

Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria, y la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal».

Disposición final

Única.-Entrada en vigor.

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diario Oficial de Galicia*.

Santiago de Compostela, 19 de mayo de 2005.

José Antonio Orza Fernández
Conselleiro de Economía y Hacienda

ANEXO

Normas técnicas para la generación del NRC.

La entidad financiera generará el NRC (número de referencia completo) según la segunda norma técnica del anexo I de la orden del Ministerio de Hacienda, de 28 de diciembre de 2000 (BOE del 3 de enero de 2001), correspondiente a la generación de NRC para documentos de ingreso expedidos por las oficinas tributarias. El NRC se generará a partir de un registro de 48 caracteres codificados en EBCDIC:

* MMMNNNNNNNNDC (14): número de justificante, siendo:

-MMMNNNNNNNNND (13): número de justificante asignado por la oficina tributaria.

-C (1): carácter de control calculado por el banco, utilizando el mismo algoritmo especificado en la nombrada orden. La oficina tributaria facilitará a la entidad colaboradora el algoritmo para el cálculo de este carácter de control.

* XXXXXXXXXX (9): NIF del deudor.

* NNNNNNNNNNNN (13): importe de cargo.

* AAAAMMDD (8): fecha de cargo.

* XXXX (4): código de Banco de España de la entidad.

El número de referencia completo (NRC) resultante tendrá 22 posiciones:

* MMMNNNNNNNNDC (14): número de justificante (el mismo que el especificado arriba).

* XXXXXXXX (8): caracteres de control resultantes de aplicar una función MAC 4 del algoritmo DES (según norma X9.9-1) a los datos anteriores (48 caracteres) utilizando la clave privada del banco. Esta función generará 8 caracteres de control; es decir, la firma.

CONSELLERÍA DE SANIDAD

Orden de 13 de mayo de 2005 por la que se modifica otra de 19 de mayo de 2003, sobre normalización del sistema de información y control de la demanda de actividad programada de hospitalización, cirugía y salas, en la red de hospitales del Servicio Gallego de Salud.

La Orden de 19 de mayo de 2003 normalizó el sistema de información y control de la demanda de

actividad programada de hospitalización, cirugía y salas en la red de hospitales del Servicio Gallego de Salud.

Posteriormente, una serie de normas, estatales y autonómicas incidieron también en esta materia, como ocurrió con el Real decreto 605/2003, de 23 de mayo, que estableció las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

También la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, abordó la regulación de las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones sanitarias; y la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, estableció en su artículo 133 u) el derecho de los usuarios a que determinadas prestaciones sanitarias financiadas públicamente les sean dispensadas en unos plazos previamente definidos y conocidos, que se establecerán reglamentariamente y de modo progresivo, atendiendo a la gravedad, penosidad e impacto de las patologías en la calidad de vida de las personas enfermas, y a las disponibilidades financieras y capacidad de la Administración sanitaria y sus centros.

Por otra parte, pese a que la regulación de las listas de espera cumple con los criterios fijados por el Real decreto 605/2003 antes citado, la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, al establecer que determinadas prestaciones sanitarias sean dispensadas en plazos determinados reglamentariamente, contiene una garantía que sólo se podrá hacer efectiva cuando se reconozca al interesado la posibilidad de acudir a un centro sanitario acreditado para que se le preste asistencia en tal plazo. Así, con fecha 11-5-2005 (DOG nº 90) se publicó el Decreto 104/2005, de 6 de mayo, de garantía de tiempos máximos de espera en la atención sanitaria, que pondera los elementos antes indicados para garantizar la atención sanitaria en un plazo predeterminado.

Por tal motivo, es preciso hacer los necesarios ajustes en los instrumentos y soportes documentales disponibles, para adecuarlos a las determinaciones normativas antes citadas.

En consecuencia, en el uso de las facultades que me confieren los artículos 34 y 38 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, reguladora de la Xunta y de su presidente, reformada por la Ley 11/1988, de 22 de octubre,

DISPONGO:

Artículo 1º.-Modificación del anexo I de la Orden de 19 de mayo de 2003.

Se modifica el contenido del anexo I de la citada orden, que quedará redactado como se expresa en el anexo I de la presente orden.

Artículo 2º.-Modificación del anexo III (continuación) de la Orden de 19 de mayo de 2003.

Se modifica el contenido del anexo III (continuación) de la citada orden, relativo al texto que debe figurar en el reverso de la «hoja de inclusión en el registro

de los pacientes en espera», que quedará redactado como se expresa en el anexo II de la presente orden.

Disposición transitoria

Todos los hospitales del Servicio Gallego de Salud deberán adaptar las «hojas de inclusión en el registro de los pacientes en espera» a lo establecido en la presente orden, antes del día 1 de julio de 2005.

Disposición final

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diario Oficial de Galicia*.

Santiago de Compostela, 13 de mayo de 2005.

José Manuel González Álvarez
Conselleiro de Sanidad

ANEXO I

Nueva redacción del anexo I de la Orden de 19 de mayo de 2003, sobre normalización del sistema de información y control de la demanda de actividad programada de hospitalización, cirugía y salas, en la red de hospitales del Servicio Gallego de Salud:

«ANEXO I

Categorías normalizadas

1. Pacientes en espera estructural: incluye a los pacientes que, en un momento dado, están en situación de ser atendidos cuando su espera es atribuible a la organización de los recursos disponibles. Atendiendo a su situación, éstos se clasifican en:

a) Pacientes programables: incluye los pacientes que están en disposición de ser programados en cualquier momento.

b) Pacientes en derivación: incluye los pacientes en derivación a un centro concertado o a otro centro del Sergas.

2. Pacientes en espera no estructural: incluye a los pacientes que en un momento dado están pendientes de ser atendidos, pero su espera no es atribuible a la organización de los recursos disponibles. Atendiendo a las causas que motivan la espera, éstos se clasifican en:

a) Pacientes transitoriamente no programables: su programación no es posible en un momento dado, por alguna de las siguientes causas:

-Espera médica, por motivos clínicos que contraindican o desaconsejan temporalmente la atención.

-Espera por posponerse la actividad por voluntad del paciente por circunstancias justificadas.

b) Pacientes en espera tras la negación de la derivación a un centro concertado o a otro centro del Sergas».

ANEXO II

Nueva redacción del anexo III (continuación) de la Orden de 19 de mayo de 2003, sobre normalización del sistema de información y control de la demanda de actividad programada de hospitalización, cirugía y salas, en la red de hospitales del Servicio Gallego de Salud:

«ANEXO III (continuación)

Instrucciones del reverso del ejemplar para el paciente de la hoja de inclusión en el registro de pacientes en espera

Información para el paciente.

El médico que lo atiende consideró que el proceso requiere una resolución no urgente, motivo por el que ha sido incluido en la lista de espera del hospital.

A partir del momento en que usted firme esta hoja y la entregue en el hospital, adquirimos el compromiso de poner en marcha las acciones necesarias para la resolución de su demanda en el menor plazo posible. Para conseguir este objetivo de garantizar la buena gestión de la lista de espera, necesitamos de su colaboración y comprensión en las siguientes cuestiones:

1. Si cambia de domicilio o de teléfono, le rogamos que informe de los nuevos datos al servicio de admisión; de otra manera nos resultaría imposible localizarlo.

2. Para confirmarle la fecha en la que será atendido, el servicio de admisión se pondrá en contacto con usted por vía telefónica.

a) Si después de dos días consecutivos de llamada no es posible localizarlo, le enviaremos un correo certificado urgente, con acuse de recibo, y si en el plazo de 7 días tras la recepción de la carta aún no se pone en contacto con el hospital, entenderíamos que desiste de su petición de asistencia, por lo que sería excluido de la lista de espera.

b) En el caso de que usted, antes de recibir la llamada, dejara de precisar la atención solicitada, le agradeceríamos que nos lo notificase para actualizar el registro de lista de espera, lo que ayudaría a una más rápida atención a otros pacientes.

3. Una vez confirmada la fecha en la que será atendido:

a) En el caso de producirse alguna circunstancia que le impida acudir al hospital en los días señalados, le rogamos nos lo comunique lo antes posible, poniéndose en contacto con el servicio de admisión.

b) Si no acude a la cita, y el motivo por el que no lo hace no es justificado, el hospital entiende que usted desiste de su solicitud de atención, por lo que será excluido de la lista de espera.

c) Se considerarán causas y circunstancias justificadas para no acudir o retrasar la intervención las siguientes:

-Nacimiento de hijo o nieto, o adopción: cuatro días naturales.

-Matrimonio: quince días naturales.

-Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado inclusive: cuatro días naturales.

-Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal: mientras dura estrictamente dicho deber.

-Fuerza mayor: el tiempo que tarde en desaparecer la causa que impide la comparecencia.

4. A fin de disminuir el tiempo de espera, este hospital puede contar con el apoyo de otros centros

acreditados para la resolución de su patología. Si, ante la imposibilidad de operar en un plazo razonable en nuestro hospital, le ofertamos acudir a otro centro, tenga la absoluta certeza de que ese centro asistencial es de total garantía.

5. Si usted ve que se supera la fecha prevista para prestar el servicio, sin que el hospital contacte con usted, no dude en llamar.

6. El Servicio Gallego de Salud garantiza que el tiempo máximo de espera estructural (no debida a causas médicas o a la decisión del paciente) en las intervenciones quirúrgicas sea de 180 días naturales. Por tal motivo, transcurridos 140 días de espera estructural usted podrá optar por continuar en la lista de espera o requerir la atención sanitaria en cualquier otro centro que disponga de acreditación en la Comunidad Autónoma de Galicia. Para ello, podrá solicitar en este centro un certificado del tiempo de espera, la relación de centros acreditados y los formularios necesarios, para lo que le facilitaremos la información que precise. Una vez presentada su solicitud, el Sergas dispondrá de un plazo de 30 días para la contestación o la realización de la intervención. En el caso de que no exista contestación en ese plazo, se entenderá que es favorable.

Esperamos satisfacer todas las necesidades de información sobre su situación en la lista de espera. No obstante, quedamos a su disposición para cualquier aclaración, para lo que podrá dirigirse al servicio de admisión del hospital en el horario que figura en esta hoja.

Le agradecemos la confianza depositada en este hospital.

La dirección del hospital».

Orden de 20 de mayo de 2005 por la que se establecen las normas generales de organización y funcionamiento del Consejo Gallego de Salud.

El título VII de la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, dedicado a la participación comunitaria, aplica lo dispuesto en los artículos 9.2º y 129.1º de la Constitución española, y en los artículos 5 y 53 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, reconociéndole a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma gallega su derecho a participar en la actividad de los organismos públicos con funciones que afecten a la calidad de vida o al bienestar general, así como en la formulación de la política sanitaria y en su control.

El capítulo II del título indicado anteriormente (artículos 120 a 123) establece uno de los cauces para aquella participación comunitaria, a través del Consejo Gallego de Salud, que se configura como el principal órgano colegiado de participación comunitaria en el sistema sanitario de Galicia, al que le corresponde el asesoramiento a la Consellería de Sanidad en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

Así, el Decreto 75/2005, de 14 de abril, abordó la regulación de la naturaleza y composición de este órgano colegiado, por el que la presente orden viene a completar el desarrollo reglamentario previsto en la Ley 7/2003 antes citada, ya que su artículo 123 determina que las normas generales de organización y funcionamiento del Consejo Gallego de Salud se establecerán por medio de orden del conselleiro de Sanidad.

Por tanto, en cumplimiento de la previsión contenida en el artículo 123 de la Ley 7/2003 antes citada, haciendo uso de las facultades que me confiere el artículo 34.6º de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, reguladora de la Xunta de Galicia y de su presidente, modificada por Ley 11/1988, de 20 de octubre,

DISPONGO:

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1º.-Naturaleza.

El Consejo Gallego de Salud es el principal órgano colegiado de participación comunitaria en el sistema sanitario de Galicia para el asesoramiento a la Consellería de Sanidad en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

Artículo 2º.-Régimen jurídico.

El Consejo Gallego de Salud se regirá por la Ley orgánica 1/1981, de 6 de abril, del Estatuto de autonomía para Galicia; por lo dispuesto en el capítulo II del título VII de la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, por el Decreto 74/2005, de 14 de abril, que regula su naturaleza y composición, por la presente orden en lo relativo a su organización y funcionamiento, y por su reglamento de funcionamiento.

En lo no previsto en las normas citadas se aplicará lo dispuesto, respecto de los órganos colegiados, en los artículos 22 a 27 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y los acuerdos del Pleno.

Artículo 3º.-Composición.

La composición del Consejo Gallego de Salud es la determinada en el artículo 121 de la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia, y en el Decreto 74/2005, de 14 de abril, que contiene las reglas de asignación de representantes.

Capítulo II Organización y funciones

Artículo 4º.-Estructura.

1. El Consejo Gallego de Salud está formado por un presidente, un vicepresidente, un secretario, y vocales, según se establece en el artículo 121 de la Ley 7/2003, de 9 de diciembre.

2. El Consejo Gallego de Salud podrá funcionar en:

-Pleno.

-Comisiones que determine su reglamento de funcionamiento.