TEXTO OFICIAL DEL BOE

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.

BOE-A-1987-9351
Última actualización en el BOE: 2025-12-17
Recopilado por Coposita el 2026-11-20

Cómo usar este PDF

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

La citan: 1 programa de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1987-9351

Índice

Disposición derogatoria primera. 3

Disposición derogatoria segunda. 4

Disposición final. 4

Sección I Disposiciones generales 4

Sección II. Estructura y órganos de dirección 5

Sección III. Órganos colegiados de participación y asesoramiento 9

Sección IV. Funcionamiento 11

Disposición adicional. 13

Disposición transitoria primera. 13

Disposición transitoria segunda. 13

Disposición transitoria tercera. 13

Disposición transitoria cuarta. 13

Disposición final primera. 13

Disposición final segunda. 13

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 ejercita 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 criticas 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:

Disposición derogatoria 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.

Disposición derogatoria 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, entrara 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,

JULIÁN GARCÍA 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

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.

Artículo 2

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.

Artículo 3

Además de los sistemas de coordinación entre hospitales de las distintas Áreas, 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.

Artículo 4

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

Artículo 5

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 cobertura 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

Artículo 6

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.

Artículo 7 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 circunstancias 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.

Artículo 8

(Derogado)

Se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992 publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se deroga por la disposición derogatoria 5.1 del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril. Ref. BOE-A-1990-10500.

Artículo 9

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.

Artículo 10 División Médica.

1. (Derogado)

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 exista 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.

Téngase en cuenta que este artículo se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se deroga el apartado 1 por la disposición derogatoria única.3 del Real Decreto-ley 1/1999 de 8 de enero. Ref. BOE-A-1999-460.

Se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se deroga el apartado 1 por la disposición derogatoria 2 del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero. Ref. BOE-A-1991-3329.

Artículo 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.

Artículo 12 División de Enfermería.

1. (Derogado)

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.

Téngase en cuenta que este artículo se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se deroga el apartado 1 por la disposición derogatoria única.3 del Real Decreto-ley 1/1999 de 8 de enero. Ref. BOE-A-1999-460.

Se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se deroga el apartado 1 por la disposición derogatoria 2 del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero. Ref. BOE-A-1991-3329.

Artículo 13

1. Quedan adscritas a la División de Enfermería del hospital 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.

Artículo 14 División de Gestión y Servicios Generales.

1. (Derogado)

2. (Derogado)

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.

Téngase en cuenta que este artículo se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se declara nulo, en cuanto regula la provisión de puestos directivos de los hospitales, por Sentencia del TS de 30 de enero de 1992, publicada por Orden de 18 de junio de 1992, por la que se dispone el cumplimiento de la sentencia. Ref. BOE-A-1992-17946.

Se derogan los apartados 1 y 2 por la disposición derogatoria 5.1 del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril. Ref. BOE-A-1990-10500.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 18

(Derogado)

Se deroga por la disposición derogatoria 5.2 del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril. Ref. BOE-A-1990-10500.

Sección III. Órganos colegiados de participación y asesoramiento

Artículo 19

1. (Derogado)

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.

Se deroga el apartado 1 por la disposición derogatoria 5.2 del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril. Ref. BOE-A-1990-10500.

Artículo 20 Comisión de Participación Hospitalaria.

(Derogado)

Se deroga por la disposición derogatoria 5.2 del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril. Ref. BOE-A-1990-10500.

Artículo 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 período 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.

Artículo 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.

Farmacia 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.

Artículo 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 propiciando 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

Artículo 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.

Artículo 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 refieren los números anteriores, se proveerán conforme a lo previsto en los correspondientes Estatutos de Personal y en las disposiciones de desarrollo de los mismos.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 30

1. Durante el período 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.

Artículo 31

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 dentro del ámbito territorial del área de Salud.

Artículo 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.

Disposición adicional.

El personal designado para el desempeño de los puestos directivos que se regulan en este Reglamento percibirán 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.

Disposición transitoria primera.

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.

Disposición transitoria 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 producirá, en todo caso, con motivo de nuevos nombramientos o al producirse una vacante en dichos cargos.

Disposición transitoria 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.

Disposición transitoria 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.

Disposición final primera.

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

Disposición final 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.