

Localidad: Aranjuez.

Municipio: Aranjuez.

Enseñanzas a impartir:

- a) Educación Secundaria Obligatoria.
Capacidad: 12 unidades/360 puestos escolares.
- b) Bachillerato en las modalidades de Humanidades y Ciencias Sociales y de Tecnología.
Capacidad: 6 unidades/210 puestos escolares.
- c) Ciclos formativos de grado medio.
 - Mecanizado.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Gestión administrativa.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Equipos e instalaciones electrotécnicas.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Instalación y mantenimiento electromecánico de maquinaria y conducción de líneas.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Equipos electrónicos de consumo.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
- d) Ciclos formativos de grado superior.

Turno vespertino

 - Administración y finanzas.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Desarrollo de productos electrónicos.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Gestión comercial y marketing.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Animación de actividades físicas y deportivas.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Administración de sistemas informáticos.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.
 - Producción por mecanizado.
Capacidad: 2 grupos/40 puestos escolares.

La autorización del centro de Educación Primaria existente en el mismo recinto escolar no sufre modificación.

Segundo

La presente autorización surtirá efectos a partir del curso escolar 2001/2002 para el ciclo de instalación y mantenimiento electromecánico de maquinaria y conducción de líneas, y a partir del curso 2002/2003, para el ciclo de equipos electrónicos de consumo y se comunicará de oficio al Registro de Centros a los efectos oportunos.

Tercero

Con carácter previo al comienzo de las actividades educativas, la Dirección del Área Territorial de Madrid-Sur, comprobará, en relación con los ciclos formativos de grado medio que por la presente Orden se implantan, que éstos cumplen los requisitos de equipamiento.

Cuarto

Antes del inicio de las actividades educativas, la Dirección del Área Territorial de Madrid-Sur, previo informe del Servicio de la Inspección Educativa, deberá aprobar la relación del profesorado con el que contará el centro, que cumplirá los requisitos establecidos en la Orden de 23 de febrero de 1998, por la que se regulan las titulaciones mínimas y condiciones que deben poseer los Profesores para impartir formación profesional específica en los centros privados y en determinados centros de titularidad pública.

Quinto

El centro de Educación Secundaria deberá cumplir la Norma Básica de Edificación NBE-CPI/96 de condiciones de protección contra incendios en los edificios, aprobada por Real Decreto 2177/1996, de 4 de octubre ("Boletín Oficial del Estado" del 29). Todo ello sin perjuicio de que hayan de cumplirse otros requisitos exigidos por la normativa municipal o autonómica correspondiente.

Sexto

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse, en el plazo de un mes, recurso potestativo de reposición ante el Consejero de Educación, o bien, directamente, en el plazo de dos meses, recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, ambos plazos a contar a partir del día siguiente a la notificación de la misma, y sin perjuicio de cuantos otros recursos se estime oportuno deducir.

Madrid, a 9 de julio de 2003.—El Director General de Centros Docentes, PS (Acuerdo de 26 de junio de 2003, del Consejo de Gobierno), Pedro Irastorza Vaca.

(03/20.508/03)

Consejería de Sanidad

3058 *ORDEN 662/2003, de 30 de julio, por la que se aprueba el Reglamento de Régimen Interior del Hospital de Fuenlabrada.*

El artículo 18 de la Ley 13/2002, de 20 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid creó, dependiente de la Consejería de Sanidad, la Empresa Pública con forma de Entidad de Derecho Público "Hospital de Fuenlabrada" con objeto de llevar a cabo la gestión y administración del mencionado Hospital y prestar asistencia sanitaria especializada a las personas incluidas en el ámbito geográfico y poblacional que le sea asignado, así como aquellas otras funciones específicas que, relacionadas con su objeto, le sean encomendadas.

El apartado segundo del artículo citado dispone que los Estatutos de la Entidad de Derecho Público "Hospital de Fuenlabrada" serán aprobados por Decreto del Consejo de Gobierno. El Decreto 196/2002, de 26 de diciembre, que ha venido a desarrollar la previsión legal del artículo 18, aprobando los Estatutos del Ente Público "Hospital de Fuenlabrada", en su artículo 5.3.b) establece que la ordenación de su funcionamiento interno, se hará efectiva mediante la elaboración del Reglamento de Régimen Interior del Ente Público, que requerirá, la audiencia previa de los representantes sindicales y la aprobación de la Consejería de Sanidad, y la adopción de cuantas medidas resulten necesarias para velar por su cumplimiento.

El Consejo de Administración, en su sesión ordinaria celebrada el día 18 de julio de 2003, previa audiencia de los representantes sindicales, y en uso de las facultades establecidas en el artículo 8.b del Decreto 196/2002, de 26 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Ente Público "Hospital de Fuenlabrada" acordó elevar a la Consejería de Sanidad para su aprobación, el Reglamento de Régimen Interior del Ente Público "Hospital de Fuenlabrada".

En virtud de lo anteriormente señalado y a propuesta del Consejo de Administración del Ente Público "Hospital de Fuenlabrada",

DISPONGO

Primero

Aprobar el Reglamento de Régimen Interior del Ente Público "Hospital de Fuenlabrada" que se incorpora como Anexo.

Segundo

La presente Orden se publicará en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Madrid, a 30 de julio de 2003.

El Consejero de Sanidad,
ALFREDO MACHO

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1

Objeto

El presente Reglamento de Régimen Interior tiene por objeto establecer las normas de funcionamiento que han de regir la acti-

vidad de la Entidad de Derecho Público "Hospital de Fuenlabrada", conforme a lo previsto en el artículo 5.3.b de sus Estatutos, aprobados por el Decreto 196/2002, de 26 de diciembre.

Artículo 2

Alcance y contenido

La actividad a que se refiere el artículo anterior, encaminada a la consecución de los objetivos fijados en el artículo 5 de los citados Estatutos, implica la utilización de unos recursos que, por su diversidad, coste y nivel científicotécnico, se integran en un proceso complejo, de cuya necesidad de ordenación se desprende el alcance de este Reglamento.

En consecuencia con ello, el Reglamento de Régimen Interior comprende:

- La definición, en el orden funcional, de una estructura adecuada a la naturaleza del proceso asistencial característico del medio hospitalario.
- La configuración, en el orden organizativo, de esa estructura funcional como instrumento de coordinación de los medios disponibles al objeto de lograr su óptimo aprovechamiento.
- La regulación del ejercicio de la responsabilidad de forma que resulte efectiva la delegación de la función directiva en los diferentes niveles de la estructura funcional.
- La especificación de la capacidad de acción correspondiente a cada uno de los agentes que integran la estructura funcional.
- Las garantías de los ciudadanos usuarios del Hospital.

Artículo 3

Rango dispositivo

1. Este Reglamento de Régimen Interior se integra en el conjunto de las normas especiales propias del Hospital, según lo previsto en el artículo 3.2 de sus Estatutos, estando subordinado en cuanto a su eficacia dispositiva a los citados Estatutos.

2. El desarrollo de sus disposiciones se realizará mediante Normas de Procedimiento, que regularán específicamente los aspectos de que traten, en cuanto no se oponga a lo establecido en este Reglamento, cuyos preceptos, en caso de duda, siempre prevalecerán.

Artículo 4

Principios normativos y marco de referencia

1. Los criterios establecidos en los artículos 2, 3 y 5 de los Estatutos constituyen los principios normativos de este Reglamento, siendo el cumplimiento de los mismos, la finalidad de sus disposiciones.

2. En consecuencia, los principios de política sanitaria que establece la Consejería de Sanidad, la rentabilidad social y el interés público, delimitan el marco de referencia al que ha de supeditarse la actuación del Hospital.

Dicho marco determina la naturaleza de la gestión de su propio personal y la de sus relaciones con terceros a efectos de contratación, desprendiéndose de ella la sujeción a los principios de igualdad, mérito y capacidad, y de publicidad y concurrencia, respectivamente.

Artículo 5

Planificación, coordinación y control

Las actividades del Hospital deberán:

- Adecuarse estrictamente al ámbito de las prestaciones que, con arreglo a los criterios de planificación fijados por la Consejería de Sanidad, se incluyan en su Cartera de Servicios.
- Integrarse en el funcionamiento del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, de forma que, mediante la coordinación con los centros y niveles asistenciales que lo componen, proporcione una atención integral consistente con el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud.
- Someterse al control necesario para evaluar el grado de consecución de sus objetivos y la correcta utilización de los recursos que se le hayan asignado.

Artículo 6

Ordenación del proceso asistencial

La ordenación del proceso asistencial acorde con los principios normativos que rigen la actividad del Hospital constituye la razón última del esquema de funcionamiento que este Reglamento regula.

Sus disposiciones, por tanto, establecen el cauce reglado para que, con la suficiencia que desde el punto de vista científico-técnico requiera el desarrollo de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios, la gestión de los recursos del Hospital se oriente hacia la atención de los ciudadanos y, en consecuencia, se adopte en cada uno de los niveles de responsabilidad que conforman el proceso asistencial la calidad y la eficiencia como únicos criterios de decisión y ejes objetivos para la mejora continua.

Artículo 7

Carácter vinculante

1. Los principios normativos que inspiran este Reglamento, según lo previsto en los Estatutos, tienen carácter vinculante para todos los profesionales que integran la organización, quedando éstos, cualquiera que sea su categoría profesional y nivel de responsabilidad, obligados a respetarlos en el ejercicio de sus funciones.

2. El carácter vinculante de estos principios normativos abarca de forma exhaustiva todo lo relacionado con el funcionamiento interno del Hospital, incluidos aquellos aspectos que no queden expresamente regulados por este Reglamento ni por las Normas de Procedimiento que lo desarrollen, respecto de los cuales, dichos principios, constituirán la referencia exclusiva para la interpretación de cualquier cuestión conflictiva que pudiera suscitarse.

Capítulo II

Estructura funcional

Artículo 8

Unidades de Responsabilidad

1. La Unidad de Responsabilidad es el elemento básico de la estructura funcional del Hospital, caracterizado por tener entidad propia, en cuanto dispone de los recursos necesarios para el desarrollo de la actividad que le es inherente, y su gestión compete a un único responsable.

2. La actividad propia de la Unidad de Responsabilidad habrá de quedar plenamente definida en cuanto a su objeto.

3. Las Unidades de Responsabilidad dispondrán de los siguientes recursos para el desarrollo de su actividad:

- La dotación de efectivos prevista en su plantilla.
- Las dependencias, instalaciones y equipamiento que integren su inventario.
- Los bienes corrientes que, en función de su actividad, hayan de consumir.

4. Las Unidades de Responsabilidad serán indivisibles e inagrupables.

5. No obstante, cuando la complejidad de sus funciones así lo requiera, las Unidades de Responsabilidad podrán ordenar internamente su actividad adoptando su trabajo la estructura interna que mejor convenga a la realización de sus actividades.

Los equipos de trabajo que, con este objeto, pudieran constituirse en el seno de una Unidad de Responsabilidad carecerán de entidad propia, quedando, en consecuencia, restringida su capacidad de actuación al ámbito interno de la Unidad de Responsabilidad y, específicamente, a las actividades cuyo desarrollo se les asigne expresamente.

Sin perjuicio de ello, y bajo la tutela del responsable de la Unidad, el seguimiento y control del funcionamiento del equipo podrá encargarse a uno de sus miembros, que actuará como coordinador del mismo.

6. La denominación de la Unidad de Responsabilidad será única a todos los efectos, constituyendo el medio exclusivo de identificación de la misma.

Artículo 9*Tipología funcional de las Unidades de Responsabilidad*

Las Unidades de Responsabilidad pueden ser según la naturaleza de su actividad:

- a) Finales: Su función consiste fundamentalmente en la atención directa a los pacientes, determinando sus ingresos y altas, y siendo, por tanto, responsables de la culminación del proceso asistencial.
- b) Intermedias: Cumplen una función asistencial de apoyo a las Unidades Finales, siendo la demanda de éstas el principal determinante de su actividad.
- c) Estructurales: Su objeto consiste en la prestación del soporte logístico necesario para el funcionamiento del Hospital y, por tanto, carecen de función asistencial.

Artículo 10*Configuración funcional de las Unidades de Responsabilidad Finales y denominación*

Las Unidades de Responsabilidad Finales se configurarán funcionalmente como Servicios y, en consecuencia, recibirán la denominación genérica de Servicios Finales.

Artículo 11*Estructura de los Servicios Finales*

1. La función asistencial de cada Servicio Final vendrá determinada por las Áreas de Conocimiento inherentes a la especialidad de que se trate —o en su caso, a las especialidades que pudieran integrarlo— y por el desarrollo de las actividades correspondientes a su Cartera de Servicios.

2. El responsable del Servicio Final será su Jefe de Servicio.

3. La dotación de efectivos prevista en la plantilla de los Servicios Finales estará integrada por facultativos de las especialidades que correspondan a su función asistencial y, excepcionalmente, por el personal de otras categorías que pudiera precisar el desarrollo de su actividad.

Artículo 12*Configuración funcional de las Unidades de Responsabilidad Intermedias y denominación*

1. Las Unidades de Responsabilidad Intermedias, cuya función principal tenga por objeto la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, se configurarán funcionalmente como Servicios y recibirán la denominación genérica de Servicios Centrales.

2. Las Unidades de Responsabilidad Intermedias, cuya función principal tenga por objeto el cuidado de los pacientes, se configurarán funcionalmente como Unidades de Enfermería y recibirán genéricamente dicha denominación.

Artículo 13*Estructura de los Servicios Centrales*

La estructura de los Servicios Centrales será similar a la de los Servicios Finales, resultándoles, por consiguiente, de aplicación lo previsto para ellos en el artículo 11 de este Reglamento, con la salvedad de que, en este caso, la incorporación de personal sanitario no facultativo carecerá de carácter excepcional.

Artículo 14*Estructura de las Unidades de Enfermería*

1. La función asistencial de las Unidades de Enfermería vendrá determinada por la naturaleza de los cuidados que constituyan el objeto de su actividad.

2. El responsable de la Unidad de Enfermería será su Supervisor.

3. La dotación de efectivos prevista en la plantilla de la Unidades de Enfermería estará integrada por el personal sanitario diplomado y auxiliar de las categorías que correspondan a su función asistencial, así como por el personal de otras categorías que se pudiera precisar para el desarrollo de su actividad.

Artículo 15*Configuración funcional de las Unidades de Responsabilidad Estructurales y denominación*

Las Unidades de Responsabilidad Estructurales se configurarán funcionalmente como Áreas y recibirán la denominación genérica de Áreas de Gestión.

Artículo 16*Estructura de las Áreas de Gestión*

1. La función de apoyo específica de cada Área de Gestión vendrá determinada por la naturaleza del soporte logístico que se le asigne y por el desarrollo de las actividades que haya de realizar para su prestación.

2. El responsable del Área de Gestión será su Jefe de Área.

3. La dotación de efectivos prevista en la plantilla de las Áreas de Gestión estará integrada por personal no sanitario y, excepcionalmente, por el personal perteneciente a otras categorías, cuya incorporación resulte necesaria para el desarrollo de su actividad.

Artículo 17*Ordenación de las Unidades de Responsabilidad según la naturaleza de su actividad*

Las Unidades de Responsabilidad se ordenarán, en virtud de la afinidad de sus funciones y con el objeto de favorecer las sinergias derivadas de un funcionamiento coordinado, en las siguientes Divisiones:

- a) Médico-Quirúrgica, integrada por todos los Servicios Finales.
- b) De Servicios Centrales, integrada por todos estos Servicios.
- c) De Cuidados, integrada por todas las Unidades de Enfermería.
- d) De Recursos Humanos, integrada por las Áreas de Gestión a las que corresponda la planificación, desarrollo, formación y administración del capital humano del Hospital, la Medicina del Trabajo y la Prevención de Riesgos Laborales.
- e) Económico-Financiera y de Servicios Generales, integrada por las Áreas de Gestión encargadas de la gestión de los recursos materiales, incluyendo aquellas cuya función principal esté relacionada con el apoyo logístico necesario para el funcionamiento del Hospital.
- f) De Organización y Sistemas, integrada por las Áreas de Gestión que tengan asignada la gestión del flujo de pacientes en el proceso asistencial, la del sistema de información, y aquellas otras cuyo objeto consista en proporcionar el soporte metodológico necesario para la mejora de la calidad y el desarrollo de la investigación.

Artículo 18*Configuración de la Estructura Funcional*

1. El conjunto de las Unidades de Responsabilidad, constituidas según los criterios definidos en este capítulo, compondrá la estructura funcional del Hospital, que deberá abarcar todas las actividades del Hospital y todos los recursos disponibles.

2. Una vez establecida, la estructura funcional quedará reflejada en los documentos que resulten necesarios para garantizar su conocimiento en todos los ámbitos del Hospital y su correcta configuración en su sistema de información.

Capítulo III**Estructura organizativa****SECCIÓN PRIMERA****Organización de las Unidades de Responsabilidad****Artículo 19***Criterios generales*

La gestión de todas las Unidades de Responsabilidad, cualquiera que sea su configuración funcional, y sin perjuicio de las peculiaridades organizativas que puedan derivarse de la naturaleza específica de su actividad, responderá a los criterios generales que se establecen en esta sección, debiendo, en consecuencia, desarro-

llarse en cada una de ellas los instrumentos de gestión a que se refieren los artículos siguientes.

Artículo 20

Normas de funcionamiento interno

1. La actividad de las Unidades de Responsabilidad deberá ajustarse a un esquema de funcionamiento previamente establecido con el objeto de garantizar que la utilización de los recursos que se les asignen responde a criterios de calidad y eficiencia adecuados a su demanda.

2. Dicho esquema adoptará la forma de Manual de Normas y Procedimientos de la Unidad de Responsabilidad y comprenderá, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) La enumeración de las Áreas de Actividad de la Unidad de Responsabilidad.
- b) La identificación de las actividades o prestaciones que se realicen en cada Área y de los puestos de trabajo adecuados para su desempeño.
- c) La protocolización de aquellos procedimientos internos que por su entidad tengan suficiente relevancia, indicando las tareas de que se componen y las pautas de utilización de los recursos disponibles en la realización de las mismas.
- d) El desarrollo de los criterios de programación de cada procedimiento o prestación.
- e) El Plan de Calidad de la Unidad de Responsabilidad incardinado en el Plan de Calidad Total del Hospital.

3. Los Manuales de Normas y Procedimientos de todas las Unidades de Responsabilidad, junto con los demás documentos de contenido organizativo que emanen de este Reglamento, integrarán el Manual de Organización del Hospital.

Artículo 21

Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios, según lo previsto en el artículo 8.2 de este Reglamento, será la expresión de la actividad inherente a cada Unidad de Responsabilidad. Su definición contemplará:

- a) La identificación de todas sus prestaciones.
- b) La unidad de medida de cada una de ellas.
- c) El tratamiento que dichas prestaciones hayan de recibir para garantizar su adecuada inclusión en el sistema de información.

Artículo 22

Programación de la actividad

1. Las Unidades de Responsabilidad, en aplicación de los criterios a que se refiere el artículo 20.2.d) de este Reglamento, y previa consideración del volumen de la demanda que, según los objetivos de actividad previstos en su Contrato de Gestión, hayan de satisfacer, programarán su actividad con el objeto de minimizar el tiempo de respuesta necesario para la realización de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios.

A tal efecto, en todas las Unidades de Responsabilidad se establecerán las agendas o programas de trabajo correspondientes a cada prestación, debiendo constar expresamente en ambos casos la distribución del tiempo disponible para su realización.

2. La utilización de los recursos disponibles y, especialmente, la distribución en los diferentes turnos de la jornada laboral de los efectivos asignados a cada Unidad de Responsabilidad, se ordenará de manera que la programación de la actividad permita optimizar la gestión de la demanda.

3. La programación de la actividad será objeto de revisión con la periodicidad que resulte necesaria, y cuando menos anualmente, a fin de constatar si, dados los recursos disponibles, responde adecuadamente a las necesidades existentes, debiendo, en caso contrario, reajustarse como corresponda.

4. Las modificaciones de la distribución en los diferentes turnos de la jornada laboral de los efectivos asignados a cada Unidad de Responsabilidad, que pudieran producirse como consecuencia de los reajustes a que se refiere el número anterior, serán de obligado cumplimiento, dentro de los límites y con las garantías establecidas en el artículo 41 del Estatuto de los Trabajadores.

5. Las actividades que, en virtud de la naturaleza de la función de la Unidad de Responsabilidad, hayan de realizarse bajo las modalidades de atención continuada o guardia, estarán previamente establecidas en cuanto a su dotación de efectivos y su horario de funcionamiento, aun cuando respondan a la cobertura de necesidades urgentes o difícilmente previsibles.

Artículo 23

Medida de la actividad

1. La actividad de cada Unidad de Responsabilidad se cuantificará sistemáticamente utilizando las definiciones de la Cartera de Servicios.

2. En consecuencia, el diseño del sistema de información contemplará las especificaciones técnicas necesarias para garantizar la unicidad, integridad, consistencia y validación de los datos, la definición de indicadores adecuados para la gestión de la Unidad y la obtención periódica de los correspondientes informes.

Artículo 24

Contrato de Gestión

1. La previsión de la actividad de cada Unidad de Responsabilidad, así como la de los recursos necesarios para su realización, se efectuará anualmente, referida al ejercicio económico, y previa consideración de la demanda esperable y de los objetivos generales del Hospital expresados en su Contrato Sanitario y su Programa de Actuación, Inversión y Financiación.

2. Dicha previsión será el punto de partida para la configuración del Contrato de Gestión de la Unidad de Responsabilidad, entendido éste como la expresión sistemática de los objetivos anuales de dicha Unidad.

3. El Contrato de Gestión, cuyo cumplimiento una vez suscrito tendrá carácter vinculante para todos los miembros de la Unidad de Responsabilidad, contemplará, al menos, los siguientes aspectos:

- a) Objetivos de actividad, expresados en términos acordes con la definición de la Cartera de Servicios y con referencia expresa a la gestión de la demanda existente.
- b) Objetivos de calidad.
- c) Medidas específicas o programas a desarrollar.
- d) Presupuesto de Balance Económico, que refleje la diferencia existente entre los gastos en que haya de incurrir la Unidad de Responsabilidad para el cumplimiento de sus objetivos y los ingresos teóricos derivados de su actividad, tomándose como referencia para su determinación los criterios internos que, a tal efecto, se definan.

Artículo 25

Informe de Situación y evaluación de los resultados

1. En cada Unidad de Responsabilidad se analizarán anualmente las circunstancias más relevantes que, desde una perspectiva estratégica, afecten al desarrollo futuro de su actividad, recogándose las conclusiones en un Informe de Situación.

2. Además, cada uno de los aspectos contemplados como objetivos en el Contrato de Gestión suscrito por cada Unidad de Responsabilidad será objeto de un seguimiento específico, al objeto de determinar el grado de cumplimiento alcanzado y, en su caso, de establecer las medidas correctoras que resulten pertinentes.

3. Esta evaluación se realizará:

- a) Con carácter ordinario, cuatro veces cada ejercicio económico: Las tres primeras tendrán por objeto el avance de resultados y, en su caso, la adopción de las medidas correctoras que resulten pertinentes en función de las desviaciones observadas; la cuarta, una vez finalizado el año, tendrá por objeto el cierre del ejercicio y la evaluación definitiva de los resultados obtenidos.
- b) Con carácter extraordinario, tantas veces como resulte necesario y con el alcance y contenido que, en cada caso, se desprenda de la situación existente.

Artículo 26*Relación Cliente-Servidor*

La actividad de las Unidades de Responsabilidad, según el objeto de las relaciones que establezcan con todas las demás, tendrá carácter:

- a) Cliente: Cuando obtengan de otras Unidades de Responsabilidad las prestaciones intermedias que necesiten para el desarrollo de su actividad.
- b) Servidor: Cuando realizan sus prestaciones a demanda de otras Unidades de Responsabilidad.

Artículo 27*Identificación de la oferta interna de las Unidades de Responsabilidad*

1. La oferta interna de cada Unidad de Responsabilidad vendrá determinada por el conjunto de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios que sean susceptibles de ser utilizadas por otras Unidades.

2. A los efectos de la adecuada identificación de la oferta interna de cada Unidad de Responsabilidad, siempre que existan razones que determinen el uso limitado de una prestación, habrá de establecerse el alcance exacto de dicha limitación mediante el desarrollo de una Norma de Procedimiento en la que se deberá indicar, cuando menos, quiénes, y bajo qué condiciones, podrán hacer uso de dicha prestación.

3. Una vez establecida la limitación de uso de una prestación, se adoptarán las medidas organizativas que resulten necesarias para garantizar su efectividad.

Artículo 28*Gestión de las peticiones*

1. Se entenderá por petición, a los efectos de la organización de las relaciones Cliente-Servidor, toda solicitud explícita formulada por una Unidad (cliente) a otra (servidora) para la realización por parte de esta última de cualquiera de las prestaciones que integran su oferta interna.

2. Todas las relaciones de carácter Cliente-Servidor se susentarán sobre un procedimiento estructurado y previamente establecido, en el que han de quedar registradas, con indicación expresa de la Unidad que actúa como cliente y de la que lo hace como servidora, tanto las peticiones como la realización de las prestaciones correspondientes y, en su caso, los resultados de las mismas.

3. Dicho procedimiento deberá, además, aportar información acerca del estado de realización en que se encuentre cada petición previamente formulada.

Artículo 29*Criterios de utilización*

Con el objeto de favorecer el uso adecuado de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios, así como de contribuir a la optimización de la rentabilidad diagnóstica o terapéutica en el caso de que se trate de prestaciones asistenciales, las Unidades de Responsabilidad cuya actividad tenga, total o parcialmente, carácter servidor deberán:

- a) Desarrollar protocolos de información acerca de las características científico-técnicas de las prestaciones que, por su relevancia clínica, estratégica o económica resulten más significativas, y, en su caso, de los criterios de utilización de las mismas sobre los que exista evidencia científica suficientemente acreditada.
- b) Establecer los procedimientos de análisis de las peticiones que reciban, de forma que sea posible determinar las tendencias de la demanda y, en su caso, fijar estándares de uso adecuado, detectar la existencia de posibles desviaciones e identificar los factores explicativos de las mismas.

Artículo 30*Precios internos de transferencia*

1. Con el objeto de identificar el valor del consumo de recursos en que incurra cada Unidad de Responsabilidad como consecuencia de las peticiones formuladas por cada una de sus Unidades clientes, todas las prestaciones que integren su oferta interna tendrán asociado un precio unitario de transferencia, que se determinará según los criterios del modelo de contabilidad analítica del Hospital.

2. Los precios de transferencia, aplicados a las cantidades efectivamente realizadas de cada prestación, determinarán la valoración económica de la actividad que cada Unidad de Responsabilidad realice inducida por la demanda de otra, y será considerada como gasto de la Unidad Cliente a los efectos del cálculo del balance económico a que se refiere el punto 3.d) del artículo 24 de este Reglamento.

SECCIÓN SEGUNDA

Organización del flujo de pacientes

Artículo 31*Áreas básicas de atención*

La asistencia especializada que, dentro de la Cartera de Servicios del Hospital, requiera el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes se dispensará en tres Áreas Básicas de Atención:

- a) Hospitalización, que lleva implícito el internamiento del paciente y, en consecuencia, la ocupación de una cama hospitalaria.
- b) Urgencias, que implica la atención inmediata de los pacientes cuya gravedad o situación clínica así lo requiera.
- c) Ambulatoria, que comprende cualquier otra modalidad de atención, ya sea en consultas externas, hospital de día o consista en la realización programada de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que no requiera hospitalización.

Artículo 32*Episodios del proceso asistencial*

1. El conjunto de las prestaciones realizadas a un paciente hasta completar una asistencia en un Área Básica de Atención constituirá un episodio asistencial de dicha Área.

2. Todo episodio será adscrito a un Servicio, de forma que uno de sus facultativos será responsable del mismo, y, una vez concluido, quedará documentado en el correspondiente informe, que contendrá toda la información clínica relevante de la asistencia dispensada.

3. Para la realización de cualquier prestación será requisito imprescindible su previa vinculación a un episodio específico y, en consecuencia, el registro de la petición correspondiente, según la forma prevista en el artículo 28.2 de este Reglamento.

4. El conjunto de episodios derivados de una misma causa clínica conformará el proceso asistencial de cada paciente.

Artículo 33*Acceso al Hospital y procedencia de los pacientes*

1. El acceso de todo paciente que vaya a ser atendido en el Hospital requerirá la indicación expresa de un facultativo, que será miembro de un Servicio Final, o de cualquiera de los Equipos de Atención Primaria del Área de Salud asignada al Hospital, si se trata de una primera consulta.

2. Siempre que un paciente sea remitido desde otro centro sanitario, la indicación a que se refiere el número anterior llevará implícita la aceptación formal de la derivación.

3. Además de establecer la necesidad y naturaleza de la asistencia que haya de dispensarse al paciente, la indicación de cada episodio incluirá toda la información clínica y administrativa precisa para justificar el acceso al Hospital, establecer su prioridad y programar adecuadamente la realización de las prestaciones asistenciales que correspondan.

Artículo 34*Identificación de los pacientes*

Todos los pacientes atendidos en el Hospital serán identificados mediante un código personal permanente, exclusivo y único, que será asignado a cada paciente la primera vez que acceda al Hospital, y llevará unívocamente asociado el registro de la información necesaria para su identificación, así como el de la documentación clínica que, a lo largo del tiempo, genere su asistencia.

Artículo 35*Gestión de la demanda y programación de la actividad asistencial*

1. La demanda asistencial que el Hospital haya de satisfacer vendrá determinada por todas las indicaciones de episodios que, en cada momento, se encuentren pendientes de resolver.

2. La gestión de dicha demanda se realizará mediante la programación de la actividad asistencial, que habrá de coordinar estructuralmente el funcionamiento conjunto de los diferentes Servicios y Unidades a fin de mantener ante los pacientes la cohesión del proceso asistencial y favorecer el óptimo aprovechamiento de los recursos.

3. A tal efecto, en cada Servicio o Unidad, previa determinación de la capacidad asistencial que, en su caso, haya de reservarse para las atenciones urgentes, se definirán las agendas, programas de trabajo y censos de demanda pendiente de atender correspondientes a todas las prestaciones asistenciales incluidas en su Cartera de Servicios.

4. Todas las agendas y programas de trabajo tendrán una estructura común, de forma que, sin perjuicio del régimen específico que precise cada prestación en virtud de sus características peculiares, sea posible su tratamiento conjunto, y serán gestionadas centralizadamente por el Área de Gestión de Admisión de Pacientes, a la que corresponderá, de forma exclusiva, su creación, mantenimiento y modificación.

5. La gestión centralizada a que se refiere el número anterior comprenderá en todo caso:

- a) El registro de la indicación, cualquiera que sea el episodio de que se trate y, en su caso, la asignación del código de identificación del paciente.
- b) La inclusión, cuando proceda, del paciente en el censo de demanda que corresponda al episodio indicado.
- c) El manejo de dichos censos, incluyendo la clasificación de los pacientes, la aplicación de los criterios de selección que se establezcan y, en general, la tramitación de todo lo relacionado con ellos.
- d) La programación de las citas, cuya operativa, no obstante, podrá descentralizarse en la forma que resulte más conveniente.
- e) La elaboración de los programas de trabajo correspondientes a prestaciones en las que múltiples Servicios compartan los recursos de una misma Unidad.
- f) La captura de la información referente a la actividad efectivamente realizada y su validación.

Artículo 36*Gestión de los episodios*

1. Todo episodio, cualquiera que sea la procedencia del paciente y el Área de atención en que se desarrolle, será objeto de un procedimiento administrativo específico, cuya gestión operativa estará centralizada en el Área de Gestión de Admisión de Pacientes.

2. Dicho procedimiento incluirá, al menos, los siguientes aspectos:

- a) La identificación del paciente, según lo establecido en el artículo 34 de este Reglamento, y, en su caso, la actualización de la información correspondiente.
- b) El registro del episodio en el momento de su inicio, previa verificación de la procedencia del paciente, y su adscripción al Servicio Final que corresponda en función de su proceso patológico.
- c) El registro de la finalización del episodio, cuando no sea suficiente la mera captura de la actividad, previa confir-

mación del destino del paciente, así como la tramitación, cuando así se indique, de su derivación a otro centro sanitario.

Y, además, si se trata de un episodio de hospitalización:

- d) La asignación de Unidad de Enfermería y cama, considerando la situación clínica del paciente, el nivel de cuidados que requiera, las recomendaciones del facultativo que haya indicado el ingreso y la priorización en el uso de las camas disponibles.
- e) La autorización y gestión de los cambios de ubicación de los pacientes ingresados, cuando deban producirse traslados internos, bien sea de cama, Unidad de Enfermería o Servicio Final.

Artículo 37*Gestión de la documentación clínica*

1. A los efectos de la gestión de la documentación clínica, se entenderá por tal el conjunto de documentos, cualesquiera que sean su formato y soporte, resultantes del proceso asistencial.

2. La documentación clínica correspondiente a todos los episodios de un paciente en el Hospital, constituye su Historia Clínica, que se ajustará en lo relativo a su diseño y utilización a lo previsto en el Capítulo V de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, será única en el Hospital y se identificará mediante el código personal a que se refiere el artículo 34 de este Reglamento.

3. El acceso a la Historia Clínica, así como su manejo y utilización, se ajustará a un protocolo que garantice tanto la agilidad necesaria para el correcto funcionamiento del proceso asistencial como el estricto respeto de los preceptos que la legislación vigente en cada momento establezca en materia de protección de datos de información sanitaria.

Dicho protocolo regulará, al menos:

- a) El catálogo de documentos clínicos que deberán incluirse en la Historia Clínica, así como el diseño normalizado de cada uno de ellos.
- b) La naturaleza de la información recogida en cada documento y su circuito con indicación expresa del responsable del mismo, su origen, posibles destinos y medios de transmisión.
- c) El personal responsable de la cumplimentación de cada documento, su momento y forma de registro.
- d) Los criterios y procedimientos de actuación para la incorporación o baja de documentos en la Historia Clínica.
- e) El procedimiento de codificación de cada episodio, que permita la agrupación de la patología asistida mediante el sistema de clasificación de pacientes que a tal efecto se establezca.
- f) Los criterios de su utilización como fuente de información de carácter asistencial, científico, organizativo o legal.

4. En la Historia Clínica de un paciente, previa indicación del facultativo responsable de cada uno de sus episodios, se podrá incluir la documentación clínica procedente de otros centros sanitarios que se considere relevante.

5. La generación de Historias Clínicas, su custodia y préstamo cuando corresponda, así como su seguimiento y depuración, serán objeto de un procedimiento administrativo específico, cuya gestión operativa estará centralizada en el Área de Gestión de Pacientes.

6. La duplicación o copia de cualquier documento clínico sólo podrá realizarse previa autorización expresa, según el procedimiento que al respecto se establezca.

7. En ningún caso podrá producirse, utilizarse o separarse de la Historia, documentación clínica al margen de los diseños, procedimientos y protocolos a que se refieren los números anteriores.

SECCIÓN TERCERA

Organización de la provisión interna de los recursos

Artículo 38*Homologación de recursos materiales*

1. Sólo podrán utilizarse en el Hospital aquellos recursos materiales que previamente hayan sido homologados para tal fin. En

consecuencia, la homologación tendrá carácter obligatorio y deberá establecer específicamente el alcance del uso interno para el que se habilite cada recurso.

2. La gestión operativa de la homologación corresponderá a las Áreas de Gestión dedicadas a la contratación y provisión interna, que, a tal efecto, arbitrarán procedimientos administrativos adecuados a las diferentes naturalezas de los recursos.

3. En todo caso, el inicio de dichos procedimientos requerirá una solicitud razonada, en la que, al menos, deberán constar los siguientes aspectos:

- a) La necesidad para cuya satisfacción se utilizará el recurso solicitado, que deberá corresponder a una prestación previamente incluida en la Cartera de Servicios de la Unidad de Responsabilidad solicitante.
- b) Las características o especificaciones técnicas del recurso.
- c) Las razones objetivas que avalen su eficacia y las ventajas de su utilización frente a las alternativas posibles.
- d) Su vinculación con otros recursos, ya sea por causa de dependencia o sustitución.

4. La aceptación, en su caso, de tales solicitudes surtirá efecto exclusivamente sobre la homologación de los recursos solicitados, siendo necesario, además, para la introducción de éstos en el Hospital el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Su asignación, al menos, a una Unidad de Responsabilidad.
- b) Su contratación, cualesquiera que sean los términos y condiciones del contrato.

Artículo 39

Catálogos de recursos homologados

Los recursos homologados serán clasificados según su naturaleza e incluidos en los correspondientes catálogos que, bajo la forma de relaciones ordenadas, contendrán toda la información necesaria para su identificación, así como la indicación, en su caso, de los usos para los que se hayan habilitado.

Artículo 40

Ordenación de los recursos humanos

1. La plantilla del Hospital se clasificará, según lo previsto en los artículos 74 y 75 de este Reglamento, en las categorías profesionales que resulten necesarias para su mejor funcionamiento.

2. Sólo podrán prestar servicios en el Hospital trabajadores pertenecientes a las categorías profesionales previstas en su plantilla.

3. La plantilla que corresponda a cada Unidad de Responsabilidad incluirá las categorías profesionales que resulten más adecuadas al desarrollo de su actividad.

4. Sólo podrán asignarse a una Unidad de Responsabilidad trabajadores pertenecientes a las categorías profesionales previstas en su plantilla.

Artículo 41

Asignación de recursos

1. Los recursos que necesiten las Unidades de Responsabilidad para realizar la actividad prevista en sus Contratos de Gestión serán objeto de una asignación específica.

2. La gestión operativa de esta asignación recaerá en las Áreas de Gestión de Personal, si se trata de recursos humanos, y en las encargadas de la contratación y provisión interna de los recursos materiales, las restantes, debiendo todas ellas, a tal efecto, desarrollar los correspondientes procedimientos administrativos.

3. Estos procedimientos se iniciarán siempre que una Unidad de Responsabilidad solicite la asignación de nuevos recursos.

Si se trata de recursos humanos pertenecientes a las categorías profesionales incluidas en su plantilla, deberá incluirse en la petición un informe acerca del volumen de actividad previsto, su previsible incidencia sobre la distribución del trabajo entre los efectivos de que se disponga y el horizonte temporal de la necesidad. Si la categoría profesional solicitada no figura en su plantilla, se detallarán además las circunstancias que justifiquen su modificación.

En el caso de los recursos materiales, el inicio de dichos procedimientos, siempre que una Unidad de Responsabilidad vaya a utilizar por primera vez un recurso previamente homologado requerirá una petición razonada en la que, al menos, deberá constar la previsión de las cantidades necesarias y, en su caso, el horizonte temporal de su utilización.

La asignación a una Unidad de Responsabilidad de recursos materiales de carácter variable, que le hayan sido asignados con anterioridad, sólo requerirá una petición simplificada, en la que exclusivamente se identificará el recurso solicitado, la cantidad necesaria y el período a que corresponda la necesidad.

4. Los recursos estructurales serán objeto de una asignación inicial, que se mantendrá vigente mientras persista la necesidad que la motivó; los variables, en cambio, serán objeto de asignaciones periódicas adecuadas en su frecuencia y cantidad a las necesidades existentes en cada momento.

5. La asignación a una Unidad de Responsabilidad de un recurso material dará lugar a su provisión, que se realizará según lo previsto en el artículo 46 de este Reglamento.

Artículo 42

Identificación de los recursos necesarios

1. La identificación de los recursos necesarios para el funcionamiento del Hospital vendrá determinada por la agregación de las necesidades de cada Unidad de Responsabilidad.

2. Además, se tendrá en consideración la variabilidad de la actividad, y, en el caso de los recursos materiales, la disponibilidad de existencias y las condiciones del mercado relativas a los plazos de incorporación y de entrega, con el objeto de establecer los márgenes de seguridad que, dentro de lo racionalmente previsible, resulten necesarios para garantizar la continuidad de la gestión.

Artículo 43

Contratación

1. La contratación de los recursos, cualquiera que sea su naturaleza, corresponde al Director-Gerente, según establece el artículo 15.2.g) y h) de los Estatutos del Hospital.

Sin perjuicio de ello, la gestión operativa de la contratación estará centralizada en las Áreas de Gestión a las que, en virtud de las especiales características de cada recurso, se asigne esta función.

2. Corresponderá a dichas Áreas de Gestión la ejecución de los procedimientos administrativos que, de conformidad con el régimen jurídico previsto en la Ley de creación del Hospital y en sus Estatutos, requiera la contratación de cada clase de recursos.

3. En consecuencia, carecerá de toda eficacia cualquier compromiso referente a una contratación que, en nombre del Hospital, se hubiera contraído al margen del procedimiento a que se refieren los números anteriores de este artículo.

Artículo 44

Registro de personal

1. Todos los contratos de naturaleza laboral que vinculen al Hospital con sus profesionales se asentarán en el Registro de personal que, a tal efecto, se habilitará.

2. En dicho Registro, que será único y exhaustivo, constará por cada contrato, además de una copia del mismo, toda la información relevante derivada del mismo.

3. Con independencia de ello, la primera contratación de un trabajador llevará implícita la apertura de un expediente personal, que también será único, y que con independencia de la situación laboral en la que se encuentre en cada momento su titular, recogerá toda la información de naturaleza laboral y profesional que se genere a lo largo del tiempo como consecuencia de su prestación de servicios.

4. La gestión del Registro de Personal, así como la de los expedientes a que se refiere el número anterior, estará centralizada y corresponderá al Área de Gestión encargada de tramitar la contratación de los recursos humanos.

Artículo 45*Registro de Contratos Administrativos y Especiales*

1. Todos los contratos que vinculen al Hospital con terceros se asentarán en el Registro de Contratos que, a tal efecto, se habilitará.

2. En dicho Registro, que será único y exhaustivo, constará por cada contrato, además de una copia del mismo y un extracto del procedimiento correspondiente, toda la información que resulte relevante para su gestión y necesaria para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de contratación administrativa.

3. La gestión del Registro de Contratos estará centralizada y corresponderá al Área de Gestión a la que se haya encargado de la tramitación de la contratación administrativa.

Artículo 46*Cumplimiento de los contratos, recepción y conformidad*

1. Los contratos se considerarán cumplidos por los contratistas cuando, de acuerdo con sus términos y condiciones, se haya realizado a satisfacción del Hospital la totalidad de su objeto.

2. En todo caso, la constatación del cumplimiento de cada contrato exigirá por parte del Hospital un acto formal y positivo, según lo establecido por la normativa vigente en materia de contratación administrativa.

3. Si el contrato tiene por objeto el suministro de cualquier tipo de bienes, el acto formal y positivo a que se refiere el número anterior adoptará la forma de Acta de Recepción, siendo requisito imprescindible para su formalización la entrega previa por parte del proveedor de los bienes objeto del contrato y la comprobación de que los mismos se ajustan a las especificaciones técnicas contratadas.

Todas las entregas de bienes, salvo que expresamente se indique otra cosa en el contrato, se realizarán en el Almacén del Hospital. No obstante, en el caso de existir razones de extrema urgencia que lo impidan, con carácter extraordinario y sin perjuicio de su posterior justificación, se adoptarán las medidas que se consideren necesarias.

4. Si el contrato tiene un objeto diferente del suministro, el acto formal y positivo mediante el que se constate su cumplimiento adoptará la forma de Acta de Conformidad, siendo requisito imprescindible para su formalización la comprobación de que la prestación se ajusta a las especificaciones técnicas contratadas.

Artículo 47*Provisión interna de recursos materiales*

1. La provisión interna tiene por objeto el suministro a todas las Unidades de Responsabilidad de los recursos materiales que éstas tengan asignados para su funcionamiento.

Constituye, por consiguiente, una prestación de servicios, cuya realización corresponderá a diferentes Áreas de Gestión y que, en virtud de su condición, deberá llevarse a cabo con estrictos criterios de excelencia a fin de facilitar al máximo el desarrollo del proceso asistencial.

2. Con tal objeto, se arbitrará la utilización de cuantos instrumentos de gestión permitan simplificar los procedimientos de las peticiones, sobre todo si su objeto corresponde a necesidades periódicas o fácilmente previsibles, y optimizar los procesos de provisión, de forma que se garantice el abastecimiento en las mejores condiciones posibles.

3. Todos los recursos que reciban las Unidades de Responsabilidad serán oportunamente registradas en el sistema de información del Hospital. El registro de los recursos de que se provea a cada Unidad de Responsabilidad adoptará la forma de inventario físico, si son estructurales, y de listado de consumos, si son variables o se trata de servicios.

En este sentido, se entenderá por inventario físico de una Unidad de Responsabilidad, la relación ordenada de las dependencias que ésta ocupa, así como de las instalaciones y el equipamiento de que dispone para el desarrollo de su actividad; y, por listado de consumos, la relación ordenada de los bienes y servicios consumidos durante un período de tiempo determinado.

Con el objeto de que los registros de los recursos asignados a cada Unidad de Responsabilidad sean en todo momento fiel reflejo de la realidad, se asentarán en tiempo real las modificaciones que, cualquiera que sea su causa, pudieran producirse, debiendo verificarse expresamente estos documentos una vez al año, cuando menos.

Artículo 48*Pago del precio*

1. Los contratistas, una vez cumplido el contrato y formalizada por parte del Hospital su recepción o conformidad, tendrán derecho al pago del precio en los términos que establece la legislación vigente sobre contratación administrativa.

2. Corresponde al Director-Gerente, según lo previsto en el artículo 15.2.i) de los Estatutos, la ordenación de los pagos, cuya gestión operativa se realizará de forma centralizada, debiendo estar, en todo caso, absolutamente diferenciada en cuanto a su responsabilidad y ejecución de las correspondientes al procedimiento de contratación.

SECCIÓN CUARTA

Organización del sistema de información

Artículo 49*Sistema de información*

1. El sistema de información del Hospital está constituido por el conjunto de procesos, sean o no automáticos, que, ordenadamente relacionados entre sí, tienen por objeto la administración y el soporte de las diferentes actividades que se desarrollan en el seno de la organización, así como el tratamiento y explotación de los datos que dichos procesos generen.

2. En este sentido, se entenderá por programa el conjunto de instrucciones que permite a un ordenador realizar cualquier tipo de operaciones, y, por aplicación, el conjunto de programas con entidad propia que componen cada uno de los procesos automáticos que forman parte del sistema de información.

3. Todos los programas, con independencia de su soporte y finalidad, aun cuando ésta tenga carácter exclusivamente local o personal, que sean utilizados dentro del ámbito físico o lógico del Hospital por cualquiera de sus trabajadores, se considerarán integrantes del sistema de información.

4. El Sistema de Información del Hospital se integrará en los Sistemas de Información de la Comunidad de Madrid de la forma que normativamente se determine, constituyendo en todo caso áreas de desarrollo prioritario la simplificación de los procedimientos administrativos, la elaboración de estadísticas sanitarias y, especialmente, aquellas que faciliten el acceso de los pacientes a la atención sanitaria, el intercambio de la información clínica y, en general, la coordinación con los centros y niveles asistenciales que integran el Sistema Sanitario de la Comunidad.

Artículo 50*Homologación, asignación, contratación y provisión interna de los recursos del sistema de información*

1. Son recursos específicos del sistema de información:

- Todos los equipos y sus dispositivos y complementos, cualquiera que sea su fundamento tecnológico, destinados al tratamiento de la información.
- Todos los programas y aplicaciones.
- Los procesos no automatizados que traten información.

2. En su condición de recursos y en virtud de lo previsto en el artículo 38 de este Reglamento, sólo podrán utilizarse en el Hospital aquellos recursos del sistema de información, ya sean físicos o lógicos, que previamente hayan sido homologados para tal fin.

3. En consecuencia, y a los efectos de su homologación, asignación, contratación y provisión interna resultará de aplicación a los recursos del sistema de información el mismo procedimiento que, con carácter general, se establece para cualquier tipo de recurso en los artículos 38 a 48 de este Reglamento.

Artículo 51*Catálogo de datos*

1. A los efectos de la configuración y explotación del sistema de información, se entenderá por dato el antecedente necesario para representar una información de forma que resulte posible su tratamiento por un ordenador.

2. Todos los datos que representen la misma información pertenecerán a la misma categoría.

3. Estas categorías, incluso las que no reciban tratamiento informático, deberán registrarse en el Catálogo de Datos, que se habilitará con el objeto de documentar el sistema de información y que contemplará, al menos, la fuente, código, canal y posibles receptores de cada una de ellas.

Artículo 52*Calidad de la información*

1. Los datos utilizados en el sistema de información se obtendrán y tratarán de forma que resulten consistentes y carentes de sesgos.

2. Con el fin de garantizar el cumplimiento de las propiedades a que se refiere el número anterior, se establecerán procedimientos de validación sistemática de los datos.

Artículo 53*Criterios de utilización de los datos*

1. Carecerá de validez la utilización, cualquiera que sea su finalidad, de datos que no hayan sido registrados en el Catálogo de datos.

2. El régimen de utilización de los datos generados en cada Unidad de Responsabilidad deberá quedar expresamente regulado en su Manual de Normas y Procedimientos, indicándose, cuando menos, para cada categoría de datos quién, cómo y para qué puede utilizarlos.

3. La utilización de datos para una finalidad no contemplada en el Manual de Normas y Procedimientos de la Unidad de Responsabilidad correspondiente requerirá una autorización expresa.

4. Toda cita o publicación de datos, cuya utilización haya sido autorizada en los términos a que se refiere el número anterior, deberá incluir la descripción de la fuente original e incluir la mención de que cuenta con la autorización pertinente.

Artículo 54*Gestión del sistema de información*

1. La gestión del sistema de información, así como la de sus recursos, estará centralizada y corresponderá de manera exclusiva al Área de Gestión del Sistema de Información.

2. Dicha gestión deberá garantizar la coherencia e integridad del sistema de información, comprendiendo, al menos, los siguientes aspectos:

- El diseño, implantación, mantenimiento y explotación del sistema de información, así como su comunicación con el exterior.
- El informe técnico acerca de la homologación, asignación, contratación y provisión interna de los recursos del sistema de información.
- La habilitación de los usuarios de los recursos del sistema de información.
- El diseño, ejecución y control del Plan de Seguridad del Sistema de Información.
- La salvaguarda de la confidencialidad y el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.

Capítulo IV*Estructura de responsabilidad*

SECCIÓN PRIMERA

Ordenación de la función directiva

Artículo 55*Órganos de dirección y ejercicio de la función directiva*

El Órgano de Dirección del Hospital, según lo previsto en el artículo 6 de los Estatutos, es el Director-Gerente, quien estará

asistido para el ejercicio de las funciones directivas previstas en el artículo 15.2 de los citados Estatutos por la Comisión de Dirección.

Artículo 56*Dirección-Gerencia*

1. Además del ejercicio de las funciones previstas en los artículos 9.1 y 15.2 de los Estatutos, corresponderá específicamente a la Dirección-Gerencia:

- La dirección, coordinación y supervisión del funcionamiento de los cargos directivos de primer nivel.
- La presidencia de la Comisión de Dirección.

2. Con el objeto de evaluar la atención corporativa dispensada a los pacientes y usuarios del Hospital, se constituirá, adscrita a la Dirección-Gerencia, el Área de Atención al Paciente.

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá a este Área:

- Velar por la orientación efectiva del proceso asistencial hacia las necesidades de los pacientes, así como desarrollar las líneas estratégicas que en esta materia hayan establecido los órganos de gobierno y dirección del Hospital.
 - Informar a los pacientes, a sus familiares y representantes, y a los ciudadanos en general, sobre sus derechos y obligaciones, sobre las prestaciones y servicios sanitarios que se realicen en el Hospital, así como su organización y funcionamiento y, en general, el del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.
 - Canalizar las sugerencias, quejas, denuncias y reclamaciones que formulen los ciudadanos acerca de los servicios del Hospital y de la atención que en éstos se les dispense, facilitándoles el apoyo y asesoramiento necesario para ello.
3. Asimismo, dependerán directamente de la Dirección-Gerencia, como funciones de staff adscritas a la misma, la asesoría jurídica y la comunicación y las relaciones externas.

4. Para el desarrollo de las actividades relacionadas con ambas funciones se constituirán sendos gabinetes, que contarán con los medios necesarios para el desarrollo de sus actividades, aun cuando no tengan la entidad organizativa propia de una Unidad de Responsabilidad.

5. De acuerdo con las directrices marcadas por el Director Gerente, corresponderá al Gabinete Jurídico:

- Estudiar, analizar y valorar jurídicamente los asuntos de naturaleza laboral, administrativa, mercantil, civil, patrimonial o penal que, relacionados con la actividad del Hospital, le sean requeridos por cualquiera de las Direcciones de División, así como emitir los correspondientes informes y dictámenes.
- Coordinar y canalizar las relaciones del Hospital con los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, a fin de facilitar la función de asesoramiento, representación y defensa que, según lo previsto en el artículo 35.2 de los Estatutos, les corresponde.

6. De acuerdo con las directrices marcadas por el Director Gerente, corresponderá al Gabinete de Comunicación y Relaciones Externas:

- Garantizar la relación fluida con los medios de comunicación canalizando hacia los mismos las noticias de manera oportuna y veraz, así como gestionar la información externa en la forma que resulte más adecuada para los intereses del Hospital y sus usuarios.
- Garantizar la eficacia de la comunicación dentro del Hospital, estableciendo los cauces internos de transmisión de la información que sea de interés para los trabajadores.
- Coordinar las relaciones del Hospital con las Instituciones Públicas, Asociaciones de carácter representativo en el Área y, en general, con cualquier Entidad, que resulte de interés para los fines del Hospital.
- Organizar y coordinar la realización de actos, visitas o reuniones en las que intervengan Instituciones o Entidades externas, cualquiera que sea su naturaleza.
- Supervisar a las Secretarías de Dirección en materia de comunicación y relaciones externas.

Artículo 57*Cargos directivos de primer nivel*

1. Se considerarán cargos directivos de primer nivel cada una de las Direcciones de las Divisiones contempladas en el artículo 17 de este Reglamento.

2. Las Direcciones de División serán unipersonales, y el titular de cada de ellas será su Director.

3. El Director de cada División será su máximo responsable.

Artículo 58*Dirección Médico-Quirúrgica*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director Médico-Quirúrgico el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- Evaluar el resultado del proceso asistencial a fin de garantizar la suficiencia científico-técnica, la calidad y eficiencia de la atención dispensada.
- Evaluar la adecuación de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios del Hospital a las necesidades asistenciales de las personas de su ámbito geográfico y poblacional y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección para su valoración las propuestas de modificación de las mismas.
- Proponer a la Comisión de Dirección la planificación de las actividades asistenciales necesarias para la gestión de la demanda y la consecución de los objetivos asistenciales del Hospital.
- Evaluar la práctica clínica, promover sobre la base de la evidencia científica la rentabilidad diagnóstica y terapéutica de los medios utilizados y fomentar la mejora continua de la asistencia dispensada.
- Informar a la Comisión de Dirección acerca de las propuestas de inversiones de equipamiento médico, priorizándolas según su rentabilidad asistencial.
- Coordinar la elaboración de las Guías Clínicas, elevarlas a la Comisión de Dirección para su aprobación, y evaluar su aplicación.
- Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 59*Dirección de Servicios Centrales*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director de Servicios Centrales el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- Evaluar la suficiencia científico-técnica de los medios diagnósticos y terapéuticos incluidos en las Carteras de Servicios de los Servicios Centrales en relación con las necesidades derivadas del proceso asistencial y la práctica clínica y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección las propuestas de modificación de las mismas.
- Evaluar la calidad y la eficiencia técnica de los Servicios Centrales y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección las propuestas de actuaciones que resulten necesarias para su mejora.
- Evaluar el efecto de la gestión de la demanda de los Servicios Centrales sobre la duración de los episodios asistenciales y, en su caso, proponer a la Comisión de Dirección las correspondientes medidas correctoras.
- Supervisar, sobre la base de la evidencia científica, la contribución de los Servicios Centrales a la mejora de la rentabilidad diagnóstica y terapéutica de los medios indicados por los Servicios Médico Quirúrgicos.
- Informar a la Comisión de Dirección acerca de la capacidad de los Servicios Centrales para asumir la planificación de las actividades asistenciales propuesta por la Dirección Médico-Quirúrgica.
- Coordinar la participación de los Servicios Centrales en la elaboración de las Guías Clínicas y evaluar en ellos la aplicación de las mismas.
- Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 60*Dirección de Cuidados*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director de Cuidados el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- Evaluar la adecuación de los cuidados y prestaciones incluidas en las Carteras de Servicios de las Unidades de Enfermería a las necesidades asistenciales de los pacientes, así como informar y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección las propuestas de modificación de las mismas.
- Coordinar la elaboración de los Planes de Cuidados y elevarlos a la Comisión de Dirección para su aprobación, así como planificar su implantación y evaluar su aplicación.
- Evaluar la práctica cuidadora y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección las propuestas de actuaciones que resulten necesarias para su mejora.
- Informar a la Comisión de Dirección acerca de la capacidad de las Unidades de Enfermería para asumir la planificación de las actividades asistenciales propuesta por la Dirección Médico-Quirúrgica.
- Coordinar la participación de las Unidades de Enfermería en la elaboración de las Guías Clínicas y evaluar en ellas su aplicación.
- Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 61*Dirección de Recursos Humanos*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director de Recursos Humanos el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- Planificar, previo informe de las Direcciones de División correspondientes, las necesidades del Hospital en materia de recursos humanos y proponer a la Comisión de Dirección las medidas encaminadas a optimizar su desarrollo.
- Elaborar, y elevar a la Comisión de Dirección para su aprobación, el Manual de Gestión de Recursos Humanos, y sus modificaciones, así como supervisar la gestión operativa de los procedimientos administrativos previstos en dicho Manual que, al menos, determinarán la forma de realizar la asignación de personal, su selección, contratación y acogida en la organización, la gestión del Registro de Personal, la evaluación del desempeño, el control de presencia, la planificación de la jornada laboral, el seguimiento de las incidencias laborales, el régimen disciplinario, la elaboración de las nóminas y la cotización de los seguros sociales.
- Dirigir y ejecutar los procesos selectivos que hayan de desarrollarse para la cobertura de las necesidades de personal, cualquiera que sea su categoría y nivel profesional.
- Resolver o, en su caso, proponer al Director-Gerente la resolución de las propuestas de los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores que incidan, cualquiera que sea la causa, sobre la situación laboral, la evaluación del desempeño o la prestación de servicios de todos los trabajadores del Hospital.
- Coordinar las relaciones laborales, adoptando las medidas que resulten necesarias para garantizar el ejercicio de las facultades que la legislación vigente confiere a los representantes legales de los trabajadores, y siendo el interlocutor de los mismos en representación de la Comisión de Dirección.
- Diseñar y configurar, previo informe de los diferentes Directores de División, el Plan Anual de Formación, así como elevarlo a la Comisión de Dirección para su aprobación, y controlar la ejecución del mismo.
- Dirigir el desarrollo de las acciones en materia de Medicina del Trabajo, Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales que establece la legislación vigente.
- Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 62*Dirección Económico-Financiera y de Servicios Generales*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director Económico-Financiero y de Servicios Generales el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- a) Elaborar y elevar a la Comisión de Dirección para su aprobación el Plan Anual de Contratación, que será la expresión de las necesidades de recursos materiales y servicios logísticos que, identificadas según lo previsto en el artículo 43 de este Reglamento, tenga el Hospital.
- b) Elaborar, y elevar a la Comisión de Dirección para su aprobación, el Manual de Gestión de Recursos Materiales y Servicios Logísticos, y sus modificaciones, así como supervisar la gestión operativa de los procedimientos administrativos previstos en dicho Manual que, al menos, determinarán la forma de identificar las necesidades existentes y realizar su homologación, asignación, contratación y provisión interna.
- c) Ejecutar materialmente los pagos ordenados por el Director-Gerente, controlar la gestión operativa de la tesorería y, en su caso, de las operaciones de crédito, y supervisar la correcta contabilización de las operaciones que afecten a las masas patrimoniales del Hospital.
- d) Supervisar y controlar la facturación a terceros por los servicios prestados por el Hospital, así como la gestión de su cobro.
- e) Supervisar y controlar las prestaciones relacionadas con los servicios logísticos, incluyendo la hostelería, el mantenimiento, la seguridad de las personas y de los bienes, la gestión de los residuos y, en general, cualesquiera otros que pudieran resultar necesarios para el correcto funcionamiento del Hospital.
- f) Elaborar anualmente el Presupuesto de Explotación y Capital.
- g) Facilitar la realización, por parte de los órganos que según la legislación vigente resulten competentes, del control financiero y contable, según lo previsto al respecto en los Estatutos.
- h) Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 63*Dirección de Organización y Sistemas*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, corresponderá al Director de Organización y Sistemas el ejercicio de las siguientes funciones directivas:

- a) Definir y desarrollar el modelo organizativo emanado de este Reglamento, a fin de garantizar su consistencia e integridad.
- b) Auditar el funcionamiento de la organización y proponer, en su caso, a la Comisión de Dirección las medidas que requiera su optimización.
- c) Elaborar, y elevar a la Comisión de Dirección para su aprobación el Manual de Gestión del Sistema de Información, y sus modificaciones, así como supervisar su gestión operativa.
- d) Elaborar, y elevar a la Comisión de Dirección para su aprobación el Manual de Gestión de Pacientes y Documentación Clínica, así como supervisar su gestión operativa.
- e) Coordinar las actividades relacionadas con la investigación y la mejora de la calidad, proporcionando el soporte técnico y metodológico necesario para su desarrollo.
- f) Proporcionar el soporte metodológico necesario para la estandarización y elaboración de los Manuales de Normas y Procedimientos y demás documentos de contenido organizativo emanados de este Reglamento, siendo preceptivo su informe para la elevación de los mismos a la Comisión de Dirección.
- g) Diseñar, implantar y explotar el modelo de Contabilidad Analítica y de Control de Gestión, identificando el grado de consecución de los objetivos establecidos, cualquiera que sea su ámbito o nivel, las desviaciones existentes y las posibles medidas correctoras.

- h) Coordinar la elaboración anual del Programa de Actuación, Inversiones y Financiación y de los Contratos de Gestión de los Servicios, Unidades de Enfermería y Áreas de Gestión.
- i) Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por el Director-Gerente.

Artículo 64*Otras funciones de las Direcciones de División*

Además, cada Dirección de División ejercerá las siguientes funciones respecto de los Servicios, Unidades o Áreas que respectivamente tengan adscritos:

- a) Dirigir, coordinar y supervisar su funcionamiento.
- b) Informar, y elevar para su aprobación a la Comisión de Dirección, sus Carteras de Servicios y sus Manuales de Normas y Procedimientos y las modificaciones de los mismos.
- c) Informar y elevar a la Comisión de Dirección la propuesta de los objetivos a incluir en sus Contratos de Gestión, así como aprobar sus informes de situación y, en el caso de que existan desviaciones significativas, elevar a la Comisión de Dirección la correspondiente propuesta de medidas correctoras.
- d) Evaluar la adecuación a las necesidades de los recursos que tengan asignados, así como informar y, en su caso, elevar a la Comisión de Dirección las propuestas de modificación de los mismos.
- e) Evaluar las propuestas de homologación, asignación y contratación de los bienes y servicios, así como informar los procedimientos de provisión de los mismos.
- f) Aprobar los criterios generales de programación de sus actividades, informar la estructura de sus programas de trabajo y, en su caso, adoptar las medidas que resulten necesarias a fin de optimizar la gestión de su demanda.
- g) Informar las propuestas de sus Jefes de Servicio, Área o Supervisores relativas a los aspectos de la gestión de Recursos Humanos que incidan, cualquiera que sea la causa, en situaciones laborales, evaluaciones de desempeño o prestaciones de servicios, así como elevar para su aprobación a la Comisión de Dirección las propuestas de encomienda de funciones especiales.
- h) Proponer los perfiles de los puestos de trabajo a que hayan de ajustarse los procesos selectivos del personal de sus Servicios, Áreas y Unidades.
- i) Informar sus planes de formación, programas docentes y proyectos de investigación, y elevarlos a la Dirección de Recursos Humanos o, en su caso, a la Comisión de Dirección para su tramitación y aprobación.

Artículo 65*Comisión de Dirección*

1. La Comisión de Dirección es el órgano colegiado que tiene por objeto asistir al Director-Gerente en el ejercicio de su función directiva.

2. Corresponde a la Comisión de Dirección:

- a) Estudiar las políticas y estrategias de actuación del Hospital en orden al mejor cumplimiento de sus objetivos.
- b) Estudiar las medidas que deban adoptarse para llevar a cabo los acuerdos del Consejo de Administración y realizar el seguimiento de su cumplimiento.
- c) Evaluar y, en su caso, aprobar la planificación de la actividad asistencial y realizar el seguimiento de los resultados de la gestión de la demanda.
- d) Aprobar las carteras de servicios de las Unidades de Responsabilidad, así como las Normas de Procedimiento que desarrollen este Reglamento, cualquiera que sea su objeto, ámbito y alcance, incluyendo los Manuales, Planes y, en general, cualquier documento técnico que tenga contenido organizativo.
- e) Aprobar, previa evaluación del Contrato Programa del Hospital, los Contratos de Gestión de las Unidades de Responsabilidad, analizar las posibles desviaciones y estudiar las medidas que sean necesarias para su mejor funcionamiento.

- f) Evaluar y, en su caso, aprobar las propuestas de sus miembros, así como las que le eleven los órganos de participación de los profesionales, relativas a la mejora de la calidad del proceso asistencial, la satisfacción de los pacientes y la adecuación de los procesos internos.
 - g) Establecer los criterios generales de asignación, contratación y provisión de recursos y realizar el seguimiento de su utilización a fin de lograr su mejor aprovechamiento.
 - h) Cualesquiera otras relacionadas con su objeto que determine el Director-Gerente.
3. La Comisión de Dirección estará constituida por el Director-Gerente, que la presidirá, y por todos los Directores de División.
4. Actuará como Secretario de la Comisión de Dirección, con voz y sin voto, el Secretario del Consejo de Administración, quien levantará acta de lo tratado en cada reunión en la que quedarán sucintamente reflejados los asuntos tratados y los acuerdos adoptados.
5. La Comisión de Dirección se reunirá al menos dos veces al mes, previa convocatoria de su Presidente en la que constará el orden del día.
6. Podrán asistir a sus reuniones, para informar sobre alguno de los asuntos a considerar, las personas que expresamente sean invitadas por el Presidente.

SECCIÓN SEGUNDA

Configuración del ejercicio de la responsabilidad en los Servicios, Áreas y Unidades

Artículo 66*Delegación de la función directiva*

1. La delegación de la función directiva es el principio que confiere responsabilidad en la gestión a los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores. En consecuencia, el desempeño de las funciones que les correspondan implicará necesariamente el ejercicio de la responsabilidad conferida.
2. La responsabilidad en la gestión y las funciones conferidas a los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores será:
- a) Revocable por acuerdo de la Comisión de Dirección, que, con carácter cautelar, podrá inhabilitar al titular de la Jefatura o Supervisión para el ejercicio de algunas o de todas sus funciones, en el caso de que concurran circunstancias objetivas que impidan su adecuado desempeño.
 - b) Indelegable, de forma que, sin perjuicio de los procedimientos que arbitren los Órganos de Dirección a fin de garantizar la continuidad de la gestión en caso de ausencia de los titulares de Jefaturas o Supervisiones, carecerá de eficacia cualquier encargo o encomienda personal de sus funciones y responsabilidades que éstos pudieran hacer en otros profesionales.
3. Los Órganos de Dirección podrán avocar para sí, cuando lo consideren conveniente, el conocimiento de cualquier asunto relacionado con las funciones que correspondan a los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores.
4. La Unidad de Responsabilidad constituye el único ámbito funcional de efectividad de la delegación de la función directiva.

Artículo 67*Funciones de los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores*

De acuerdo con las directrices marcadas por el Director-Gerente, la Comisión de Dirección y los Directores de División en el ejercicio de sus funciones, corresponderá a los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores en el ámbito de sus respectivas Unidades de Responsabilidad:

- a) Elaborar la Cartera de Servicios, el Manual de Normas y Procedimientos y el Informe de Situación, proponer los objetivos a incluir en el Contrato de Gestión, así como definir los criterios generales de programación de las actividades y la estructura de los programas de trabajo, debiendo someter todo ello a informe del Director de la División correspondiente, que será previo a su elevación a la Comisión de Dirección.

- b) Identificar los recursos necesarios para el desarrollo con suficiencia científico-técnica, calidad y eficiencia de su actividad, así como solicitar su asignación y provisión.
- c) Dirigir, coordinar y supervisar su funcionamiento, que deberá ajustarse a las previsiones del Manual de Normas y Procedimientos, en orden al mejor cumplimiento de los objetivos incluidos en el Contrato de Gestión.
- d) Programar la actividad y gestionar la demanda, a fin de minimizar los tiempos de respuesta necesarios para la realización de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios.
- e) Gestionar los recursos de que disponga, velando por su seguridad y correcta utilización, de acuerdo con sus especificaciones técnicas, indicaciones de uso y, en caso de existir, con la evidencia científica.
Respecto de los recursos humanos asignados a la Unidad de Responsabilidad, el alcance de la gestión conferida a los Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores comprenderá la distribución de las tareas que convenga al mejor desarrollo de la actividad, la programación de los turnos y la adecuación de las jornadas de trabajo a la programación de la actividad, que deberá publicarse con antelación suficiente, el control de presencia y el registro y resolución o, en su caso tramitación a la instancia que corresponda, de las situaciones e incidencias laborales que puedan afectarles.
- f) Proponer al Director de División las características profesionales que mejor se adecúen a los perfiles específicos de los puestos de trabajo, cuando se requiera su definición, e identificar las necesidades del personal a su cargo con el objeto de elaborar sus planes de formación, programas docentes y, en su caso, proyectos de investigación.
- g) Promover la prestación de servicios con criterios de excelencia, a fin de orientar las relaciones cliente-servidor y, en última instancia, la atención a los pacientes y usuarios del Hospital, hacia la satisfacción de sus necesidades.
- h) Cualesquiera otras funciones que le sean delegadas por los Directores de División.

Artículo 68*Funciones específicas de los Jefes de Servicio Médico-Quirúrgicos*

Corresponderá, además, específicamente a los Jefes de Servicio Médico-Quirúrgicos en el ámbito de sus respectivos Servicios:

- a) Evaluar el resultado de los episodios que conforman el proceso asistencial de los pacientes atendidos en el Servicio, a fin de garantizar la suficiencia científico-técnica, la calidad y eficiencia de la atención dispensada.
- b) Evaluar la adecuación de las prestaciones incluidas en su Cartera de Servicios a las necesidades asistenciales de las personas del ámbito geográfico y poblacional del Hospital y, en su caso, elevar al Director Médico-Quirúrgico las propuestas de modificación de las mismas.
- c) Proponer al Director Médico-Quirúrgico la planificación de las actividades asistenciales necesarias para la mejor gestión de la demanda.
- d) Evaluar la práctica clínica de los facultativos que integran el Servicio y promover sobre la base de la evidencia científica la rentabilidad diagnóstica y terapéutica de los medios utilizados.
- e) Fomentar la efectividad de las relaciones cliente-servidor con otros Servicios, Unidades de Enfermería y Áreas de Gestión con el objeto de simplificar la gestión de los episodios asistenciales.
- f) Supervisar la participación de los facultativos del Servicio en la elaboración de Guías Clínicas y demás documentos con contenido organizativo, cualquiera que sea su objeto y alcance.
- g) Programar las sesiones clínicas necesarias para coordinar las pautas de tratamiento a los pacientes asistidos y actualizar los contenidos de las Áreas de Conocimiento propias de la función asistencial del Servicio, así como supervisar la participación en ellas de todos sus facultativos.

Artículo 69*Funciones específicas de los Jefes de los Servicios Centrales*

Corresponderá, además, específicamente a los Jefes de los Servicios Centrales en el ámbito de sus respectivos Servicios:

- a) Evaluar la suficiencia científico-técnica de los medios diagnósticos y terapéuticos incluidos en su Cartera de Servicios, en relación con las necesidades derivadas del proceso asistencial y la práctica clínica y, en su caso, elevar al Director de Servicios Centrales las propuestas de modificación de las mismas.
- b) Evaluar la calidad y la eficiencia técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados en el Servicio y elevar al Director de Servicios Centrales las propuestas de actuaciones necesarias para su mejora, así como monitorizar el efecto de la gestión de la demanda del Servicio sobre la duración de los episodios asistenciales y, en su caso, proponer al citado Director las correspondientes medidas correctoras.
- c) Verificar, sobre la base de la evidencia científica, la rentabilidad diagnóstica y terapéutica de los medios indicados por los Servicios Médico-Quirúrgicos.
- d) Informar al Director de Servicios Centrales acerca de la capacidad del Servicio para asumir la actividad asistencial inducida por los Servicios Médico-Quirúrgicos.
- e) Fomentar la efectividad de las relaciones cliente-servidor con otros Servicios, Unidades de Enfermería y Áreas de Gestión con el objeto de simplificar la gestión de los episodios asistenciales.
- f) Supervisar la participación de los facultativos del Servicio en la elaboración de Guías Clínicas y demás documentos con contenido organizativo, cualquiera que sea su objeto y alcance.
- g) Programar las sesiones clínicas necesarias para coordinar las pautas de tratamiento a los pacientes asistidos y actualizar los contenidos de las Áreas de Conocimiento propias de la función asistencial del Servicio, así como supervisar la participación en ellas de todos sus facultativos.

Artículo 70*Funciones específicas de los Jefes de Área de Gestión*

Corresponderá, además, específicamente a los Jefes de las Áreas de Gestión en el ámbito de sus respectivas Áreas:

- a) Evaluar la suficiencia técnica y adecuación legal de los procedimientos administrativos y servicios logísticos característicos de su función de apoyo y en, su caso, elevar a su Director de División las propuestas de modificación de las mismas.
- b) Evaluar la calidad y la eficiencia técnica de los procedimientos administrativos y servicios logísticos gestionados en el Área y, en su caso, elevar a su Director de División las propuestas de actuaciones que resulten necesarias para su mejora, así como monitorizar el efecto de la gestión de la demanda del Área sobre el proceso asistencial y, en su caso, proponer al citado Director las correspondientes medidas correctoras.
- c) Informar al Director de su División acerca de la capacidad del Área para asumir el volumen de actividad que requiere la realización de la función de apoyo característica de su Área.
- d) Fomentar la efectividad de las relaciones cliente-servidor con otras Áreas de Gestión, Servicios y Unidades de Enfermería con el objeto de simplificar la gestión.
- e) Supervisar la participación de su personal en la elaboración de documentos con contenido organizativo, cualquiera que sea su objeto y alcance, incluidas, en su caso, las Guías Clínicas.
- f) Programar las sesiones de trabajo necesarias para coordinar la ejecución material de las tareas que componen los procedimientos administrativos y los servicios logísticos que le son propios, y actualizar los contenidos de las Áreas de Conocimiento propias de la función de apoyo logístico del Área, así como supervisar la participación en ellas de su personal.

Artículo 71*Funciones específicas de los Supervisores*

Corresponderá, además, específicamente a los Supervisores de las Unidades de Enfermería en el ámbito de sus respectivas Unidades:

- a) Evaluar la adecuación de los cuidados y prestaciones incluidas en la Carteras de Servicios de las Unidades de Enfermería a las necesidades asistenciales de los pacientes y, en su caso, elevar al Director de Cuidados las propuestas de modificación de las mismas.
- b) Evaluar el cumplimiento en la Unidad de los Planes de Cuidados y el resultado de su práctica cuidadora y, en su caso, proponer al Director de Cuidados las actuaciones necesarias para su mejora.
- c) Informar al Director de Cuidados acerca de la capacidad de la Unidad para asumir su demanda asistencial.
- d) Fomentar la efectividad de las relaciones cliente-servidor con otras, Unidades de Enfermería, Servicios y Áreas de Gestión con el objeto de simplificar la gestión de los episodios asistenciales.
- e) Supervisar la participación de su personal en la elaboración de Planes de Cuidados, Guías Clínicas y demás documentos con contenido organizativo, cualquiera que sea su objeto y alcance.
- f) Programar las sesiones de trabajo necesarias para coordinar las pautas de cuidados a los pacientes y actualizar los contenidos de las Áreas de Conocimiento propias de la función asistencial de la Unidad, así como supervisar la participación en ellas de su personal.

Capítulo V*Régimen de actuación profesional*

SECCIÓN PRIMERA

Ordenación de las competencias profesionales

Artículo 72*Derechos y deberes de los trabajadores*

1. Además de los derechos previstos en la Legislación Laboral aplicable según lo previsto en el artículo 34 de los Estatutos, los trabajadores que presten servicio en el Hospital tendrán los siguientes derivados específicamente de su contrato de trabajo:

- a) Al trabajo efectivo inherente a su categoría profesional.
 - b) A recibir asistencia y protección en el desempeño de sus funciones.
 - c) A la formación continuada adecuada a su categoría profesional.
 - d) A ser informado de los objetivos de la Unidad de Responsabilidad a la que esté asignado y de los sistemas establecidos para la evaluación de su cumplimiento.
2. El personal que preste servicios en el Hospital viene obligado a:
- a) Cumplir con las obligaciones específicas de la categoría profesional y puesto de trabajo que desempeñe, de conformidad con las reglas, buena fe y diligencia, y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.
 - b) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto desempeño de sus funciones.
 - c) Cumplir las órdenes e instrucciones que reciba de los órganos de dirección y de sus responsables jerárquicos en el ejercicio de sus funciones y participar eficazmente en la consecución de los objetivos de su Unidad de responsabilidad.
 - d) Cumplir el régimen de horarios y jornada que le corresponda según la programación de la actividad y la distribución de los turnos de trabajo que se establezcan.
 - e) Respetar la dignidad e intimidad personal de los pacientes y usuarios del Hospital, su libre disposición en las decisiones que les conciernen, y el resto de los derechos que le reconoce la legislación vigente, así como a no realizar discriminación

- alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social.
- f) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación a la que tenga acceso en el desempeño de sus funciones.
 - g) Utilizar los medios e instalaciones del Hospital en beneficio de los pacientes, con criterios de eficiencia y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
 - h) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones que en esta materia adopte el Hospital.
 - i) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades previsto en el artículo 34.4 de los Estatutos.
 - j) No incurrir en concurrencia desleal con la actividad del Hospital.

Artículo 73

Competencia profesional

La competencia profesional determinada en la relación laboral vendrá delimitada por el alcance del desempeño inherente a cada categoría profesional, según se regula en este Reglamento.

Artículo 74

Criterios de clasificación profesional

1. Mediante la negociación colectiva a que se refiere el artículo 22 del Estatuto de los Trabajadores, se establecerá el Sistema de Clasificación Profesional, en virtud del cual los trabajadores que presten sus servicios en el Hospital se clasificarán en los grupos y categorías profesionales que correspondan a su competencia profesional.

2. Cada grupo profesional, podrá incluir diferentes niveles y cada uno de éstos, a su vez, incluirá tantas categorías profesionales como sean necesarias para el mejor funcionamiento del Hospital.

3. La prestación laboral objeto del contrato de trabajo estará equiparada en todos los casos a una categoría profesional determinada.

4. La integración de un trabajador en una categoría profesional supondrá su suficiencia para hacer propios de forma autónoma las tareas, cometidos y metas inherentes a dicha categoría, sin otra necesidad de supervisión que la que se haya establecido reglamentariamente, y con capacidad para asumir compromisos y ser consecuente con el resultado de las propias realizaciones.

5. Los grupos profesionales se determinarán de forma que cada uno de ellos integre unitariamente las aptitudes profesionales y el contenido general de las prestaciones laborales en función del nivel de la titulación académica requerida para su desempeño.

6. Dentro de cada grupo profesional se establecerán los niveles de categorías profesionales que resulten necesarios para cubrir la variedad de funciones genéricas de naturaleza diferente que puedan darse en un mismo nivel de titulación.

7. Dentro de cada nivel se definirán las categorías profesionales en orden a la mejor organización del trabajo, estableciéndose aquellas cuyo desempeño resulte más adecuado a la naturaleza del proceso asistencial y de las actividades necesarias para la realización de las prestaciones incluidas en las Carteras de Servicios de las Unidades de Responsabilidad que integran la estructura funcional del Hospital.

Artículo 75

Nombramientos de Jefes de Servicio, Jefes de Área y Supervisores

1. El personal perteneciente a los grupos, niveles y categorías profesionales que específicamente se establezca en cada caso podrá ser nombrado Jefe de Servicio, Jefe de Área de Gestión o Supervisor.

2. La designación del personal que sea nombrado Jefe de Servicio, Jefe de Área o Supervisor se realizará mediante procesos selectivos específicos, en los que, bajo los principios de igualdad, mérito y capacidad, se valorará, además del perfil y la competencia profesional para el desempeño de la categoría profesional que expresamente corresponda a cada jefatura o supervisión, la formación y experiencia necesaria para el desempeño del cargo, así como

la realización de un proyecto técnico relacionado con la gestión de la Unidad de Responsabilidad.

3. Los nombramientos de Jefe de Servicio, Jefe de Área y Supervisor tendrán carácter temporal, estando sujetos los titulares de los mismos a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad.

4. Los titulares de las jefaturas y supervisiones que no superen la evaluación a que se refiere el número anterior serán cesados del cargo, sin que ello implique la pérdida de su categoría profesional de origen.

Artículo 76

Configuración de los puestos de trabajo

1. La pertenencia a una categoría profesional determinada habilitará al trabajador para el desempeño dentro del ámbito del Hospital de cualquiera de los puestos de trabajo propios de dicha categoría, que, en consecuencia, se le podrán asignar.

2. La configuración de los puestos de trabajo vendrá determinada por la estructura organizativa del Hospital, a la que deberá adecuarse su definición.

3. La definición del puesto de trabajo comprenderá su denominación, la competencia profesional necesaria para su desempeño y la descripción de su contenido funcional, que incluirá la identificación de las actividades y prestaciones en cuya realización intervendrán quienes lo desempeñen.

4. Todos los puestos de trabajo tendrán asociado un perfil determinado que expresará el conjunto de rasgos que caractericen las aptitudes necesarias para su desempeño.

5. Los puestos de trabajo identificados en cada Unidad de Responsabilidad serán cubiertos por los efectivos que integren su plantilla, excepto cuando por motivos organizativos un mismo puesto de trabajo pudiera entrañar la realización de prestaciones en más de una Unidad de Responsabilidad.

Artículo 77

Encomienda de funciones especiales

1. Las funciones especiales que por razón de su naturaleza no puedan asignarse específicamente a ningún puesto de trabajo podrán ser encomendadas a los trabajadores que, por su competencia y perfil profesional, se consideren más capacitados para la realización de las mismas.

2. Dichas funciones se clasificarán en diferentes tipos en orden a su complejidad. Cada uno de estos tipos tendrá asociados los niveles de categorías profesionales que se habiliten para su desempeño.

3. La encomienda de funciones especiales no eximirá en modo alguno del desempeño del puesto de trabajo y será incompatible con el nombramiento de Jefe de Servicio, Jefe de Área o Supervisor.

SECCIÓN SEGUNDA

Órganos de participación y asesoramiento

Artículo 78

Comisión Asistencial

1. La participación interna de los profesionales que presten sus servicios en el Hospital se ejercerá a través de la Comisión Asistencial, que es el órgano de asesoramiento y consulta de los órganos de dirección.

2. Dependiendo de la Comisión Asistencial se constituirán con carácter permanente la Subcomisión Clínica, la de Cuidados, y las Técnicas de carácter clínico-asistencial, así como cualesquiera otras Subcomisiones que acuerde la Comisión de Dirección, en cuyo caso determinará su horizonte temporal, objeto, composición y funciones.

3. Corresponden a la Comisión Asistencial las siguientes funciones:

- a) Conocer el Contrato Programa del Hospital e informar y evaluar sus objetivos asistenciales, docentes y de investigación.
- b) Asesorar a los órganos de dirección acerca de aquellos asuntos que incidan directamente sobre la actividad asistencial.

- c) Conocer e informar las Normas de Procedimiento que desarrollen este Reglamento y sus modificaciones.
- d) Conocer e informar los planes anuales de inversiones.
- e) Proponer las medidas que se consideren adecuadas para la mejora de la estructura organizativa, el funcionamiento y la calidad.
- f) Proponer la designación de los miembros de las Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales, así como conocer e informar sus propuestas.
- g) Conocer, las propuestas y acuerdos de las Subcomisiones dependientes de ella, e informarlos cuando tengan incidencia sobre actividades que no sean exclusivas de sus respectivos ámbitos de competencia.

Las propuestas que formule la Comisión Asistencial se pondrán en conocimiento de la representación legal de los trabajadores, al objeto de que emita informe preceptivo, cuando dichas propuestas afecten al establecimiento y distribución de la jornada de trabajo.

4. La Comisión Asistencial estará compuesta por:
 - a) Un Presidente, que será el Director-Gerente o la persona en quien éste delegue.
 - b) El Director Médico-Quirúrgico.
 - c) El Director de Servicios Centrales.
 - d) El Director de Cuidados.
 - e) Uno de los Directores restantes, que será designado por la Comisión de Dirección.
 - f) Seis facultativos, que serán designados mediante votación directa por y entre los miembros de la Subcomisión Clínica.
 - g) Tres representantes de la Subcomisión de Cuidados, que serán elegidos mediante votación directa por y entre sus miembros.
 - h) Dos representantes del resto del personal, elegidos mediante votación directa por y entre los trabajadores pertenecientes a las categorías profesionales que no sean susceptibles de formar parte de las Subcomisiones Clínica y de Cuidados.
 - i) Un licenciado en Derecho perteneciente a la plantilla del Hospital, que será designado por el Director-Gerente y actuará, con voz y sin voto, como Secretario.

Podrán incorporarse a la Comisión Asistencial, así como a las Subcomisiones que de ella dependan, con voz y sin voto, los demás Directores cuando así lo considere su Presidente.

Artículo 79

Subcomisión Clínica

1. La Subcomisión Clínica dependerá de la Comisión Asistencial y será el órgano colegiado de los facultativos del Hospital para el estudio de los asuntos propios de su ámbito.
2. Las funciones de la Subcomisión Clínica son:
 - a) Informar y asesorar, a requerimiento de la Comisión Asistencial, acerca de todos los asuntos que tengan incidencia directa en las actividades clínicas del Hospital.
 - b) Informar los planes de inversiones que afecten a la actividad clínica.
 - c) Analizar y proponer a la Comisión Asistencial los aspectos clínicos de los Planes de Calidad.
 - d) Proponer las medidas tendentes a la actualización de los conocimientos clínicos, potenciación de la investigación, mejora asistencial y coordinación con los demás centros y niveles asistenciales.
 - e) Cualesquiera otras funciones que le encargue la Comisión Asistencial.
3. La Subcomisión Asistencial estará compuesta por:
 - a) Un Presidente, que será designado por el Director-Gerente entre el Director Médico-Quirúrgico y el de Servicios Centrales.
 - b) El Director de los dos a que se refiere el punto anterior que no actúe como Presidente.
 - c) Cuatro Jefes de Servicio, uno de Servicios Médicos, otro de Quirúrgicos, otro de Centrales y otro de Tocoginecología o Pediatría, elegidos mediante votación directa por y entre los facultativos pertenecientes a cada uno de estos grupos.
 - d) Cuatro facultativos, uno por cada grupo de Servicios a que se refiere el número anterior, elegidos mediante votación

directa por y entre los facultativos pertenecientes a cada uno de ellos.

- e) Un facultativo residente, elegido mediante votación directa por y entre todos los facultativos residentes del Hospital.
- f) Los presidentes de las Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales dependientes de la Comisión Asistencial que sean facultativos.
- g) El Secretario de la Comisión Asistencial, que actuará también como Secretario, con voz y sin voto.

Artículo 80

Subcomisión de Cuidados

1. La Subcomisión de Cuidados dependerá de la Comisión Asistencial y será el órgano colegiado para el estudio de los asuntos propios de la actividad de cuidados.

2. Las funciones de la Subcomisión de Cuidados son:
 - a) Informar y asesorar, a requerimiento de la Comisión Asistencial, acerca de todos los asuntos que tengan incidencia directa en las actividades de cuidados en el Hospital.
 - b) Informar los planes de inversiones que afecten a la actividad de cuidados.
 - c) Analizar y proponer a la Comisión Asistencial los aspectos relacionados con los cuidados de los Planes de Calidad.
 - d) Proponer las medidas tendentes dentro de su ámbito a la actualización de los conocimientos, potenciación de la investigación, mejora asistencial y coordinación con los demás centros y niveles asistenciales.
 - e) Cualesquiera otras funciones que le encargue la Comisión Asistencial.
3. La Subcomisión de Cuidados estará compuesta por:
 - a) Un Presidente, que será el director de Cuidados.
 - b) Cuatro Supervisores, elegidos mediante votación directa por y entre el personal perteneciente a las categorías profesionales a las que corresponda la actividad de cuidados.
 - c) Seis representantes del personal perteneciente a las categorías profesionales a las que corresponda la actividad de cuidados, elegidos mediante votación directa por y entre dicho personal.
 - d) Un enfermero o diplomado sanitario en formación, elegido mediante votación facultativos directa por y entre dicho personal.
 - e) Los presidentes de las Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales dependientes de la Comisión Asistencial de enfermeros o diplomados sanitarios.
 - f) El Secretario de la Comisión Asistencial, que actuará también como Secretario, con voz y sin voto.

Artículo 81

Normas de funcionamiento de la Comisión Asistencial y las Subcomisiones Clínica y de Cuidados

1. La Comisión Asistencial se reunirá con carácter ordinario una vez cada tres meses y las Subcomisiones Clínica y de Cuidados, una vez al mes.

Además, todas ellas podrán reunirse con carácter extraordinario a iniciativa de su Presidente o mediante petición razonada de, al menos, la mitad de sus miembros.

2. Las convocatorias de las reuniones se realizarán por los medios más idóneos para garantizar su recepción con la debida antelación, que será de cinco días como mínimo para las sesiones ordinarias, y de veinticuatro horas para las extraordinarias.

La convocatoria deberá indicar el día, hora y lugar de la reunión, así como su orden del día, e incluir, en su caso, la documentación adecuada para el estudio de los temas a tratar.

3. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los miembros presentes, siempre que figuren inicialmente en el orden del día o que por unanimidad se incorporen al mismo al inicio de la sesión.

4. De cada sesión se redactará un acta que recoja la relación de los asistentes, el desarrollo sucinto de los temas tratados y, en su caso, de los acuerdos adoptados.

El acta será suscrita por el Secretario con el visto bueno del Presidente.

5. La Comisión Asistencial y sus Subcomisiones renovarán a sus miembros que no lo sean por razón de su cargo cada dos años, sin perjuicio de su posible reelección.

Artículo 82

Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales

1. Se constituirán las siguientes Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales, dependientes de la Comisión Asistencial:

- a) Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica.
- b) Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad.
- c) Farmacia y Terapéutica.
- d) Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos.
- e) Investigación, Docencia y Formación Continuada.
- f) Ético de Ensayos Clínicos.
- g) De Ética Asistencial.
- h) Cualesquiera otras que acuerde la Comisión Asistencial.

2. Los miembros de las Subcomisiones Técnicas Clínico-Asistenciales no serán más de ocho en cada una de ellas, y serán designados por el Presidente de la Comisión Asistencial, quien los elegirá por el procedimiento que dicha Comisión establezca al efecto.

3. Cada Subcomisión determinará el régimen de funcionamiento que mejor convenga a la realización de sus trabajos, siguiendo en todo caso las directrices que al respecto marque la Comisión Asistencial, que asimismo deberá aprobarlo.

4. La participación en estas Subcomisiones será voluntaria y en ningún caso implicará ningún tipo de encomienda de funciones especiales.

Artículo 83

Comisión de Homologación y Asignación de Recursos Materiales

1. La Comisión de Homologación y Asignación de Recursos Materiales dependerá de la Comisión de Dirección y será el órgano de asesoramiento para las decisiones relacionadas con la homologación de los recursos materiales y los servicios logísticos, así como con su asignación a las diferentes Unidades de Responsabilidad.

2. La composición de la Comisión de Homologación y Asignación de Recursos Materiales será:

- a) El Director-Gerente, que será su Presidente.
- b) Los Directores de División que acuerde la Comisión de Dirección.
- c) El Jefe del Área de Gestión a la que corresponda la gestión operativa de la homologación, asignación y contratación de los recursos materiales y los servicios logísticos, que actuará como Secretario, con voz y sin voto, quien levantará acta de lo tratado en cada reunión en la que quedarán sucintamente reflejados los asuntos tratados y los acuerdos adoptados.
- d) Hasta tres vocales más designados por el Presidente.

3. La Comisión de Homologación y Asignación de Recursos Materiales se reunirá al menos dos veces al mes, previa convocatoria de su Presidente en la que constará el orden del día.

4. Podrán asistir a sus reuniones, para informar sobre alguno de los asuntos a considerar, las personas que expresamente sean invitadas por el Presidente.

Artículo 84

Otras Comisiones dependientes de la Comisión de Dirección

1. La constitución de otras Comisiones que, dependientes de ella, pudiera acordar la Comisión de Dirección, se ajustará, sin perjuicio del régimen que mejor convenga al cumplimiento de sus objetivos, al esquema de funcionamiento de la Comisión de Homologación y Asignación de Recursos Materiales.

2. En todo caso, el acuerdo de la Comisión de Dirección precisará su horizonte temporal, objeto, composición y funciones específicas.

SECCIÓN TERCERA Régimen disciplinario

Artículo 85

Responsabilidad disciplinaria

El personal que preste sus servicios en el Hospital incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas e incumplimientos laborales que cometa.

Artículo 86

Ordenación de la potestad disciplinaria

1. El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad, garantizando que los procedimientos respeten los criterios de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos correspondientes.

2. La Dirección-Gerencia ejercerá la potestad disciplinaria sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de las faltas cometidas.

3. Las faltas e incumplimientos laborales que cometan los trabajadores que presten sus servicios en el Hospital podrán ser sancionados por la Dirección-Gerencia de acuerdo con la graduación de faltas y sanciones que se establezcan en las disposiciones legales o el convenio colectivo.

4. Entre la falta cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

Artículo 87

Prescripción de las faltas

En virtud de lo establecido en el artículo 60.2 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, las faltas leves prescribirán a los diez días; las graves, a los veinte días, y las muy graves, a los sesenta días a partir de la fecha en que la Dirección-Gerencia tuvo conocimiento de su Comisión y, en todo caso, a los seis meses de haberse cometido.

Artículo 88

Procedimiento disciplinario

1. Si la sanción impuesta corresponde a una falta leve el procedimiento disciplinario sólo requerirá la comunicación al interesado de los hechos que se le imputan y su audiencia previa.

2. En los demás casos, con carácter previo a la incoación del expediente disciplinario deberá establecerse una fase de diligencias informativas, por un período máximo de siete días naturales.

Este trámite, que será acordado por la Dirección-Gerencia cuando tenga conocimiento de los hechos presuntamente susceptibles de ser sancionados, interrumpirá los plazos de prescripción de las faltas.

El Acuerdo de la Dirección-Gerencia por el que se inicien las diligencias informativas designará a las personas encargadas de llevarlas a cabo, y será comunicado al interesado y, si éste lo solicita, a los representantes legales de los trabajadores.

También se comunicará, en su caso, a estas partes el archivo de las diligencias informativas.

3. En el plazo de diez días naturales desde la finalización de las diligencias informativas, si éstas hubiesen existido, la Dirección-Gerencia decidirá el inicio del expediente informativo o el archivo de las mismas.

En el caso de que se haya decidido el inicio del expediente disciplinario, la Dirección-Gerencia nombrará un instructor para la tramitación del expediente.

4. En el supuesto de la presunta Comisión de una falta muy grave, podrá suspenderse cautelarmente la relación laboral del trabajador expedientado en los términos que establezca la legislación laboral y sin perjuicio de las acciones penales o de otra índole que pudieran deducirse.

5. La instrucción del expediente disciplinario deberá garantizar al interesado, además de los derechos que legalmente le correspondan:

- a) A la presunción de inocencia.
- b) A ser notificado mediante el pliego de cargos de los hechos imputados, de la falta que pudieran constituir y de las san-

ciones que, en su caso, puedan imponerse; así como de la resolución sancionadora mediante el correspondiente escrito.

- c) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
- d) A proponer motivadamente la realización de las pruebas que considere adecuadas para la determinación de los hechos.
- e) A ser asesorado y asistido por los representantes legales de los trabajadores.

6. Recibido el pliego de cargos por el interesado, éste dispondrá de un plazo de un plazo máximo de siete días naturales para presentar el pliego de descargo con las alegaciones que estime convenientes.

7. La Dirección-Gerencia, a través del instructor del expediente, dispondrá desde la recepción del pliego de descargos de un plazo de siete días naturales, que podrá prorrogar, previa motivación de las razones, cinco días naturales más, para la práctica de las pruebas que considere oportunas.

8. Una vez realizadas las pruebas y visto el pliego de descargo, la Dirección-Gerencia tendrá un plazo de siete días naturales desde la finalización del expediente disciplinario para adoptar las medidas sancionadoras que estime pertinentes a propuesta del instructor.

9. La Dirección-Gerencia notificará al interesado la resolución sancionadora e informará de la misma al Comité de Empresa y a la Sección Sindical a la que pertenezca el trabajador, si tiene conocimiento de dicha circunstancia.

Artículo 89

Despido disciplinario

1. El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión de la Dirección-Gerencia si los hechos probados mediante la instrucción del expediente disciplinario fuesen constitutivos de alguno de los incumplimientos culpables previstos en el artículo 54 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

2. La forma y efecto del despido disciplinario será la prevista en el artículo 55 de la citada Ley.

Capítulo VI

Garantías de los ciudadanos y régimen de enfermos

Artículo 90

Opiniones y sugerencias de los ciudadanos

1. Cuando los ciudadanos planteen opiniones o sugerencias que se estimen fundadas, se adoptarán las medidas necesarias para atenderlas dentro de las posibilidades y competencias del Hospital.

2. El Área de Atención al Paciente efectuará periódicamente evaluaciones cuantificables de la opinión de los usuarios en relación con el servicio recibido, elaborando los correspondientes informes.

Artículo 91

Quejas y denuncias

1. Cuando en el escrito del interesado se formulen quejas o denuncias, se iniciarán las actuaciones tendentes a determinar su posible fundamento, recabándose los antecedentes e informes oportunos.

Si del resultado de las actuaciones se desprendiesen anomalías o situaciones subsanables, éstas se corregirán dentro de las posibilidades y competencias del Hospital. Cuando de ello pudieran derivarse responsabilidades disciplinarias, se iniciarán las actuaciones que correspondan.

2. De la contestación que proceda se dará traslado al interesado en el plazo de un mes.

3. El interesado tendrá derecho a conocer en todo momento el estado de tramitación de su queja o denuncia.

4. Periódicamente se pondrá en conocimiento de los órganos de gobierno y participación del Hospital las quejas y denuncias recibidas y las contestaciones dadas en relación con aquéllas.

Artículo 92

Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Por parte de los órganos de dirección del Hospital se adoptarán las medidas necesarias para el estricto cumplimiento de lo estipulado en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, así como de cualesquiera otras disposiciones legales que, en esta materia, pudieran resultar de aplicación en el ámbito de actuación del Hospital.

Artículo 93

Régimen de pacientes

1. El Hospital atenderá a los pacientes que le corresponda, según lo establecido en sus Estatutos y las previsiones del Contrato Sanitario y sus cláusulas adicionales.

2. Cuando el paciente sea atendido, en virtud de normas legales o reglamentarias, con cargo a seguros públicos o privados, o no tenga derecho a la asistencia sanitaria gratuita en el Sistema Nacional de Salud, el importe de las prestaciones sanitarias se facturará directa y exclusivamente al tercero obligado al pago o, en su caso, al propio paciente.

3. Los pacientes a que se refiere el punto anterior tendrán el mismo régimen de atención que todos los demás.

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

(03/21.104/03)

Consejería de Trabajo

3059 *ORDEN 5609/2003, de 31 de julio, de la Consejería de Trabajo, por la que se aprueba una tercera convocatoria para el año 2003, de subvenciones en el ámbito de la colaboración con las Corporaciones Locales para la contratación de trabajadores desempleados en la realización de obras y servicios de interés general y social.*

La Orden 5618/2002, de 13 de diciembre, de la Consejería de Trabajo, por la que se convoca para el año 2003 subvenciones en el ámbito de la colaboración con las Corporaciones Locales para la contratación de trabajadores desempleados, en la realización de obras y servicios de interés general y social, habilita en su artículo 2 para abrir un nuevo plazo de solicitud, en el supuesto de existir remanente presupuestario.

Resuelta la convocatoria de las Ordenes 5618/2002, de 13 de diciembre, y 1708/2003, de 30 de abril, se constata la existencia de un remanente presupuestario en el programa 960, partida 47220, de los Presupuestos de la Comunidad de Madrid para el año 2003.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo con las competencias atribuidas en la legislación vigente,

DISPONGO

Artículo 1

Objeto de la Orden

1. Mediante esta Orden se aprueba una tercera convocatoria para el año 2003, de subvenciones en el ámbito de la colaboración con Corporaciones Locales para la contratación de trabajadores desempleados en la realización de obras y servicios de interés general y social, en los términos establecidos por la Orden 5618/2002, de 13 de diciembre, de la Consejería de Trabajo.

2. En esta tercera convocatoria se abre un nuevo plazo de presentación de solicitudes, en los términos establecidos en el artículo siguiente.