

recibirán la subvención en el año que lleven a efecto tal reconversión y al mismo tiempo que el pago de las liquidaciones del tabaco que sigan cultivando.

Decimotercero.—Los porcentajes máximos de reconversión a otros cultivos que tendrán que cumplir los concesionarios serán los fijados según los diferentes estratos establecidos por el artículo 14 del Real Decreto 983/1984, de 9 de mayo.

No obstante, las solicitudes de los concesionarios que quieran reconvertir a otros cultivos toda o parte de su concesión, más las solicitudes de los concesionarios que, acogiéndose al Plan, quieran reconvertir a otros cultivos una cantidad superior al porcentaje máximo que les correspondiera según su estrato, serán cuantificadas por el Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación del Tabaco, y en caso de no alcanzar las 8.050 toneladas métricas indicadas en el artículo anterior, su diferencia será la que realmente tendrán que reconvertir a otros cultivos los concesionarios que se acogen al Plan, proporcionalmente a la reducción que les hubiera correspondido según los porcentajes máximos de reconversión a otros cultivos señalados para cada estrato en el citado artículo 14 del Real Decreto 983/1984, de 9 de mayo.

Decimocuarto.—A los concesionarios que hayan reconvertido a tabaco tipo E y no cumplan las normas técnicas establecidas por el Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación del Tabaco, habiendo sido advertidos de ello por éste, se les aplicará la escala de precios B1 y B2 previstas en la correspondiente convocatoria anual de cultivo a los tabacos que puedan producir, tanto acogidos a la concesión de tipo E como de Burley Fermentable que puedan tener autorización para producir. Si en años sucesivos continuaran incumpliendo dichas normas, se les penalizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 del Real Decreto 983/1984.

Decimoquinto.—Durante los años de duración del Plan de Reordenación de la Producción Tabaquera Nacional, las solicitudes de reordenación deberán ser presentadas en el Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación del Tabaco antes del día 1 de noviembre del año anterior al de iniciación de cada campaña.

Decimosexto.—El aumento de reconversión previsto en la disposición transitoria tercera del Real Decreto 983/1984, de 9 de mayo, a tabacos tipo D, de acuerdo con la cantidad disponible según la Orden de 5 de marzo de 1984, podrán realizarla todos aquellos concesionarios que soliciten acogerse al Plan de Reordenación de conformidad con las condiciones generales previstas y que les correspondan según su estrato de concesión.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 7 de septiembre de 1984.

ROMERO HERRERA

Ilmo. Sr. Director general de la Producción Agraria.

MINISTERIO DE TRANSPORTES, TURISMO Y COMUNICACIONES

20912 *ORDEN de 31 de agosto de 1984, sobre Delegación de Competencias en la Caja Postal de Ahorros.*

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto 1287/1984, de 20 de junio, por el que se modifica la estructura orgánica de la Caja Postal de Ahorros, suprime la Administración General, establece las Direcciones de Planificación y Control de la Gestión, de Operaciones y de Recursos, con categoría de Subdirecciones Generales, y define sus competencias. Como la legislación vigente, aplicable a la Caja Postal, autoriza al Presidente del Consejo de Administración a delegar ciertas de sus competencias en el Administrador General, cargo que suprime el antes citado Real Decreto, es preciso determinar tales delegaciones en el Director a quien corresponda, en orden a las funciones a cada uno encomendadas.

Este Ministerio, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Las competencias que en materia de ejecución presupuestaria confiere al Presidente del Consejo de Administración el artículo 18 del Estatuto de Caja Postal de Ahorros, aprobado por Decreto 121/1972, de 21 de julio, podrán ser delegadas, en relación con la cuantía o naturaleza del gasto, en el Vicepresidente y en el Director de Planificación y Control de Gestión.

Art. 2.º Las competencias que, en materia de personal, confieren al Presidente del Consejo de Administración los artículos 5.º, 18 y 23 de la Orden sobre Régimen del Personal al servicio de la Caja Postal de Ahorros, de 29 de marzo de 1973, podrán ser delegadas en el Director de Recursos, previo acuerdo del Consejo de Administración.

Art. 3.º Con carácter general, a fin de conseguir la mayor agilidad y eficacia en la actuación administrativa, cualquier competencia reglamentariamente atribuida al Presidente del Consejo de Administración de la Caja Postal, no prevista en los artículos anteriores, podrá ser delegada en el Director de la Entidad a quien, en el ámbito de sus funciones, pudiera corresponderle, previo acuerdo del Consejo de Administración.

Art. 4.º Las delegaciones mencionadas en los artículos anteriores serán revocables en cualquier momento por el Órgano que las haya conferido.

Art. 5.º La delegación de facultades a que se refiere la presente Orden se entiende sin perjuicio de que, en cualquier momento, el Presidente del Consejo de Administración pueda recabar para sí el conocimiento y resolución de los asuntos que estime oportunos.

Lo que comunico a VV. II.
Madrid, 31 de agosto de 1984.

BARON CRESPO

Ilmos. Sres. Subsecretario, Director general de Correos y Telecomunicación, Presidente del Consejo de Administración.

20913

ORDEN de 12 de septiembre de 1984 por la que se prorrogó la cuota especial prevista en el apartado quinto de la Orden ministerial de 9 de febrero de 1984 por la que se autoriza la modificación de determinadas tarifas de la Compañía Telefónica Nacional de España.

Excelentísima señora:

La Orden de 9 de febrero de 1984 que autorizó la modificación de determinadas tarifas de la Compañía Telefónica Nacional de España estableció, en su apartado 5.º, la aplicación hasta el 1 de septiembre de 1984 de una cuota especial reducida de 5.000 pesetas a los cambios de titular de abono telefónico entre no familiares. La experiencia obtenida en la normalización de abonos y el elevado número de abonos pendientes de normalización aconsejan prorrogar la vigencia de esta cuota reducida.

En su virtud, a propuesta de la Delegación del Gobierno en la Compañía Telefónica Nacional de España,

Este Ministerio ha resuelto prorrogar la vigencia de la cuota reducida mencionada hasta la entrada en vigor de la próxima modificación de las tarifas generales de la Compañía Telefónica Nacional de España.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos.
Madrid, 12 de septiembre de 1984.

BARON CRESPO

Excma. Sra. Delegada del Gobierno en la Compañía Telefónica Nacional de España.

MINISTERIO DE CULTURA

20914

CORRECCION de erratas de la Orden de 20 de julio de 1984 por la que se crea el Centro Nacional de Nuevas Tendencias Escénicas (CNNTE) que se configura como Unidad de Promoción del Organismo autónomo «Teatros Nacionales y Festivales de España».

Padecidos errores en la inserción de la mencionada Orden, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 219, de fecha 12 de septiembre de 1984, páginas 26387 y 26388, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En el sumario, donde dice: «... por la que se crea el Centro Nacional de Nuevas Técnicas Escénicas (CNNTE) ...» debe decir: «... por la que se crea el Centro Nacional de Nuevas Tendencias Escénicas (CNNTE) ...».

En el artículo 7.º, cuarta línea, donde dice: «... le correspondan al Director General del Mismo ...», debe decir: «... le correspondan al Director Gerente del mismo ...».

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

20915

ORDEN de 8 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta.

Ilustrísimos señores:

La complejidad de las atenciones dispensadas a los pacientes ingresados en los hospitales hace necesario establecer como re-

quisito básico que garantice el derecho de los pacientes y/o sus familiares a estar informados del proceso que motivó su ingreso en el hospital, y las actividades sanitarias sobre el paciente realizadas para mejorar su estado de salud.

Es una práctica generalizada en la casi totalidad de los hospitales suministrar una información escrita al paciente, familiar o tutor legal en la que se recoge el motivo del ingreso y el proceso de la enfermedad, durante el mismo, así como el diagnóstico y recomendaciones terapéuticas; dicha información escrita se denomina tradicionalmente informe de alta. El informe de alta, por tanto, se adecúa al derecho a la información de los pacientes, convirtiéndose también por su naturaleza en un documento que permite evaluar externa e internamente la calidad de la asistencia prestada en el establecimiento, siendo asimismo una información necesaria y utilizable para la continuidad de la asistencia al paciente dado de alta, bien sea por otros niveles de atención (fundamentalmente por el Médico general) o en otros hospitales.

El artículo 3.º del Real Decreto 2177/1978, de 1 de septiembre, recoge, entre otros, la competencia del Ministerio de Sanidad para establecer las condiciones mínimas del régimen de funcionamiento de los establecimientos sanitarios. Por las razones anteriormente mencionadas se debe regular como requisito obligatorio para los hospitales la obligación de entregar un informe de alta que garantice el derecho a una información adecuada a los pacientes.

Por los motivos anteriormente expuestos, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se establece la obligatoriedad de elaborar un informe de alta para los pacientes que, habiendo sido atendidos en un Establecimiento Sanitario, público o privado, hayan producido al menos una estancia.

Art. 2.º El informe de alta será entregado en mano al paciente o, por indicación del médico responsable, al familiar o tutor legal en el momento que se produzca el alta del Establecimiento.

Art. 3.º Los requisitos mínimos que debe cumplir el informe de alta serán:

1. Estar escrito a máquina o con letra claramente inteligible.
2. Referidos a la identificación del hospital y unidad asistencial:

- Nombre del establecimiento, domicilio social del mismo y teléfono.
- Identificación, en caso de estar diferenciada, de la unidad asistencial o servicio clínico que dé el alta.
- Nombre, apellidos y rúbrica del médico responsable.

3. Referidos a la identificación del paciente:

- Número de historia clínica del paciente y número de registro de entrada.
- Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y sexo del paciente, diferenciando sexo masculino (m) o femenino (f).
- Domicilio postal del lugar habitual de residencia del paciente.

4. Referidos al proceso asistencial:

- Día, mes, y año de admisión.
- Día, mes y año de alta.
- Motivo del alta: Por curación o mejoría, alta voluntaria, fallecimiento, o traslado a otro Centro para diagnóstico y/o tratamiento.
- Motivo inmediato del ingreso.
- Resumen de la historia clínica y exploración física del paciente.
- Resumen de la actividad asistencial prestada al paciente, incluyendo, en su caso, los resultados de las pruebas complementarias más significativas para el seguimiento de la evolución del enfermo. En caso de fallecimiento, si se hubiera realizado necropsia se expondrán los hallazgos más significativos de ésta, en un apartado específico.
- Diagnóstico principal.
- Otros diagnósticos, en su caso.
- Procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos, en su caso. En caso de parto, se especificará para cada producto de la concepción, su peso al nacer, sexo y estado natal del recién nacido.
- Otros procedimientos significativos, en su caso.
- Recomendaciones terapéuticas.

Art. 4.º En el caso de que por algún motivo falten datos para entregar el informe de alta que contenga un diagnóstico definitivo, se elaborará un informe de alta provisional, que será sustituido en su día por el definitivo y remitido al paciente o, por indicación del médico responsable, al familiar o tutor legal.

El informe de alta provisional contendrá los requisitos mínimos contemplados en el artículo 3.º de la presente Orden, con excepción de los puntos 4.d, 4.e y 4.f, siendo sustituido el punto 1.g por «diagnóstico provisional».

Art. 5.º Una copia del informe de alta quedará archivada de tal manera que sea fácilmente localizable y relacionable por me-

dio del Libro de Registro. Los datos contenidos en el Libro de Registro y referidos al alta se cumplimentarán a partir de los recogidos en el informe de alta, no pudiendo ser diferentes los datos que se reflejan en uno u otro documento.

Art. 6.º Los Establecimientos Sanitarios podrán optar por suministrar la parte posterior o cara «B» de las actuales «fichas de enfermo», siempre que incluyan en la parte anterior o cara «A» de la mencionada «ficha de enfermo» la fecha del alta y el motivo del alta.

Art. 7.º La Dirección del Establecimiento Sanitario o persona en la que esté delegada esta misión será responsable de garantizar el adecuado cumplimiento de esta Orden, velando por la confidencialidad de los datos de acuerdo a la normativa legal.

Art. 8.º La cumplimentación de lo regulado en la presente Orden será requisito indispensable para el abono de concertos por prestación de servicios de hospitalización a la Seguridad Social.

Art. 9.º El Organismo competente de la Comunidad Autónoma será responsable de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Orden en los Establecimientos Sanitarios que radiquen en el ámbito de la Comunidad Autónoma correspondiente, realizando evaluaciones del Libro de Registro o informe de alta con una periodicidad mínima de una anual a dichos Establecimientos Sanitarios, y cuantas actividades sean necesarias para el desarrollo de la mencionada responsabilidad.

Art. 10. A los efectos previstos en esta Orden ministerial, se entenderá por:

1. Alta del Establecimiento Sanitario.—El paciente atendido deja de ocupar cama en el Establecimiento, bien sea por curación o mejoría (traslado a su domicilio o a un Centro para convalecientes o de cuidados mínimos), traslado a otro Centro para diagnóstico y/o fallecimiento u otras causas (alta voluntaria, etcétera). No se consideran pacientes los recién nacidos sanos.

2. Estancia.—Por estancia/día se entiende el conjunto de pernocta y el tiempo que correspondiera a una comida principal (almuerzo o cena). Esta definición excluye las sesiones de diálisis como estancias, aunque se hayan producido por la noche.

3. Motivo de ingreso.—A efectos de lo que se debe consignar en el informe de alta se considerará como motivo de ingreso aquellos signos, síntomas o situaciones que, requiriendo asistencia, motivaron el ingreso (por ejemplo, fiebre, dolor torácico o politraumatismo por accidente de tráfico).

4. Diagnóstico principal.—Se considerará como principal la afección que después del estudio necesario se establece que fue causa del ingreso en el hospital de acuerdo con el criterio del servicio clínico o facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes, que se consignarán en el apartado de otros diagnósticos. No se incluye en esta definición la realización de técnicas, exploraciones o intervenciones quirúrgicas o de otro tipo. No se deberán utilizar eponimos para describir el diagnóstico principal, ni tampoco abreviaturas.

El diagnóstico principal quedará reflejado en el informe de alta, de manera que esté separado de los otros diagnósticos o procedimientos.

5. Otros diagnósticos.—Otras afecciones, manifestaciones o complicaciones presentes durante la estancia. Principalmente los que afectan al tratamiento recibido o la estancia. Se seguirán las mismas normas que en el punto 3.

6. Procedimientos quirúrgicos y obstétricos.—Deben incluirse todas las operaciones quirúrgicas y obstétricas realizadas durante la estancia.

7. Estado vital del recién nacido.—Se considera recién nacido vivo a cualquier producto de la concepción con peso igual o superior a 500 gramos que, en el momento del alumbramiento, esté o no cortado el cordón umbilical, manifieste actividad motora o latidos cardiacos audibles.

En los productos de la concepción con peso superior a los 500 gramos, se diferencian las muertes fetales (anteriores al parto), intra-partum y neonatales (recién nacidos vivos fallecidos durante la primera semana de vida).

8. Otros procedimientos significativos.—Aquellos que requieren personal o medios especializados y que conlleven un determinado riesgo (cateterismo, colonoscopia, biopsia, etc.).

DISPOSICION FINAL

Se concede un plazo de seis meses, a partir de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», para que los Establecimientos Sanitarios con régimen de internado adecúen sus procedimientos a lo regulado en la presente Orden.

Lo que comunico a VV. II.
Madrid, 6 de septiembre de 1984.

LLUCH MARTIN

Ilmos. Sres. Subsecretario, Directores generales del Departamento y Director general del Instituto Nacional de la Salud.

20916 **ORDEN de 8 de septiembre de 1984 por la que se modifica el artículo 9.º del Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.**

Ilustrísimos señores:

Desde la fecha de aprobación del Reglamento de Régimen de Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, mediante Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de julio de 1972, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 19 de julio del mismo año, los criterios de coordinación o interdependencia de los Servicios Sanitarios han sufrido importantes modificaciones que se manifiestan en tres sentidos: adecuar los recursos a las necesidades de la población, asegurar una adecuada rentabilidad social y calidad asistencial y permitir la coordinación e interdependencia entre las Instituciones y Servicios Hospitalarios.

Por una parte se hace necesario adscribir a cada Institución hospitalaria un sector, ámbito o área de actuación determinada, con unos límites precisos tanto desde el punto de vista geográfico como poblacional, que permita la progresiva adaptación de la estructura y funciones que desarrolla cada hospital a las necesidades y demandas de la población que reside en su ámbito de actuación.

Por otra parte, los importantes avances tecnológicos han condicionado la creación de servicios sofisticados, que precisan de grandes ámbitos de actuación poblacionales, tanto por precisar un volumen adecuado de pacientes que permita el mantenimiento de un nivel de calidad asistencial suficiente basado en una amplia experiencia, como por la necesidad de rentabilizar los costosos recursos para lo que se requiere la realización de un número considerable de procedimientos.

Por último, y en gran medida derivado de las consideraciones anteriores, se hace necesario dotar de instrumentos adecuados a la gestión para lograr el mayor grado de coordinación entre las Instituciones y los Servicios hospitalarios, complementándose en sus funciones.

Los aspectos anteriormente señalados estaban recogidos en el artículo 9.º del mencionado Reglamento de las Instituciones Sanitarias, procediéndose en esta Orden ministerial a una nueva redacción de este artículo, adecuándolo a los conceptos y necesidades actuales.

Por estos motivos este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo único.—El artículo 9.º del Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias, queda redactado en los siguientes términos:

•Primero.—Las Instituciones hospitalarias gestionadas o administradas por el Instituto Nacional de la Salud o aquellas en las que así se establezca mediante concierto, serán adscritas a un ámbito de actuación, delimitado por criterios geográficos y poblacionales, que tendrá la denominación de "Área asistencial" y será determinado por la Entidad Gestora, de conformidad con los criterios que elabore el Ministerio de Sanidad.

Todas las Instituciones Sanitarias, tanto abiertas como cerradas, existentes en el "Área asistencial", serán adscritas a efectos de asistencia especializada a la Institución Hospitalaria correspondiente.

Segundo.—Los Servicios Jerarquizados de especialidades existentes en las Instituciones Hospitalarias a las que alude el punto anterior, prestarán cobertura de asistencia especializada a la población protegida por la Seguridad Social del "Área asistencial" a la que esté adscrita la Institución.

Tercero.—Los Servicios Jerarquizados de especialidades que, por sus características requieran prestar asistencia a más de un "Área asistencial" se denominarán "Servicios de referencia", denominándose "Región asistencial" al conjunto de "Áreas asistenciales" a las que esté adscrito el Servicio de Referencia. Las "Regiones asistenciales" les serán determinadas por la Entidad Gestora, de conformidad con los criterios que elabore el Ministerio de Sanidad.

Cuarto.—Los Servicios de Referencia prestarán cobertura de asistencia especializada a la población del "Área asistencial" a la que esté adscrita la Institución Hospitalaria en donde estén ubicados, sirviendo de referencia para su especialidad a los Servicios Jerarquizados de las restantes "Áreas asistenciales" ubicadas en la "Región asistencial" a la que esté adscrito el "Servicio de referencia".

Quinto.—Los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Hospitalarias administradas o gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud o aquellas otras en las que así se establezca mediante concierto, y que se encuentren dentro de una misma "Región asistencial" establecerán protocolos de actuación conjunta para lograr la mejor asistencia de la población, con los recursos en cada momento disponibles.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Primera.—Se faculta a la Dirección General de Planificación Sanitaria y Dirección General del Instituto Nacional de la Salud para adoptar las medidas pertinentes para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en la presente Orden.

Segunda.—Lo previsto en la presente Orden se entenderá sin perjuicio de las competencias propias de las Comunidades Autónomas.

DISPOSICIÓN DEROGATIVA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden que entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico a VV. II.
Madrid, 8 de septiembre de 1984.

LLUCH MARTIN

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