DISPOSICION TRANSITORIA

El personal que en el momento de publicarse este Reglamento ocupe puesto de dirección o administración en las Instituciones Sanitarias continuarán en el desempeño de dicho puesto hasta su integración o no en los nuevos equipos directivos.

Lo que comunico a VV. II.
Madrid, 28 de febrero de 1985.

LLUCH MARTIN

Ilmos. Sres. Subsecretario de Sanidad y Consumo, Director general de Planificación Sanitaria y Director general del Instituto Nacional de la Salud.

3574 *ORDEN de 1 de marzo de 1985 por la que se aprueba el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social.*

Ilustrísimos señores:

A fin de completar el proceso de reforma de las Instituciones Hospitalarias y una vez realizadas las modificaciones referidas a la dotación, ordenación del personal facultativo, régimen de jornada laboral y órganos de dirección, contenidas en las Ordenes ministeriales de 4, 5 y 28 de febrero de 1985, se hace necesario establecer un nuevo Reglamento de funcionamiento de las referidas Istituciones.

En su virtud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo único.–Se aprueba el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social, que se inserta como anexo a la presente Orden.

Lo establecido en esta Orden se entiende sin perjuicio, en su caso, de las competencias de las Comunidades Autónomas.

DISPOSICION ADICIONAL

Este Reglamento entrará en vigor desde el día siguiente a su inserción en el «Boletín Oficial del Estado».

DISPOSICION TRANSITORIA

Mientras no se doten los órganos de dirección de nueva creación, se entenderá que el Director médico asume las funciones y competencias de Director gerente; la Jefatura de Enfermería, las de Dirección de Enfermería y el Administrador, las de Director de Gestión y Servicios Generales.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado en todo lo que afecta a Instituciones cerradas 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 disposiciones complementarias al mismo. Quedan igualmente derogadas todas aquellas normas de igual o inferior rango a esta Orden en todo lo que se opongan a la misma.

Lo que comunico a VV. II.
Madrid, 1 de marzo de 1985.

LLUCH MARTIN

Ilmos. Sres. Subsecretario, Director general de Planificación Sanitaria y Director general del Instituto Nacional de la Salud.

ANEXO

Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social

Artículo 1.° El presente Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento será de aplicación a las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social.

Art. 2.° 1. Los hospitales de la Seguridad Social quedarán adscritos a un ámbito de actuación, delimitado por criterios geográficos y poblacionales, que tendrá la denominación de Area de Salud, que será determinada por la Entidad Gestora, de conformidad con los criterios que elabore el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con las normas de planificación territorial que hayan sido elaboradas por la Consejería de Sanidad o Departamento correspondiente de las Comunidades Autónomas, en virtud de las competencias que en esta materia tengan atribuidas.

Todas las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social, tanto abiertas como cerradas, existentes en el Area de Salud, quedarán adscritas, a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente.

2. Los Servicios Jerarquizados de especialidades existentes en los hospitales a los que alude el punto anterior prestarán cobertura de asistencia especializada a la población protegida por la Seguridad Social del Area de Salud a la que está adscrita el hospital.

3. Los Servicios Jerarquizados de especialidades que por sus caractersiticas deban prestar asistencia a más de un Area de Salud, se denominarán «Servicios de Referencia», debiendo especificarse por parte del órgano competente de la Administración, cuáles son las áreas asistenciales que a tal servicio correspondan.

Art. 3.° Cuando dentro de una misma Area de Salud coexistan varios hospitales administrados o gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, se establecerán fórmulas de coordinación, tendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos, pudiendo arbitrarse fórmulas de gestión y administración compartidas. Corresponderá a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud establecer los mecanismos necesarios para llevar a cabo dicha coordinación.

Art. 4.° En orden a la mejor gestión, se instrumentarán fórmulas administrativas tendentes a proporcionar al hospital la mayor autonomía posible en materia de utilización de sus recursos.

Art. 5.° 1. Los hospitales a que se refiere el presente Reglamento tendrán como función primordial la prestación de asistencia especializada a la población protegida por la Seguridad Social.

2. Se consideran como funciones hospitalarias las de asistencia, docencia e investigación.

3. Los hospitales prestarán, en todo caso, cobertura asistencial especializada e información a los centros de atención primaria que radiquen dentro de los límies territoriales del área asistencial a la que esté adscrito el hospital.

La información hospitalaria necesaria para el diagnóstico y tratamiento estará a disposición del Centro de Atención Primaria cuando así sea requerido por sus facultativos.

4. 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.

Art. 6.° Los hospitales desarrollarán íntegramente el conjunto de atenciones a la salud en sus aspectos de promoción, educativos, preventivos, asistenciales y rehabilitadores, conforme a las disposiciones legales que determinen la amplitud y especialidades a prestar.

Art. 7.° Los hospitales a que se refiere el presente Reglamento podrán realizar, cuando cumplan las condiciones de acreditación necesarias y sean autorizados por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, funciones docentes dirigidas a:

1. Formación de postgraduados en los términos que establezcan las disposiciones vigentes.
2. Enseñanza a pregraduados de las Escuelas y Facultades a las que esté adscrito el hospital.
3. Cursos de perfeccionamiento dirigidos a las distintas categorías profesionales y laborales del hospital y del personal de salud que trabaje en el ámbito del Area de Salud a la que esté adscrito el hospital, con arreglo a las disposiciones vigentes.

Art. 8.° La función de investigación que realicen los hospitales será, principalmente, clínica y aplicada, y estará integrada en el conjunto de actividades desarrolladas por el hospital.

Art. 9.° Todas las actividades y servicios de los hospitales a que se refiere el presente Reglamento, se agrupan en las tres divisiones siguientes:

1. División Médica.
2. División de Enfermería.
3. División de Gestión y Servicios Generales.

Art. 10. Los Servicios o Unidades que se incluirán, en su caso, en cada división serán:

1. *Servicios o Unidades Médicas.*

a) Medicina.
b) Cirugía.
c) Ginecología y Obstetricia.
d) Pediatría.
e) Servicios Centrales.
f) Documentación y Archivo.
g) Docencia e Investigación.

2. *Servicios o Unidades de Enfermería.*

a) Salas de Hospitalización.
b) Quirófanos.
c) Unidades Especiales.
d) Consultas Externas.
e) Urgencias.
f) Hospitalización de Día.
g) Hospitalización a Domicilio.

3. *Servicios o Unidades de Gestión y Servicios Generales.*

a) Gestión Económica.
b) Gestión Administrativa.
c) Compras, Almacén y Distribución.
d) Lencería y Lavandería.
e) Cocina.
f) Obras, Mantenimiento y Seguridad.
g) Limpieza.

4. Los siguientes Servicios o Unidades quedan adscritos al Director gerente del hospital:

a) Atención al paciente.
b) Admisión, Recepción e Información.
c) Control de Gestión.
d) Secretaría de Proyectos.
e) Política de Personal.
f) Informática.

En todo caso, el número, composición y denominación de los diferentes Servicios y Unidades de cada división se adaptará a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área asistencial a la que esté adscrito.

Art. 11. Cuando las necesidades así lo requieran podrán crearse unidades asistenciales interdisciplinarias donde los facultativos de distintas especialidades desarrollarán sus funciones, a tiempo parcial o completo.

La creación de estas unidades habrá de ser necesariamente autorizadas por el Director provincial del Instituto Nacional de la Salud u órgano competente.

Art. 12. Como Organo de asesoramiento de la Dirección Médica en lo que se refiere a la actividad asistencial se creará hasta una Junta Facultativa por cada hospital u hospitales.

La composición de la Junta Facultativa será la siguiente:

1. Presidente: El Director médico.

Si es única para varios centros, la presidirá el Director médico del hospital general.

2. Vocales:

2.1 El Director de la División de Enfermería.
2.2 En su caso los Subdirectores médicos.
2.3 Los Presidentes de las Comisiones de Control de Calidad Asistencial.
2.4 Un Jefe de Servicio por cada una de las siguientes subdivisiones médicas: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales y Materno-Infantil.

Estos Vocales serán elegidos por votación directa de los facultativos especialistas de las correspondientes subdivisiones.

2.5 Un facultativo por cada una de las subdivisiones de la División Médica: Medicina, Cirugía y Servicios Centrales, Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

Estos Vocales serán elegidos mediante votación directa de entre los facultativos especialistas de cada una de las subdivisiones mencionadas.

2.6 Dos Ayudantes Técnicos Sanitarios o diplomados en Enfermería elegidos por votación directa de entre los componentes de los Servicios de Enfermería.
2.7 Un Asistente Social o, en su defecto, un miembro del Servicio de Atención al Paciente, nombrado por el Director Gerente del hospital.
2.8 En el supuesto que hubiese Médicos residentes, un representante de los mismos, elegido por votación directa de entre sus componentes.

3. Actuará de Secretario, aquel que sea designado por mayoría de los miembros de la Junta Facultativa de entre sus Vocales.

4. La Junta Facultativa se reunirá con carácter ordinario un mínimo de seis veces al año. Excepcionalmente dicha Junta podrá reunirse bajo la Presidencia del Director gerente.

Art. 13. La Junta Facultativa tendrá como función principal la de velar por la calidad de la asistencia para lo cual elaborará un programa completo de evaluación de la calidad asistencial de acuerdo con los siguientes criterios.

1. El programa de evaluación de la calidad asistencial será desarrollado a partir de un plan escrito que señale sus objetivos, medios y procedimientos.
2. El programa de evaluación de la calidad asistencial cubrirá todas las áreas de asistencia al paciente.
3. Para la evaluación de los cuidados al paciente serán utilizados criterios clínicos contrastados científicamente.
4. Se asegurará una comunicación correcta entre servicios y unidades y un seguimiento adecuado de los problemas.
5. El programa supervisará asimismo la efectividad de los mecanismos de auditoría interna de cada Servicio o Unidad asistencial.
6. La estructura y efectividad del programa será revisada anualmente.

Art. 14. La Junta Facultativa desarrollará un número de Comisiones acorde con el tamaño y complejidad de cada hospital, no pudiendo dejar de crear y desarrollar dentro de las actividades que le son propias las Comisiones de Infecciones; Profilaxis y Política Antibiótica; de Tejidos; de Mortalidad; de Historias Clínicas, y de Farmacia y Terapéutica. En consonancia con el desarrollo del hospital podrán crearse entre otras, las siguientes Comisiones: Tumores; Utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos; de Docencia e investigación; de Ensayos clínicos; Biblioteca y publicaciones, y Catástrofes.

La composición, funciones y cometidos de estas Comisiones se desarrollarán en los correspondientes Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 15. 1. La Junta Facultativa y las Comisiones integradas en el programa para la evaluación de la calidad asistencial se constituyen como órganos de asesoramiento, consulta e información de la Comisión de Dirección, a través de la Dirección Médica.

2. La Gerencia velará para que a las Comisiones se les preste apoyo administrativo y documental suficiente para la realización de su misión, debiendo facilitar locales adecuados.

3. Las actas de la Comisión Facultativa y de las diferentes Comisiones serán remitidas al Director médico del hospital.

4. De entre los facultativos de plantilla del hospital que voluntariamente se presenten para formar parte de cada una de las Comisiones integradas en el programa para la evaluación de la calidad asistencial, la Junta Facultativa designará a los miembros que las compongan, no debiendo exceder el número de componentes de un máximo de ocho personas, entre las cuales se incluirá, al menos, un ATS o diplomado en Enfermería nombrado por la Dirección de Enfermería.

5. la Dirección Médica nombrará a los Presidentes de cada Comisión integrada en el programa para la evaluación de la calidad asistencial.

Art. 16. Todos los hospitales de la red del Instituto Nacional de la Salud tendrán una Comisión de Humanización de la Asistencia, cuya composición será la siguiente:

1) Presidente: El Director gerente.
2) Vicepresidente: El Director médico.
3) Vocales: El Director de Enfermería y un número no superior a seis personas designadas por el Director gerente.

Art. 17. La Comisión de Humanización de la Asistencia tendrá como funciones:

a) Velar por el bienestar y atención del paciente.
b) Analizar la información recogida por el Servicio de Atención al Paciente a que hace referencia el artículo 10 de este Reglamento.
c) Analizar aquellos aspectos específicos que puedan mejorar la asistencia, referentes a dietas alimentarias, hostelería, visitas de familiares y encuestas de hospitalización y cuantas medidas contribuyan a hacer más satisfactoria la estancia en el hospital.

Art. 18. Como órgano de participación se crea la Comisión de Participación Hospitalaria, que estará compuesta por los siguientes miembros:

1. Presidente: El Director provincial de la Entidad Gestora correspondiente o persona en quien delegue.
2. Vicepresidente: El Director gerente del hospital.
3. Dos miembros designados por el Director gerente del hospital.
4. El Interventor delegado de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
5. Un miembro designado por el Comité de Empresa, de cada una de las categorías de personal: Facultativo, auxiliar sanitario y no sanitario.
6. Un miembro designado por la Comunidad Autónoma correspondiente.
7. Dos miembros que serán designados mediante votación directa por los responsables de Sanidad de los Ayuntamientos ubicados dentro del Area de Salud a la que esté adscrito el hospital u hospitales.
8. Dos miembros que serán designados por las Organizaciones Sindicales más representantivas.
9. Dos miembros que serán designados por las Organizaciones Empresariales representadas en la Comisión Ejecutiva Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
10. Dos representantes de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios, elegidos por ellos mismos de entre las constituidas en el Area.
11. Secretario: Será nombrado a propuesta del Director provincial del Instituto Nacional de la Salud o Entidad Gestora correspondiente.

Art. 19. Son funciones de la Comisión de Participación Hospitalaria las siguientes:

1. Conocer los planes de actuación asistencial y económica del hospital para cada ejercicio.
2. Recibir información sobre la política general de concierto de servicios con otras entidades públicas o privadas, compras y suministros.
3. Conocer antes de su publicación la Memoria de gestión anual del hospital.
4. Proponer a la Dirección del hospital cuantas medidas considere oportunas para que el hospital adecue sus prestaciones a las necesidades de la población a la que atiende y, en general, las relativas a la mejora de la calidad asistencial.

Art. 20. 1. La Comisión de Participación se reunirá trimestralmente en sesión ordinaria y tantas veces como las circunstancias lo requieran en sesión extraordinaria, bien a juicio del Presidente de la Comisión o a petición razonada por escrito de la mayoría de sus miembros.
2. El plazo para convocar, tanto las reuniones ordinarias como extraordinarias, será, al menos, de setenta y dos horas, y la convocatoria deberá acompañarse del orden del día, así como la documentación de los asuntos que requieran un estudio previo.
3. Para celebrar las reuniones será preciso, en primera convocatoria, la presencia al menos de la mitad más uno de sus miembros, y en segunda convocatoria, cualquiera que sea el número de sus miembros.
4. Los acuerdos adoptados en cada reunión se harán constar en acta. Las actas serán custodiadas en la Gerencia y se harán públicas en el tablón de anuncios del hospital u hospitales y se notificará a los Comités de Empresa de los mismos.
5. Las actas de las reuniones estarán a disposición, en todo momento, para su examen, por los miembros de la Comisión de Dirección, los miembros de la Comisión de Participación, Presidente del Comité de Empresa y Secretario de cada una de las Secciones Sindicales constituidas en el hospital.

Art. 21. 1. El Director gerente asesorado, en su caso, por la Comisión de Dirección, oída la Junta Facultativa y el Comité de Empresa, dispondrá la estructura y organización de las Unidades y Servicios Hospitalarios, proponiendo a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud el Reglamento de Régimen Interior del Hospital u Hospitales que estén a su cargo.
2. El Reglamento de Régimen Interior de cada hospital deberá ser aprobado en un plazo no superior al de un año, contado a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Orden.

Art. 22. Cada Unidad Asistencial o Servicio deberá cumplir los objetivos que anualmente señale la Dirección en sus aspectos asistenciales, docentes, de investigación y económico-administrativos. Anualmente el responsable de cada Unidad o Servicio presentará una Memoria de gestión y actividades y asimismo participará en la elaboración del presupuesto en lo relativo a su ámbito de competencia.

Art. 23. 1. Los responsables de los Servicios Médicos tendrán la denominación y categoría de Jefe de Servicio y estarán bajo la dependencia inmediata del Director médico del hospital.
2. Los responsables de las Unidades Asistenciales de rango inferior al de Servicio tendrán la denominación de Jefe de Sección y dependerán del Director médico o del Jefe de Servicio correspondiente, si lo hubiese.
3. Los responsables de los Servicios y Unidades de Enfermería tendrán la denominación y categoría de Supervisores de Enfermería y estarán bajo la dependencia inmediata de la Dirección de Enfermería del hospital.
4. Los responsables de los Servicios o Unidades económico-administrativas de hostelería y de obras, mantenimiento y seguridad, tendrán la denominación y categoría que se designe en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia inmediata del Director de Gestión y Servicios Generales.

Art. 24. Los Jefes de los Servicios o Unidades Médicas serán responsables de:

1. De todo el personal adscrito al Servicio o Unidad en relación a la actividad asistencial que desarrolle.
2. De la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales depositados en dicho Servicio.
3. Del cumplimiento de los objetivos asistenciales designados.

Asumirá, asimismo, la mayor responsabilidad en la organización asistencial, garantizando la correspondiente responsabilidad y autonomía a los respectivos estamentos de dicho Servicio o Unidad, en aquellas funciones que le sean propias.

Art. 25. La Dirección del hospital, oída la Junta Facultativa, determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada Servicio o Unidad, de acuerdo con la normativa vigente.

Art. 26. 1. Durante el período de tiempo no cubierto por la jornada laboral de pleno funcionamiento del hospital y de los diferentes servicios y unidades, la Dirección del hospital, a propuesta del Director médico del hospital, establecerá el equipo de guardia necesario para mantener la atención de los pacientes ingresados y de las urgencias internas y externas.
2. El Director gerente, a propuesta del Director médico, organizará las guardias médicas teniendo en cuenta los recursos del Area de Salud a la que esté adscrito, estableciendo los criterios funcionales que se consideren oportunos y utilizando las modalidades que se requieran de presencia física o localizada.
3. Siempre que las necesidades asistenciales lo permitan, el Gerente del hospital 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. 27. Las consultas externas de los hospitales comprenderán la policlínica-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, fuera del recinto hospitalario, con desplazamiento de los facultativos que tengan adscripción funcional al Area de Salud, o se incorporen voluntariamente a un programa de coordinación entre niveles asistenciales.

Art. 28. 1. El Servicio de Atención al Paciente a que hace referencia el artículo 10 de este Reglamento, estará a disposición de atender personalmente al usuario o a sus parientes próximos o representantes.
2. En particular proporcionará información a los pacientes y a sus familiares sobre la organización del hospital, servicios disponibles, horarios de funcionamiento y visitas, atención religiosa 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 respuesta por escrito, firmada por el Director gerente o persona en quien delegue.

Art. 29. Todo ingreso o consulta en el hospital se realizará siempre a través del Servicio o Unidad de Admisión.

Art. 30. La atención a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social se hará de acuerdo con los siguientes criterios:

1. 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.
2. La atención a estos pacientes no se diferenciará de la que se preste a los beneficiarios de la Seguridad Social.
3. En ningún caso el personal sanitario podrá percibir honorarios por atenciones sanitarias a pacientes privados.
4. Las tarifas de Servicios por atención sanitaria a pacientes privados serán fijadas anualmente por la Dirección del Organo Gestor facturándose en base a costes reales.
5. Los pacientes no beneficiarios de cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social habrán de constituir un depósito previo a su hospitalización.
6. Los cargos derivados de la asistencia a enfermos no protegidos por la Seguridad Social serán satisfechos al hospital por el interesado, persona o entidad responsable.

Art. 31. Lo dispuesto en el artículo anterior se entenderá siempre sin perjuicio de la preferencia de hospitalización de los beneficiarios de la Seguridad Social. Para los demás pacientes se podrá ocupar hasta un máximo del 10 por 100 de las camas disponibles, salvo en los casos de emergencia.