

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

5845 *ORDEN de 1 de marzo de 1999 por la que se modifica la Orden de 3 de octubre de 1997 por la que se establecen los objetivos e indicadores para los programas sanitarios objeto de seguimiento especial.*

El sistema de presupuestación por objetivos obedece a la necesidad de establecer instrumentos que permitan mejorar los procesos de asignación de recursos e incrementar la eficacia y eficiencia de las organizaciones públicas. De esta forma, la gestión de los recursos se dirige hacia la administración por objetivos y la evaluación de los resultados.

Con la publicación de la Ley 37/1988, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, se facultó al Ministerio de Economía y Hacienda para el establecimiento de un Sistema Normalizado de Seguimiento de Objetivos, configurándose un marco específico de negociación presupuestaria, de seguimiento y medición de resultados, así como de control financiero de los programas.

La disposición adicional segunda de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992, incluye al programa «Atención Primaria a la Salud» entre los programas a los que les será de especial aplicación el Sistema de Seguimiento de Objetivos. Dicho programa, a partir de la Ley 12/1996, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1997, pasa a denominarse «Atención Primaria de Salud. INSALUD Gestión Directa».

Por otra parte la disposición adicional primera de la Ley 12/1996, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1997 incluye como sujeto a seguimiento de objetivos el programa «Atención Especializada. INSALUD Gestión Directa».

En la Orden de 3 de octubre de 1997 del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se establecen los objetivos e indicadores para los programas sanitarios objeto de seguimiento especial, se dictan las normas para la regulación del Sistema de Seguimiento de Programas de Atención Primaria de Salud y Atención Especializada y se establecen en las fichas, que figuran en los anexos I y II, donde se recogerán todos los datos referentes al seguimiento presupuestario de los citados programas, así como las instrucciones para su cumplimentación.

En lo que se refiere al programa «Atención Especializada. INSALUD Gestión Directa» el Sistema de Seguimiento de Objetivos se basaba en la información extraída de los Contratos Programa INSALUD-Centros Hospitalarios, pero dado que estos contratos han sido sustituidos por los Contratos de Gestión INSALUD-Centros Hospitalarios, cuya estructura y contenido no permiten utilizar el sistema vigente de seguimiento, es por lo que se hace necesario modificar la regulación del Sistema de Seguimiento

de objetivos del programa y redefinir nuevos indicadores.

En consecuencia, en virtud de lo establecido en la disposición final primera de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 14 de julio de 1992, dispongo:

Artículo único.

Se modifican los siguientes puntos de la Orden de 3 de octubre de 1997, por la que se establecen los objetivos e indicadores para los programas sanitarios objeto de seguimiento especial:

Primero.—El punto 1, Seguimiento de Objetivos, pasa a denominarse «1. Seguimiento de objetivos en el programa de Atención Primaria de Salud. INSALUD Gestión Directa».

1.2 Las fichas donde se recogerán todos los datos referentes al seguimiento presupuestario del citado programa son las relacionadas en el anexo I, así como las instrucciones para su cumplimentación.

1.4 Se suprime.

Segundo.—Se añade un nuevo punto 2 «Seguimiento de objetivos en el programa de Atención Especializada. INSALUD Gestión Directa», con el siguiente contenido:

«2.1 Las fases que han de ser respetadas en el procedimiento para el seguimiento de objetivos serán las siguientes:

Primera.—Recogida de los datos constitutivos de las previsiones que los responsables del programa, objeto de seguimiento, estiman para el ejercicio según la estructura de las fichas.

Esta toma de datos coincidirá con los objetivos y la financiación pactados por el INSALUD en el Contrato de Gestión con los Centros.

Segunda.—Consistirá en la actualización de las previsiones anuales a que se hace referencia en la fase primera.

Realizada la actualización anteriormente citada, en el plazo de treinta días se remitirán estos datos con una sucinta explicación de las modificaciones acaecidas en las previsiones iniciales (fase I). Esta información deberá remitirse a la Dirección General de Presupuestos y a la Intervención General de la Seguridad Social, junto con el avance de resultados en el que se refleje el grado de realización de los objetivos y recursos efectivamente utilizados.

Tercera.—Una vez finalizado el ejercicio presupuestario, los respectivos centros gestores elaborarán el balance de resultados finales de los diferentes indicadores que permitirá evaluar el grado de consecución del objetivo propuesto, así como el informe de gestión.

Se acompañará a estos datos el «Informe de Gestión» referido a la totalidad del programa que, de forma agregada, contendrá los aspectos que, con carácter de mínimo, se indican en la Orden de 14 de julio de 1992, en el apartado 4.2.

Esta información será remitida a la Intervención General de la Seguridad Social, con anterioridad al 31 de marzo siguiente a la finalización del ejercicio, para que, una vez emitido el dictamen de control financiero a que se refiere el punto 5.3 de la Orden de 14 de julio de 1992, forme parte de la documentación para la elaboración del Presupuesto del año siguiente.

Por último, el balance de resultados y el informe de Gestión serán enviados a la Dirección General de Presupuestos a través de la Dirección General de Presupuestos e Inversiones del Instituto Nacional de la Salud.

2.2 Las fichas, así como las instrucciones para su cumplimentación, en las que se recogerán todos los datos referentes al seguimiento presupuestario del citado programa, son las relacionadas como anexo II de la presente Orden.

2.3 Con carácter excepcional, para el ejercicio 1998, las fichas de seguimiento para el programa de "Atención Especializada. INSALUD Gestión Directa" se elaborarán a partir de la tercera fase en los nuevos modelos establecidos en el anexo.

2.4 Para 1999, el seguimiento del mencionado programa se iniciará a partir de la segunda fase.

2.5 El seguimiento de objetivos del programa se realizará de forma global para el conjunto del mismo y de forma individualizada para cada uno de los centros gestores que estarán obligados a cumplimentar todas las fichas y a seguir las normas del sistema de seguimiento de objetivos e indicadores.»

Tercero.—El anexo II de la Orden de 3 de octubre de 1997 se sustituye por el anexo de la presente Orden.

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Madrid, 1 de marzo de 1999.

DE RATO Y FIGAREDO

Excmos. Sres. Ministros de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instrucciones para cumplimentar la ficha P14A

1.1 Número de camas en funcionamiento: Se consideran camas en funcionamiento el promedio de camas realmente en servicio, estén o no ocupadas.

1.2 Número de altas: Se entiende por alta la salida de un enfermo previamente ingresado en el hospital, dejando de ocupar una cama de hospitalización en el centro, independientemente de la forma de salida (traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga, etc.) o el estado del paciente (curación, mejoría, «exitus»...).

1.3 Peso medio (PM) de las altas: El peso medio de cada hospital se obtiene a partir de la aplicación del sistema de clasificación de pacientes en Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD's) al Conjunto Mínimo Básico de Datos de las altas codificadas. Se calcula multiplicando el número de altas producidas en cada GRD (grupos de pacientes con igual consumo de recursos) por el peso de dicho GRD: La suma del resultado obtenido para todos los GRD's se divide por el número de altas totales del hospital. Cuanto mayor es el peso medio de un hospital mayor es el consumo de recursos de los pacientes atendidos en el mismo. Los valores entre los que oscila el peso medio son inferiores a 1 y mayor que 1.

1.4 Unidades de Complejidad Hospitalaria (UCH): Es el parámetro de medida de la actividad del área de hospitalización e indica el volumen de la patología atendida en términos de complejidad. Se calcula multiplicando el número de altas por el peso medio del hospital.

1.5 Intervenciones programadas con hospitalización (IQPH): Total de intervenciones quirúrgicas incluidas en programación y que causan ingreso.

1.6 Total intervenciones programadas: Suma de las IQPH, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y otras Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ambulatorias.

1.7 Número de urgencias atendidas: Número de enfermos atendidos y registrados en urgencias, con independencia de si se ha producido o no su ingreso. Se excluyen las urgencias generadas por enfermos ya ingresados.

1.8 Número de urgencias no ingresadas: Número de urgencias atendidas y registradas que no generen ingreso hospitalario.

1.9 Número de primeras consultas: Número de pacientes vistos de forma ambulatoria en un local de consultas externas, por primera vez, en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto. Se considerarán además primeras consultas todas aquellas solicitadas por iniciativa del Médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el Médico especialista (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito.

1.10 Número de consultas sucesivas: Todas aquellas que deriven de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior.

1.11 Importe por actividad ambulatoria: Cantidad resultante de multiplicar cada uno de los procedimientos ambulatorios por sus correspondientes importes.

1.12 Importe por procedimientos extraídos: Cantidad resultante de multiplicar cada uno de los procedimientos extraídos por sus correspondientes importes.

1.13 Gasto capítulo I: Recoge el gasto imputable a este capítulo presupuestario para el ejercicio de que se trate; incluirá Cuotas de la Seguridad Social por un importe del 25 por 100 de dichos gastos de personal.

1.14 Gasto capítulo II (sin conciertos): Recoge, para el ejercicio de que se trate, el gasto corriente en bienes y servicios excluidos los gastos derivados de asistencia sanitaria con medios ajenos.

1.15 Gasto capítulo II. Conciertos: Recoge el gasto en actividad concertada de cada centro hospitalario.

1.16 Facturación a terceros: Recoge el importe de las facturaciones emitidas por la asistencia sanitaria prestada a terceros por accidente de tráfico, varios y particulares.

1.17 Recaudación por servicios a terceros: Recoge el importe cobrado de la facturación realizada.

1.18 Relación sucesivas/primeras: Número de consultas sucesivas dividido por número de primeras consultas.

1.19 Porcentaje de urgencias ingresadas: (Número de urgencias ingresadas/total de urgencias) \times 100.

1.20 Gasto en UCH: Es el resultado de dividir, entre el número total de UCH's, el sumatorio de los gastos en capítulo I-capítulo II (excepto conciertos) y conciertos, una vez deducidos los importes por actividad ambulatoria y procedimientos extraídos.

$$\text{Indicador 1.20} = (1.13 + 1.14 + 1.15 - 1.11 - 1.12)/1.4$$

1.21 Recaudación por servicios a terceros/facturación a terceros. (Cantidad recaudada por facturación a terceros/total facturado) \times 100.

Instrucciones para cumplimentar la ficha P14B

2.1 Días de demora media para primeras consultas: (Número de pacientes en lista de espera para primeras consultas/ promedio mensual de primeras consultas realizadas) \times treinta días.

2.2 Días de demora media para intervenciones quirúrgicas: Suma de los días que llevan esperando los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica dividido por el número de pacientes en lista de espera.

Instrucciones para cumplimentar la ficha P14C

3.1 Tratamientos en hospital de día oncohematológico: Número de tratamientos realizados con ciclos de forma ambulatoria a enfermos con procesos tumorales y/o hematológicos (suma de los pacientes diarios atendidos).

3.2 Tratamientos hospital de día de SIDA: Número de tratamientos de SIDA realizados de forma ambulatoria con terapias antiSIDA (suma de pacientes diarios atendidos).

3.3 Otros tratamientos de hospital de día: Suma del resto de tratamientos de hospital de día (geriátrico, psiquiátrico, médico-quirúrgico, etc.).

3.4 Número de intervenciones cirugía mayor ambulatoria (CMA): Número de intervenciones quirúrgicas con uso de quirófano, realizadas sin ingreso pre ni posquirúrgico, de cada uno de los procedimientos relacionados en el contrato de gestión.

3.5 Número de ingresos de hospitalización a domicilio: Número de pacientes incluidos en un programa de atención continuada a domicilio, tanto médica como de enfermería, prestada por personal de Atención Especializada.

3.6 Índice de sustitución de CMA: (Número de intervenciones de CMA/número de intervenciones programadas con hospitalización + número de intervenciones de CMA) \times 100.

Instrucciones para cumplimentar la ficha P14D

4.1 Porcentaje de reclamaciones contestadas antes de treinta días: Del total de reclamaciones recibidas, porcentaje de las contestadas antes de treinta días.

4.2 Número de procedimientos con documento de consentimiento informado: Número de procedimientos

realizados en el hospital con modelo específico de documento de consentimiento informado.

4.3 Porcentaje de altas codificadas: (Número de altas codificadas/total de altas) × 100.

4.4 Nivel de homologación de contabilidad analítica: Mide el nivel de adecuación de la estructura de contabilidad analítica (estructura), la calidad de la imputación de los costes para su facturación interna (criterios de imputación) y da una visión de la homogeneidad en la organización y de la gestión en la información del centro, para su afectación a los Servicios (organización gestión). De la ponderación de los tres apartados anteriores, los hospitales se clasifican en niveles de homologación:

- Nivel 1. Máxima homologación.
- Nivel 2. Homologación media.
- Nivel 3. Homologación mínima y no homologado.

MINISTERIO DEL INTERIOR

5846 *ORDEN de 5 de marzo de 1999 por la que se establecen la forma y plazos para la liquidación e ingreso por los sujetos pasivos sustitutos del contribuyente de la tasa por anotación del resultado de la Inspección Técnica de Vehículos.*

La Ley 16/1979, de 2 de octubre, sobre tasas de la Jefatura Central de Tráfico, establece, en su artículo 3, como hecho imponible, la realización de las actividades o la prestación de los servicios especificados en las tarifas que figuran en el artículo 6 de la citada Ley.

El artículo 6 recoge una nueva tarifa, introducida por la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en el grupo IV. 8 «Otras Tarifas», que es la «Anotación del resultado de la Inspección Técnica de Vehículos en el Registro de Vehículos de la Jefatura Central de Tráfico, en los casos en que exista obligación reglamentaria de realizar la citada inspección».

El artículo 4 del citado texto legal dispone, asimismo, que el sujeto pasivo obligado al pago de dicha tasa son las personas naturales o jurídicas a quienes, bien por propia solicitud o en virtud de precepto legal o reglamentario, afecten las actividades o servicios que constituyen los hechos imponibles.

Por otra parte, el artículo 14, introducido por la Ley 66/1997, estableció que el cobro de la tasa por anotación del resultado de la inspección técnica de vehículos podrá ser objeto de encomienda a las Comunidades Autónomas, mediante la suscripción del correspondiente convenio, con arreglo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, da nueva redacción al artículo 14 citado anteriormente estableciendo que, no obstante lo previsto en el artículo 4 de la aludida Ley 16/1979, serán sujetos pasivos, como sustitutos del contribuyente, de la tasa por anotación del resultado de la Inspección Técnica de vehículos, las personas, organismos o estaciones que realicen la inspección.

En la misma disposición se establece que por Orden del Ministerio del Interior se regularán la forma y plazos

en que los sujetos pasivos sustitutos deberán ingresar el importe de las tasas.

En su virtud, dispongo:

Primero.—Las personas, organismos o estaciones que realicen el servicio de Inspección Técnica de Vehículos, repercutirán el importe de la tasa por anotación del resultado de la Inspección Técnica de Vehículos a los interesados que soliciten dicha inspección, y remitirán dentro de los primeros quince días de cada mes, en soporte informático, a la Dirección General de Tráfico los resultados de las inspecciones realizadas en el mes anterior, así como, en documento aparte, un resumen del total de vehículos sometidos a inspección y la liquidación correspondiente.

Segundo.—El importe de la liquidación mensual se ingresará en los cinco primeros días del mes siguiente a aquel en el que se practicaron las inspecciones, en la cuenta que el organismo tiene abierta en el Banco de España con el número 02000045 76 y denominada «Jefatura Central de Tráfico».

Disposición adicional única.

Quedan en vigor los Convenios de Encomienda de Gestión suscritos entre la Dirección General de Tráfico y las Comunidades Autónomas al amparo de lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 66/1997, y con arreglo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición final única.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 5 de marzo de 1999.

MAYOR OREJA

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

5847 *ORDEN de 25 de febrero de 1999 sobre creación, composición y funciones del Consejo General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Seguridad Social.*

El Real Decreto 703/1998, de 24 de abril, sobre adscripción y funciones de la Gerencia de Informática de la Seguridad Social, en su artículo 1 establece que la misma dependerá orgánicamente de la Tesorería General de la Seguridad Social, como Subdirección General de ésta, y funcionalmente de cada Entidad Gestora e Intervención General de la Seguridad Social y de dicha Tesorería General en sus respectivos ámbitos competenciales, correspondiendo a la citada Tesorería la coordinación de actuaciones pero con sujeción en todo caso a las directrices del Consejo General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Seguridad Social.

Asimismo, la disposición adicional de dicho Real Decreto determina que la creación, composición y funciones del citado Consejo General se efectuará mediante Orden del titular de este Departamento.