enfermería y de Gestión y de Servicios Generales dependerán orgánica y funcionalmente del Director Gerente.

Art. 8.º 1. El Director Gerente será designado mediante el sistema de concurso-oposición previa convocatoria que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado». Con aquellas personas designadas para ocupar puesto de Director Gerente se formalizará por el Instituto Nacional de la Salud contrato laboral especial de personal de alta dirección, conforme a lo previsto en el artículo 2.1, a), del Estatuto de los Trabajadores y normas de desarrollo.

2. En la convocatoria figurarán los requisitos mínimos siguientes:

a) Poseer nacionalidad española.

b) Poseer titulación superior universitaria.

c) Acreditar capacidad y experiencia suficiente para el desempeño del cargo.

d) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas profesionales o de la Seguridad Social.

Art. 9.º 1. Quedan adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad:

a) Atención al paciente.

b) Control de gestión.

c) Informática.

d) Asesoría jurídica.

e) Admisión, recepción e información.

f) Política de personal.

g) Análisis y planificación.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia.

Art. 10. División Médica.-1. Al frente de la División Médica del hospital existirá un Director Médico, nombrado por el procedimiento de libre designación mediante convocatoria pública entre personas que ostenten la condición de funcionarios públicos o personal estatutario de las Entidades Gestoras de los Servicios de Salud, en ambos casos de Cuerpos, Escalas o plazas de carácter sanitario y con titulación de licenciado en Medicina y Cirugía, y demás requisitos que se determinen en la convocatoria.

2. Corresponde al Director Médico el ejercicio de las siguientes funciones:

a) La dirección, supervisión, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios sanitarios del hospital, proponiendo al Director Gerente, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.

b) Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.

c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente.

d) Asumir las funciones que este Reglamento encomienda al Director Gerente en los casos de hospitales en que no existe el citado cargo.

e) Sustituir al Director Gerente, cuando no hubiera Subdirector Gerente conforme a lo previsto en el artículo 16 de este Reglamento, en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.

Art. 11. 1. Quedan adscritos a la División Médica del hospital los servicios y unidades que incluyan las siguientes áreas de actividad:

- a) Medicina.
- b) Cirugía.
- c) Ginecología y Obstetricia.
- d) Pediatría.
- e) Servicios centrales.
- f) Documentación y archivo clínico.
- g) Hospitalización del día.
- h) Hospitalización a domicilio.
- i) Cualquier otra área de actividad donde se desarrollen funciones médico-asistenciales.

2. Quedarán adscritos a la División Médica los servicios y unidades a que se refiere el artículo 9.^o de este Reglamento, en los casos de hospitales en los que no exista Gerencia.

3. Lo dispuesto en los dos números anteriores se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División Médica.

Art. 12. División de Enfermería.-1. Al frente de la División de Enfermería del hospital existirá un Director de Enfermería, nombrado por el procedimiento de libre designación, con convocatoria pública entre personas que ostenten la condición de funcionarios públicos o personal estatutario, en ambos casos de Cuerpos, Escalas o plazas de carácter sanitario y con titulación de diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta y demás requisitos que se determinen en la convocatoria.

2. Corresponde al Director de Enfermería el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docente e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.
- c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación a las áreas de actividad señaladas en el artículo siguiente.

Art. 13. 1. Quedan adscritas a la División de Enfermería del hospital las actividades de enfermería en las siguientes áreas:

- a) Salas de hospitalización.
- b) Quirófanos.
- c) Unidades especiales.
- d) Consultas externas.
- e) Urgencias.
- f) Cualquier otra área de atención de enfermería que resulte precisa.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Enfermería.

Art. 14. División de Gestión y Servicios Generales.-1. Al frente de la División de Gestión y Servicios Generales existirá un Director de Gestión y Servicios Generales, designado mediante el sistema de concurso-oposición, previa convocatoria pública entre personal que reúnan los requisitos que se determinen en la correspondiente convocatoria, entre los que necesariamente figurán los indicados en los apartados a), c) y d), del párrafo 2, del artículo 8.^o de este Reglamento, y se encuentren en posesión de titulación de diplomado universitario o equivalente en áreas de economía, jurídica, empresarial o similar.

2. Con aquellas personas designadas para ocupar puesto de Director de División de Gestión y Servicios Generales, se formalizará por el Instituto Nacional de la Salud contrato laboral especial de personal de alta dirección, conforme a lo previsto en el artículo 2.1, a), del Estatuto de los Trabajadores y normas de desarrollo.

3. Corresponde al Director de Gestión y Servicios Generales el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Gestión y Servicios Generales y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Proporcionar al resto de las Divisiones del hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- c) Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente delegue o encomiende el Director Gerente.

Art. 15. 1. Quedan adscritas a la División de Gestión y Servicios Generales las siguientes áreas de actividad:

- a) Gestión económica, presupuestaria y financiera.
- b) Gestión administrativa en general y de la política de personal.
- c) Suministros.
- d) Hostelería.
- e) Orden interno y seguridad.
- f) Obras y mantenimiento.

2. Lo establecido en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Gestión y Servicios Generales.

Art. 16. Subdirectores de División.-1. Cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen, podrán crearse los puestos de Subdirector Gerente y Subdirectores de División.

2. El Subdirector Gerente será designado, en su caso, con los mismos requisitos y procedimiento que el señalado para el nombramiento del Director Gerente del mismo hospital.

3. Los Subdirectores Médico, de Enfermería y de Gestión de Servicios Generales serán designados, en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos que los señalados para el nombramiento de los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, respectivamente, del mismo hospital.

4. Corresponde a los Subdirectores de División la sustitución del correspondiente Director en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que su Director expresamente le delegue o encomiende.

Art. 17. Comisión de Dirección.-1. Como Órgano colegiado de Dirección del hospital existirá la Comisión de Dirección, presidida por el Director Gerente, e integrada por los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, y el Subdirector Gerente y Subdirectores de División, si los hubiere. Podrán ser llamados a informar los Jefes de Departamento y Servicio, o los máximos responsables de las unidades, en su caso.

2. En los hospitales en los que no exista Director Gerente, presidirá la Comisión de Dirección el Director Médico.

3. En el caso de hospitales universitarios formará parte de la Comisión de Dirección, como miembro de pleno derecho, con voz y voto, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.

4. Corresponde a la Comisión de Dirección las siguientes funciones:

- a) Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentando programas de dirección por objetivos.
- b) Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital.
- c) Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitario y económico, y su ordenación y coordinación interna y en relación con las necesidades del área de Salud a la que esté adscrito.
- d) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y la política de personal.
- e) Estudiar y, en su caso, impulsar las propuestas que le eleven la Junta Técnico-Asistencial y la Comisión de Participación Hospitalaria.
- f) Establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia, conforme a las recomendaciones emanadas de la Comisión de Bienestar Social a que se refiere el artículo 23.

5. La Comisión de Dirección se reunirá semanalmente.

Art. 18. Los titulares de los puestos de Director Gerente, Subdirector Gerente, Directores y de Subdirectores de División, podrán ser cesados libremente por la misma autoridad que acordó su designación, siéndoles de aplicación las prescripciones previstas en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, a efectos de indemnización y otros.

SECCIÓN III. ÓRGANOS COLEGIADOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

Art. 19. 1. Como Órgano de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y de la calidad de la asistencia que corresponde al hospital existirá la Comisión de Participación Hospitalaria.

2. Como Órganos colegiados de asesoramiento a los Órganos de Dirección del hospital existirán las siguientes Comisiones:

- a) Junta Técnico-Asistencial.
- b) Comisión de Bienestar Social.
- c) Comisión Central de Garantía de la Calidad.

Art. 20. Comisión de Participación Hospitalaria.-1. Como Órgano colegiado de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la asistencia que corresponde al hospital, existirá una Comisión de Participación Hospitalaria, con la siguiente composición:

- a) El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud, que será el Presidente.
- b) El Director Gerente del Hospital, que será su Vicepresidente.
- c) El Interventor delegado de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
- d) Un Vocal designado por la Comunidad Autónoma.
- e) Dos Vocales designados mediante votación directa por los Ayuntamientos del área de Salud.
- f) Un Vocal designado por el Comité de Empresa del hospital de cada una de las siguientes categorías de personal: Facultativo sanitario, Sanitario no facultativo y no sanitario.
- g) En el caso de hospitales universitarios, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.
- h) Dos Vocales designados por las Organizaciones sindicales representadas en la Comisión Provincial del INSALUD.
- i) Dos Vocales designados por las Organizaciones empresariales representadas en la Comisión Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
- j) Dos Vocales designados por las Asociaciones de Consumidores y Usuarios constituidas en el área de Salud.

2. Corresponde a la Comisión de Participación Hospitalaria las siguientes funciones:

- a) Conocer y elaborar propuestas sobre los planes de actuación asistencial del hospital.
- b) Conocer y elaborar propuestas sobre los programas económicos para cada ejercicio.
- c) Conocer y elaborar propuestas respecto a los programas de dirección por objetivos que se derivan de los anteriores.
- d) Conocer e informar la Memoria anual de gestión del hospital.
- 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.

3) Proponer a los Órganos de Dirección del hospital la adopción de cuantas medidas considere oportunas para la adecuación de sus actividades a las necesidades sanitarias del área de Salud y, en general, las relativas a la mejora de la calidad asistencial.

Cuando así lo acuerden los dos tercios de los miembros de la Comisión de Participación, se elevarán a la Dirección General 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 hospital.

3. La Comisión de Participación Hospitalaria 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 petición razonada de la mayoría de sus miembros. Actuará de Secretario el que sea designado por acuerdo de la mayoría de sus miembros.

Art. 21. Junta Técnico-Asistencial.-1. Como Órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades, existirá una Junta Técnico-Asistencial.

2. La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

- a) El Director Médico, que será su Presidente.
- b) El Director de Enfermería.
- c) Los Subdirectores Médicos, en su caso.
- d) Un Jefe de Servicio o de Departamento y un Facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Estos Vocales serán elegidos por votación de los Facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios.
- e) Un Supervisor de Enfermería y un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta, elegidos por votación entre los componentes de los servicios o unidades de la División de Enfermería.
- f) Un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes del mismo.
- g) Un Médico Residente, elegido por votación entre los mismos, si los hubiera en el hospital.

3. Los Vocales electos por votación directa serán elegidos por un periodo de dos años, sin perjuicio de su posible reelección. Actuará de Secretario el que sea designado por acuerdo de la mayoría de sus miembros.

4. La Junta Técnico-Asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios y unidades.

5. La Junta Técnico-Asistencial se reunirá como mínimo seis veces al año.

Art. 22. Comisión Central de Garantía de la Calidad.-1. La Comisión Central de Garantía de la Calidad es el Organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad Asistencial y Adecuación Tecnológica, como Órgano de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial.

2. La composición de la Comisión Central de Garantía de la Calidad será:

- El Director Médico.
- El Director de Enfermería.
- Los Subdirectores de las Divisiones Médica y de Enfermería.
- Los Presidentes de las Comisiones Clínicas.

3. En cualquier caso, deberán constituirse, como mínimo, las siguientes Comisiones Clínicas, que dependerán de la Comisión Central de Garantía de la Calidad:

- Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica.
- Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad.
- Farmacía y Terapéutica.
- Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos.
- Investigación, Docencia y Formación Continuada.

4. Los miembros de dichas Comisiones Clínicas no deberán superar el número de ocho y serán nombrados por la Dirección Médica, a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial, y, entre ellos, elegirán un Presidente por cada una de las mismas.

5. La Comisión Central de Garantía de la Calidad deberá reunirse un mínimo de seis veces al año.

Art. 23. Comisión de Bienestar Social.-1. Como Órgano colegiado de asesoramiento al Director Gerente del hospital y a la Comisión de Participación Hospitalaria, existirá una Comisión de Bienestar Social, cuya composición será la siguiente:

- a) El Director Gerente, que será su Presidente.
- b) El Director Médico, que será su Vicepresidente.
- c) Los Directores de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales.
- d) Ocho Vocales:

Los dos representantes de los Ayuntamientos del área de Salud en la Comisión de Participación Hospitalaria.

Los dos representantes de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios en la Comisión de Participación Hospitalaria.

Los tres representantes del personal en la Comisión de Participación Hospitalaria.

El responsable del Servicio de Atención al Paciente.

2. Corresponden a la Comisión de Bienestar Social las siguientes funciones:

- a) Velar por el bienestar y atención general al paciente proporcionando una actitud positiva de todo el personal del hospital.
- b) Analizar la información recogida por el Servicio de Atención al Paciente.
- c) Analizar aquellos aspectos específicos que puedan mejorar la asistencia, especialmente los relativos a dietas alimenticias, hostelería, visitas familiares, encuestas de hospitalización y, en general, todos aquellos que contribuyan a hacer más satisfactoria la estancia de los pacientes en el hospital, elevando las propuestas que procedan a la Comisión de Dirección.

3. La Comisión de Bienestar Social se reunirá, como mínimo, seis veces al año.

SECCIÓN IV. FUNCIONAMIENTO

Art. 24. El Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección, la Comisión de Participación Hospitalaria, la Junta Técnico-Asistencial y el Comité de Empresas, propondrá, para su aprobación por la Dirección General del INSALUD, la estructura y organización de las unidades y servicios hospitalarios, así como el Reglamento de Régimen Interior del Hospital.

Art. 25. 1. Los responsables de las unidades orgánicas de la Gerencia tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director Gerente.

2. Los responsables de los servicios médicos tendrán la denominación de Jefes de Servicio y estarán bajo la dependencia inmediata del Director Médico.

3. Los responsables de las unidades asistenciales con rango inferior al de servicio, tendrán la denominación de Jefes de Sección y dependerán del Director Médico o del Jefe del Servicio, si lo hubiere.

4. Los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería, tendrán la denominación de Supervisores de Enfermería y estarán bajo la dependencia del Director de Enfermería.

5. Los responsables de las unidades orgánicas de Gestión y Servicios Generales tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director de Gestión y Servicios Generales.

6. Los puestos de trabajo a que se refiere los números anteriores, se proveerán conforme a lo previsto en los correspondientes Estatutos de Personal y en las disposiciones de desarrollo de los mismos.

Art. 26. Los Jefes de las unidades a que se refiere el artículo anterior serán responsables del correcto funcionamiento de las mismas y de la actividad del personal a ellos adscrito, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.

Art. 27. Cuando las necesidades asistenciales así lo requieran, podrán crearse unidades asistenciales interdisciplinarias, donde los facultativos de las distintas especialidades desarrollarán sus actividades a tiempo parcial o completo. Estas unidades deberán estar dotadas de unas normas de funcionamiento y se nombrará un responsable de entre los miembros que las compongan.

Art. 28. 1. Todo ingreso o consulta en el hospital se realizará siempre a través del Servicio o Unidad de Admisión.

2. Los pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social tendrán idéntico sistema de acceso a los hospitales que los beneficiarios. La lista de espera será única, sin distinción entre unos y otros.

3. La atención a estos pacientes no se diferenciará de la que se preste a los beneficiarios de la Seguridad Social.

4. En ningún caso el personal del hospital podrá percibir directamente honorarios o ingresos por servicios prestados por el hospital a los pacientes.

Art. 29. El Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección y la Junta Técnico-Asistencial, determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada servicio o unidad de acuerdo con la normativa vigente.

Art. 30. 1. Durante el periodo de tiempo no cubierto por la jornada laboral de pleno funcionamiento del hospital y de los diferentes servicios y unidades, el Director Gerente, a propuesta del Director Médico e informe de la Junta Técnico-Asistencial, establecerá el equipo de guardia necesario para mantener la atención de los pacientes ingresados y las urgencias internas y externas.

2. El Director Gerente, a propuesta del Director Médico, organizará las guardias médicas teniendo en cuenta los recursos y necesidades del área de Salud, estableciendo los criterios funcionales que se consideren oportunos y utilizando las modalidades que se requieran de presencia física, localizada o mixta.

3. Siempre que las necesidades asistenciales lo permitan, el Director Gerente podrá aceptar la renuncia expresa de la obligación de hacer guardias para los facultativos con edad superior a los cuarenta y cinco años. Los responsables de los servicios y unidades podrán ser excluidos de turnos de guardia del hospital, cuando así lo soliciten y las necesidades asistenciales lo permitan.

Art. 31. Las consultas externas de los hospitales comprendrán la polyclínica-consulta externa, dentro del recinto hospitalario, en la que recibirán atención los pacientes que necesiten métodos especiales de diagnósticos o terapéuticos. Igualmente, comprenderán la consulta ambulatoria periférica dentro del ámbito territorial del área de Salud.

Art. 32. 1. El Servicio de Atención al Paciente estará a disposición de atender personalmente al mismo, o a sus parientes próximos, representantes o acompañantes.

2. En particular proporcionará información a los pacientes y a sus familiares sobre la organización del hospital, servicios disponibles, horarios de funcionamiento y de visitas y otras actividades que puedan contribuir a ayudarles, facilitarles y mejorar su estancia en el mismo.

3. Las reclamaciones a que hubiere lugar se tramitarán por escrito a través de este Servicio, siendo éstas sometidas a los responsables de la División que corresponda, debiendo darles respuestas por escrito, firmada por el Director Gerente, o persona en quien delegue.

DISPOSICION ADICIONAL

El personal designado para el desempeño de los puestos directivos que se regulan en este Reglamento percibirán las retribuciones asignadas al puesto de trabajo desempeñado, sin perjuicio de la situación en que les corresponda legalmente permanecer en sus Cuerpos, Escalas o plazas de procedencia.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primer.-El modelo de estructura, dirección y gestión que se aprueba en este Reglamento será implantado en los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, de forma gradual, en la medida que lo permitan las disponibilidades de dicho Instituto y previo acuerdo de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria. Hasta tanto se implante el nuevo modelo, la cobertura de los puestos directivos se adaptará a las previsiones de este Reglamento.

Segunda.-1. El personal que a la entrada en vigor de este Reglamento ocupe puestos de dirección o administración en Instituciones hospitalarias gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud, podrán continuar en el desempeño de dichos puestos, hasta la constitución, en su caso, de los nuevos equipos directivos.

2. Los actuales titulares de los puestos de Director Gerente adjunto o de Directores de División de centros integrados en un único hospital podrán continuar en el desempeño de dichos cargos hasta que se implante el modelo de gestión que se aprueba en este Reglamento, lo que se producirán, en todo caso, con motivo de nuevos nombramientos o al producirse una vacante en dichos cargos.

Tercera.-Se declaran a extinguir las plazas de Jefes de Departamento, que serán amortizadas en el momento de producirse las vacantes. En los hospitales donde existan Jefes de Departamento, corresponderá a sus titulares la coordinación de los servicios integrados en ellos.

Cuarta.-Hasta tanto se determine el sistema de financiación a que se refiere el artículo 80 de la Ley General de Sanidad, la atención a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social en los hospitales a que se refiere este Reglamento, se efectuará de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Las tarifas de servicios por atención sanitaria a pacientes privados serán fijadas anualmente por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, facturándose en base a costes reales.

2. Los gastos ocasionados por la asistencia prestada a los enfermos, correrán a cargo de las Entidades o personas que, por razón de disposiciones legales o de contratos, tengan tal obligación.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-El Ministro de Sanidad y Consumo dictará cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de lo establecido en este Reglamento.

Segunda.-Lo establecido en el presente Reglamento se entiende sin perjuicio de las competencias a que se refiere el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias, y las que corresponden a los órganos competentes en materia de educación.

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

9352

CORRECCION de erratas del Real Decreto 496/1987, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 23/1982, de 16 de junio, reguladora del Patrimonio Nacional.

Padecido error en la numeración del mencionado Real Decreto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 88, de fecha 13 de abril de 1987, páginas 11027 a 11033, se rectifica en el sentido de que en el sumario, donde dice: «Real Decreto 485/1987, de 18 de marzo, ...», debe decir: «Real Decreto 496/1987, de 18 de marzo ...».