





## ACTUALIDAD JURÍDICA

# S U M A R I O

### 1. LEGISLACIÓN

Página

- |   |   |          |
|---|---|----------|
|    | Resolución legislativa del Parlamento Europeo sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.   | <u>4</u> |
|    | Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo.   | <u>4</u> |
|    | Revalorización de las pensiones de SS para 2011   | <u>4</u> |
|    | Receta médica y órdenes de dispensación.  | <u>4</u> |
|    | Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se publica el tipo legal de interés de demora aplicable a operaciones comerciales   | <u>5</u> |
|    | Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se publica la relación de laboratorios farmacéuticos y presentaciones de medicamentos.  | <u>5</u> |
|    | Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha   | <u>5</u> |
|   | Ley de las Familias Numerosas de Castilla-La Mancha y de la Maternidad  | <u>5</u> |
|  | Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones   | <u>5</u> |
|  | Ley de Salud Pública de las Illes Balears   | <u>6</u> |
|  | Ley de personal estatutario de IISS de Cantabria  | <u>6</u> |
|  | Jornada laboral y horario en los centros e IISS de Castilla y León y aspectos retributivos  | <u>6</u> |
|  | Condiciones de acceso y cuantía de prestaciones para la Autonomía personal y la Dependencia en la Rioja   | <u>6</u> |
|  | Creación de registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo   | <u>6</u> |
|  | Modificación del procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud en Aragón   | <u>7</u> |
|  | Ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapéuticos interactivos, medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico y observatorios terapéuticos en la Agencia Valenciana de Salud | <u>7</u> |
|  | Creación de la Oficina de Supervisión y Evaluación de la Contratación Pública   | <u>7</u> |

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☞ La jubilación parcial del personal estatutario a raíz del recurso de casación interpuesto por el SESCAM: STS [8](#)
- ☞ Disminución de retribuciones de las mujeres embarazadas [9](#)
- ☞ Medidas básicas para mejorar la gestión de los procesos de IT [9](#)

### SOSTENIBILIDAD DEL SNS:

- ☞ Comisiones autonómicas de uso racional del medicamento: Cataluña, Aragón y Madrid [10](#)

### PROTECCIÓN DE DATOS:

- ☞ Derecho fundamental a la protección de datos: Guía para el ciudadano. [11](#)
- ☞ Cesión de datos personales de ancianos de una residencia a una oficina de farmacia: STS [12](#)

### CONTRATACIÓN:

- ☞ Dictamen del Comité de las Regiones: desarrollo de la colaboración público-privada [13](#)

### PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

- ☞ Anulación del acuerdo suscrito el 11 de octubre de 2007 sobre los derechos de participación en materia de salud laboral: STSJ C-LM [13](#)
- ☞ Acceso por los delegados de prevención de los empleados públicos a los contenidos de los partes de accidentes de trabajo: Informe AEPD [15](#)
- ☞ ¿Puede el Servicio de prevención propio de la AAPP comunicar datos de salud resultantes de acciones de vigilancia de la salud y de la HC a un médico empleado de la misma Administración pero ajeo al Servicio de Prevención?: Informe AEPD [16](#)

## 3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Diez lecciones sobre ética, poder y derecho [17](#)

## BIOÉTICA y SANIDAD

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Manual para la información y atención al ciudadano en el SESCAM. [18](#)
- ☞ Uso de antibióticos en España y marco regulador para su desarrollo clínico en la Unión Europea. [18](#)
- ☞ Morir en casa con dignidad. Una posibilidad. [19](#)
- ☞ Informe sobre la interrupción de la gestación. Comité de Bioética de Cataluña. [19](#)
- ☞ Educar y crecer en salud. El papel de los padres y educadores en la prevención de los trastornos alimentarios. [20](#)
- ☞ Guía de Valoración de la IT para médicos de AP. [20](#)
- ☞ Informe SESPAS 2010. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. [20](#)
- ☞ Recomendaciones ante el proyecto de la Ley de cuidados paliativos y muerte digna. [21](#)
- ☞ El Gasto farmacéutico de 2010 ratifica la política de contención aplicada por el Gobierno. [21](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ✂ IV Jornada para la Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria [23](#)
- ✂ II Jornada de la Sociedad Castellano-Manchega de Documentación Médica [23](#)

#### Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

- Posición del Parlamento Europeo aprobada en segunda lectura el 19 de enero de 2011 con vistas a la adopción de la Directiva 2011/.../UE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
  - o Parlamento Europeo, 18 enero 2011
  
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
  - o B.O.E. núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, pág. 109188
  
- Real Decreto 1794/2010, de 30 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones del sistema de la Seguridad Social y de otras prestaciones sociales públicas para el ejercicio 2011.
  - o B.O.E. núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, pág. 109387
  
- Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
  - o B.O.E. núm. 17 de 20 de enero de 2010, pág. 6306

- Resolución de 28 de diciembre de 2010, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se publica el tipo legal de interés de demora aplicable a las operaciones comerciales durante el primer semestre natural del año 2011.
  - o B.O.E. núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, pág. 109506
  
- Resolución de 7 de enero de 2011, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se publica la relación de laboratorios farmacéuticos y presentaciones de medicamentos que se acogen a la reducción gradual de su precio de venta de laboratorio.
  - o B.O.E. núm. 13 de 15 de enero de 2011, pág. 5201
  
- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
  - o D.O.C.M. núm. 251 de 31 de diciembre de 2010, pág. 59420
  
- Ley 17/2010, de 29 de diciembre, de las Familias Numerosas de Castilla-La Mancha y de la Maternidad.
  - o D.O.C.M. núm. 251 de 31 de diciembre de 2010, pág. 59520
  
- Orden de 23/12/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable.
  - o B.O.E. núm. 311 de 23 de diciembre de 2010, pág. 105744

- Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears.
  - o B.O.I.B. núm. 2 de 04 de enero de 2011, pág. 46
  
- Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - o B.O.C. núm. 34 de 28 de diciembre de 2010
  
- Decreto 62/2010, de 23 de diciembre, por el que se modifica el artículo 3 del Decreto 61/2005, de 28 de julio, sobre jornada laboral y horario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y sobre determinados aspectos retributivos del personal estatutario de los grupos B, C, D y E que presta servicios en las Gerencias de Atención Especializada de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
  - o B.O.C. y L. núm. 250 de 29 de diciembre de 2010, pág. 99447
  
- Orden 5/2010, de 30 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia.
  - o B.O.R. núm. 2 de 5 de enero de 2011, pág. 91
  
- Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.
  - o B.O.E. núm. 315 de 28 de diciembre de 2010, pág. 107654

- Orden de 13 de enero de 2011 de la Consejera de Salud y Consumo (Aragón), por la que se modifica el artículo 4, la disposición adicional única y la disposición transitoria primera de la Orden de 15 de abril de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se establece el procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud.
  - o BOA nº 23, 3 de febrero de 2011
  
- Decreto 203/2011, de 18 de enero, de creación de la Oficina de Supervisión y Evaluación de la Contratación Pública en el Departamento de la Presidencia y de reestructuración de la Secretaría General y la Dirección General del Patrimonio de la Generalidad de Cataluña del Departamento de Economía y Conocimiento. "Con el fin de desarrollar e incrementar el principio de transparencia en la contratación pública de la Administración de la Generalidad y de su sector público"
  - o BOGC, 21 de enero de 2011, pág 4365
  
- Orden 1/2011, de 13 de enero, de la Conselleria de Sanidad, de ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapéuticos interactivos, medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico y observatorios terapéuticos en la Agencia Valenciana de Salud
  - o DOCV nº 6449, 28 de enero de 2011, pág 4155

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- La jubilación parcial del personal estatutario a raíz del recurso de casación interpuesto por el SESCAM.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 6 de julio de 2010

El Supremo estima los recursos de casación interpuestos por el INSS y el SESCAM aplicando la doctrina del TS recogida en sentencia de 22 de julio de 2009, que básicamente viene a establecer la imposibilidad de que el personal funcionario y estatutario pueda acceder a esta modalidad de jubilación en los términos previstos en la LGSS por encontrarse regulada tan solo para el personal laboral (trabajadores) y, además, estar supeditada su regulación para el personal funcionario y estatutario a un posterior desarrollo reglamentario como así se desprende tanto de la redacción del art. 26.4 del EM como de la Disposición Adicional Séptima de la Ley 40/2007.

Llama la atención que entre los argumentos esgrimidos por el TS se incluya que *“El Estatuto Marco aunque contempla esta posibilidad (la jubilación parcial) la condiciona a que quienes tengan competencias para hacerlo así lo determinen en su ordenamiento específico como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos”*, ignorando que la propia Sala ya ha declarado en Sentencia de 9 de febrero de 2010 que tanto el EM como el EBEP contemplan dos modalidades distintas de jubilación parcial:

- a) Una en la que en efecto la jubilación parcial que se enmarca dentro de la planificación de los recursos humanos que establezca la propia Administración,
- b) Otra en la que la jubilación parcial está prevista como una iniciativa del funcionario, sin incluir la exigencia de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

En definitiva, que la jubilación parcial no está indisolublemente unida a la existencia de plan de ordenación de recursos humanos.

Texto completo: <http://sescam.jccm.es>



- **Disminución de retribuciones de las mujeres embarazadas**

**Tribunal de Justicia (CE) Sala 3ª, S 1-7-2010, nº C-471/2008**

La cuestión litigiosa trata sobre la interpretación del artículo 11.1 de la Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.

La trabajadora desempeñaba la labor de jefa de cabina en una línea aérea y con motivo de su embarazo fue destinada provisionalmente a tierra, desempeñando una actividad de oficina.

La empresa dejó de pagarle los complementos salariales inherentes al puesto de jefa de cabina, que representaban el 40% de su remuneración global (trabajo nocturno, dominical o vuelos de largo recorrido, entre otros).

La Sala afirma que los Estados miembros no están obligados a mantener durante ese destino provisional los componentes de la remuneración o los complementos que dependen del ejercicio por la trabajadora de funciones específicas y que tienen en esencia a compensar los inconvenientes de ese ejercicio.

*Texto completo:* <http://sescam.jccm.es>

- **Medidas básicas para mejorar la gestión de los procesos de IT**

**Documento de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**

La SEMFYC a través del presente documento pone de manifiesto las principales debilidades de las que adolece el actual modelo de tramitación y gestión de los procesos de incapacidad temporal, excesivamente burocratizados, con la consiguiente banalización del acto médico que se convierte de este modo en un trámite imprescindible pero rutinario, desprovisto de todo su valor.

El documento, además de recalcar que los partes de baja médica pueden ser expedidos por cualquier facultativo con independencia del nivel asistencial en el que preste servicios (sea médico de familia o de cualquier otra especialidad, algo que habría que recordarle a nuestros compañeros de Prevención de Riesgos Laborales, temerosos de expedir una baja médica laboral), recoge una serie de propuestas de mejora orientadas a dinamizar los trámites de este proceso y mejorar la indicación terapéutica de la IT ajustándola a criterios clínicos basados en la duración estimada de cada proceso y la evaluación realizada por el médico.

*Texto completo:* [www.semfyc.es/](http://www.semfyc.es/)

## SOSTENIBILIDAD DEL SNS:

- Comisiones Autonómicas de uso racional del medicamento: Cataluña, Aragón y Madrid

### **Orden SLT/55/2010, de 8 de febrero, por la que se regula el Consejo Asesor de Tratamientos Farmacológicos de Alta Complejidad**

Esta Orden tiene por objeto regular las funciones y composición del Consejo Asesor de Tratamientos Farmacológicos de Alta Complejidad, adscrito al Área de Servicios y Calidad del Servicio Catalán de la Salud, como el órgano asesor del Servicio Catalán de la Salud sobre el uso racional de los tratamientos farmacológicos de alta complejidad. Los tratamientos farmacológicos de alta complejidad son fármacos preferentemente de utilización hospitalaria e incluidos en supuestos tales como, terapias farmacológicas huérfanas, para diagnosticar, prevenir o tratar afecciones con riesgo para la vida o de carácter muy grave, poco frecuentes o medicamentos de terapia avanzada: medicamentos de terapia génica, medicamentos de terapia celular somática y terapia tisular, etc.

*Texto completo:* <http://www.gencat.cat/>

### **Orden de 22 de octubre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Medicamento de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón**

Esta Orden tiene como objeto la creación de la Comisión de Evaluación del Medicamento en Aragón, como órgano consultivo adscrito al departamento responsable en materia de salud, así como regular las bases del procedimiento para la inclusión de nuevos medicamentos en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón

*Texto completo:* <http://www.boa.aragon.es>

### **Orden 851/2009, de 30 de noviembre, por la que se crea el Consejo Asesor de Farmacia de la Comunidad de Madrid**

Esta Orden crea el Consejo Asesor de Farmacia de la Comunidad de Madrid, como órgano interno de asesoramiento de la Consejería de Sanidad, dependiente del Servicio Madrileño de Salud, con el objetivo de promover una prestación farmacéutica segura, eficiente y coordinada en los distintos ámbitos de la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid, basada en una información actualizada, independiente y evaluada que se ajuste a las recomendaciones de la evidencia científica.

*Texto completo:* <http://www.madrid.org>

## PROTECCIÓN DE DATOS:

- **Derecho fundamental a la protección de datos: Guía para el ciudadano.**

La Agencia Española de Protección de Datos considera básico generar en la ciudadanía una cultura de protección de datos, por lo que se está centrando en impulsar entre los ciudadanos el conocimiento de sus derechos y garantías, que se encuentran recogidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Con esta guía que contiene toda la información necesaria sobre el derecho fundamental de la protección de datos, acompañada de diversos ejemplos, se pretende explicar de forma simplificada a todos los ciudadanos cómo actuar cuando se solicitan sus datos personales, y a defender, pero también a aprender a usar de forma responsable, los datos de terceros.

Entre los consejos y las recomendaciones aportadas por la Agencia Española de Protección de Datos podemos destacar:

- Los ciudadanos tienen el derecho a que se les informe adecuadamente cuando una empresa, Administración o una página Web solicita sus datos.
- Los ciudadanos tienen la capacidad de decidir si otorgan o no su consentimiento cuando se vayan a usar sus datos.
- Los ciudadanos poseen los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento.
- Tienen el derecho de conocer cuales son las organizaciones que han inscrito sus ficheros y los datos básicos sobre los mismos ante el Registro General de Protección de Datos.
- Los niños son especialmente vulnerables respecto al tratamiento de sus datos. Por ello, es necesario enseñarles a que aprendan a proteger su privacidad.
- Los ciudadanos tienen derecho a que las entidades que utilicen sus datos los traten de forma adecuada, garantizando entre otros principios, que los datos se encuentren actualizados, que se utilicen únicamente para las finalidades para las que fueron recogidos, así como la seguridad y el secreto.
- Es importantísimo comprobar las condiciones de uso de las páginas Web y de las redes sociales, puesto que en ellas la privacidad se encuentra particularmente expuesta.
- Se debe respetar el derecho fundamental a la protección de datos de los demás y no publicar o tratar su información personal sin consentimiento.
- La información sobre la solvencia es fundamental para el funcionamiento de la economía pero hay que ser muy diligentes y asegurarnos al contratar que se garanticen nuestros derechos.

*Texto completo:* <https://www.agpd.es>

- Cesión de datos personales de ancianos de una residencia a una oficina de farmacia: STS

### Sentencia del Tribunal Supremo, de 8 de octubre de 2010

Centro residencial de mayores que presta a sus internos (ancianos) un servicio de atención integral de todas sus necesidades, incluidas las de acceso a medicamentos y artículos de higiene personal. Considera que la prestación de esa concreta asistencia solo puede realizarse mediante la confección de un pedido a la farmacia y con la facilitación de los datos de cada persona a los efectos de cobro. La Residencia considera que la cesión de datos realizada a la farmacia se encuentra amparada por el artículo 11.2.c) de la Ley Orgánica 15/1999, y por tanto no es preciso recabar el consentimiento de los residentes.

El artículo 11.2.c) de la Ley Orgánica 15/1999 que, como excepción a la regla general de la necesidad del consentimiento del interesado para la comunicación de datos a un tercero, prevé que no será preciso "Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros

¿Qué dice el Supremo?

*Pues que "mal puede sostenerse que en el caso de autos la prestación del servicio farmacéutico y parafarmacéutico por parte de la recurrente a sus residentes fuera precedida de una información expresa en la que se hiciera saber a éstos la facilitación de sus datos de carácter personal a la oficina de farmacia, ni que la información requerida esté implícita en la relación jurídica aceptada por los residentes, aún cuando se admita que la relación de mención abarca una asistencia integral que incluye el servicio farmacéutico y parafarmacéutico, ya que para llegar a aceptar esto último, sería necesario al menos compartir la idea de que la única forma posible para la prestación de ese específico servicio es la adoptada por la recurrente, lo que con rotundidad negamos, ya que es obvio que otros medios distintos al adoptado existen para el cumplimiento de aquellos servicios"*

Más información: <http://sescam.jccm.es>

## CONTRATACIÓN:

- Dictamen del Comité de las Regiones “Movilizar las inversiones públicas y privadas con vistas a la recuperación y el cambio estructural a largo plazo: desarrollo de la colaboración público-privada

1.- Destaca ante todo que los proyectos de CPP no deben percibirse como una solución de financiación a corto plazo, sino que han de analizarse desde la perspectiva del ciclo de vida.

2.- La colaboración público-privada no es adecuada en todos los contextos, sino que debe considerarse caso por caso en lo que respecta a llevar a cabo proyectos de infraestructuras.

3.- Considera que es demasiado pronto para que la Comisión regule las concesiones de servicios. No obstante, si la Comisión decide que las concesiones de servicios deben ser cubiertas por las directivas europeas relativas a los contratos públicos, es sumamente importante que la normativa sea lo más sencilla y flexible posible.

*Más información:* <http://eur-lex.europa.eu>

## PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

- Anulación del acuerdo suscrito el 11 de octubre de 2007 sobre los derechos de participación en materia de salud laboral: STSJ C-LM

**Sentencia del TSJ de Castilla-La Mancha, de 24 de noviembre de 2010.**

La sentencia analiza a raíz del recurso interpuesto por un sindicato la legalidad del Acuerdo de 11 de octubre de 2007 entre la Administración de la JCCM y las Organizaciones sindicales sobre los derechos de participación en salud laboral en relación con lo que prevé en esta materia la Ley de Prevención de Riesgos Laborales respecto del personal funcionario y del personal laboral.

En este sentido hay que tener presente en primer término que la propia Ley 31/1995 contempla ciertas especialidades para las Administraciones Públicas, que deben quedar circunscritas exclusivamente al personal funcionario/estatutario, pero no así al personal laboral, como se infiere de la Disposición Adicional Tercera de la Ley.

Efectuada esta precisión, la sentencia confronta lo que establece el Pacto en cuestión sobre la designación de los delegados de prevención y la composición de los Comités de Seguridad y Salud, con lo que a tal efecto prevé la Ley en los dos ámbitos subjetivos antes

señalados, el ámbito laboral y el ámbito del personal funcionario de las Administraciones Públicas.

Respecto del primer ámbito se constata por el Tribunal la ilegalidad del Pacto por cuanto la elección de los delegados de prevención no se hace por los representantes de los trabajadores ni entre ellos, ni por los trabajadores, sino por las organizaciones sindicales en contra de lo que establece el art. 35 de la LPRL. A idéntico pronunciamiento llega la Sala cuando analiza la composición de los Comités de Seguridad y Salud Laboral ya que sus miembros son también designados por las organizaciones sindicales cuando la ley dice claramente que el comité de seguridad y salud laboral estará formado por los delegados de prevención.

Igual suerte corre el examen de la cuestión desde la perspectiva del ámbito funcional. En este caso es cierto que la propia ley establece ciertas normas especiales respecto del personal funcionario/estatutario al servicio de las Administraciones Públicas pero ninguna de tales especialidades permite que los delegados de prevención y los representantes de los comités de seguridad y salud laboral sean designados por los sindicatos.

La incidencia de esta sentencia en el ámbito del SESCAM no se puede soslayar, ya que el referido Acuerdo se aplica a todo el personal que bajo cualquier relación jurídica, preste sus servicios para la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Nosotros contábamos con el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SESCAM publicado mediante Resolución de 5 de Diciembre de 2003, en el que se contenía el diseño de la red organizativa en materia de salud laboral, y en particular, se regulaba la composición y funciones de los órganos de participación como la Comisión Central de Seguridad y Salud, los Comités de Seguridad y Salud, y los Delegados de Prevención.

La anulación judicial del Acuerdo adoptado a nivel de la Junta, abre la interrogante de si podemos entender aplicable el Plan General de Prevención en la parte que se vio afectada por la entrada en vigor del Acuerdo de 2007.

Si entendemos que no habría inconveniente jurídico en aplicar de nuevo las previsiones de dicho Plan en lo referente a los órganos de participación, nos encontraremos con un escollo adicional, y es que el referido Plan, cuando en su epígrafe 9 entra a regular la designación y competencias de los Delegados de Prevención, dice textualmente que "*son los designados por las organizaciones sindicales presentes en Mesa sectorial y con participación en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud...*", en contra de lo que dice el art. 35 de la LPRL y la propia sentencia objeto de análisis.

Conclusión: No cabría aplicar en su integridad las previsiones del Plan del SESCAM en lo tocante a los órganos de participación en salud laboral, de modo que para evitar un vacío normativo sería conveniente reeditar las negociaciones con las organizaciones sindicales para disponer de un marco de participación en salud laboral a nivel del SESCAM acorde con las exigencias y requisitos impuestos por nuestro Ordenamiento Jurídico.

**Más información:** <http://sescam.jccm.es>



- Acceso por los delegados de prevención de los empleados públicos a los contenidos de los partes de accidentes de trabajo.

### Informe jurídico 355/2010 de la AEPD

La cesión de datos de salud a terceras personas sin contar con el consentimiento de los interesados tan solo es posible si tal y como establece el **art. 7.3 de la LOPD** existe una ley que así lo disponga. Llama la atención que tratándose como se trata de datos de salud, la Agencia no haya reproducido el criterio que viene sosteniendo en sus últimos informes sobre la defensa de la especialidad de la Ley 41/2002 frente a cualquier otra previsión legal que ampare la cesión de este tipo de datos (véase el informe de la AEPD sobre cesión de HC a la Agencia Tributaria...)

En este caso la habilitación legal es doble, ya que el **Estatuto Básico del Empleado Público** reconoce el derecho individual a recibir protección eficaz en materia de seguridad e higiene en el trabajo, y la **Ley 31/1995** en su art. 36 incluye entre las funciones de los delegados de prevención, "*tener acceso, con las limitaciones previstas en el apartado 4 del art. 22, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones y en particular, a la prevista en los artículos 18 y 23 de esta ley*" así como "*ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos...*"

A su vez, el mencionado **art. 23 de la ley** señala que el empresario debe elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral "*práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el art. 22 de la ley y las conclusiones obtenidas de los mismos*" y "*relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad temporal superior a un día de trabajo*."

Así pues existe habilitación legal para que los delegados de prevención sean informados por el empresario sobre daños en la salud de los trabajadores siempre que tengan su origen en un hecho dañoso relacionado con su entorno laboral, pero ¿qué se entiende a estos efectos por **daños en la salud**?

La respuesta se encontraría en la **Orden de 16 de diciembre de 1987** por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo en la que se recoge un formulario en el que deben figurar la descripción de la lesión sufrida por el trabajador, parte del cuerpo lesionada y grado de la lesión que será el mismo que conste en el parte médico de baja.

Es cierto que, según la citada Orden, el empresario no tiene el deber de remitir copia de esta relación de partes a los delegados de prevención, pero sí que la propia ley contempla el derecho de los delegados de prevención a conocer del contenido de una serie de documentos entre los que figuran tales partes, tal y como ya ha quedado expuesto.

Una última cautela: tanto la relación de partes de accidentes de trabajo como la información sobre los daños de la salud que aparezcan en dichos partes se debe entregar de forma disociada.

**Más información:** <http://www.agpd.es>

- ¿Puede el Servicio de Prevención propio de una Administración Pública comunicar datos de salud resultantes de las acciones de vigilancia periódica de la salud y de la historia clínica a un médico empleado de la misma Administración pero ajeno al Servicio de Prevención?

#### Informe Jurídico 424/2010 de la AEPD

La respuesta de la Agencia es muy sencilla: se trata de una cesión de datos de salud, y para que dicha cesión sea legítima resulta imprescindible que concurran alguna de las excepciones del art. 7.3 de la LOPD, a saber, o que se disponga del consentimiento del interesado, o bien que exista habilitación legal, que en el presente caso habrá que encontrarla en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en concreto en su art. 22.4

*Conclusión: "Se prohíbe la transmisión de la información médica obtenida al amparo de lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales a cualquier tercero distinto del personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, incluido el profesional médico de la empresa en que los trabajadores prestan su actividad cuando no corran a su cargo las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores."*

Pero este mismo informe tiene una segunda parte, ¿Cabría facilitar esa misma información a un enfermero que, en cambio, sí que forma parte del Servicio de Prevención?

Para la AEPD, el hecho de tratarse de un profesional sanitario que forma parte del Servicio de Prevención, permitiría vencer cualquier resistencia a la hora de permitir su acceso al contenido de la historia clínico-laboral, quedando por supuesto sujeto al deber de sigilo. Lo curioso es que la ley se refiere en todo momento al "personal médico" y no tanto a "personal sanitario" en general.

**Más información:** <http://www.agpd.es>



# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## Diez lecciones sobre ética, poder y derecho

En este libro se resume el pensamiento de Gregorio Peces-Barba en relación con las cuestiones básicas de la Filosofía del Derecho en el marco de la relación entre la ética, el Poder y el Derecho. Es el resultado de un pensamiento elaborado tras más de cincuenta años de lecturas y de reflexión. La propuesta que se contiene en el libro es la de una Teoría General del Derecho y de la Política basada en un modelo de ética pública propio del Estado Social y Democrático de Derecho. Todo ello es expresión de una concepción de la Filosofía del Derecho que considera imprescindible analizar de maneras conjunta e interrelacionada las dimensiones morales, políticas y propiamente jurídicas del Derecho.

**Autor:** Gregorio Peces Barbas

**Editorial:** Dykinson

**Más información:** <http://www.intercodex.com/>

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- Manual para la información y atención al ciudadano en el Servicio de Salud de Castilla - La Mancha

El Gobierno de Castilla-La Mancha ha publicado la segunda edición del manual dirigido a todos los profesionales del SESCOAM, con la intención de facilitarles una herramienta para la mejora de la atención que prestan a los ciudadanos, así como una guía de actuación ante situaciones difíciles en que se ponen a prueba sus habilidades y técnicas de comunicación

*Texto Completo:* <http://sescam.jccm.es>

- Uso de antibióticos en España y marco regulador para su desarrollo clínico en la Unión Europea

El elevado uso de antibióticos en la comunidad guarda una relación muy estrecha con el aumento de las resistencias a antimicrobianos. La monitorización del uso de antibióticos es un instrumento fundamental para conocer si se producen o no cambios en las tendencias y, de este modo, orientar más adecuadamente los esfuerzos encaminados a lograr un uso más racional. Durante los últimos 9 años, la oferta de principios activos ha disminuido en España al tiempo que ha aumentado el número de presentaciones de antibióticos.

Las presentaciones de especialidades farmacéuticas genéricas alcanzan una cuota de casi el 50% en los subgrupos más utilizados. El uso de antibióticos se mantiene estable o presenta un ligero descenso en función de la unidad de medida (DHD o EHM). Estas diferencias se explican, sobre todo, por la amoxicilinaclavulánico, puesto que en los últimos años se están empleando envases con mayor concentración y mayor número de formas farmacéuticas por envase. Diez principios activos concentran el 80% del uso de antibióticos.

A lo largo del período de estudio, más del 50% del uso total de antibióticos es debido a amoxicilinaclavulánico y amoxicilina.

Hay una gran variación estacional en el uso de antibióticos. Los picos de máxima incidencia de gripe se correlacionan con el consumo máximo de antibióticos. Los criterios en los que se fundamenta la autorización de comercialización de medicamentos, los antibióticos incluidos, son criterios de calidad, seguridad y eficacia, cualquiera que sea el

procedimiento de registro empleado. Los criterios que dictan el uso que de esos antibióticos se hace en la práctica clínica van más allá del marco puramente regulador. En este sentido, sería deseable contar con guías de práctica clínica de consenso amplio que incorporen criterios para un uso más racional de los antibióticos como, por ejemplo, la prevalencia local de la resistencia.

*Texto Completo:* <http://www.aemps.es/>

- **Morir en casa con dignidad. Una posibilidad, si hay apoyo y cuidados de calidad**

Documento sobre la Ponencia realizada por el Dr. Juan Gervás, en la que nos hace reflexionar sobre como se recibía la muerte ayer y como se hace hoy, los valores clínicos ante la muerte, unificando la ciencia y la caridad en la figura de los médicos de atención primaria y el compromiso que tiene este con sus paciente al final de la vida, concluyendo con que "Nada produce más alivio que la visita temprana del médico de cabecera, que acude en su ronda diaria de domicilios a visitar la casa del paciente terminal. Esa llegada y ese encuentro médico-paciente-cuidador/es, con el maletín/cabás repleto de recursos, el conocimiento actualizado, el corazón abierto, los gestos amables y el tiempo sin (aparentemente) límite, calma y consuela más que la morfina". -

*Texto Completo:* <http://www.actasanitaria.com/>

- **Informe sobre la interrupción de la gestación. Comité de Bioética de Cataluña**

Informe elaborado por el Comité de Bioética de Cataluña sobre la interrupción de la gestación que incluye: en una primera parte las cuatro ponencias presentadas como punto de partida para la discusión, señalando los aspectos éticos, jurídicos, sociales y sanitarios; en la segunda parte las conclusiones de las ponencias y en una tercera, las recomendaciones derivadas tanto de los trabajos presentados como de la discusión a que dieron lugar. Asimismo, el citado informe incluye el voto particular de alguno de los miembros del Comité, así como unas reflexiones finales sobre el tema de la interrupción voluntaria del embarazo como la objeción de conciencia y la interrupción en el supuesto de malformaciones graves más allá de la semana 22.

*Texto Completo:* <http://www.gencat.cat/>

- Educar y crecer en salud. El papel de los padres y educadores en la prevención de los trastornos alimentarios

El trastorno de la conducta alimentaria está teniendo un claro aumento entre mujeres adolescentes y jóvenes de temprana edad. Resulta de difícil manejo para los profesionales que los tratan y además comportan graves consecuencias físicas, psicológicas y emocionales para quien las padece, provocando alteraciones importantes en la vida familiar y en su entorno social.

Este manual va dirigido a toda la población, (adolescentes, padres, educadores, médicos, pediatras), con el fin de cambiar actitudes y conductas en educación para la salud que se mantengan a largo plazo, trabajando sobre todo, en la promoción de la salud y la prevención de los trastornos alimentarios.

*Texto Completo:* <http://www.actasanitaria.com/>

- Guía de valoración de incapacidad temporal para médicos de atención primaria

Esta guía dirigida para el médico de atención primaria, constituye un proyecto editorial necesario en el ámbito de la mejora de la gestión clínica de la incapacidad laboral, recorriendo la patología médica orientada a la valoración de la misma. El progreso en la mejora de la atención al enfermo en una edad laboralmente activa supone, una doble ventaja para el enfermo: Por un lado la buena gestión del proceso clínico y por otro que el médico de atención primaria, acceda al conocimiento de las implicaciones del proceso sobre la actividad profesional del paciente.

Los procesos de incapacidad y su calificación deben manejarse como un recurso terapéutico y por lo tanto el médico de atención primaria debe conocer y aplicar en su práctica clínica, por lo que éste debe considerarse un agente clave en el manejo de la incapacidad laboral, para así conseguir un alto nivel de eficacia y eficiencia clínica, para la persona y para el conjunto de la sociedad.

Esta guía

*Texto Completo:* <http://www.actasanitaria.com/>

- La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010

El objetivo del Informe SESPAS 2010 es contribuir al avance de la incorporación del principio Salud en todas las políticas en la salud pública en España. El principio fundamental tras el lema es muy simple: la salud está fuertemente influenciada por el entorno, por cómo viven, trabajan, comen, se mueven o disfrutan su tiempo de ocio las personas. Además, estas condiciones de vida no dependen exclusivamente de decisiones

individuales sino que están determinadas por factores sociales, culturales, económicos o medioambientales. en consecuencia, las decisiones políticas que influyen sobre la salud de las personas no sólo, ni de manera más significativa, son las relacionadas con los servicios o las políticas sanitarias, sino fundamentalmente las tomadas en otros ámbitos públicos y privados, políticos y civiles. El Informe SESPAS 2010 tiene cuatro partes. Comienza con un capítulo de introducción sobre los retos de la incorporación del principio de salud en todas las políticas en la salud pública. La segunda parte consta de varios artículos de reflexión sobre la relación entre el sistema sanitario y la salud pública. La tercera parte se centra en políticas intersectoriales de salud pública. Acaba el informe con varios artículos sobre temas transversales de salud pública, como la formación, la información, la investigación, la evaluación y la ética en las políticas de salud pública.

*Texto Completo:* <http://www.elsevier.es/>

- **Recomendaciones ante el proyecto de Ley de cuidados paliativos y muerte digna**

#### Propuesta conjunta de OMC y SECPAL

Con motivo del anuncio de un proyecto de Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna que está elaborando el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la OMC y SECPAL han elaborado unas reflexiones y recomendaciones, sobre la atención sanitaria al final de la vida, considerando que esta ley puede ser una oportunidad para impulsar la divulgación social de los cuidados paliativos.

*Texto Completo:* <http://www.medicosypacientes.com/>

- **El gasto farmacéutico de 2010 ratifica la política de contención aplicada por el Gobierno**

El descenso del precio medio de las recetas facturadas al Sistema Nacional de Salud (SNS), unido a un menor número de recetas, hizo que, en 2010, el gasto farmacéutico del SNS a través de oficinas de farmacia registrara un decrecimiento del 2,36 por ciento con respecto al año inmediatamente anterior, lo que, a juicio de Sanidad, revela la 'política de contención positiva' sobre la prestación aplicada por el Gobierno.

Por Comunidades Autónomas, Canarias (-5,90%), Cantabria (-4,91%) Aragón (-4,43%) y la Comunidad Valenciana (-3,80%) fueron las que registraron una mayor reducción del gasto farmacéutico en 2010, mientras que Melilla (2,44%), Murcia (1,93%) y Galicia (0,71%) fueron las que experimentaron mayores incrementos.

En número de recetas facturadas, los menores incrementos se produjeron en Baleares

(1,57%), Asturias (3,07%), Cataluña (3,16%) y País Vasco (3,63%); y se situaron por encima del incremento medio las Comunidades Autónomas de Extremadura (8,08%), Canarias (6,74%), Andalucía (6,33%) y Murcia (6,03%).

La información oficial de Sanidad destaca el diferente comportamiento entre las Comunidades Autónomas en el precio medio de los medicamentos facturados y las que tuvieron una mayor reducción en el gasto medio por receta fueron Baleares (8,44%), Canarias (7,02%), Cantabria (6,89%) y Castilla La Mancha (6,21%). Con menor reducción del gasto medio por receta fueron Melilla (1,24%), Murcia (1,78%), Galicia (2,67%) y Ceuta (2,95%).

*Texto Completo:* <http://www.actasanitaria.com/>

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- La semFYC y la SECA organizan la IV Jornada para la Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

La semFYC y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) organizan esta IV Jornada para la Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria, proponiendo un día para el análisis, la reflexión y el diálogo sobre la seguridad del paciente en el primer nivel asistencial.

Han preparado un programa muy atractivo, que cuenta por ejemplo con una conferencia inaugural de Francesc Borrell-Carrió sobre "Cómo vivimos el error los profesionales de la Atención Primaria". También habrá una mesa de ponencias en la cual se analizará la seguridad del paciente en Cataluña, se explicará cómo está funcionando el Observatorio para la seguridad del paciente en Andalucía y se expondrán las posibilidades que hay para investigar en Europa. Y como en cada edición habrá talleres, mesas de comunicaciones y una entrega de premios a los trabajos ganadores.

*Lugar y fecha:* Barcelona, 25 de marzo de 2011

*Más información:* <http://www.seguridadpaciente.com/>

- II Jornada de la Sociedad Castellano-Manchega de Documentación Médica (SOCAMDOM)

La Sociedad Castellano-Manchega de Documentación Médica (SOCAMDOM), organiza la II Jornada. Con el lema "Área asistencial integrada: gestión de pacientes y documentación clínica", se plantea cómo tratar diferentes temas de actualidad: relativos a la información clínica del paciente compartida por los diferentes niveles asistenciales; la experiencia existente en procesos clínicos como eje que articula la asistencia sanitaria continuada y las nuevas tendencias en sistemas de información poblacionales y el uso de lenguajes documentales comunes.

*Lugar:* Tomelloso, 7 de abril de 2011.

*Más información:* <http://sites.google.com/site/socamdoc/>