



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

### Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales.

Jefatura del Estado  
«BOE» núm. 175, de 23 de julio de 1962  
Referencia: BOE-A-1962-13415

---

### TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: sin modificaciones

La unidad de criterio en cuanto a los fines, y la coordinación de medios para alcanzarlos, son principios indispensables de una eficaz política nacional de la salud, que ha de iniciarse desde la fase de planeamiento, ajustada a las directrices previamente fijadas en un proceso de relaciones continuas, entre las Instituciones o Dependencias Hospitalarias y el Centro coordinador, cuyas funciones requieren la existencia de un Organismo colegiado de estudio, asesoramiento o resolución.

En la realidad legislativa de otros países, según su tradición o doctrinas políticas, se advierten dos tendencias opuestas en la ordenación sanitaria: una integración total en el Estado de los Servicios de la Salud, o el respeto a la gestión de distintos Servicios o Instituciones que intervienen en la acción sanitaria, si bien constituyendo un conjunto armónico, mediante un plan coordinador, para habilitar establecimientos que aseguren, con determinadas preferencias, análogo nivel asistencial.

El correspondiente Plan nacional de acción sanitaria y social, inherente a la segunda de las tendencias expuestas, requiere, en general, una gran flexibilidad para comprender y asociar las iniciativas, fórmulas y medios más variados de realización; un desarrollo atemperado a razones de urgencia y disponibilidad de los medios de financiación; una distribución geográfica conforme a la localización de las necesidades; un orden entre las Instituciones, según su carácter, ámbito y especialidades; unas normas básicas para su más eficiente régimen u organización, y una función tutelar que vele por la vivencia, siempre actualizada, del plan en cuestión.

Ya la base única del título preliminar de la Ley de veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro, al reconocer determinadas responsabilidades y competencias para alcanzar los fines de las funciones públicas sanitarias a las Corporaciones públicas, Organismos paraestatales y del Movimiento, y aun Entidades particulares, dispone que ello tendrá lugar bajo la ordenación, inspección, vigilancia y estímulo de los Organismos sanitarios dependientes del Estado. Y la base primera de dicha Ley atribuye tales funciones sanitarias al Ministerio de la Gobernación, asistido por la Dirección General de Sanidad.

Pero si en el ejercicio de estas prerrogativas de soberanía del Estado en materia sanitaria alcanzó especial importancia cuanto se refiere a la instalación y régimen de Establecimientos hospitalarios, cuyo concepto, fines y características habían de resultar afectados tanto por imperativos de los postulados de cristiana hermandad, que recogen nuestras Leyes Fundamentales, como, más en concreto, por la política de Seguridad Social, que tan dilecta atención merece al Régimen, vienen así aquellos Centros alcanzando en el país un progresivo índice de adecuación a las exigencias del número y calidad que requiere la asistencia médico-clínica en todo el ámbito nacional.

El funcionamiento de las Juntas Provinciales y Central de Coordinación Sanitaria y Hospitales, según las Órdenes de la Presidencia del Gobierno de veinte de julio de mil novecientos cincuenta y siete, catorce de mayo del siguiente año y doce de agosto de mil novecientos sesenta, permitió conocer toda la amplitud del problema, como asimismo una inicial recogida de datos para ulteriores trabajos.

Con la garantía de acierto que ofrecen aquellas actuaciones precedentes se considera llegado el momento de establecer, por norma de rango similar a la citada Ley de veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro –de la que vendrá a ser necesario complemento– un régimen racional que es inexcusable, considerada la repercusión en la economía nacional del costo de edificios e instalaciones, que deben justificarse por el efectivo beneficio y utilidad que reporten para la población española; sin que ello pueda demorarse, habida cuenta del rápido avance de la evolución social que viene operándose en nuestro país y el perfeccionamiento y complejidad alcanzados por la clínica-médica.

A tales principios y premisas responde que se consideren los Hospitales como centros de asistencia, con el más amplio sentido de las distintas fases o clases de medicina, inclusive la formación del personal o la investigación científica, y desde luego abiertos para toda la población, sin perjuicio de limitaciones derivadas de prioridades determinadas por su destino o de su ámbito y especialidad.

El logro de tan necesaria amplitud asistencial de todas las Instituciones hospitalarias aconseja la elaboración del catálogo de las mismas o Red Hospitalaria Nacional, que describiendo y clasificando, según sus particularidades, los efectivos asistenciales médicos de la Nación, sirva de base a la aprobación del estado general de necesidades hospitalarias, tanto presentes, como futuras, de manera que en cada comarca, en particular, y en la Nación, en general, queden cubiertas perfectamente aquellas atenciones.

Igualmente se hace preciso a los citados fines determinar, en el sentido que lo hace el artículo séptimo del texto normativo, las funciones de la Comisión Central de Coordinación hospitalaria, excepcionalmente en cuanto afecte a las inversiones para tales Establecimientos, fórmulas de cooperación, conciertos o convenios y bases generales que garanticen su homogéneo nivel asistencial. Tal Comisión, por hallarse atribuida al Ministerio de la Gobernación la propuesta o ejercicio de aquellas prerrogativas estatales en materia sanitaria, es lógico que sea presidida por el titular de dicho Departamento, y que, desde luego, en la misma existan representaciones de los demás Organismos interesados, vinculándose su Secretaría, en razón a la naturaleza de su cometido, a la Dirección General de Sanidad.

Por lo demás, expresamente se dispone que los Establecimientos sanitarios seguirán bajo la titularidad y regencia de las Entidades y Organismos que la ostentan actualmente, fijándose para sufragar sus gastos razonables normas y criterios, como asimismo la previsión de que el Estado coopere a la ordenación hospitalaria por razones justificadas de tutela o urgencia.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas.

DISPONGO:

**Artículo primero.**

Son hospitales, cualquiera que sea la denominación que ostenten, los establecimientos destinados a proporcionar una asistencia médico-clínica, sin perjuicio de que pueda realizarse en ellos, además, en la medida que se estime conveniente, medicina preventiva y de recuperación, y tratamiento ambulatorio.

Los hospitales son también Centros de formación del personal técnico y sanitario y de investigación científica, siempre que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines, que lo consientan el carácter y finalidad de cada Institución, y que se establezca la debida coordinación con los Centros docentes oficiales.

**Artículo segundo.**

Los hospitales serán abiertos en relación con todos los enfermos, cualquiera que sea su condición social y económica, a los que asistirán los Médicos del establecimiento.

En todo caso se respetarán las prioridades determinadas por el destino, ámbito y carácter de cada hospital.

Cuando se trate de enfermos acogidos a un régimen legal o contractual de asistencia hospitalaria, los hospitales serán igualmente abiertos en cuanto a los mismos y a los Médicos que legal o estatutariamente hayan de prestarles asistencia, si bien todo ello se entiende supeditado a los conciertos o convenios que se establezcan.

**Artículo tercero.**

Esta Ley es aplicable a los hospitales del Estado y sus Organismos autónomos, los de la Seguridad Social, los de la Organización Sindical, los de las Corporaciones Locales y los sometidos al protectorado del Estado. En estos últimos quedará siempre a salvo la voluntad fundacional dentro de los límites que se señalan en el párrafo tercero.

En los hospitales de la Iglesia esta Ley será aplicable solamente en cuanto a catalogación, inspección sanitaria de locales y suficiencia de medios terapéuticos, salvando su autonomía en todo cuanto sea materia concordatoria.

Los hospitales pertenecientes a Organismos e Instituciones de carácter privado se regirán por esta Ley en cuanto a catalogación, condiciones mínimas de los servicios de inspección y régimen sanitario, pudiendo llegar hasta ordenar su cierre si no se someten a las condiciones mínimas exigibles.

**Artículo cuarto.**

Por consecuencia de lo relacionado en los artículos precedentes, todos los hospitales, independientemente del Organismo a quien corresponda su titularidad y regencia, constituirán la Red Hospitalaria Nacional. Su aprobación corresponderá al Gobierno y en ella se catalogarán los hospitales, en razón a los siguientes motivos: Por sus funciones, en generales y especiales; por su ámbito, en nacionales, regionales, provinciales y locales; por su nivel asistencial se tendrán en cuenta las exigencias de una hospitalización adecuada atendidas las características del local, instalación, personal y material, y por su carácter patrimonial según sea el Organismo, la Entidad o persona a quien corresponda o pertenezcan.

**Artículo quinto.**

La Comisión Central de Coordinación hospitalaria someterá a la aprobación del Gobierno el estado general de necesidades hospitalarias de la nación, operando para ello de modo que cada demarcación territorial que al efecto se señale cuente con los hospitales precisos para atender plenamente las necesidades de su población, teniendo en cuenta la distribución y morbilidad de la misma, así como las prioridades y destino de los Centros hospitalarios.

**Artículo sexto.**

El estado general de necesidades hospitalarias aprobado por el Gobierno según el artículo anterior será la base para elaborar cualquier plan de construcciones hospitalarias.

Igualmente, las autorizaciones de construcción, ampliación, transformación o desafectación de los hospitales en lo sucesivo, habrán de ajustarse necesariamente al estado general de necesidades.

**Artículo séptimo.**

Aparte de las misiones a que hacen referencia los artículos anteriores, la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria ejercerá las siguientes funciones:

- a) Realizar los estudios precisos para tener siempre actualizada la catalogación a que se refiere el artículo cuarto.
- b) Conocer e informar, y en su caso elevar al Gobierno, los planes de construcciones hospitalarias a realizar por las Entidades u Organismos correspondientes.
- c) Autorizar o promover los proyectos de construcción, ampliación, transformación o desafectación de hospitales, elevándose a acuerdo de la Comisión Delegada de Sanidad y Asuntos Sociales, en caso de discrepancia en el seno de la Comisión.

Los Proyectos de ampliación y transformación cuyos presupuestos no rebasen la cuantía que reglamentariamente se determine, podrán ser autorizados por la Comisión provincial de Coordinación Hospitalaria correspondiente.

d) Velar por la necesaria coordinación fomentando y aprobando, tanto las fórmulas de cooperación entre las Entidades interesadas, según sus necesidades y medios, como los conciertos o convenios que procedan entre los Organismos o Entidades asistenciales, en cuanto al uso de los Establecimientos hospitalarios afectados por la presente Ley.

Se elevarán al Gobierno las pertinentes propuestas sobre tales cooperaciones o conciertos, cuando no se hubiere llegado a satisfactorio acuerdo.

e) Estudiar y proponer al Gobierno para su aprobación las bases a que deben atemperarse las condiciones mínimas de los servicios y plantillas de los Establecimientos hospitalarios y las normas generales del régimen y funcionamiento de las diversas Instituciones para el cumplimiento de sus fines, para cuyo previo estudio será oída la representación correspondiente del Organismo rector y cuerpo médico de la Entidad hospitalaria afectada.

f) Proponer al Gobierno las condiciones del régimen de tutela a que debe someterse la gestión de los hospitales que no se atemperen en su organización y funcionamiento a las disposiciones que se dicten en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

g) Favorecer y difundir los estudios e investigaciones en materia de instalaciones, equipos, trabajo y funcionamiento de los hospitales, como asimismo promover la capacitación y titulación del personal directivo y administrativo de aquellos.

h) Informar la inversión de los fondos de los presupuestos generales del Estado destinados a obras, reformas, ampliaciones o construcciones hospitalarias, a efectos de lo previsto en los apartados b) y c).

#### **Artículo octavo.**

La Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, presidida por el Ministro de la Gobernación, se integrará con tres representantes por cada uno de los Ministerios de la Gobernación, de Educación Nacional, de Trabajo y Secretaría General del Movimiento con la Organización Sindical. Al menos cuatro de los representantes indicados deberán ser Médicos con experiencia hospitalaria.

El Presidente podrá acordar que participen en determinados trabajos de la Comisión aquellas otras personas que se consideren útiles para los fines de la misma o representaciones de las Corporaciones Locales u otras Entidades interesadas.

La Secretaría de la Comisión Central será el órgano técnico de la misma. La Dirección General de Sanidad le facilitará los medios personales y materiales necesarios para su constitución y funcionamiento, contando asimismo con el personal colaborador que la Comisión acuerde, especialmente de las Entidades representadas en la misma.

#### **Artículo noveno.**

La inspección y el régimen disciplinario de cada hospital corresponde a la respectiva Entidad gestora. La Comisión Central de Coordinación Hospitalaria podrá nombrar, cuando lo considere necesario, Delegaciones Inspectoras para informarse del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley. Todo ello sin perjuicio de aquellas funciones que son propias de la Inspección General de Centros y Servicios Sanitarios de la Dirección General de Sanidad.

Las Entidades rectoras de los hospitales comunicarán trimestralmente a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria las sanciones que impongan por faltas graves o muy graves cometidas por el personal facultativo y auxiliar sanitario de los mismos, así como los méritos destacados de su labor hospitalaria.

#### **Artículo diez.**

En cada hospital existirá un Director-médico designado entre los de la plantilla; sin embargo, en los hospitales generales de categoría provincial o superior con más de doscientas camas y en aquellos otros que la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria lo determine, se nombrará un Gerente capacitado conforme a lo previsto en la letra g) del artículo séptimo. Ello sin perjuicio de las modalidades aconsejables para hospitales que permitan fórmulas más simples de dirección o que la Comisión considere a propuesta de la

Institución hospitalaria interesada. Cuando los Gerentes sean médicos, no podrán ejercer función asistencial de carácter permanente en los establecimientos a su cargo.

El Gobierno, previo informe de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, establecerá las circunstancias en las que el personal de plantilla de los hospitales deberá considerarse incompatible con otros puestos de servicio hospitalario.

En los hospitales con más de doscientas camas y en aquellos otros que determine la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria podrán existir, para sus propias necesidades, servicios de farmacia en la forma y condiciones que se señale por el Ministro de la Gobernación.

**Artículo once.**

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

Los enfermos o sus representantes legales sólo vendrán obligados a satisfacerlos cuando, no existiendo otra Entidad obligada al pago, tengan una capacidad económica que será fijada reglamentariamente.

La situación económica de este régimen repercutirá sobre el personal facultativo en la medida correspondiente a su labor asistencial.

**Artículo doce.**

Las Entidades de la Seguridad Social sufragarán los costes de la asistencia hospitalaria de sus beneficiarios en las Instituciones sanitarias que mantengan cuando estos gastos se ocasionen como consecuencia de riesgos cubiertos por las disposiciones vigentes en la materia.

Cuando la asistencia de sus beneficiarios se produzca en Instituciones sanitarias distintas, la Seguridad Social habrá de reintegrar los gastos, siempre que las hospitalizaciones se realicen de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia.

**Artículo trece.**

Los gastos o porcentajes de los mismos originados por la asistencia hospitalaria en la cuantía y proporción no cubiertos por consecuencia de lo establecido en los artículos precedentes, recaerán subsidiariamente en el Estado.

**Artículo catorce.**

El Estado consignará en sus presupuestos generales un crédito anual para coadyuvar a los fines de esta Ley y de modo especial a favorecer las necesidades hospitalarias más urgentes mediante la concesión, en su caso, de subvenciones con las modalidades que se determinen.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL**

Los Hospitales Militares están fuera del ámbito de esta Ley, salvo en la catalogación de las camas hospitalarias de la nación o el establecimiento de concierto por las Fuerzas Armadas con los Hospitales Civiles.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

Mientras no se encuentre confeccionado y aprobado el Plan de construcciones hospitalarias de la nación, las nuevas construcciones, ampliaciones, transformaciones o desafectaciones de los hospitales actualmente existentes se realizarán previa aprobación de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, siempre que su cuantía sea superior a un millón de pesetas.

Dado en el Palacio de El Pardo a veintiuno de julio de mil novecientos sesenta y dos.

FRANCISCO FRANCO

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.  
Más información en [info@boe.es](mailto:info@boe.es)