

Art. 16. Finalizado el plazo de presentación de las instancias, la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión remitirá al Ministerio de Trabajo, para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», la lista de admitidos y excluidos al concurso de méritos, con expresión, en este caso, de las causas por las cuales fueron excluidos. Subsanaadas, en su caso, las mismas, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» la correspondiente lista complementaria.

Art. 17. 1. Los concursos para la provisión de las plazas de Jefatura del máximo rango jerárquico existente en la Institución, serán juzgados por el Tribunal Central a que se refiere el número 1 del artículo 19.

2. Los concursos para la provisión de las restantes plazas de las Instituciones serán juzgados por el Tribunal Central referido, previo informe razonado del correspondiente Tribunal Provincial a que se refiere el número 2 del artículo 19.

Art. 18. Publicada en el «Boletín Oficial del Estado» la lista de concursantes y de los miembros de los Tribunales, procederán a constituirse tanto el Tribunal Central como los Tribunales Provinciales para realizar los cometidos de sus respectivas competencias.

Art. 19. 1. El Tribunal Central que ha de juzgar los concursos a que se refiere el artículo 17, número 1, estará constituido por

Presidente: El Subdelegado general de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión o Farmacéutico-Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en quien delegue.

Vocales: Un Catedrático de la Facultad de Farmacia y dos Farmacéuticos de Hospitales de la Seguridad Social; propuestos: el Vocal Catedrático, por el Ministerio de Educación y Ciencia, oída la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades, y los dos Vocales restantes, por la Dirección General de Sanidad y por la Organización Farmacéutica Colegial.

Asimismo formará parte del Tribunal como Asesor del mismo el Director de la Institución Sanitaria de la Seguridad Social a que corresponda la vacante o vacantes que hayan de cubrirse, que actuará con voz, pero sin voto.

Secretario: Un Farmacéutico-Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Cada uno de los miembros de este Tribunal tendrá su correspondiente suplente.

Los acuerdos del Tribunal sólo serán válidos cuando actúe integrado al menos por la mitad, más uno de sus componentes.

2. El Tribunal Provincial que ha de informar al Tribunal Central los concursos, a que se refiere el artículo 17, número 2, estará constituido por

Presidente: El Director de la Institución Sanitaria.

Vocales: El Jefe del Servicio o Sección de Farmacia de la Institución Sanitaria, un Farmacéutico propuesto por el Colegio provincial de Farmacéuticos.

3. El informe del Tribunal provincial no será vinculante para el Tribunal Central, el cual resolverá lo que proceda, a la vista de dicho informe y del expediente personal del concursante.

Art. 20. La actuación de los Tribunales se ajustará a las siguientes normas:

a) Los Tribunales provinciales se constituirán estando presentes todos sus componentes o sustitutos, en su caso. Examinada la documentación aportada, y previas las deliberaciones correspondientes, procederán a elevar al Tribunal Central un informe razonado de la propuesta de los concursantes que estimen acreedores a la propuesta definitiva. Dicho informe será remitido al Tribunal Central, juntamente con toda la documentación presentada. De todas las reuniones habidas será formalizada el acta correspondiente, una copia de la cual será también cursada al Tribunal Central.

b) El Tribunal Central se entenderá constituido por la presencia, al menos, de la mitad, más uno de sus miembros, procederá al examen de la documentación presentada para las plazas citadas en el artículo 1.º En la primera sesión celebrada, el Tribunal acordará los criterios calificadores y sistemas de calificación, que se hará constar expresamente en el acta correspondiente.

c) Cuando el Tribunal Central acuerde realizar entrevistas con los concursantes, les citará personalmente con una antelación mínima de ocho días. Si el concursante justifica debidamente, antes o el mismo día para el que ha sido citado, su incomparecencia, se considerará automáticamente citado ocho días

después, a la misma hora y en el mismo local. Si no compareciese quedará decaído en sus derechos de concurso. La entrevista será realizada precisamente ante el Tribunal, debidamente constituido.

d) Cuando el Tribunal Central acuerde realizar pruebas prácticas anunciará públicamente dicho acuerdo en el cuadro de anuncios de la sede central del Instituto Nacional de Previsión, así como el modo de realización de dichas pruebas, sin perjuicio de citar a los concursantes personalmente, de igual modo al especificado en el párrafo anterior. La realización de las pruebas será hecha ante el Tribunal, debidamente constituido, y tendrá carácter público.

e) El Tribunal Central, a la vista de los informes presentados por los Tribunales Provinciales de la documentación aportada por los concursantes y de un ejemplar de las actas producidas, procederá de modo igual que para las plazas de máximo rango jerárquico, con las mismas formalidades, pudiendo realizar entrevistas personales y pruebas prácticas.

Art. 21. Terminada la actuación del Tribunal Central, procederá éste a elevar a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión la correspondiente propuesta que, en ningún caso, excederá del número y clase de plazas convocadas, acompañando a dicha propuesta los originales de las actas de las sesiones celebradas.

Art. 22. La Delegación General del Instituto Nacional de Previsión remitirá al Ministerio de Trabajo para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» la Resolución del concurso, adjudicando las plazas convocadas. Dicha publicación podrá realizarse, sucesivamente, mediante resoluciones independientes que adjudiquen las plazas citadas en el artículo 17.

Art. 23. En la Resolución del concurso se hará constar, además, el plazo posesorio, que será de treinta días, a partir del siguiente a aquel en que tuvo lugar la publicación de la Resolución en el «Boletín Oficial del Estado», advirtiéndose que de no tomar posesión en el plazo citado los adjudicatarios perderán todos los derechos derivados del concurso.

Art. 24. Todas las Resoluciones de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión que se refieran a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos, podrán ser recurridas en reposición ante la propia Delegación General y en alzada ante el Ministerio de Trabajo.

Art. 25. Serán objeto de convocatoria por el procedimiento que regula la presente Orden todas las plazas de todos los Servicios de Farmacia de las Instituciones Sanitarias cerradas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

Segunda.—Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para dictar las normas que estime necesarias para la ejecución de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 25 de marzo de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

Dispuesto por el número 1 del artículo 121 del texto articulado I de la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1960 que por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, se establecerán los Reglamentos para el Régimen, Gobierno y Servicio de la Asistencia en los Ambulatorios y Residencias de la Seguridad Social, y prevista por el mismo precepto la ordenación jerarquizada de los servicios médicos, la cual ha sido ordenada por el Decreto-ley 13/1971,

de 23 de julio, y disposiciones de desarrollo, la Orden de 28 de julio de 1971 dispuso que por el Instituto Nacional de Previsión se elevara a este Ministerio el proyecto de Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En cumplimiento de esta Orden, la Dirección General de la Seguridad Social, por Resolución de 18 de julio de 1971, ordenó la constitución en el citado Instituto de una Comisión para la elaboración del proyecto de Reglamento, que sometido a información de los Consejos Provinciales del Instituto Nacional de Previsión y de todas las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social fué aprobado en su redacción definitiva por el Consejo de Administración del Instituto, el que asimismo acordó su elevación a este Ministerio para su sanción.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º

Se aprueba el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que se inserta como anexo de la presente Orden.

Artículo 2.º

Las facultades que a la Entidad gestora se confieren en el referido Reglamento se entenderán atribuidas sin perjuicio de las que corresponden al Ministerio de Trabajo en la materia regulada por aquél, y en especial de las establecidas por el artículo primero del Decreto-ley 13/1971, de 22 de julio, y número 2 del artículo 26 del Estatuto Jurídico del Personal Médico aprobado por Decreto 1872/1971, de 23 de julio, y artículos segundo y noveno de la Orden ministerial de 28 de julio de 1971.

Artículo 3.º

Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para adoptar las medidas necesarias para la aplicación e interpretación de la presente Orden, así como del Reglamento que por la misma se aprueba, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a VV. II.
Madrid, 7 de julio de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ANEXO

Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicios es de aplicación a las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de Previsión, a que alude el número 1 del artículo 121 de la Ley de la Seguridad Social, texto articulado I de 21 de abril de 1966.

Art. 2. Las Instituciones Sanitarias a que se refiere el artículo anterior están destinadas a la asistencia sanitaria de la población protegida por la Seguridad Social, sin perjuicio de aquellas obligaciones asistenciales que con carácter general debe cumplir toda Institución Sanitaria. En este Reglamento se precisan los límites y condiciones de la asistencia a prestar al resto de la población.

Art. 3. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que cumplan las condiciones de acreditación que define este Reglamento podrán desarrollar, atendidos los requisitos legales correspondientes, funciones docentes y de investigación.

Art. 4. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social se clasifican en cerradas y abiertas.

Son Instituciones cerradas u Hospitales las siguientes:

- Ciudades Sanitarias.
- Residencias Sanitarias con Servicios Regionales.
- Residencias Sanitarias Provinciales.
- Residencias Sanitarias Comarcales.

Son Instituciones abiertas:

- Centros de Diagnóstico y Tratamiento.
- Ambulatorios.
- Consultorios de Medicina General.

Art. 5. En cuanto a su destino asistencial, las Instituciones hospitalarias se clasifican en:

1. Residencias Generales, que son aquellos Hospitales destinados a dispensar una asistencia sanitaria en las especialidades médico-quirúrgicas básicas, así como la preceptiva en medicina interna.
2. Hospitales Especiales, que son las Instituciones cuya función asistencial comprende la atención médico-quirúrgica de determinadas especialidades o una acción terapéutica concreta.

Art. 6. Las Instituciones hospitalarias, por razón de su ámbito, se configuran del modo siguiente:

1. Ciudades Sanitarias.—Tendrán la consideración de Ciudades Sanitarias aquellos complejos asistenciales compuestos por una Residencia General y otros Hospitales Especiales. Tendrán carácter regional, si bien, en su caso, podrán disponer de determinados servicios de ámbito nacional.
2. Residencias Sanitarias con Servicios Regionales.—Serán aquellos Hospitales Generales que dispongan de uno o más servicios de carácter regional.
3. Residencias Sanitarias Provinciales.—Son Hospitales Generales básicos de ámbito provincial.
4. Residencias Sanitarias Comarcales.—Son Hospitales Locales básicos de ámbito comarcal.

Art. 7. Las Instituciones abiertas se definen de la forma siguiente:

1. Centros de Diagnóstico y Tratamiento.—Son Instituciones totalmente jerarquizadas y provistas de servicios capaces de realizar una asistencia ambulatoria completa a la población protegida por la Seguridad Social, debidamente dirigida a dichos Centros en función de las exigencias derivadas de razones asistenciales objetivas.

Constituyen unidad técnica con la Institución hospitalaria a la que estén adscritos.

2. Ambulatorios.—Son las Instituciones Sanitarias que disponen de consultas de Medicina general y Pediatría-Puericultura, así como de las especialidades que en cada caso se determinen.

Excepcionalmente, y por razones de orden asistencial, podrán estar dotados de un número reducido de camas.

3. Consultorios de Medicina General.—Son Centros dedicados a la asistencia de Medicina general, así como a la de Pediatría-Puericultura.

Art. 8. 1. Las Instituciones cerradas de la Seguridad Social y los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se organizan y configuran con arreglo a los siguientes principios fundamentales:

- 1.º Jerarquización intrainstitucional, que es la organización de los establecimientos asistenciales en departamentos, servicios y secciones, según proceda, en los cuales se integra el personal facultativo propio del Centro, a distintos niveles, con unidad de dirección y responsabilidad asistencial coordinada.

- 2.º Planificación regionalizada de las Instituciones y coordinación entre sus distintos niveles asistenciales.

- 3.º Dirección de las Instituciones, así como de las Residencias Generales y Hospitales Especiales que integran las Ciudades Sanitarias, por funcionarios pertenecientes a la Escala de Médicos Inspectores del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión, especialmente cualificados en materia hospitalaria.

- 4.º Representatividad en los órganos colegiados de gobierno.

2. Los principios precedentes serán de aplicación a los Ambulatorios y Consultorios de Medicina General cuando así lo aconseje la ordenación de la asistencia.

Art. 9. La jerarquización interinstitucional se reflejará en regiones asistenciales.

A cada Ciudad Sanitaria corresponderá una región asistencial, a determinar por la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta de la Delegación General del mismo, siempre según los planes aprobados por el Ministerio de Trabajo, a que se hace referencia en el artículo anterior.

Todas las Instituciones Sanitarias, tanto abiertas como cerradas, existentes en la región quedarán adscritas, a efectos asistenciales, a una Ciudad Sanitaria.

Igualmente quedarán adscritos, a los mismos efectos, a la Residencia Sanitaria correspondiente los Centros de Diagnóstico, Ambulatorios y Consultorios de Medicina General que se encuentren enclavados dentro del ámbito de acción de dicha institución cerrada.

Art. 10. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social desarrollarán su acción asistencial en medicina curativa, preventiva, rehabilitadora, de promoción de salud y de educación sanitaria conforme a las disposiciones legales que determinen la amplitud y especialidades a prestar en cada modalidad.

Art. 11. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social realizarán su función asistencial, de acuerdo con las siguientes modalidades:

1. Asistencia en régimen ambulatorio.
2. Asistencia a domicilio.
3. Asistencia en régimen de hospitalización.
4. Asistencia de urgencia, a cuyos efectos se coordinarán todos los recursos de las Instituciones propias, así como los de otros servicios y Centros existentes.

Art. 12. La inspección de todas las Instituciones, en sus aspectos sanitario y asistencial, corresponderá a los funcionarios del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión.

TITULO II

FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES

Art. 13. La función asistencial que corresponde a las Instituciones Sanitarias comprenderá las siguientes modalidades:

1. Asistencia en régimen ambulatorio, y en su caso, a domicilio.
2. Hospitalización de los enfermos que requieran intervención quirúrgica, en los supuestos procedentes.
3. Hospitalización médica de aquellos enfermos que la necesiten por padecer procesos no quirúrgicos de urgencia vital, así como de aquellos otros en los que el diagnóstico y terapéutica requieran técnicas o vigilancias especializadas, no susceptibles de realizarse en régimen ambulatorio o en su domicilio.
4. Asistencia ticológica y del recién nacido.
5. Hospitalización pediátrica en los mismos supuestos a que se refieren los puntos 2 y 3 del presente artículo.
6. Medicina preventiva en cooperación con la Sanidad Nacional.
7. Medicina de rehabilitación en los supuestos procedentes.

Art. 14. Con subordinación a la función asistencial a la que fundamentalmente deberán atender las Instituciones Sanitarias, podrán éstas realizar, cuando cumplan las condiciones de acreditación necesarias, funciones docentes dirigidas a:

1. Formación de postgraduados en los términos que establecen las disposiciones vigentes.
2. Enseñanza de los alumnos que cursen estudios de la licenciatura en aquella Facultad de Medicina a la que esté adscrita, en su caso, la Institución hospitalaria.
3. Cursos de perfeccionamiento dirigidos a las distintas categorías profesionales y laborales de las Instituciones Sanitarias.
4. Formación del personal sanitario auxiliar, con arreglo a las disposiciones vigentes.
5. Realización de cursos para formación y perfeccionamiento del personal auxiliar de Enfermería y del personal parasanitario.

Art. 15. La función de investigación que podrán realizar las Instituciones Sanitarias, debidamente acreditadas para la misma, será fundamentalmente clínica y aplicada, y será programada por la Institución, sin que se anteponga en ningún caso a la función asistencial.

TITULO III

ORGANOS DE GOBIERNO Y CONSULTIVOS

Art. 16. Las Instituciones Sanitarias quedarán integradas en el aspecto administrativo dentro de las Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión, con la correspondiente dependencia de los órganos centrales, a través de las Direcciones Provinciales.

Se exceptuarán, por razones especiales objetivas, aquellas Instituciones que determine la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 17. Los órganos de gobierno de las Instituciones Sanitarias son los siguientes:

1. En las Ciudades Sanitarias:
 - Junta de Gobierno, y
 - Dirección de Ciudad Sanitaria, asesoradas por la Comisión de Dirección y las Juntas Facultativas.
2. En las Residencias Sanitarias:
 - Junta de Gobierno, y
 - Dirección, igualmente asesoradas por la Comisión de Dirección y la Junta Facultativa.
3. El gobierno de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se atribuye a la Junta de Gobierno de la Institución hospitalaria a la que estén adscritos y a la Dirección del propio Centro, con el asesoramiento de la Junta Facultativa.

4. Los órganos de gobierno del Ambulatorio son:

- Junta de Gobierno, y
- Dirección, asesoradas por la Junta Facultativa.

Tales órganos de gobierno podrán extender su competencia a un Ambulatorio, o a un grupo de ellos o a todos los de la provincia.

5. Los Consultorios de Medicina General dependerán de los órganos de gobierno al cual estén adscritos.

Art. 18. La Junta de Gobierno de las Ciudades Sanitarias cuenta con dos Comisiones: la Comisión de Dirección y la Comisión Administrativa.

Art. 19. La Junta de Gobierno en las Residencias Sanitarias y en los Ambulatorios cuenta con una Comisión Administrativa.

Art. 20. Las Instituciones Sanitarias cerradas cuentan, como órgano de asesoramiento, con una Junta Facultativa, la cual dispondrá para completar sus funciones asesoras a la Dirección y a los órganos de gobierno como mínimo de las siguientes Comisiones:

- Comisión de Historias Clínicas.
- Comisión de Tejidos.
- Comisión de Mortalidad.
- Comisión de Infecciones.
- Comisión de Farmacia.

Su composición, funciones y cometidos se desarrollarán en los correspondientes Reglamentos de Régimen Interior. En las Ciudades Sanitarias tendrán carácter unitario aquellas Comisiones que inciden en el control de calidad de la asistencia.

En consonancia con el desarrollo de la Institución, podrán crearse también Comisiones de Educación Médica, Investigación y Estudios y Publicaciones, así como aquellas otras que se especifiquen en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 21. Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento disponen como órganos asesores de las Juntas Facultativas y las Comisiones que les afectan con arreglo a la Institución hospitalaria a la que estén adscritos, así como de aquellas otras que se especifiquen en sus Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 22. Las demás Instituciones Sanitarias disponen como mínimo de las Juntas Facultativas.

Los Consultorios de Medicina General estarán vinculados a estos efectos al Ambulatorio de quien dependan.

Art. 23. En las Instituciones Sanitarias cerradas se establecerá progresivamente un control permanente de calidad de la asistencia, vinculado a la Dirección del Centro y ejercitado a través de las Comisiones de: Historias Clínicas, Tejidos y Neoplasias, Mortalidad e Infecciones.

En la valoración periódica de tal control de calidad podrán participar, junto a las Comisiones indicadas, el Servicio de Instituciones Sanitarias y la Inspección Central de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Análogo control de calidad se extenderá progresivamente a las Instituciones Sanitarias abiertas, en la forma que se determine.

Art. 24. La Junta de Gobierno de las Ciudades Sanitarias se compone de:

Presidente: Un Vocal de la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión.

Vicepresidente: El Presidente del Consejo Provincial correspondiente.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Subdirector Médico provincial, el Interventor Delegado, el Director de la Ciudad Sanitaria, los Directores de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria, los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas, los Directores de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que se hallen vinculados a la Institución hospitalaria, la Jefe de Enfermería con mayor tiempo de servicios en la Institución y el Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Vocales representativos: Cuatro trabajadores designados por el Consejo Provincial respectivo de entre Consejeros que pertenezcan al mismo; dos empresarios designados por el Consejo Provincial respectivo de entre los Consejeros que pertenezcan al mismo; el Vocal Médico representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla de la Ciudad Sanitaria, representativos de los Jefes de departamento y servicio, de los Jefes de sección y de los Médicos adjuntos, elegidos, respectivamente, por los Médicos de la misma que tengan tal carácter; un representante del personal sanitario auxiliar titulado de la Ciudad Sanitaria, elegido por todo el personal de tal carácter, perteneciente a la plantilla de la misma, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla de la Ciudad Sanitaria.

Secretario: Actuará como tal el Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Art. 25. La Junta de Gobierno de las Residencias Sanitarias está constituida por:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial correspondiente.

Vicepresidente: El Vicepresidente obrero de dicho Consejo Provincial.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, el Interventor Delegado de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Director de la Residencia Sanitaria, el Vicepresidente de la Junta Facultativa, los Directores de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que se hallen vinculados a la Institución hospitalaria, la Jefe de Enfermería y el Administrador de la Residencia Sanitaria.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla de la Residencia Sanitaria, representativos de los Jefes de departamento y servicio, de los Jefes de sección y de los Médicos adjuntos, elegidos, respectivamente, por los Médicos de la misma que tengan tal carácter; un representante del personal sanitario auxiliar titulado de la Residencia Sanitaria, elegido por todo el personal de tal carácter perteneciente a la plantilla de la misma, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla de la Residencia Sanitaria.

Secretario: Actuará como tal el Administrador de la Residencia.

Art. 26. La Junta de Gobierno de los Ambulatorios tendrá la siguiente composición:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial.

Vicepresidente: El Vicepresidente trabajador del Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; el Subdirector Médico provincial o el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según el caso, en cada provincia; el Director Médico del Ambulatorio; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; el Interventor Delegado; la Jefe de Enfermeras, y el Administrador de la Institución Sanitaria.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla del Ambulatorio en

representación del cuadro facultativo y elegidos por éste; un representante del personal sanitario auxiliar titulado del Ambulatorio, elegido por el personal de tal carácter perteneciente a la plantilla del mismo, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla del Ambulatorio.

Secretario: Actuará como tal el Administrador del Ambulatorio.

Art. 27. Cuando la Junta de Gobierno de los Ambulatorios afecte a un grupo de ellos o tenga carácter de Junta Provincial, su composición será la siguiente:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial.

Vicepresidente: El Vicepresidente del Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión, en representación de los trabajadores.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas; el Subdirector Médico provincial o el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según los casos; el Interventor Delegado; el Director Médico sectorial; la Jefe de Enfermeras del Ambulatorio en donde tenga su sede la Dirección, y el Administrador sectorial.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de las plantillas de los Ambulatorios en representación de sus cuadros facultativos y elegidos por éstos, un representante del personal sanitario auxiliar titulado de los Ambulatorios, elegido por el personal de tal carácter perteneciente a las plantillas de los mismos, y un representante del personal no sanitario, elegido por los de plantilla de los Ambulatorios.

Secretario: Actuará como tal el Administrador sectorial.

Art. 28. En aquellas Ciudades Sanitarias e Instituciones hospitalarias en que las que exista convenio expreso de la Seguridad Social con una Facultad de Medicina para impartir docencia, formará parte de su Junta de Gobierno como Vocal nato el Decano de la Facultad de Medicina.

Art. 29. En las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias podrán delegar sus funciones: El Presidente, Vicepresidente, Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, Subdirector Médico provincial o Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según los casos, y el Interventor Delegado.

La delegación de funciones se realizará siempre en funcionario del Instituto Nacional de Previsión que designe el titular, y habrá de ser siempre la misma persona.

Art. 30. Comisión de Dirección: La Comisión de Dirección, a la que se refiere el artículo 18, se compone de:

Presidente: El Director de la Ciudad Sanitaria.

Vocales:

Los Presidentes de las Juntas Facultativas de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Los Jefes de Departamento.

Secretario: El Administrador de la Ciudad Sanitaria.

En aquellas Instituciones que tengan cubiertos los requisitos de acreditación exigidos para realizar las funciones docentes o de investigación, se incorporarán a la Comisión de Dirección, el Jefe de Estudios y el Jefe del Departamento de Investigación.

Iguamente deberán concurrir a Comisión de Dirección cuantos facultativos integrantes en la plantilla de la Institución sean requeridos para informar por la misma.

Art. 31. Comisión de Administración: La Comisión de Administración, a la que se refiere el artículo 18, estará constituida del modo siguiente:

Presidente: El Presidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Interventor delegado, el Director de la Ciudad Sanitaria, los Directores de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria, los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas, un Vocal trabajador de los de la Junta de Gobierno y un Vocal empresario de los de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Art. 32. La Comisión Administrativa de las Residencias Sanitarias, prevista en el artículo 19, se compone de:

Presidente: El Presidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; el Interventor delegado; el Director de la Residencia Sanitaria; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; un representante de los trabajadores, Vocal de la Junta de Gobierno, y un representante de los empresarios, Vocal de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Administrador de la Residencia Sanitaria.

Art. 33. La Comisión de Administración de los Ambulatorios estará constituida por:

Presidente: El Vicepresidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director o Directores de Ambulatorio; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; el Administrador o Administradores de Ambulatorio; un representante de los trabajadores, Vocal de la Junta de Gobierno, y un representante de los empresarios, Vocal de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Secretario de la Junta de Gobierno.

Art. 34. Es competencia de las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias:

1. Proponer los planes económicos de las Instituciones para cada ejercicio.
2. Aprobar las transferencias de crédito dentro del mismo capítulo y las de un capítulo a otro en la cuantía que para cada caso se señale.
3. Informar y proponer a la superioridad las transferencias de crédito entre diferentes capítulos, cuando su cuantía exceda de los límites señalados, así como las de ampliaciones de crédito.
4. Examinar, para su aprobación o reparo, las cuentas mensuales de las Instituciones.
5. Celebrar concursos, subastas y adjudicaciones de viveres, combustible, material y útiles de limpieza y aseo, material de curas y sanitario fungibles, y otros artículos que se considere necesario almacenar, con sujeción a las normas de contratación vigentes, y dentro de los límites cuantitativos señalados en las mismas.
6. Convocar y resolver cuantos concursos o subastas les sean expresamente autorizados, para adquisiciones de cualquier tipo de equipo, material o dotación.
7. Proponer a la superioridad las bajas de material inventariable de las Instituciones.
8. Disponer la enajenación de material o productos inservibles.
9. Proponer a la superioridad la cuantía del fondo circulante para las necesidades ordinarias.
10. Informar y proponer a la superioridad las plantillas de personal de la Institución.
11. Proponer o informar las tarifas de asistencia por la Institución y los esquemas y límites de aplicación de las mismas.
12. Conocer las instrucciones que dicte, para el funcionamiento de la Institución, la Dirección de la misma.
13. Proponer a la superioridad cuantos contratos de servicios se consideren aconsejables para la buena marcha de la Institución.
14. Formalizar, ejecutar y, en su caso, resolver los contratos que expresamente autorice la superioridad.
15. Autorizar, a efectos de inventario, las certificaciones de existencias a fin de año.
16. Informar en lo concerniente a obras de reforma, ampliación y adaptación de locales y resolver, en su caso, de acuerdo con el régimen de obras establecidas con carácter general.
17. Acordar la realización de obras de conservación y entretenimiento de locales, de sus instalaciones especiales, y del mobiliario y material en uso, cuando la consignación correspondiente figure en los planes económicos respectivos y su cuantía no exceda de la que se señale en cada caso por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.
18. Proponer a la Delegación General las obras de conservación y entretenimiento cuando su cuantía exceda de los límites señalados.
19. Vigilar el funcionamiento de los Servicios de la Institución.
20. Vigilar el cumplimiento de sus obligaciones por parte del personal de la Institución, proponiendo la adopción de las medidas disciplinarias pertinentes.
21. Proponer a la Delegación General aquellas orientaciones que considere precisas y que la experiencia aconseje para el

mejor funcionamiento de las Instituciones en el orden sanitario y económico-administrativo.

22. Conocer de cuantas denuncias o reclamaciones les sean elevadas, sobre deficiencias o irregularidades observadas en el funcionamiento de los servicios administrativos y sanitarios de las Instituciones y sobre las propuestas encaminadas a la mejor prestación de los expresados servicios.

Recoger y tramitar las observaciones y sugerencias que se formulen, elevándolas a la Delegación General, si procediese.

Conocer las Memorias anuales y las estadísticas de las Instituciones, visando su envío a los Organos competentes.

Art. 35. Funcionamiento de las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias:

1. Las Juntas de Gobierno se reunirán una vez al mes en sesión ordinaria y tantas veces como las circunstancias lo requieran en sesión extraordinaria, bien sea a juicio del Presidente o a petición razonada, por escrito, de la mayoría de sus miembros.

2. El plazo para convocar, tanto las reuniones ordinarias como las extraordinarias, será al menos de setenta y dos horas, y la convocatoria deberá acompañarse del orden del día a tratar, así como, en su caso, de la documentación correspondiente a los asuntos que requieran un estudio previo de antecedentes.

3. Para celebrar las reuniones será precisa, en primera convocatoria, la presencia al menos de la mitad más uno de los miembros que constituyan la Junta de Gobierno, y en segunda convocatoria será válida la reunión, cualquiera que sea el número de miembros presentes.

4. Los acuerdos adoptados en cada reunión se hará constar en acta suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente de la Junta de Gobierno. Las actas, en unión de sus antecedentes, serán custodiadas en la Administración de la Institución Sanitaria correspondiente.

5. Los acuerdos serán tomados por mayoría, debiendo figurar en acta los votos especiales que se formulen en relación con los acuerdos adoptados.

6. Cuando lo juzgue oportuno la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión o lo solicite el Presidente de la Junta de Gobierno de una Institución Sanitaria, podrán asistir a las reuniones, con carácter informativo y sin voto, representantes de la Intervención delegada, la Inspección Central de Servicios Sanitarios o la Inspección de Servicios del Instituto Nacional de Previsión.

7. Los acuerdos de la Junta de Gobierno se trasladarán, dentro del plazo de setenta y dos horas, a los Directores provinciales del Instituto para su curso y conocimiento del Consejo provincial.

8. Los informes y las propuestas que hayan de ser sometidos por las Juntas a los órganos de gobierno del Instituto se cursarán a través del Director de la Delegación Provincial de que dependen las respectivas instituciones.

9. Los acuerdos de la Junta de Gobierno serán elevados a la Dirección Provincial, considerándose firmes y ejecutivos si en el término de cuarenta y ocho horas no se recibiera comunicación en contrario.

Cuando el Director provincial estime que alguna resolución no se ajusta a los preceptos reglamentarios y afecte, por consiguiente, a la legalidad vigente, formulará advertencia que implicará la suspensión automática de la ejecución del acuerdo, que será elevado por el Presidente del Consejo Provincial con el oportuno informe, a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, la cual, en el plazo de treinta días, resolverá lo procedente.

Art. 36. Comisión de Dirección: La Comisión de Dirección es el órgano colegiado superior de asesoramiento de la Dirección de la Ciudad Sanitaria.

Las atribuciones de la Comisión de Dirección serán las siguientes:

1. Valoración del rendimiento cualitativo y cuantitativo de las proyecciones funcionales, tanto clínicas como educativas y de investigación, de los diversos Centros, Departamentos y Servicios de la Ciudad Sanitaria.

2. Realizar el análisis permanente de las funciones de los Centros integrados en la Ciudad Sanitaria, manteniendo el sentido unitario de los mismos, a través de:

a) Estudio de los aspectos clínicos-asistenciales, docentes o de investigación, vinculados a la función de cada uno de los Departamentos y Servicios Hospitalarios.

b) Análisis de los módulos hospitalarios.

3. Elevar a la Junta de Gobierno, previo dictamen, los informes técnicos resultantes de las Juntas Facultativas de los Centros y cuantas sugerencias sean conducentes a la adopción de las medidas necesarias para la más perfecta organización de los Servicios de la Ciudad Sanitaria, instalaciones o cualquier otro problema técnico asistencial que por su naturaleza quede en el ámbito de la competencia de la Dirección de la Ciudad Sanitaria.

4. Estudio de las cuestiones que sean propuestas por los Centros de la Ciudad Sanitaria.

5. Coordinar e informar las adquisiciones de medicamentos.

6. Informar los planes generales de actuación de la Ciudad Sanitaria, tanto en los aspectos clínicos-asistenciales como docentes y de investigación.

7. Dictar o modificar las instrucciones que regulen el funcionamiento de los Servicios.

8. Informar las plantillas del personal de los Centros, Departamentos y Servicios Hospitalarios.

9. Coordinar e informar el plan de necesidades de la ciudad, así como los planes o peticiones extraordinarias.

10. Proponer e informar las tarifas de servicios, así como su régimen de aplicación en los casos que proceda.

11. Ser informada de la apertura de los expedientes de recompensas o sanciones que se instruyan al personal sanitario o de otro tipo perteneciente a la Ciudad Sanitaria, así como de la resolución que en su día recaiga.

12. Conocer y, en su caso, informar cuantos asuntos deontológicos, jurídicos o incidencias médico-legales surjan en la Institución.

13. Estudiar e informar cuantos asuntos le sean encomendados, bien por la Junta de Gobierno o bien por la propia Dirección de la Ciudad Sanitaria.

14. Conocer e informar sobre determinaciones básicas que puedan suponer cambios sustanciales en la estructura y régimen funcional de cada Centro o Institución en particular.

Art. 37. Comisión Administrativa: Las atribuciones de la Comisión Administrativa serán las siguientes:

1. Informar las adquisiciones de material de curas, material sanitario fungible y demás efectos sanitarios.

2. Informar las propuestas de adaptación, ampliación y reforma de locales.

3. Elevar, informados a la Junta de Gobierno, los planes económicos de la ciudad Sanitaria.

4. Conocer los resultados económicos mensuales de la Ciudad Sanitaria.

5. Informar los concursos, subastas y adjudicaciones que son competencia de la Junta de Gobierno.

6. Informar las bajas de material inventariable.

7. Proponer a la Junta de Gobierno la realización de obras de conservación y entretenimiento de locales, instalaciones especiales, mobiliario y material en uso, cuando la consignación correspondiente figure en el plan económico respectivo.

8. Proponer cuantas orientaciones se consideren precisas para el mejor funcionamiento de la Institución en el orden administrativo y económico.

9. Orientar y fiscalizar la organización administrativa de las Instituciones, desarrollando la contabilidad analítica en la valoración económica del rendimiento de sus servicios.

10. Proponer a la Junta de Gobierno las medidas a adoptar para el cumplimiento de las obligaciones económicas contraídas por servicios asistenciales.

Art. 38. Dirección de las Instituciones: En todas las Instituciones Abiertas y Cerradas de la Seguridad Social, corresponderá a la Dirección de la Institución:

1. Asumir la representación oficial de la Institución.

2. Ejercer la superior autoridad, dentro de la Institución, sobre todas las Unidades, Departamentos, Servicios y personal integrado en los mismos.

3. Coordinar las actividades de los diversos Servicios de la Institución.

4. Resolver de manera inmediata los conflictos de atribuciones y competencias que pudieran plantearse entre las distintas Unidades y Servicios de la Institución, informando a la Junta Facultativa de su decisión o, en su caso, a la Comisión de Dirección.

5. Aplicar los Reglamentos básicos de Régimen Interior y las restantes normas legales de funcionamiento y servicio de la Institución, dando cuenta, en su caso, a la Junta Facultativa o a la Comisión de Dirección.

6. Corregir las deficiencias que se observen en el desenvolvimiento de los Servicios de la Institución, velando por el mantenimiento del orden, la disciplina y la ética de todo el personal.

7. Ejercer la Jefatura de todo el personal de la Institución, cualquiera que sea su cargo, clase y categoría.

8. Participar en la selección del personal de la Institución, de conformidad con la legislación vigente.

9. Presidir el Tribunal provincial de selección de personal facultativo de la Institución.

10. Supervisar y controlar todos los Servicios de la Institución, los documentos oficiales que se produzcan en los mismos y el cumplimiento del horario de todo el personal.

11. Promover al máximo las atenciones personales en la asistencia que reciben los enfermos, así como la diligencia, eficacia, calidad y rendimiento en dicha asistencia.

12. En las Instituciones acreditadas para la docencia, impulsar y coordinar las funciones, tanto clínicas como docentes y de investigación, organizando los medios hospitalarios y velando por el mantenimiento de programas adecuadamente definidos por la correspondiente Comisión.

13. Emitir los informes de gestión que se soliciten por los Organos y personas competentes para ello.

14. Promover las encuestas y estudios asistenciales y hospitalarios y programar los que les sean encomendados.

15. Redactar las Memorias y autorizar la publicación de las estadísticas de la Institución.

16. Autorizar todas las certificaciones de efectos administrativos y de gestión, así como cualquier otro documento que haya de surtir efectos oficiales que se produzca en la Institución.

17. Presidir la Junta Facultativa y las Comisiones que se constituyan en el seno de la misma o designar la persona en que delegue.

18. Proponer y dictar, de acuerdo con la Junta Facultativa, las instrucciones precisas para el perfeccionamiento de cada servicio.

19. Redactar los planes económicos y de necesidades de la Institución, elevándolos a la superioridad para su aprobación, previo dictamen de la Junta de Gobierno.

20. Controlar y comprobar la marcha económica de la Institución, vigilando la permanente adecuación entre el rendimiento de los Servicios y la evolución de los costos de sostenimiento de los mismos.

21. Realizar las adquisiciones urgentes, dando cuenta a la Junta de Gobierno, quien acordará la cantidad máxima que podrá invertir la Dirección en dichas adquisiciones.

22. Proponer a la Junta de Gobierno las medidas necesarias para una mayor eficacia en su gestión.

23. Mantener la necesaria coordinación funcional, técnica y administrativa con las Instituciones Sanitarias Abiertas o Cerradas que tengan adscritas dentro de la jerarquización interinstitucional establecida.

24. Informar el Reglamento de Régimen Interior de la Institución, redactado de acuerdo con las normas dictadas a estos efectos, para someterlo a la aprobación de la Superioridad.

25. Confeccionar los programas generales de asistencia social.

26. Desarrollar cuantas misiones específicas y no reseñadas anteriormente le fuesen encomendadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión o por la Junta de Gobierno.

27. El Director de la Institución es el ordenador de todos los pagos de la misma.

Art. 39. Dirección de la Ciudad Sanitaria: Corresponderán a la Dirección de la Ciudad Sanitaria las misiones y atribuciones señaladas en el artículo anterior, referidas a todos los Centros que la constituyen, de conformidad con lo previsto en los artículos 4 y 6 del presente Reglamento.

Coordinará todas las actividades de los Centros integrados en la Ciudad Sanitaria y ejercerá la superior representación y autoridad dentro de la misma sobre todos los Centros, Departamentos, Servicios y personal, cualquiera que sea su cargo y categoría.

Art. 40. El Director de cada una de las Instituciones integradas en el complejo Ciudad Sanitaria, y en lo que se refiera al ejercicio de su función directiva, actuará a nivel del Centro que dirige, tanto en el campo de la acción como en el de la representación, en función, delegada por la Dirección de la Ciudad Sanitaria, a la que representa en el Centro.

Art. 41. Las Juntas Facultativas son Organos Colegiados de Asesoramiento, consulta e información de la Dirección de la Institución.

En las ciudades sanitarias existirán tantas Juntas Facultativas como Centros asistenciales integren el complejo.

Art. 42. La composición de las Juntas Facultativas en las Instituciones Sanitarias cerradas será la siguiente:

Presidente: El Director de la Institución.

Vicepresidentes:

Vicepresidente 1.º Que será elegido por la propia Junta Facultativa entre los facultativos de máximo rango jerárquico que la componen.

Vicepresidente 2.º El Secretario general Médico cuando exista ese puesto.

Vocales natos: Los Jefes de Departamento y Servicio de la Institución y la Jefe de los Servicios de Enfermería.

Vocales representativos: Dos representantes de los Jefes de Sección de la Institución, elegidos por los de plantilla de la misma; dos representantes de los Médicos adjuntos, elegidos por los de la plantilla de la Institución; un representante de los Médicos residentes de la Institución, elegido por éstos, si participa la misma en el programa de formación de residentes; un representante de las Enfermeras y A. T. S., masculinos y femeninos, elegidos por los de plantilla de la Institución; una representante de las Matronas, elegida por las de la plantilla de la Institución, y un representante de los Fisioterapeutas, elegido por los de la plantilla de la Institución.

Secretario: Actuará como Secretario de actas, el Administrador de la Institución.

Art. 43. La composición de las Juntas Facultativas de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, así como los de los Ambulatorios jerarquizados, será análoga a la establecida para la Institución Sanitaria de quien dependa.

Art. 44. La composición de las Juntas Facultativas en las Instituciones abiertas será la siguiente:

Presidente: El Director del Ambulatorio.

Vicepresidente: Elegido por la propia Junta Facultativa entre los facultativos de máximo rango jerárquico que la componen.

Vocales: Tres representantes de los Médicos de Medicina General, elegidos por éstos; dos representantes de los Pediatras, elegidos por éstos; un representante de la cada especialidad, reconocida en el Ambulatorio y elegido por cuantos pertenecen a cada una de ellas, y la Jefe de Enfermeras.

Secretario: Actuará como Secretario de actas el Administrador de la Institución.

Art. 45. Las atribuciones de las Juntas Facultativas de las Instituciones serán las siguientes:

1. Informar las adquisiciones de equipo y material, medicamentos, material de curas, sanitario, fungible y cualquier otro efecto sanitario.

2. Informar en el aspecto sanitario las propuestas de adaptación, ampliación y reforma de locales.

3. Informar el plan de necesidades de la Institución.

4. Informar y aprobar las Instituciones que regulan el funcionamiento de los Servicios de la Institución.

5. Conocer y resolver o, en su caso, elevar los acuerdos de las Comisiones Clínicas.

6. Elaborar los planes generales de actuación de la Institución.

7. Efectuar el análisis permanente de las proyecciones funcionales de la Institución, manteniendo el sentido coordinado de las mismas.

8. Orientar y conocer los resultados alcanzados en el desarrollo de las funciones de la Institución y en la coordinación funcional establecida a través de la jerarquización interinstitucional.

9. Emitir informes sobre cualquier problema técnico de la Institución.

10. Estudiar y, en su caso, resolver sobre cuantas cuestiones de índole científica y profesional le sean propuestas por cualquiera de sus miembros, previa presentación por escrito, con la antelación debida para que pueda ser incluido en el orden del día.

11. Emitir los informes que se soliciten por los Organos competentes.

12. Conocer cuantas denuncias o reclamaciones sean presentadas sobre deficiencias o irregularidades observadas en el funcionamiento de los Servicios Sanitarios de las Instituciones y sobre las propuestas encaminadas a la mayor y mejor prestación de los expresados servicios.

13. Designar sus representantes en las Comisiones Clínicas.

14. Informar sobre la estructura y modificaciones de los Departamentos, Servicios y Secciones, así como cuanto se refiere a las plantillas de personal de la Institución.

Art. 46. Los acuerdos de la Junta Facultativa de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, adoptados por mayoría, serán trasladados a la Junta de Gobierno.

Los acuerdos de la Junta Facultativa de los Centros integrados en una Ciudad Sanitaria serán trasladados a la Dirección de la misma para su estudio a nivel de la Comisión de Dirección y ulterior elevación a la Junta de Gobierno de la Ciudad Sanitaria.

Art. 47. Las normas de funcionamiento de las Juntas existentes en las distintas Instituciones serán determinadas en los Reglamentos de Régimen Interior de las mismas.

No obstante, las normas generales de funcionamiento de las Juntas Facultativas serán las siguientes:

1. Las Juntas Facultativas se reunirán una vez al mes en sesión ordinaria y tantas veces como las circunstancias lo requieran en sesión extraordinaria, bien a juicio del Presidente o en virtud de petición razonada por escrito de un tercio de sus miembros.

2. El plazo para convocar, tanto las reuniones ordinarias como las extraordinarias, será al menos de setenta y dos horas. La convocatoria deberá acompañarse del orden del día a tratar, así como, en su caso, de la documentación correspondiente a los asuntos que requieran un estudio previo de antecedentes.

3. Para celebrar las reuniones será preciso en la primera convocatoria la presencia de la mitad más uno de los miembros que constituyen la Junta Facultativa, y la segunda convocatoria, celebrada media hora después de la primera, será válida, cualquiera que sea el número de los miembros presentes.

4. Los acuerdos adoptados en cada reunión se harán constar en acta suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente de la Junta Facultativa. Las actas, en unión de sus antecedentes, serán custodiadas en la Administración de la Institución.

5. Los acuerdos serán tomados por mayoría, debiendo figurar en acta los votos especiales que se formulen en relación con los acuerdos adoptados.

6. Los acuerdos de la Junta Facultativa serán elevados en el plazo de setenta y dos horas a los Organos establecidos en el artículo 46, siendo preceptiva su inclusión en el orden del día de la primera reunión que celebre la Junta de Gobierno.

7. Los Vocales representativos se renovarán cada cuatro años. La primera renovación de su mitad se hará en el segundo año, mediante sorteo, dentro de cada grupo.

La convocatoria para la elección correspondiente se hará por la Dirección del Centro.

Art. 48. Las Comisiones Clínicas que se prevén en los artículos 29 y 23 de este Reglamento, estarán vinculadas a la Junta Facultativa de la Institución.

En las Ciudades Sanitarias, las Comisiones Clínicas tendrán el carácter de asesoras de la Comisión de Dirección, extendiendo su cometido y funciones a los diversos Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Art. 49. En la composición de las Comisiones Clínicas figurará como Presidente el Director y contará cada una con el número de miembros que se fije en los Reglamentos de Régimen Interior, siempre con un mínimo de tres y un máximo de diez. Dicho Reglamento determinará igualmente el procedimiento de designación de los mismos.

Actuarán como Secretarios de cada una de ellas, los facultativos que sean designados por el Director de la Ciudad Sanitaria o de la Residencia Sanitaria.

Art. 50. Las misiones y atribuciones de las Comisiones Clínicas, vinculadas a la Junta Facultativa, se extenderán sobre todos los Departamentos y Servicios de la Institución, más sobre aquellas otras Instituciones abiertas vinculadas, de acuerdo con la jerarquización interinstitucional establecida.

Art. 51. Con independencia de cuanto se especifique en los Reglamentos de Régimen Interior, las misiones fundamentales de las Comisiones Clínicas son:

1. *Comisión de Historias Clínicas:* Supervisar y valorar las historias clínicas; dictar normas de conservación y archivo; propuesta de modelaje oficial y planificar estudios de investigación clínica.

2. *Comisión de Tejidos y Neoplasias:* Análisis anatómico-clínico de la actividad quirúrgica de la Institución, así como de la

clasificación histológica de los tumores y orientación a la investigación clínico-patológica de la letalidad.

3. *Comisión de mortalidad:* Análisis científico de la mortalidad habida en la Institución y estudio comparativo por Servicios.

4. *Comisión de Infecciones:* Revisión de garantías de asepsia, control de la epidemiología hospitalaria; establecimientos de normas básicas de atención sanitaria ante las infecciones y sus métodos de registro. Recomendaciones epidemiológicas profilácticas o de consejo terapéutico.

5. *Comisión de Farmacia:* Tendrá encomendadas las misiones siguientes:

- Colaborar en las propuestas de adquisición de medicamentos y material de curas.
- Control de los medicamentos almacenados, sugiriendo su dispensación a los distintos Servicios.
- Colaborar en la emisión de los informes necesarios, relacionados con esta Comisión.
- Cumplimentar y resolver las instrucciones de la Comisión Central de Farmacia.
- Asesorar a la Junta Facultativa, en unión del Farmacéutico, en aquellos aspectos que sean competencia de esta Comisión.
- Estudios comparativos de consumo.

TITULO CUARTO

RÉGIMEN DE LAS INSTITUCIONES CERRADAS

Art. 52. Las Instituciones Sanitarias cerradas de la Seguridad Social estarán estructuradas, con un criterio de jerarquización de las diversas funciones que tienen encomendadas, en Secciones, Servicios y Departamentos, médicos y quirúrgicos, debidamente coordinados y con Servicios Generales comunes para toda la Institución, jerarquizados con los mismos criterios de estructura.

Definen la jerarquización: Unidad de dirección, unidad de criterio, coordinación funcional de los Servicios y trabajo en equipo. Todo ello sin perjuicio del debido respeto a las exigencias de la responsabilidad profesional individual.

Art. 53. Las Instituciones Sanitarias agrupan todos sus elementos asistenciales, básicamente, en cuatro grandes Unidades:

1. De Clínicas, que comprenderá:
 - Medicina.
 - Cirugía.
 - Tocoginecología.
 - Pediatría.
2. De Servicios Generales Clínicos, que comprenderá:
 - Laboratorio Clínico.
 - Anatomía Patológica.
 - Hematología.
 - Radiología.
 - Anestesia y Reanimación.
 - Medicina Preventiva.
 - Rehabilitación.
 - Farmacia.
3. Médico-Administrativas:
 - Admisión.
 - Archivo de Historias Clínicas.
 - Estadísticas.
 - Biblioteca y Publicaciones.
 - Servicio Social.
4. Enfermería.

Art. 54. Las Unidades asistenciales, a que se refiere el artículo anterior, se encuentran jerárquicamente estructuradas en: Secciones, Servicios y Departamentos.

1. *Sección:* Es la unidad funcional básica, a través de la cual se realizan de modo específico las actividades que los Servicios desarrollan en la Institución.

2. *Servicio:* Es un conjunto funcional definido por la actividad asistencial que realiza dentro de los conocimientos y técnicas de una especialidad concreta.

Su organización responderá, en cada caso, a las necesidades y fines de cada Institución Sanitaria.

3. *Departamento:* Es la unidad estructural que integra y coordina Servicios de especialidades afines y desarrolla con sentido unitario determinadas clases o ciclos completos de activida-

des asistenciales, de acuerdo con una orientación científica y técnica.

Su creación en la práctica dependerá de las necesidades de la asistencia y de las posibilidades reales de cada Institución.

Las funciones asistenciales de cada una de estas unidades tendrán la extensión que en cada caso corresponda, atendido el carácter de la Institución y las necesidades de los Servicios.

Art. 55. La Organización de la Unidad Asistencial de Clínicas prevista será orgánicamente la siguiente:

1. Medicina, que estará fundamentalmente constituida por el Servicio de Medicina Interna, con las Especialidades Médicas que se consideren convenientes en cada Institución, en relación con sus fines asistenciales.

2. Cirugía, que estará integrada por el Servicio de Cirugía General y aquellos otros de Especialidades Quirúrgicas que se estime necesario establecer en cada Institución, en función de sus obligaciones asistenciales.

3. Tocoginecología estará constituida por los Servicios de Obstetricia y Ginecología, que representarán un desarrollo consonante con los fines de la Institución.

4. Pediatría, que estará esencialmente constituida para su función asistencial específica.

Art. 56. La Unidad Asistencial de Servicios Generales Clínicos, a que se refiere el punto 2 del artículo 53, estará constituida por Unidades de Servicio correspondientes a su denominación. Su organización y jerarquización interna será consonante en su amplitud y grado con las características de la Institución correspondiente.

Art. 57. Las Unidades Médico-Administrativa integra aquellas Unidades de Servicio en que coinciden funciones médicas y administrativas, con la independencia que exija la peculiaridad de cada una de ellas, coordinándose su actividad con las demás Unidades asistenciales.

Art. 58. Con independencia de las Unidades en las que se ordena y estructura la asistencia en la Institución, existirá una Unidad Administrativa, bajo la responsabilidad directa del Administrador, en la que quedarán integrados los Servicios Generales del Edificio Hospitalario que constituyen la infraestructura del mismo.

Art. 59. En las Ciudades Sanitarias, Hospitales Especiales y en las Residencias Sanitarias, con carácter Regional, podrá otorgarse la categoría de Departamento a aquellos Servicios, o grupos integrados de Servicios, cuando sea aconsejable, en base a:

1. El desarrollo unitario de las funciones de la propia Ciudad Sanitaria a través de las estructuras de los Centros que la integran, tanto por las obligaciones y volumen de la asistencia como por la necesidad de alcanzar el mayor perfeccionamiento de la misma, sin que pueda, en ningún caso, desarticularse el principio de jerarquización, y

2. La exigencia de armonizar con la función asistencial las de docencia e investigación, que, subordinadas a la primera, requieren cuidada atención para que la Ciudad Sanitaria contribuya en su medida al progreso científico de la Medicina.

Art. 60. Todas las funciones asistenciales señaladas en los artículos precedentes definen el Organigrama de Servicios de la Institución Cerrada que se proyecta sobre las Áreas de Trabajo siguientes:

- Área de Enfermería.
- Área de Servicios.
- Área de Urgencias.
- Área de Consultas Externas.

Art. 61. Las Áreas de Enfermería y Servicios están definidas por el conjunto de las Unidades Clínicas de Hospitalización que constituyen la Institución, así como por las que amparan las actividades de la Unidad Asistencial de Servicios Generales Clínicos.

Se entiende por Unidad Clínica el conjunto de medios hospitalarios y técnicos, indivisibles desde el punto de vista asistencial, y compuesto de un número proporcionado de camas, servidas por un número proporcionado de personal médico y auxiliar titulado y no titulado, en consonancia con la naturaleza específica de cada Unidad.

Art. 62. El Área de Consultas Externas se organizará en cada Institución Hospitalaria para la asistencia ambulatoria de los enfermos anteriormente asistidos en la misma para ultimar su proceso asistencial, si procede, y de aquellos otros cuya asis-

tencia les sea específicamente encomendada; asimismo, para la recepción y asistencia pre y post-hospitalaria de aquellos enfermos que sean enviados desde otros Servicios asistenciales dependientes de la Institución, hasta que dados de alta por la misma sean dirigidos nuevamente a su procedencia, para que el Médico que les envió tenga conocimiento de lo actuado y atienda la sucesiva asistencia ambulatoria, si fuese necesario.

Su régimen se ajustará a cuanto se establezca por la Dirección del Centro y señale el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 63. El Área de Urgencia se organizará en cada Institución, para la atención inmediata de los procesos asistenciales de este carácter. Estarán representadas las Unidades de Clínica y Servicios Generales Clínicos, y en íntima conexión con las Áreas de Enfermería y Servicios y de Consultas Externas del Centro.

La Organización de la Atención de Urgencia, su régimen de personal y sus medios hospitalarios se ajustarán al Reglamento de Régimen Interior de cada Institución y a las instrucciones de la Dirección.

Art. 64. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social para desarrollar las funciones docentes y de investigación a que se refiere el artículo 14, punto 2, y el artículo 15 del presente Reglamento se ajustarán, con independencia de lo que determine el Organismo competente, a los requisitos de acreditación que se detallan:

1. Servicios asistenciales completos y jerarquizados.
2. Áreas hospitalarias perfectamente definidas y que garanticen plenamente la continuidad del proceso asistencial.
3. Responsabilización progresiva en la formación posgraduada, merced a la jerarquización intrainstitucional de los Servicios y de éstos a través de las Áreas de trabajo, con permanente supervisión de los programas.
4. Capacidad mínima de 300 camas en servicio.
5. La Institución cerrada realizará 250 admisiones anuales, como mínimo, por Médico en formación.
6. Archivo Clínico centralizado y ordenado para la utilización científica y estadística de sus datos.
7. El Servicio de Anatomía Patológica deberá desarrollar plenamente su función, considerándose como mínimo:
 - a) Un 25 por 100 de las necropsias de la mortalidad hospitalaria.
 - b) Para que las necropsias se estimen como completas deberán estar estudiadas macro y microscópicamente, y su informe unido al protocolo clínico.
 - c) Un 75 por 100 de estudios hispatológicos de las piezas quirúrgicas y sus informes escritos deben figurar en la historia clínica correspondiente.
8. Existirá un programa específico de actividades científicas regulares.
9. Se celebrarán reuniones de carácter general con participación de todo el personal médico hospitalario y otras de carácter departamental o de servicios.
10. Dispondrá de Biblioteca debidamente dotada.
11. Podrá haber también planes coordinados de investigación para completar las funciones asistenciales y docentes.

Art. 65. A efectos de docencia e investigación, la acreditación de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social será solicitada por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión al Ministerio de Trabajo para su curso, si procede, al de Educación y Ciencia.

Previamente y a efectos del régimen interno de la propia Seguridad Social, la acreditación de sus Instituciones Sanitarias será concedida por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, cumplidos los requisitos mínimos señalados en el artículo 64 y de acuerdo con la programación que a tales efectos se establezca.

Art. 66. Las Instituciones Sanitarias acreditadas estructurarán Comisiones de Educación Médica y de Investigación para realizar el desarrollo de sus programas docentes, legalmente autorizados.

Art. 67. El personal médico que actúe en las Instituciones cerradas de la Seguridad Social, además de las funciones y obligaciones contenidas en los Reglamentos de Régimen Interior de cada Institución, vendrá obligado a la observación del horario y permanencia establecidos para las Consultas y Servicio que tenga asignados, determinándose que la dedicación del

personal facultativo de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones será de treinta y seis horas semanales.

En las Ciudades Sanitarias o Instituciones que por desarrollar funciones de docencia o investigación se requiera una mayor dedicación de su personal médico se elevará el número de horas a cuarenta y dos semanales.

Art. 68. Los facultativos que presten sus servicios en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas los desempeñarán con la atención que corresponda al nivel asistencial del puesto del que sean titulares. A tal efecto, deberán atenerse a las normas y directrices sanitarias, técnicas y administrativas que establece este Reglamento y el de Régimen Interior de la Institución.

Art. 69. El personal sanitario, antes de iniciar su actividad en una Institución Sanitaria de la Seguridad Social, vendrá obligado a acreditar documentalmente que figura inscrito en el respectivo Colegio Oficial Profesional correspondiente de la provincia.

Art. 70. Los Jefes de Departamento dependerán directamente del Director de la Institución, y las funciones a realizar serán las siguientes:

1. Desempeñar la función rectora del Departamento, coordinando la actividad profesional de los Servicios, Secciones y Unidades Clínicas que lo integran, y la utilización de los medios materiales.
2. Supervisar responsablemente la asistencia que reciban los enfermos del Departamento, y de manera directa los del Servicio que tengan adscrito, lo mismo en cuanto a la atención directa al enfermo como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.
3. Colaborar con la Dirección de la Institución en el desarrollo de las actividades de los Servicios, Secciones y Unidades Clínicas integradas en el Departamento.
4. Ejercer personalmente la jefatura del Servicio que tiene encomendado.
5. Proponer a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas.
6. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución, así como programar las específicas de su Departamento.
7. En las Instituciones acreditadas, intervenir activamente en la formación del personal a que se refiere el punto 2 del artículo 14.
8. Informar a la Dirección sobre cualquier asunto relacionado con el Departamento y emitir informes con la periodicidad que se soliciten.
9. Formar parte de la Junta Facultativa y de las Comisiones Consultivas de la Institución, según se determine en el Reglamento de Régimen Interior.
10. Informar los programas de investigación de los distintos Servicios integrados en el Departamento, para su estudio en la Comisión de Investigación.
11. Informar y elevar las propuestas de variación de plantilla sugeridas por los Jefes de Servicio.

Art. 71. Los Jefes de Servicio dependerán del Jefe de Departamento en aquellos Centros en cuya estructura figure esta categoría, así como también del Director del Centro correspondiente.

Cuando dicha categoría de Jefe de Departamento no exista en la Institución los Jefes de Servicio dependerán de la Dirección.

Las funciones a realizar serán las siguientes:

1. Ejercer la función rectora del Servicio, coordinando la actividad profesional de las Secciones y Unidades Clínicas que lo integran, así como la utilización de los medios materiales.
2. Asistir responsablemente a los enfermos del Servicio, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.
3. Colaborar con la Dirección de la Institución en el desarrollo de las actividades de las Secciones y Unidades Clínicas del Servicio directamente o, en su caso, a través de la Jefatura del Departamento.
4. Proponer a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas, directamente o, en su caso, a través de la Jefatura del Departamento.

5. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución y del Departamento, si lo hubiere, así como proponer las programaciones específicas de su Servicio.

6. En las Instituciones acreditadas intervenir activamente en la docencia, si tiene venia docente, velando por el cumplimiento de las normas docentes en su Servicio.

7. Informar a la Dirección o, en su caso, a la Jefatura de Departamento sobre cualquier asunto relacionado con el Servicio, emitiendo informes con la periodicidad que se soliciten.

8. Formar parte de la Junta Facultativa y de las Comisiones Consultivas de la Institución, según se determine en el Reglamento de Régimen Interior.

9. Informar los programas de investigación de su Servicio, bien directamente o a través de la Jefatura de Departamento, para su estudio en la Comisión de Investigación.

10. Proponer las variaciones de plantilla según las necesidades de su propio Servicio.

Art. 72. Los Jefes de Sección dependerán del Jefe del Servicio correspondiente, y sus funciones hospitalarias serán:

1. Asistir responsablemente a los enfermos de la Unidad Clínica que tenga asignada, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.

2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.

3. En las especialidades quirúrgicas la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe del Servicio.

4. Actuar en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior.

5. Informar al Jefe del Servicio sobre cualquier asunto relacionado con el mismo, así como emitir los informes que se le soliciten.

6. En las Instituciones acreditadas, colaborar en la actividad docente en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los Médicos residentes como a los alumnos de Licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.

7. Formar parte de las Comisiones Consultivas, cuando así se señale en el Reglamento de Régimen Interior.

8. Participar en los programas de investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación para cada uno de ellos.

Art. 73. Los Médicos adjuntos dependerán del Jefe de Servicio o Sección correspondiente.

Sus funciones hospitalarias son las siguientes:

1. Realizar o supervisar las historias clínicas, efectuar las exploraciones y asistir responsablemente a los enfermos que le sean asignados por su Jefe de Sección, Servicio o Departamento, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.

2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.

3. En las especialidades quirúrgicas, la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe del Servicio o Sección.

4. Formar parte de la actividad de las Áreas de Urgencia y Consultas Externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior.

5. Colaborar en la actividad docente en las Instituciones acreditadas, en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los Médicos residentes como a los alumnos de Licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.

6. Participar en los programas de investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación para cada uno de ellos.

7. Formar parte de las Comisiones Consultivas cuando así se señale en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 74. En aquellas Instituciones hospitalarias que estén acreditadas para la docencia existirá una Jefatura de Estudios que estará vinculada a un Jefe de Departamento o Servicio, con las obligaciones inherentes a la misma y con la debida coordinación con la Dirección.

Art. 75. El Servicio de Enfermería es parte esencial de la organización hospitalaria, y su función es la de desarrollar las actividades asistenciales que son propias de las profesionales auxiliares de la profesión médica, a favor del enfermo asistido en la Institución, en cualquiera de las modalidades del régimen hospitalario ordinario.

La atención de enfermería debe extenderse no solamente a proporcionar los cuidados propios para el bienestar físico y mental en razón a la enfermedad que padece el enfermo, sino también al cumplimiento de las medidas encaminadas a la prevención de enfermedades y al fomento de la salud.

En su misión específica en la Institución el Servicio de Enfermería se estructurará en puestos de trabajo, cualificados en el correspondiente Estatuto de Personal Sanitario Auxiliar.

La organización de la Unidad de Enfermería se ajustará a las líneas generales siguientes:

1. Atención directa al paciente en las áreas de hospitalización, Urgencia, Consultas y Servicios Especiales.

2. Orientación y análisis en materia de enfermería.

3. Colaborar en la ordenación y distribución de tareas siguiendo las pautas de la Dirección y el Reglamento de Régimen Interior.

4. Contribución a la formación y perfeccionamiento del personal sanitario auxiliar.

Art. 76. El personal sanitario auxiliar titulado, antes de iniciar su actividad en una Institución Sanitaria de la Seguridad Social, vendrá obligado a acreditar documentalmente que figura inscrito en los respectivos Colegios Oficiales de la provincia.

Art. 77. El personal sanitario auxiliar titulado dependerá de la Dirección de la Institución a través de la Jefatura de la Unidad de Enfermería.

Ejercerá los puestos de trabajo que se señalen por la Dirección, con atención preferente a su especialidad.

Cumplimentará las órdenes asistenciales dictadas por los facultativos de la Unidad Clínica correspondiente, en relación con el puesto de trabajo desempeñado.

Cada Centro hospitalario de los que componen la Ciudad Sanitaria tendrá una Enfermera-Jefe, dependiente de la Dirección del propio Centro, para coordinar las funciones específicas de enfermería del mismo.

En los Centros Maternales podrá designarse como Jefe de Enfermería, dependiente de la Dirección del propio Centro, una Matrona.

El personal sanitario auxiliar titulado cumplimentará las órdenes asistenciales dictadas por los facultativos de la Unidad Clínica correspondiente en relación con el puesto de trabajo desempeñado.

Se atenderá, en cuanto a sus funciones y obligaciones, a lo previsto en el Estatuto del Personal Sanitario Auxiliar específico, así como a cuanto figure en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 78. La Jefatura de Enfermería dependerá de la Dirección de la Institución, y sus funciones serán:

1. Proponer la organización y distribución del personal sanitario auxiliar, con atención preferente a su especialización.

2. Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado a los enfermos.

3. Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

4. Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo.

5. Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería.

6. Organizar y dirigir las reuniones del personal cualificado de Enfermería, así como señalar directrices.

7. Promover y participar en programas de formación específicos.

8. Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.

9. Emitir los informes administrativos relacionados con su función.

10. Cuantas misiones se le encomienden directamente por la Dirección compatibles con su misión específica y aquellas que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 79. En aquellas Instituciones Sanitarias que fuese preciso, existirán una o más Enfermeras adjuntas, para auxiliar

y colaborar con la Jefatura de Enfermería en sus funciones, dependiendo, a través de ésta, de la Dirección de la Institución.

Sus misiones serán aquellas de la Jefatura de Enfermería que expresamente le sean delegadas por la Dirección, con responsabilidad en la coordinación y buena marcha del trabajo técnico sanitario de los Servicios, en colaboración con todo el personal de Enfermería, a fin de conseguir la mayor uniformidad posible en el sistema de trabajo.

Art. 80. El personal encargado de las funciones de supervisión dependerá de la Dirección a través de la Jefatura de Enfermería. Sus misiones serán las mismas de esta Jefatura, con ámbito de acción circunscrito a las Unidades Clínicas integradas en la planta de Enfermería, u otras Unidades de Servicios. Mantendrá estrecha cooperación e información permanente con la Jefatura de Enfermería sobre las actividades específicas, y en los aspectos técnicos y asistenciales con los Jefes de la Unidad correspondiente.

Art. 81. El personal sanitario auxiliar no titulado dependerá funcionalmente de la Jefatura de Enfermería, y desarrollará los cometidos específicos de sus puestos de trabajo que se determinan en el Estatuto de Personal Sanitario Auxiliar titulado y no titulado.

Art. 82. El Servicio de Farmacia del hospital estará regido por personal titulado correspondiente, dependiendo de la Dirección.

Sus funciones serán las siguientes:

1. Propuesta de adquisición de medicamentos y material de curas, así como su clasificación, conservación, control y dispensación.
2. Control y dispensación de estupefacientes.
3. Control de los botiquines de las plantas de Enfermería y Servicios dependientes de la Institución.
4. Preparación de fórmulas magistrales, productos galénicos y los medicamentos simples y compuestos consignados en las farmacopeas y formularios oficiales.
5. Formar parte de cuantas Comisiones consultivas especifiquen los Reglamentos de Régimen Interior, y concretamente de la Farmacia.
6. Asesorar a la Junta Facultativa en materia de su competencia.
7. Emitir los informes de su competencia y cuantos fueran solicitados por la Dirección.

Art. 83. El Administrador será responsable ante la Dirección de la Unidad Administrativa, así como del mantenimiento de los Servicios generales del edificio hospitalario. Tendrá las funciones siguientes:

1. Programar, organizar, actuar, coordinar y controlar la Administración y unidades de ella dependientes.
2. Asumir la responsabilidad directa de cuantas funciones dimanan de todas las actividades encomendadas a la Unidad Administrativa.
3. Ejecutar las normas dictadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión en cuanto al régimen general de administración de las Instituciones, así como la formalización de las operaciones contables.
4. Cumplimentar las funciones que le hayan sido conferidas y las encomendadas por la Dirección de la Institución o sus Organos de Gobierno.
5. Realizar los acuerdos de la Junta de Gobierno sobre adquisición de aquellos artículos que sean necesarios para el desenvolvimiento de la Institución.
6. Efectuar las adquisiciones urgentes ordenadas por la Dirección.
7. Ejecutar los pagos que correspondan a la Institución, tanto de haberes y demás devengos del personal como de las obligaciones pendientes de pago por la Institución, previa orden del Director.
8. Ejecutar, de acuerdo con la Dirección, el Plan de Necesidades de la Institución, programando la celebración de Concursos para el suministro de los artículos previstos en el mismo.
9. Desarrollar los Concursos públicos y restringidos de adquisición descentralizadas.
10. Confeccionar el anteproyecto del Plan Económico de la Institución para su presentación en las fechas previstas por la Delegación General, previa aprobación de la Junta de Gobierno.
11. Presentación de resultados económicos mensuales a la Junta de Gobierno.

12. Vigilar los remanentes de créditos del Plan Económico, proponiendo a la Junta de Gobierno las transferencias de crédito que estime necesarias dentro de aquél, o las ampliaciones que juzgue precisas por haberse cifrado por defecto.

13. Formular los cargos a Entidades oficiales o particulares como consecuencia de servicios asistenciales prestados en la Institución, dentro de la normativa prevista en este Reglamento.

14. Verificar y mantener el inventario general de la Institución, realizando las comprobaciones periódicas de todos los materiales y enseres de dotación, en los Departamentos, Servicios y Unidades Asistenciales.

15. Asumir la Jefatura directa del personal administrativo, subalterno y de servicio técnico, de cuya disciplina cuidará, supervisando sus actividades y su rendimiento.

16. Proponer a la Dirección las medidas que estime convenientes para el mejor desenvolvimiento administrativo de la Institución.

17. Actuar como Secretario de actas en las Juntas Facultativas.

18. Actuar como Vocal-Secretario en la Junta de Gobierno. En las Ciudades Sanitarias actuará igualmente como Secretario de las Comisiones de Dirección y de Administración.

Art. 84. Es función privativa del Administrador el mantenimiento y ordenación de la Oficina Administrativa de Admisión de Enfermos, así como contribuir a la ordenación de las unidades de información que se establezcan en la Institución.

Art. 85. En las Ciudades Sanitarias existirán tantos Administradores adjuntos como fuesen precisos para auxiliar y colaborar en las funciones específicas de la Administración.

Art. 86. Las Instituciones Sanitarias dispondrán para los servicios de mantenimiento y conservación de personal técnico titulado o no, en consonancia con la importancia de las mismas y con las obligaciones derivadas de su cualificación profesional.

Art. 87. Las Instituciones Sanitarias que cuenten con instalaciones y medios adecuados podrán disponer de personal titulado para sanitario.

Art. 88. Las funciones del personal administrativo, oportunamente designado, serán realizar las operaciones y toda clase de trabajos administrativos que le sean encomendados por el Administrador.

Art. 89. El personal subalterno necesario en las Instituciones Sanitarias será el que se fija en los Reglamentos de Régimen Interior, y cumplirá las funciones que se especifican en su correspondiente Estatuto de Personal.

Art. 90. Para la atención espiritual de los enfermos hospitalizados la Institución dispondrá de uno o más Capellanes, quienes ejercerán su misión, de acuerdo con las normas específicas de la Autoridad Eclesiástica y la Dirección de la Institución, con respeto siempre a la libertad religiosa.

Art. 91. Las Instituciones podrán disponer de los servicios de una Comunidad Religiosa, integrada total o parcialmente por tituladas Enfermeras o A. T. S., en igualdad de condiciones laborales que todo el personal sanitario de su categoría.

Aquellas religiosas no tituladas no podrán desempeñar en la Institución otras funciones que las exclusivamente administrativas que se les encomiende.

Tanto una como otra actividad estará regulada en cada caso por los conciertos que se establezcan entre el Instituto Nacional de Previsión y la correspondiente Institución Religiosa, dentro de lo previsto en el presente Reglamento.

TÍTULO QUINTO

RÉGIMEN DE INSTITUCIONES ABIERTAS

Art. 92. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del presente Reglamento, las Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social responden a los tres tipos siguientes:

- Centros de Diagnóstico y Tratamiento.
- Ambulatorios.
- Consultorios de Medicina General.

Art. 93. Definidos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento como Instituciones jerarquizadas, provistas de Servicios capaces de realizar la asistencia sanitaria, su organización básica será la siguiente:

1. Unidad de Clínicas que comprenderá:

- Medicina.
- Cirugía.
- Tocoginecología.
- Pediatría-Puericultura.
- Psiquiatría.

2. Unidad de Servicios Generales Clínicos:

- Laboratorio Clínico.
- Hematología-Hemoterapia.
- Electrorradiología.
- Rehabilitación.

3. Unidad Médico-Administrativa:

- Admisión.
- Archivo de Historias y documentación clínica.
- Estadística.
- Biblioteca y Publicaciones.
- Asistencia Social.

4. Unidad de Enfermería.

Art. 94. Las Unidades asistenciales a que se refiere el artículo anterior estarán jerárquicamente estructuradas, como mínimo, en Secciones como quedan definidas en el artículo 54 del presente Reglamento.

Dependerán jerárquicamente de las correspondientes de la Institución cerrada a la que estén adscritas.

Art. 95. La organización de la Unidad Asistencial de Medicina comprenderá las Secciones de Medicina Interna y de las Especialidades Médicas que se considere conveniente desarrollar en cada Institución.

El número de cada una de ellas será el necesario para atender el volumen asistencial, siempre en relación con sus fines y debidamente coordinado con el Departamento o Servicio de Medicina Interna de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro de Diagnóstico y Tratamiento.

Art. 96. La Unidad Asistencial de Cirugía comprenderá la Sección de Cirugía General y aquellas otras de Especialidades quirúrgicas necesarias para desarrollar en el Centro una asistencia eficiente.

Cada Sección tendrá el desarrollo preciso para la atención del volumen de asistencia de cada especialidad.

Estará debidamente coordinado con el Departamento o Servicio de la Institución hospitalaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 97. La Unidad Asistencial de Tocoginecología, desarrollada en Secciones, dedicará preferente atención a la Maternología y a la Ginecología.

Mantendrá estrecha coordinación con el Servicio o Departamento de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 98. La Unidad Asistencial de Pediatría-Puericultura, dividida en sus correspondientes Secciones, además de su función asistencial pediátrica, cuidará con atención los aspectos preventivos que el niño necesite.

Mantendrá estrecha coordinación con el Servicio o Departamento de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 99. La Unidad de Psiquiatría desarrollará su acción asistencial tanto en diagnóstico como en terapéutica.

En relación con la importancia del Centro y sus obligaciones asistenciales, se podrá estructurar en las Secciones necesarias para abarcar tanto la Psicología Médica como la Medicina Psicosomática, pudiendo llegar a completar su acción asistencial con las terapéuticas de grupo y hospitalización diurna.

Art. 100. El Laboratorio Clínico comprenderá las Secciones necesarias para que en el Centro puedan realizarse las investigaciones analíticas que requiera la asistencia a los enfermos.

Excepcionalmente podrá ser auxiliado por el Servicio de Laboratorio Clínico de la Institución Sanitaria cerrada correspondiente, cuando en la determinación analítica solicitada concurren su escasa incidencia, o necesidad de medios complejos instrumentales especializados, que no sean conveniente establecer en el Centro.

Art. 101. La Unidad de Hematología-Hemoterapia será complementaria del correspondiente Servicio de la Institución hospitalaria a la que el Centro esté adscrito.

Desarrollará su actividad fundamental en los aspectos analíticos y de donación y recepción de sangre procedente de donantes voluntarios, y atenderá las necesidades de Hemoterapia en el propio Centro. Prestará la atención clínica específica correspondiente a los enfermos tributarios de la Institución.

Art. 102. El Servicio de Radioplectrología dispondrá de las Secciones necesarias para que en el Centro puedan realizarse los estudios de Radiodiagnóstico que requieran la asistencia de los enfermos. También dispondrá de medios terapéuticos básicos para tratamientos ambulatorios de la Especialidad.

Podrá ser auxiliado por el Servicio de Radioelectrología de la Institución Sanitaria Cerrada correspondiente cuando en el estudio radiológico o terapéutico solicitados concurren escasa incidencia o necesidad de medios instrumentales complejos y especializados que no sea conveniente establecer en el Centro.

Art. 103. La Unidad de Rehabilitación mantendrá la debida coordinación con el Departamento o Servicio de la Institución Sanitaria cerrada correspondiente, organizando, de acuerdo con la misma, la atención de los enfermos que puedan recibir tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio.

Art. 104. La Unidad de Admisión, que será específica del Centro, tendrá un desarrollo físico que permita obtener el debido rendimiento de los Servicios, facilitando su trabajo para conseguir una correcta asistencia a los beneficiarios, mediante la realización de las siguientes funciones:

a) De carácter médico:

1. Recepción de enfermos y su clasificación.
2. Ordenación y coordinación de los circuitos diagnósticos.
3. Canalización de los informes clínicos de los distintos Servicios y Secciones al finalizar el ciclo de atención al enfermo, produciendo la hoja clínica correspondiente, comprensiva del diagnóstico y tratamiento, y siguiendo a estos efectos las normas que se determinan en el artículo 112 de este Reglamento.

b) De carácter administrativo:

1. Admisión y reconocimiento del derecho.
2. Confección planificada de las ordenes de consulta en función de la coordinación del Centro.
3. Inscripción en el Libro de Espera y citación sucesiva de enfermos de acuerdo con la programación establecida.
4. Ejecución de la documentación necesaria para la ordenación adecuada de los circuitos interiores de diagnóstico.

Art. 105. El Archivo de Historias y Documentación Clínica será específico del Centro, manteniendo estrecha coordinación con el de la Institución Sanitaria cerrada a que esté vinculado, tanto en sus aspectos técnicos como de utilización científica de los protocolos clínicos.

Dispondrá de los medios adecuados para poder facilitar la información clínica necesaria a la Institución Sanitaria cerrada correspondiente.

Art. 106. La biblioteca dispondrá de los medios precisos con arreglo a las necesidades del Centro.

Las estadísticas y las publicaciones responderán a las actividades que cada Centro desarrolle, coordinadas con la Institución a la que esté vinculado.

Art. 107. Con independencia de las unidades en las que se ordena y estructura la asistencia, en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento existirá una unidad administrativa, con las funciones que en relación con este Centro sean de la competencia del Administrador y a las que atenderá bajo su responsabilidad directa el Administrador adjunto correspondiente, en la que quedarán integrados los servicios generales del edificio que constituyen su infraestructura.

Art. 108. El horario de funcionamiento del Centro se ajustará a un régimen de doce horas, disponiendo de los turnos precisos del personal tanto médico como auxiliar.

Art. 109. El personal facultativo, sanitario auxiliar titulado, auxiliar, administrativo, técnico y subalterno se ajustará en sus misiones a cuanto les afecte según la categoría y funciones que quedan especificadas en el título cuarto de este Reglamento.

Art. 110. La plantilla orgánica de Médicos especialistas en equipos jerarquizados se determinará en razón de las funciones coordinadas que realice el Centro de Diagnóstico y Trata-

miento con la Institución Sanitaria cerrada a quien se halle vinculado.

El personal facultativo de la Institución Sanitaria cerrada con la que forma unidad técnica el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, así como el personal médico que actúe en las distintas unidades del mismo, ejercerá sus funciones en régimen de rotación en ambas Instituciones, de acuerdo con las normas de régimen interior y según las determinaciones del Jefe de la unidad correspondiente, con objeto de que pueda desarrollar las actividades de su especialidad en todos los aspectos de la misma.

Art. 111. La coordinación de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento con la Institución Sanitaria cerrada correspondiente se establecerá a través del personal médico de ambas Instituciones, así como entre sus respectivas funcionales asistenciales, con el fin de conseguir la ordenación de la continuidad de la asistencia cuando el enfermo requiera hospitalización.

Art. 112. Para garantizar la continuidad en la asistencia sanitaria, una vez que el enfermo haya sido asistido en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, volverá al Médico que determinó la asistencia. La Dirección del Centro cuidará de que dicho facultativo reciba informe en el que se especifique el diagnóstico y orientación terapéutica, así como la necesidad o no de la revisión del paciente.

Art. 113. El Reglamento de Régimen Interior de cada Centro de Diagnóstico y Tratamiento regulará el funcionamiento de las diferentes consultas, limitándose el número de enfermos que puedan ser asistidos por unidad de tiempo.

El acceso de los enfermos a la consulta, salvo casos de urgencia, será previa cita, en la que se determinará el día y la hora en que habrán de ser vistos por el servicio o sección correspondiente.

Art. 114. Ambulatorios: Son Instituciones abiertas dotadas de los elementos de diagnóstico y tratamiento necesarios para el desarrollo de la atención ambulatoria a los enfermos en Medicina general, Pediatría-Puericultura y las especialidades reconocidas que en cada caso se determinen.

Art. 115. Comprenderán, en todo caso, los siguientes elementos asistenciales:

1. Unidades sanitarias de:

- a) Medicina general.
- b) Pediatría y Puericultura.
- c) Especialidades médicas.
- d) Especialidades quirúrgicas.
- e) Laboratorio de análisis clínicos.
- f) Electrología y Radiología.

2. Servicio médico administrativo:

- a) Archivo centralizado de historias clínicas y radiografías.
- b) Estadística sanitaria.

Art. 116. El personal que presta sus servicios en el Ambulatorio se clasifica de la forma siguiente:

a) Personal sanitario:

1. Facultativo.
2. Ayudante Técnico Sanitario, Enfermeras y Matronas.
3. Auxiliar sanitario no titulado.
4. Servicios especiales.

b) Personal no sanitario:

1. Administrativo.
2. Asistentes sociales.
3. Subalterno.
4. Servicios especiales.

Art. 117. En aquellos Ambulatorios en que las exigencias de la ordenación de la asistencia así lo indiquen, podrán ser organizados jerárquicamente algunos de los servicios asistenciales, oídas las Juntas Facultativas correspondientes.

La Delegación General determinará los servicios a jerarquizar en cada Ambulatorio, así como las misiones que se le encomienden a cada uno de ellos.

Art. 118. Por la Dirección del Ambulatorio se establecerán los horarios más convenientes, teniendo en cuenta la coordinación de los equipos médicos, las circunstancias laborales de cada localidad y los medios públicos de transporte.

Cada Médico general y Especialista dispondrá para la atención ambulatoria de los beneficiarios de dos horas diarias en uno de los consultorios del Ambulatorio, durante cuyo tiempo será obligada su permanencia.

Art. 119. La Dirección del Ambulatorio fijará para cada consulta el horario de recepción de los enfermos beneficiarios, que se mantendrá hasta finalizar la primera hora de consulta.

Deberá estar expuesto al público el horario de la recepción que se haya fijado para el funcionamiento del Centro.

Art. 120. El servicio de recepción se instalará y ordenará de forma adecuada para que cumpla su función de recepción de enfermos y de toma de avisos para la asistencia por los facultativos a domicilio del enfermo, tanto si se trata de avisos para la asistencia ordinaria como para la urgente.

A la recepción de avisos el servicio comprobará los extremos reglamentarios exigidos para la asistencia y recogerá y tramitará los avisos normales, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior del Ambulatorio.

Se dispondrá de un servicio de información para facilitar el conocimiento, por parte de los beneficiarios, de todos aquellos extremos en relación con la asistencia.

Art. 121. Los avisos solicitando la asistencia a domicilio recibidos con anterioridad a las nueve de la mañana deberán cumplimentarse por el facultativo correspondiente durante la mañana, y los recibidos con posterioridad a dicha hora deberán cumplimentarse por la mañana o por la tarde, todo ello sin perjuicio de las situaciones de urgencia, que serán atendidas por el facultativo a la mayor brevedad. Las peticiones de asistencia podrán ser realizadas por teléfono, y el servicio de recepción de avisos verificará la llamada telefónica.

Art. 122. Aquellos Ambulatorios que además de consulta de Medicina general, Pediatría-Puericultura y especialidades disponga de un número libre de camas para la asistencia quirúrgica y para la asistencia materno e infantil, realizarán sus funciones en orden a la asistencia en régimen ambulatorio según lo dispuesto en este Reglamento, y en lo que se refiere a la atención hospitalaria, se dictarán por la Delegación General las Instituciones a las que ha de ajustarse la hospitalización de los enfermos y la asistencia de los mismos.

Art. 123. Los Consultorios de Medicina General estarán dotados de los medios para esta atención, así como para la de Pediatría-Puericultura, cuando en la zona a la que extiendan su acción asistencial se encuentre establecida esta especialidad.

Art. 124. El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia constituyen el personal facultativo de enlace del beneficiario enfermo con los restantes servicios sanitarios asistenciales, a partir del cual se establece la continuidad de la atención médica a cargo de las Instituciones de mayor rango.

Art. 125. Todos los Ambulatorios desarrollarán las funciones de medicina preventiva que se les encomienden, y aquellos que se determinen podrán realizar función rehabilitadora de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

Art. 126. Cada Ambulatorio dispondrá de consultorio dedicado a la inspección de servicios sanitarios, en el que desarrollará las funciones profesionales a ella correspondientes.

Art. 127. Para recibir asistencia sanitaria en Ambulatorio o Consultorios será imprescindible la exhibición de los documentos que acrediten el derecho de los titulares y de sus familiares o asimilados beneficiarios, así como aquellos otros documentos en los que conste la identificación personal y el domicilio.

Art. 128. En los Ambulatorios o Consultorios podrá solicitarse la asistencia de Medicina general, Pediatría-Puericultura, Tocología, Odontología y Oftalmología cuando se trate de la corrección de vicios de refracción, directamente por el beneficiario. En las restantes especialidades, mediante petición escrita con informe clínico de los facultativos de Medicina general, Pediatría o de otras especialidades.

Art. 129. Todos los Ambulatorios tendrán expuestas públicamente una lista en la que conste por especialidad la relación nominal de cuantos facultativos presten servicio en la Institución, así como los servicios de la Institución ordenados por plantas.

Art. 130. Los beneficiarios guardarán el respeto y consideración debidos a todo el personal de la Institución y cumpli-

rán exactamente las indicaciones que les fueran hechas, tanto por los facultativos en relación con la asistencia médica como por el resto del personal en cuanto al mantenimiento del orden y decoro.

Art. 131. En todo Ambulatorio existirá un libro de reclamaciones oficial, debidamente autorizado por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

TITULO SEXTO

RÉGIMEN DE ENFERMOS

Art. 132. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 11 de este Reglamento, desarrollarán sus funciones asistenciales en sus diversas modalidades sobre los beneficiarios de la Seguridad Social, con independencia de lo previsto en el artículo 2 de este Reglamento.

Art. 133. La función asistencial la desarrollarán las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de acuerdo con las modalidades siguientes:

a) En régimen de consulta externa en las Policlínicas y Unidades de Consulta Externa, tanto en las Instituciones abiertas como cerradas, así como en las áreas de urgencia de las Instituciones, cuando las necesidades de la asistencia urgente no aconsejen la hospitalización.

b) En régimen de hospitalización en las Unidades Clínicas de Enfermería y servicios de las Instituciones cerradas.

Art. 134. La utilización por los beneficiarios de la Seguridad Social de los servicios de las Instituciones, así como el ingreso en las mismas, se efectuará a través de los procedimientos de admisión establecidos por el Instituto Nacional de Previsión y que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior de las diversas Instituciones.

Art. 135. En los Centros de Diagnóstico y en las Unidades de Consulta Externa de las Instituciones cerradas de la Seguridad Social, la admisión de los enfermos a la actuación consultiva se efectuará en régimen de previa cita, en la que quedará determinado día y hora en que serán recibidos y servicios y secciones que han de hacerse cargo del proceso asistencial, a los efectos previstos en el artículo precedente.

Art. 136. Tanto en las Instituciones Sanitarias abiertas jerarquizadas como en las áreas de consulta externa de las Instituciones cerradas se establecerán secciones de información vinculadas al servicio de admisión.

Art. 137. Las peticiones de asistencia en régimen de consulta externa en condiciones normales se efectuarán, mediante la cumplimentación de los modelos oficialmente establecidos, por el Médico de la Seguridad Social encargado de la asistencia del enfermo, a los que irán incorporadas las documentaciones clínicas que justifiquen la petición consultiva y visados por la Inspección de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 138. Las actuaciones consultivas múltiples que demanden las características del proceso asistencial, y de acuerdo con los circuitos diagnósticos establecidos en las Instituciones Sanitarias abiertas jerarquizadas y en las áreas de consulta externa de las Instituciones cerradas, se ordenarán según lo que dispongan los Reglamentos de Régimen Interior de las mismas.

Art. 139. Las peticiones de asistencia de carácter urgente podrán efectuarse por el Médico de Medicina general, previa justificación clínica de la necesidad de atención urgente, sin perjuicio de una ulterior formalización de la documentación administrativa que ampara el reconocimiento del derecho a la asistencia.

Art. 140. Cuando a consecuencia de las demandas de asistencia queden rebasados los índices de admisión en consulta externa o los de ocupación de la Institución cerrada, las órdenes de admisión de procesos asistenciales no urgentes serán establecidas siguiendo un orden de prelación, de acuerdo con la significación del proceso asistencial.

A tales efectos, en todas las Instituciones cerradas y en los Centros de Diagnóstico se llevará un libro-registro en modelo oficial, debidamente formalizado por la Inspección de Servicios Sanitarios, que recogerá la correspondiente lista de espera de enfermos.

La inscripción en dicho libro-registro se hará cronológica y ordenadamente, pudiendo ser comprobada por el interesado o por quien debidamente lo represente.

Art. 141. En las demandas de atención consultiva o de ingreso urgentes, en cualquier caso, tendrá carácter inmediato la atención al enfermo, formalizando su ingreso, si procediera, con arreglo a las normas administrativas establecidas.

Art. 142. De no confirmarse el derecho de un enfermo a recibir la prestación de asistencia sanitaria por la Seguridad Social, éste será responsable del coste de la atención sanitaria producida, en su caso.

Art. 143. En la atención a procesos asistenciales de enfermos no protegidos por la Seguridad Social, en los que concurren razones de ineludible urgencia asistencial, el sostenimiento de la asistencia corresponderá al interesado, o persona o Entidad responsable, según las tarifas de servicios hospitalarios determinadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 144. Con independencia de lo previsto en el artículo precedente, la población no protegida por la Seguridad Social podrá ser atendida en su petición, siempre que los medios asistenciales ajenos a la Seguridad Social existentes en el ámbito de la demarcación asistencial de la Institución no permitiesen la posibilidad de llevar a cabo su tratamiento.

En tal supuesto, los interesados habrán de constituir un depósito previo en la Administración del Centro que cubra los gastos hospitalarios presumibles.

Si su internamiento hubiese tenido carácter de urgencia, el depósito aludido habrá de formalizarse dentro de las primeras cuarenta y ocho horas.

El régimen tanto funcional como económico de su asistencia se ajustará en todo a las normas de régimen interior de la Institución y a lo preceptuado en el artículo precedente.

Art. 145. Cuando como consecuencia de la aplicación de los dos artículos precedentes se hospitalicen enfermos no protegidos por la Seguridad Social, la Institución no podrá rebasar en modo alguno para dicha hospitalización el 5 por 100 de la dotación de camas de la misma.

Art. 146. La factura de los costos producidos en la Institución por la asistencia a enfermos no protegidos por la Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en los artículos anteriores, comprenderá los producidos por alimentación, medicación o material sanitario y gastos generales, de los que deberá resarcirse al Centro por el interesado, o persona o Entidad responsable, de acuerdo con las tarifas correspondientes autorizadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 147. Las órdenes de asistencia en Unidades de Consulta Externa o de ingreso en cualquiera de los servicios de la Institución cerrada se formalizarán siempre en la Unidad Médica del Servicio de Admisión.

Art. 148. Con independencia de las normas reguladoras del régimen de los enfermos durante su permanencia en la Institución, que serán recogidas en los Reglamentos de Régimen Interior de las Instituciones, los enfermos asistidos tendrán los siguientes derechos:

1. A que sea formulado el diagnóstico de su proceso de enfermedad y su oportuna orientación terapéutica.
2. A recibir atención médica durante las diversas etapas evolutivas de su proceso patológico, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio.
3. A que se mantenga el secreto profesional en cuanto a su enfermedad, de acuerdo con las normas deontológicas.
4. Autorizar, bien directamente o a través de sus familiares más allegados, las intervenciones quirúrgicas o actuaciones terapéuticas que impliquen riesgo notorio previsible, así como a ser advertidos de su estado de gravedad.
5. A la asistencia espiritual que solicite.
6. El enfermo tendrá derecho a recibir visitas durante su internamiento en la extensión y alcance que se determine en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 149. Los enfermos admitidos en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social prestarán su colaboración para la práctica de las exploraciones indispensables que se indiquen por el personal facultativo responsable y observarán con rigor las prescripciones terapéuticas que se les señalen.

En el momento de su admisión en la Institución firmarán el oportuno documento, en el que se haga constar su conformidad al ingreso y su acatamiento a las normas reglamentarias del Centro.

Art. 150. Durante la permanencia en régimen de hospitalización no podrá permitirse la salida del enfermo de la Institución sin el consentimiento del Jefe de servicio correspondiente y el permiso de la Dirección de la misma.

Art. 151. Los enfermos y sus familiares o acompañantes habrán de guardar el respeto y consideración debidos a todo el personal de la Institución, cumpliendo puntualmente las indicaciones que le sean hechas por los facultativos y auxiliares encargados de la asistencia.

Harán adecuado uso de los enseres, instalaciones y ropas de la Institución y asumirán la responsabilidad de los desperfectos que ocasionen, debiendo cumplir las normas que les afecten en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución.

Art. 152. Ningún enfermo tendrá derecho a ser asistido en la Institución por un facultativo ajeno a la misma, si bien, excepcionalmente, previa la conformidad del Jefe del servicio, la Dirección podrá autorizar la colaboración de un facultativo no perteneciente a su plantilla.

Se exceptúan aquellos enfermos protegidos por un régimen especial, en el que se tenga reconocido el derecho de elección de facultativo y el enfermo hacer uso de este derecho.

Art. 153. El enfermo admitido viene obligado a aceptar el traslado a otro Centro hospitalario cuando por la naturaleza de la enfermedad no deba permanecer en la Institución.

Art. 154. Las altas clínicas serán determinadas y suscritas por el facultativo responsable del proceso asistencial o por el Director, en su caso.

El alta voluntaria, siempre que las disposiciones sanitarias y legales vigentes lo permitan, podrá ser solicitado por el enfermo o sus representantes, y la Institución no será responsable de cuantas incidencias se produzcan con posterioridad a la misma, y así se hará constar documentalmente.

Art. 155. La custodia de los efectos personales de los enfermos en el momento de su hospitalización se regulará en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución.

Art. 156. En ningún caso se tomará la determinación de realizar estudios necrópsicos en la Institución sin autorización expresa de la persona o personas que puedan darla, en su caso, conforme a la legislación vigente.

TÍTULO SEPTIMO

RÉGIMEN DE PERSONAL

Art. 157. El personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estará incluido en alguno de los siguientes grupos:

- Sanitario titulado superior.
- Sanitario titulado de grado medio.
- Sanitario auxiliar titulado.
- Auxiliar sanitario no titulado.
- Titulado superior no sanitario.
- Titulado de grado medio no sanitario.
- Administrativo.
- Religioso.
- De oficio.
- Subalterno.

Art. 158. Las categorías del personal sanitario titulado superior en las Instituciones sanitarias, de acuerdo con lo enunciado en los títulos cuarto y quinto del presente Reglamento, serán:

1. En Instituciones y servicios jerarquizados:
 - a) Director.
 - b) Jefe de departamento.
 - c) Jefe de servicio.
 - d) Jefe de sección.
 - e) Médico adjunto o Farmacéutico adjunto.
2. En Ambulatorios:
 - a) Director.
 - b) Médico general o de zona.
 - c) Especialista de especialidades médicas.

- d) Especialista de especialidades quirúrgicas.
- e) Especialista de servicios generales.
- f) Médico Ayudante.

Art. 159. La Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta del Delegado general, fijará para cada una de las Instituciones Sanitarias las plantillas orgánicas que se consideren adecuadas a las funciones que ha de desempeñar la Institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida, de acuerdo con los módulos técnicos de la asistencia que deben cumplir.

Art. 160. La selección del personal de plantilla a que hace referencia el artículo 158 se realizará mediante los procedimientos reglamentarios regulados por las disposiciones legales vigentes.

Art. 161. Los derechos y deberes de los facultativos encuadrados en las Instituciones de la Seguridad Social se regulan en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la misma, complementándose sus funciones en los títulos cuarto y quinto del presente Reglamento.

En cuanto a recompensas y sanciones, se estará a lo previsto en el Estatuto Jurídico del Personal Médico.

Sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra el personal médico por el incumplimiento de sus jornadas de trabajo, se exigirán igualmente responsabilidades al Director de la Institución y los distintos Jefes de departamento, servicio y sección.

Art. 162. Las Instituciones hospitalarias forman unidad técnica con los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que les están adscritos, y los Médicos de la plantilla ejercerán su función asistencial indistintamente en ambos tipos de Instituciones, siguiendo lo dispuesto en el artículo 110 de este Reglamento y en la forma que señalen los de Régimen Interior.

Art. 163. Los horarios de trabajo de los Médicos que ocupen plaza en los servicios jerarquizados serán de treinta y seis horas semanales, excepto en aquellas Instituciones Sanitarias que estén formalmente acreditadas por el Instituto Nacional de Previsión para la función docente y gocen de la venia docente del Ministerio de Educación y Ciencia, en las cuales el horario de trabajo será de cuarenta y dos horas semanales.

Art. 164. Siendo permanente la actividad asistencial de la Institución Sanitaria cerrada durante las veinticuatro horas, los Jefes de sección y los Médicos adjuntos cubrirán con presencia física los turnos de servicio de urgencia precisos, en la forma que determine el Reglamento de Régimen Interior y con las compensaciones horarias o económicas correspondientes.

Art. 165. Las plazas de los servicios jerarquizados de las Instituciones hospitalarias serán incompatibles con cualquier otro cargo o puesto, hospitalario o no, cuyo horario de trabajo sea coincidente con el horario de la plaza de que se trate dentro del servicio jerarquizado de la Institución.

Art. 166. En aquellas Instituciones Sanitarias acreditadas para la docencia, existirán Médicos residentes.

Son Médicos residentes aquellos facultativos que para su formación como Especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre una especialidad, actuando en la Institución durante un período limitado de tiempo de práctica médica, programada y supervisada para adquirir de forma progresiva los conocimientos en orden de responsabilidad creciente en la práctica asistencial de la especialidad.

El período limitado de su actuación, así como su selección, se ajustarán a la legislación vigente.

Art. 167. Los Doctores o Licenciados en Farmacia podrán ocupar plaza en los servicios jerarquizados del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriología, así como en los servicios de Farmacia de las Instituciones hospitalarias.

Para el acceso a las plazas especializadas deberán reunir condiciones similares a las previstas para los Médicos, con indicación expresa del Centro o Centros en los que hicieron la especialidad.

Cuando exista servicio de Farmacia hospitalaria en la Institución cerrada de la Seguridad Social, el Farmacéutico, bajo su directa responsabilidad, vigilará y controlará su normal funcionamiento.

Art. 168. En el caso de producirse una disminución del rendimiento del facultativo o situaciones que dificulten el normal

funcionamiento del servicio jerarquizado de una Institución Sanitaria, constituyan o no faljas sancionables, podrá acordarse el traslado del puesto de trabajo del interesado, siempre dentro de la misma localidad, bien a petición del mismo o a propuesta de la Institución Sanitaria donde preste sus servicios, oída la Junta Facultativa.

La propuesta, en la que se dará audiencia al interesado, deberá ser elevada a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión para que, en definitiva, resuelva lo procedente, oyendo al Tribunal Central regulado por el artículo 58 del vigente Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social.

Art. 169. El régimen de actuación del personal titulado superior no sanitario en cada una de las Instituciones hospitalarias, así como en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que forman unidad técnica con las mismas, se especificarán en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 170. El personal sanitario auxiliar titulado en las Instituciones Sanitarias será:

1. De Instituciones cerradas.
2. De Instituciones abiertas.

Art. 171. El personal sanitario auxiliar titulado que presta servicios en las Instituciones cerradas y abiertas estará integrado por:

Ayudantes Técnicos Sanitarios.
Enfermeras.
Matronas.
Fisioterapeutas.
Practicantes, y
Terapeutas ocupacionales.

Desarrollarán las funciones correspondientes a su titulación en servicio de especialidades o de zona, regulándose sus derechos y deberes por el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario Auxiliar.

Art. 172. La jornada laboral de los Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras de las Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social tendrá una duración de cuarenta y ocho horas semanales como máximo.

La distribución diaria de dicha jornada semanal se efectuará de modo que cubra permanentemente los servicios de la Institución, sin exceder del límite máximo señalado en el párrafo anterior.

En las Instituciones abiertas la jornada laboral de dicho personal será de treinta y seis horas semanales.

Art. 173. El personal auxiliar sanitario no titulado estará integrado por las Auxiliares de clínica y por aquel otro personal que realice funciones que no precisen estar en posesión de título, sino exclusivamente de conocimientos y experiencia cualificados.

Podrán prestar servicios en Instituciones Sanitarias cerradas y abiertas rigiéndose por su propio Estatuto en cuanto a sus derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo.

Art. 174. Los órganos de gobierno del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta de la Delegación General, señalarán las Instituciones Sanitarias que, cumplidos los requisitos legales vigentes, podrán impartir docencia para la formación de personal sanitario auxiliar y del técnico auxiliar. Del mismo modo se podrán señalar también aquellas Instituciones idóneas para la formación de personal auxiliar no titulado.

Art. 175. En las Instituciones Sanitarias que oportunamente se autoricen por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión podrá existir personal titulado superior no sanitario, en relación con las características de la Institución y de sus exigencias materiales.

Actuará en régimen de contratación y se designará por la Junta de Gobierno, a propuesta de la Dirección del Centro, vinculándose a la misma o, si se relaciona su actividad con alguna asistencial o de servicios, al Jefe del departamento correspondiente.

Art. 176. Cuando por razones derivadas de la asistencia se requiera la colaboración de facultativos con alta especialización, la Delegación General podrá vincularlos con carácter extraordinario a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en régimen de contratación con duración máxima de tres años, a efectos asistenciales, de docencia o investigación. Su actuación se regirá por lo previsto en cada contrato.

Art. 177. Los titulados de grado medio no sanitario se regirán, en cuanto a selección, derechos, deberes y determinación de puestos de trabajo, por cuanto se especifica en las disposiciones vigentes.

Art. 178. El personal médico de las Instituciones abiertas, a que se refiere el apartado 2 del artículo 158 del presente Reglamento, estará incluido en uno de los dos grupos siguientes:

1. Personal de la plantilla de servicios jerarquizados.
2. Personal facultativo de la Seguridad Social que actúa en servicios no jerarquizados.

Aquellos Médicos Especialistas que no actúen en régimen de jerarquización ejercerán su función profesional de asistencia completa, dentro de su especialidad, de las personas protegidas por la Seguridad Social que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión, y su asistencia especializada abarcará tanto la asistencia ambulatoria como la domiciliaria y la de en régimen de internamiento, coordinándose en este caso su actuación con la Institución hospitalaria correspondiente.

Art. 179. El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia de la Seguridad Social constituyen el personal facultativo de contacto del beneficiario enfermo con los restantes servicios sanitarios asistenciales, a partir del cual se establece la continuidad de la atención médica a cargo de las Instituciones de mayor nivel técnico y especializado.

El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia deben desarrollar sus actividades con arreglo a las siguientes directrices:

- a) Determinación del diagnóstico temprano de las enfermedades.
- b) Aplicación de los métodos de diagnóstico y tratamiento para evitar hospitalizaciones innecesarias.
- c) Atención a los beneficiarios enfermos que no precisen ser hospitalizados y a aquellos que precisen asistencia en el período de post-internamiento.
- d) Coordinación en relación con sus beneficiarios enfermos y los servicios sanitarios y sociales de su ámbito geográfico, mediante métodos adecuados de consulta, colaboración y trabajo en equipo.
- e) Intervención en la profilaxis y en las investigaciones epidemiológicas.
- f) Canalización de beneficiarios enfermos hacia los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y las Instituciones Sanitarias cerradas, cuando tengan que recibir atenciones singulares, con el fin de evitar que éstas se presten en fases avanzadas en su proceso patológico.
- g) Coordinación de su actividad para el envío de sus enfermos con los servicios de admisión de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento o con las Instituciones cerradas correspondientes.

Sin perjuicio de las directrices que se establecen en este artículo, se respetará al máximo la libertad de elección de Médico general y del Pediatra Puericultor de familia, por parte del titular del derecho a la asistencia.

Art. 180. Los facultativos de Medicina general y de Pediatría Puericultora de familia de la Seguridad Social estarán en conexión con los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y con las Instituciones Sanitarias cerradas, a efectos de conseguir la mayor eficacia asistencial.

Art. 181. El personal administrativo de las Instituciones Sanitarias podrá ser funcionario en activo del Instituto Nacional de Previsión o propio de las mismas Instituciones.

Los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión se regirán por cuanto se prevé en su Estatuto de Personal.

El personal propio de las Instituciones Sanitarias se atenderá en cuanto a derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo por cuanto se regula en el correspondiente Estatuto Jurídico y en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución en la que presten servicio.

Art. 182. El personal subalterno, de servicios especiales y el personal de oficio se regirá en cuanto a derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo por cuanto se regula en su correspondiente Estatuto Jurídico y se señale en el Reglamento de Régimen Interior e Instituciones de la Institución.

Art. 183. El personal religioso se atenderá a la normativa general de la Institución, definida en el Reglamento de Régimen

Interior, y a cuantos convenios o conciertos figuren establecidos con la autoridad eclesiástica o la Institución religiosa en la que figuren encuadrados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Los facultativos que en el momento de publicarse este Reglamento ocupen puestos de Dirección en los Centros que integran las Ciudades Sanitarias o en otras Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social continuarán en el desempeño de dicho puesto, como situación a extinguir y a título personal.

Su actuación en los Centros que integran las Ciudades Sanitarias estará en consonancia con lo previsto en el artículo 40 del presente Reglamento.

Los Directores de las demás Instituciones Sanitarias tendrán las misiones reflejadas en el artículo 38 de este texto legal.

Segunda.—Las Secretarías Generales Médicas de los Centros se declaran igualmente a extinguir, persistiendo para aquellas Instituciones donde concurren las circunstancias previstas en la disposición anterior.

Recaerán en Médicos Inspectores del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión, con la debida cualificación en materia hospitalaria.

Las misiones a desempeñar estarán en consonancia con lo previsto en el artículo 40 de este Reglamento para las Ciudades Sanitarias y en las restantes Instituciones serán delegadas por la Dirección.

Tercera.—Las Instituciones Sanitarias cerradas que participan en el programa específico de internado para post-graduados, en tanto persista esta condición, completarán la composición de sus Juntas Facultativas con un Vocal representativo de los Médicos internos, libremente elegido por éstos.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogados los Reglamentos del Régimen, Gobierno y Servicio de los Ambulatorios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y de las Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad, aprobados por Ordenes ministeriales de 26 de enero de 1953 y 18 de febrero de 1953 y disposiciones complementarias de los mismos.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se adapta la norma 17 de la Orden ministerial de 28 de febrero de 1967, modificada por las de 11 de abril de 1969, 28 de julio de 1971 y 30 de marzo de 1972 al sistema de retribución de personal facultativo de los Servicios Sanitarios jerarquizados de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

El Decreto 1873/1971, de 23 de julio, que modificó el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, y la Orden de 28 de julio del mismo año, por la que se reguló la jerarquización de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, han venido a establecer un nuevo sistema de selección y vinculación del personal de los Servicios jerarquizados de dichas Instituciones Sanitarias, lo que motiva la necesidad de fijar las retribuciones que debe percibir el personal médico afectado por las expresadas disposiciones.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º 1. La norma 17 de la Orden de 28 de febrero de 1967, sobre sistema de pago, cuantía de las retribuciones y demás emolumentos del personal médico al servicio de la Seguridad Social, modificada por las Ordenes de 11 de abril de 1969, 28 de julio de 1971 y 30 de marzo de 1972, quedará referida exclusivamente a los facultativos que desempeñen plazas de los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias.

2. Las categorías a que dicha norma se refiere serán las siguientes:

1. Jefes de Departamento con jornada de siete horas.
2. Jefes de Departamento con jornada de seis horas.
3. Jefes de Servicio con jornada de siete horas.
4. Jefes de Servicio con jornada de seis horas.
5. Jefes de Sección con jornada de siete horas.
6. Jefes de Sección con jornada de seis horas.
7. Adjuntos o Ayudantes con jornada de siete horas.
8. Adjuntos o Ayudantes con jornada de seis horas.

3. Las cuantías de las remuneraciones de dichos facultativos serán las establecidas, respectivamente, para las categorías que figuran en los números 2 a 9 de la norma que se modifica por la presente Orden, habida cuenta de lo dispuesto en las demás disposiciones citadas en el número 1 de este artículo.

4. Por la Dirección General de la Seguridad Social se fijará la distribución de las referidas remuneraciones, estableciendo las cantidades que correspondan a los conceptos de sueldo base, complemento de destino y complemento de docencia e investigación.

Art. 2.º A partir del día 1 de enero del año siguiente a la fecha en que los facultativos a que se refiere la presente norma obtengan nombramiento definitivo en virtud del concurso libre, establecido en el artículo 51 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, según la redacción dada al mismo por el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, o del concurso restringido, previsto en la disposición transitoria cuarta del citado Estatuto, se empezará a computar el tiempo a efectos de adquisición del derecho a premios de antigüedad, cuyo importe se hará efectivo una vez cumplidos los tres años de servicio activo y cuya cuantía será del 10 por 100 del sueldo base de la última mensualidad percibida inmediatamente anterior a la fecha de adquisición del derecho.

Los servicios prestados con anterioridad a la posesión del nombramiento definitivo no darán derecho alguno al devengo de premios de antigüedad, cualesquiera que sean aquéllos y el tiempo de duración de los mismos.

DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver las cuestiones que pudiera plantear la aplicación de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor el día 1 de agosto de 1972.

DISPOSICION TRANSITORIA

Las retribuciones que vienen percibiendo los actuales Jefes de Departamento (Catedráticos de Facultad de Medicina), a plena dedicación, continuarán acreditándose hasta tanto se extingan o resuelvan por cualquier causa sus respectivos contratos o hasta el momento en que, encontrándose en activo en virtud de aquéllos, fuesen seleccionados con carácter definitivo en el concurso restringido de méritos previsto en la disposición transitoria cuarta del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, en cuyo caso quedará resuelto todo vínculo anterior que tuviesen con la Institución y se les satisfarán, a partir de la fecha de la toma de posesión de la nueva plaza, las retribuciones que les correspondan de acuerdo con lo establecido en la presente Orden y, además, a título personal, una gratificación mensual complementaria, equivalente a la diferencia entre las retribuciones que venían percibiendo y las establecidas para los Jefes de Departamento con jornada de siete horas, que será absorbida hasta extinguirse, en su caso, por los aumentos que experimenten en el futuro, en cualquiera de sus conceptos, las remuneraciones que les correspondarán, conforme a lo establecido en la presente Orden.

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a VV. II.
Madrid, 7 de julio de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se modifica el artículo 13 de la Orden de 28 de julio de 1971, sobre Médicos Internos y Residentes de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

El Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, dispone en el número 2 del artículo 53 que para la especialidad de Análisis Clínicos se admitirán los Facultativos que las disposiciones vigentes autoricen para el ejercicio de la misma. Dicho precepto se refiere a los Farmacéuticos que