



### ACTUALIDAD JURÍDICA

# S U M A R I O

	<u>Página</u>
<b>1. <u>LEGISLACIÓN</u></b>	
☞ Comunicación de la Comisión sobre las enfermedades raras.	<a href="#">3</a>
☞ Resolución del Parlamento Europeo sobre donación y trasplante de órganos	<a href="#">3</a>
☞ Resolución para la actualización del anexo I de la Orden SCO/2874/2007, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posibilidad de sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios	<a href="#">3</a>
☞ Acceso a la carrera profesional del personal laboral integrado en las categorías de personal estatutario en Galicia	<a href="#">3</a>
☞ Creación Fondo estatal inversión local y Fondo especial del Estado para la dinamización de la economía.	<a href="#">4</a>
☞ Orden por la que se amplían los procesos de garantía de segunda opinión médica.	<a href="#">4</a>
☞ Orden regulación funcionamiento autónomo H. Tomelloso y reorganización Hospitales La Mancha Centro.	<a href="#">4</a>
<b>2. <u>CUESTIONES DE INTERÉS</u></b>	
<b>PROTECCIÓN DE DATOS:</b>	
☞ Seguridad de ficheros regulados en la Orden del Ministerio de sanidad por la que se crea un fichero de carácter personal sobre las nuevas infecciones. Sentencia TS.	<a href="#">5</a>
☞ ¿Se considera tratamiento por cuenta de terceros la entrega a empresa suministradora de prótesis por parte del hospital de datos clínicos del paciente?: Informe APDCM	<a href="#">5</a>
<b>CONTRATACIÓN:</b>	
☞ Comunicación interpretativa de la Comisión relativa a la aplicación del Derecho comunitario en materia de contratación pública y concesiones a la CPP	<a href="#">8</a>
<b>REINTEGRO DE GASTOS:</b>	
☞ El problema del reintegro de gastos sanitarios realizados en un Estado Miembro sin la autorización del Estado de Origen el paciente	<a href="#">9</a>
<b>DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:</b>	
☞ El valor probatorio del parte médico de lesiones en caso de violencia doméstica: Sentencia TS.	<a href="#">9</a>
<b>FINANCIACIÓN SANITARIA</b>	
☞ Compensación económica por la colaboración en la gestión de la Seguridad Social: Sentencia AN	<a href="#">10</a>
<b>3. <u>FORMACIÓN Y PUBLICACIONES</u></b>	
☞ Gestión de los RRHH en la Administración Pública	<a href="#">23</a>
☞ Protección de datos en el ámbito de las AAPP	<a href="#">23</a>
☞ Protección de Datos. Comentarios al Reglamento	<a href="#">24</a>

## BIOÉTICA y SANIDAD

# SUMARIO

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ El estado de salud en el mundo. Estudio de la OMS [25](#)
- ☞ Estándares éticos y científicos en la investigación [25](#)
- ☞ Autonomía y pacientes reclusos [25](#)
- ☞ El paciente competente, una alternativa al paternalismo [26](#)
- ☞ Guía de buena práctica clínica. Abordaje en situaciones de violencia de género [26](#)
- ☞ Constitución del Comité de Ética Asistencial de Albacete [26](#)
- ☞ Las tecnologías de la información y las comunicaciones en el Sistema Español de Salud [27](#)
- ☞ Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM [27](#)
- ☞ Suplemento Seguridad del paciente Vol. 1 n. 4, Noviembre 2008 [27](#)
- ☞ Inmigración y atención sanitaria [28](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 III Foro sobre políticas de salud en la UE [29](#)
- 📖 Premios a la Calidad. Sistema Nacional de Salud [29](#)
- 📖 Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes [29](#)
- 📖 Dignidad Humana y Bioética [30](#)

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Las enfermedades raras. Un reto para Europa

*Texto completo:* <http://eur-lex.europa.eu>

- Resolución del Parlamento Europeo, de 22 de abril de 2008, sobre donación y trasplante de órganos: acciones de la UE.

*Texto completo:* <http://www.europarl.europa.eu/>

- Resolución de 12 de noviembre de 2008, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se actualiza el anexo I de la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posibilidad de sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

- o B.O.E. núm. 284 de 25 de noviembre de 2008, pág. 47112

- Orden de 28 de octubre de 2008 para el acceso a la carrera profesional del personal laboral del sector sanitario público gestionado por entidades adscritas a la Consellería de Sanidad e integrado en el régimen estatutario por los procesos previstos en el Decreto 91/2007.

- o D.O.G. núm. 213 de 3 de noviembre de 2008, pág. 19991

- Real Decreto Ley 9/2008, de 28 de noviembre, por el que se crean un Fondo Estatal de Inversión Local y un Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo y se aprueban créditos extraordinarios para atender a su financiación
  - o B.O.E núm. 290 de 2 de diciembre de 2008, pág. 48125
  
- Orden de 21-11-2008, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se amplían los procesos con garantía de segunda opinión médica recogidos en el artículo 4 del Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, del derecho a la segunda opinión médica
  - o D.O.C.M. núm. 250 de 5 de diciembre de 2008, pág. 38749
  
- Orden de 01-12-2008, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se regula el funcionamiento autónomo del Hospital General de Tomelloso y la reordenación de la estructura orgánica, territorial y funcional de los Hospitales del Área de Salud de La Mancha-Centro.
  - o D.O.C.M. núm. 250 de 5 de diciembre de 2008, pág. 38752

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PROTECCIÓN DE DATOS

- Seguridad de ficheros regulados en la Orden del Ministerio de sanidad por la que se crea un fichero de carácter personal sobre las nuevas infecciones

### SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia del Tribunal Supremo que confirma la legalidad de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 18 de diciembre de 2000, por la que se crea un fichero de carácter personal, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, relativo al Sistema de Información sobre nuevas infecciones (SINIVIH) por entender que se siguen las especificaciones previstas en el documento de seguridad de conformidad con el Real Decreto 994/1999, respecto a las medidas de seguridad de nivel alto

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

- ¿Se considera tratamiento por cuenta de terceros la entrega a empresa suministradora de prótesis por parte del hospital de datos clínicos del paciente?:

La APDCAM informa que es un supuesto de cesión de datos personales, aunque no es preciso recabar el consentimiento del paciente porque existe norma con rango de ley que habilita para ello, a saber la Ley 14/86 que en diversos preceptos atribuye a la administración la función de autorización, inspección, control... de productos sanitarios.

### INFORME DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Cesión de datos personales a consecuencia de la implantación de prótesis.  
Se plantea si la cesión del Nº de Historia Clínica correspondiente al paciente al que se implanta una prótesis, a la empresa suministradora, constituye una cesión, o no, de datos de carácter personal, y si esto implica la necesidad de suscribir un documento específico de compromiso de cumplimiento de la normativa sobre Protección de Datos.

En contestación a la consulta planteada se informa lo siguiente:

**PRIMERO.-** Conforme a lo establecido en el artículo 2.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), “la presente Ley Orgánica será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que les haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público o privado”.

Por su parte, el artículo 3.a) de la LOPD define el concepto de datos de carácter personal como “cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables”.

El Número de Historia Clínica constituye un dato vinculado de forma exclusiva a una persona (el paciente), teniendo como finalidad específica identificarlo de forma inequívoca, por lo que debe ser considerado un datos de carácter personal y, por tanto, su tratamiento o cesión se encuentra sometido a la normativa vigente sobre tratamiento de datos de carácter personal.

**SEGUNDO.-** Dado que el tratamiento del Número de Historia Clínica nunca se va a realizar de forma individualizada, sino que, en el supuesto que nos ocupa, va a estar vinculado a la implantación de una prótesis al paciente, debe considerarse como un dato de salud, siéndole de aplicación su caracterización como dato especialmente protegido, que se realiza en el artículo 7 de la LOPD, así como, cuando su tratamiento se realice utilizando un sistema automatizado, el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, debiendo serle de aplicación las medidas de seguridad que se establecen para el nivel Alto.

**TERCERO.-** Respecto a la cesión del Número de Historia Clínica a la empresa suministradora de prótesis al Hospital, conforme a lo establecido en el artículo 7.3 de la LOPD, “los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”.

Atendiendo al artículo 25.4 del Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, en el que se regulan las denominadas “tarjetas de implantación”, éste prescribe que “esta tarjeta de implantación, en triplicado ejemplar, incluirá al menos el nombre y modelo del producto, el número de lote o número de serie, el nombre y dirección de fabricante, el nombre del centro sanitario donde se realizó la implantación y fecha de la misma, así como la identificación del paciente (documento nacional de identidad, número de pasaporte), y será cumplimentado por el hospital tras la implantación”.

Este mismo artículo 25.4 del Real Decreto 414/1996, establece que “Uno de los ejemplares permanecerá archivado en la Historia Clínica del paciente, otro será facilitado al mismo y otro será remitido a la empresa suministradora. En el caso en que se haya dispuesto de un registro nacional de implantes, éste ejemplar o copia del mismo será remitido al registro nacional por la empresa suministradora”.

Atendiendo a regulado en la norma analizada, es legítima la cesión de datos del Número de Historia Clínica (como dato identificativo del paciente) a la empresa suministradora de la prótesis que se le ha implantado, aunque al no cumplirse el criterio de reserva de ley

establecido por la LOPD, no queda eximida la cesión del dato de la necesidad de obtener el consentimiento expreso previo del mismo.

**CUARTO.-** La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 18.11 que “Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones: El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas”.

Esta función de control se atribuye posteriormente a la Administración del Estado competente en materia de sanidad en el artículo 40.5 de la propia Ley General de Sanidad, según el cual “La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad”. Asimismo, el artículo 110 establece que “Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria”.

En cuanto al alcance de este control, el artículo 25.1 del Real Decreto 414/1996 dispone que “Cuando, con ocasión de su actividad, los profesionales sanitarios, las autoridades inspectoras, los fabricantes o los responsables de los productos advirtieran cualquier disfunción, alteración de las características o de las prestaciones del producto, así como cualquier inadecuación del etiquetado o del prospecto que pueda o haya podido dar lugar a la muerte o al deterioro grave del estado de salud de un paciente o de un usuario, deberán comunicarlo a la Dirección General de Farmacia y de Productos Sanitarios, donde dichos datos se evaluarán y registrarán. Esta comunicación se realizará sin perjuicio de la que, en su caso, sea exigida por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente. El fabricante será informado de estos hechos”.

De lo establecido en este precepto se desprende que la función de control consagrada por el artículo 18.11 de la Ley General de Sanidad se extiende no sólo a la verificación y control de calidad de los productos existentes, sino a la comprobación de los supuestos en los que la utilización de los mismos ha podido derivar consecuencias perjudiciales para los pacientes, pudiendo incluso ser imprescindible proceder a su explantación. Para ello, y dentro siempre del ámbito previsto en la Ley General de Sanidad, será imprescindible que por la Administración competente pueda tenerse conocimiento de las personas a las que se ha efectuado el correspondiente implante, a fin de atender a las urgencias que pudieran derivarse de cualquier incidencia surgida en relación con cada concreto producto farmacéutico.

Por ello, cabe considerar que la comunicación que daría lugar al posterior tratamiento de los datos por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo encontraría su habilitación legal en los artículos 18.11, 40.5 y 110 de la Ley General de Sanidad, por lo que dicha comunicación y ulterior tratamiento sería conforme a lo establecido en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

Entrando en el análisis concreto de la consulta planteada, respecto de los requisitos legales exigibles en orden a la comunicación de los datos de carácter personal del paciente a la empresa protésica, suministradora del implante, como se ha expuesto en el Punto anterior de este Informe, dicha habilitación legal se contiene en los artículos 18.11, 40.5 y 110 de la Ley General de Sanidad en los estrictos términos que han quedado expresados, posibilitando dichos preceptos la cesión de los datos contenidos en la tarjeta al Ministerio de Sanidad y Consumo, concretándose en la práctica dicha habilitación por medio de la cumplimentación de un “triplicado ejemplar” de la tarjeta de implantación, y recayendo sobre la empresa suministradora la obligación formal de remitir copia de uno de dichos ejemplares a los Registros Nacionales de Implantes.

En consecuencia, no será necesario el consentimiento expreso del paciente para facilitar su Número de Historia Clínica a la empresa suministradora de la prótesis que se le haya implantado.

**QUINTO.**- Según se expone en la consulta, el consultante plantea sus dudas acerca de la necesidad de suscribir un contrato con las empresas protésicas en los términos establecidos por el artículo 12 de la LOPD. Pues bien, a nuestro juicio, en el presente supuesto no concurren los requisitos a los que se refiere el citado artículo 12 de la mencionada Ley Orgánica, referido al denominado “acceso a los datos por cuenta de terceros”, no encajando este tipo de actividad con la definición que para el “encargado del tratamiento” se establece por el artículo 3.g) de dicha norma, cuando dispone que dicho encargado será “La persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, solo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento”.

Por el contrario, en este supuesto nos encontramos ante una comunicación de datos que deberá reputarse cesión, de acuerdo con lo establecido por el artículo 7.3 de la LOPD, siendo de aplicación lo establecido en el apartado CUARTO de este informe, no siendo necesaria la firma de ningún documento específico de compromiso de cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos.

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Comunicación interpretativa de la Comisión relativa a la aplicación del Derecho comunitario en materia de contratación pública y concesiones a la colaboración público-privada institucionalizada**

*Texto completo:* <http://eur-lex.europa.eu>



## REINTEGRO DE GASTOS:

- El problema del reintegro de gastos sanitarios realizados en un Estado Miembro sin la autorización del Estado de Origen del paciente

La concurrencia del principio de libre prestación de servicios junto con los diferentes modelos de gestión sanitaria que existen en Europa, ha dado lugar a que el TJUE mediante resoluciones permita a los ciudadanos la posibilidad de obtener el reintegro de gastos sanitarios realizados en un Estado miembro distinto al lugar de residencia, en algunos supuestos.

El artículo que presentamos aborda el problema que se plantea en la gestión sanitaria, analizando la normativa española sobre esta materia y comenta algunas de las sentencias dictadas por el TJUE.

*Texto completo:* <http://www.ajs.es>

## DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

- El valor probatorio del parte médico de lesiones en caso de violencia doméstica.

### SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO: Nº 533/2008

El valor probatorio del parte médico de lesiones se pone de manifiesto en esta sentencia del Tribunal Supremo sobre violencia doméstica, en la que, frente a la declaración de una de las víctimas, que decía no haber sufrido abuso de ningún tipo, el Tribunal resaltó la importancia de este documento médico-legal como elemento probatorio trascendental para condenar al autor de tales hechos

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es/>

## FINANCIACIÓN SANITARIA

- **Compensación económica por la colaboración en la gestión de la Seguridad Social**

### SENTENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL

El art. 77 del TRLGSS, aun vigente, regula la modalidad de colaboración voluntaria de empresas en la gestión de la asistencia sanitaria. A partir del año 2000 tiene lugar la conocida "separación de las fuentes de financiación", mediante la cual la Administración alega que no se debe compensar a estas empresas. Pues bien, la Sala recuerda que esa separación no se ha completado y encontramos ejemplos en nuestro derecho positivo, por lo que estima el recurso interpuesto por la empresa para que se le compense económicamente.

No obstante, os informo que este tipo de sentencias le queda muy poco tiempo, ya que la Disposición Final Tercera del actual Proyecto de Ley de Presupuestos del Estado para 2009, contempla expresamente la supresión de la letra b) del art. 77 del TRLGSS (el de la colaboración voluntaria de las empresas), y con buen criterio, porque se hace difícil la pervivencia de este artículo en el actual escenario de financiación sanitaria.

**Jurisdicción:** Contencioso-Administrativa

Recurso contencioso-administrativo núm...2007

**Ponente:** Excm. Sra. ....

La AN estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la entidad mercantil «XXXX, SA» contra una Resolución de la Ministro de Sanidad y Consumo de 07-05-2007, sobre la compensación económica por la colaboración en la gestión de la Seguridad Social durante el ejercicio 2005 y 2006.

Madrid, a ocho de octubre de dos mil ocho.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, constituida por los Sres. Magistrados relacionados al margen, ha visto el recurso Contencioso-Administrativo núm. 216/2007, interpuesto por la entidad XXX SA (antes XXX SA, antes BANCO IXIS URQUIJO SA y antes XXXX SA), representada por el Procurador de los Tribunales Don XXX, y defendida por el letrado Don XXXXX, contra la resolución de la Ministra de Sanidad y Consumo de 7 de mayo de 2007, desestimatoria de la solicitud de compensación económica por colaboración en la gestión de la Seguridad Social, habiendo sido parte demandada la Administración General del Estado, representada por la Abogacía del Estado; cuantía XXXX euros.

## ANTECEDENTES DE HECHO

### PRIMERO

Con fecha de 9 de julio de 2007, el XXX SA, representado por el Procurador de los Tribunales Don XXXX, y defendida por el letrado Don XXXX, presentó escrito interponiendo recurso Contencioso-Administrativo contra la resolución de la Ministro de Sanidad y Consumo de 7 de mayo de 2007, por la que se desestimaba la solicitud de compensación económica que por importe de XXXX euros, había instado con fecha 25 de abril de 2007, en concepto de compensación por prestación de asistencia sanitaria durante los ejercicios 2005 y 2006, como entidad colaboradora en la gestión de la Seguridad Social, al amparo de lo preceptuado en el artículo 77.1 b) de la Ley General de la Seguridad Social y la Disposición Transitoria Primera de la Ley 66/1997, de Medidas Fiscales y de Orden Social.

### SEGUNDO

Admitido a trámite el recurso, se sustanció en legal forma, presentando la parte recurrente demanda, en la que tras exponer los hechos y fundamentos que estimó de aplicación al caso, terminó suplicando que se dictara sentencia estimando el recurso y anulando la resolución administrativa impugnada, reconociendo el derecho del demandante a percibir las compensaciones económicas por la prestación de la asistencia sanitaria regulada en el artículo 77 b) de la LGSS. a los trabajadores beneficiarios, durante el período 2005 y 2006; condene a la Administración a pagar el importe de XXX euros, por la citada prestación; subsidiariamente, y para el caso de que la Sala considere aplicable el "coste medio" actualizado a 2004, 2005 y 2006 fijado por el Ministerio de Sanidad, condene a la Administración demandada al abono de la cantidad de XXX euros; así como los intereses legales devengados desde la presentación de la reclamación inicial (25 de abril de 2007) hasta su pago.

### TERCERO

El Abogado del Estado contestó a la demanda mediante escrito en el que, tras exponer los hechos y fundamentos jurídicos que estimó de aplicación al caso, solicitó que se dicte sentencia por la que se desestime el recurso interpuesto.

### CUARTO

Recibido el recurso a prueba, se practicó prueba documental con el resultando que obra en autos, tras lo cual las partes presentaron escritos de conclusiones reiterando los pedimentos contenidos en la demanda y contestación, por lo que concluso el recurso se señaló para votación y fallo el día 1 de octubre de 2008, en que tuvo lugar.

Expresa el parecer de la Sala la Magistrado designada ponente, Ilma. Sra. XXXX,

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO

La entidad demandante presentó escrito ante el Ministerio de Sanidad y Consumo con fecha 25 de abril de 2007, reclamando el abono de las compensaciones económicas que se adeudan con motivo de la prestación sanitaria derivada de enfermedad común y accidente

no laboral (artículo 77.1 b) de la LGSS. a sus trabajadores y beneficiarios incluidos en el ámbito de las autorizaciones que tenía conferidas, durante los ejercicios 2005 y 2006.

La petición se amparaba en lo establecido en el artículo 77.1 b) de la LGSS. y en la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales Administrativas y de Orden Social, y Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto. El importe total reclamado ascendía a XXX euros, de los cuales XXX euros correspondían al ejercicio 2005 y XXX euros al ejercicio 2006. Tales importes se habían calculado, según refería el escrito de reclamación, mediante la aplicación del coeficiente reductor del 0,09 a las cuotas de la Seguridad Social, y con carácter subsidiario, se interesaba la determinación de la cifra adeudada en concepto de compensación por la prestación de asistencia sanitaria atendiendo al "coste medio" correspondiente a 2005 y 2006.

La resolución ministerial de 7 de mayo de 2007, dictada por delegación de la Ministra de Sanidad y Consumo, por el Subsecretario (Orden SCO/2475/2004, de 8 de julio - BOE de 23 de julio desestimó la petición que había deducido la entidad demandante, en la que reclamaba el reconocimiento de su derecho a percibir las compensaciones económicas correspondientes a la prestación de la asistencia sanitaria del ejercicio 2005 y 2006, así como los intereses legales que se devenguen hasta su pago.

La Administración consideró las propias normas invocadas por la reclamante, lo establecido en el artículo 4.2 del Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto, por el que se establece el procedimiento para hacer efectivo el importe de la compensación económica a las empresas que colaboran en la prestación de la asistencia sanitaria correspondiente a 1998 y en la Ley 35/1999, de 18 de octubre, por la que se aprueba un crédito extraordinario de XXXXX., para hacer efectivo el pago a las empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria de la compensación económica prevista en la DT Sexta de la Ley 66/1997. Y por ello, entendió que dado que el proceso de separación en la financiación de fuentes del sistema de la Seguridad había culminado en 1999, extinguiéndose la modalidad de colaboración en la gestión de la asistencia sanitaria (artículos 77.1 b) de la LGSS. y DT 6ª de la Ley 66/1997, y teniendo en consideración el carácter transitorio y temporal de la DT 6ª citada, una vez culminado el proceso de separación de fuentes, desaparece la eficacia de la misma y de las disposiciones reglamentarias que se dictaron para su desarrollo, entre ellas el RD 1380/1999, así como la modalidad de colaboración del artículo 77.1 b) de la LGSS, por lo que no cabía reconocer la compensación económica.

La demandante reitera aquella petición, poniendo de manifiesto que ha venido prestando la colaboración en la prestación de la asistencia sanitaria, en la modalidad prevista en el artículo 77.1 b) de la Ley General de la Seguridad Social, en virtud de la autorización que le fue concedida a XXXXX SA (posteriormente XXX SA y XXX SA, hoy XXXXX); No obstante, aduce, la resolución impugnada ha de reputarse nula, dado que el derecho que reclama deriva del propio artículo 77.1 b) de la LGSS, así como del RD 1380/99, de 27 de agosto, conforme se ha reconocido en sendas sentencias y por la propia administración, de acuerdo con la documentación que incorpora; razón por la que insta el reconocimiento de su derecho y el correspondiente abono de las sumas reclamadas.

Alega, asimismo, que la prestación o colaboración se ha venido prestando de forma ininterrumpida, de forma que la desestimación de la reclamación efectuada en vía administrativa, deviene contraria a la buena fe y a la confianza legítima, constituyendo un enriquecimiento injusto para la Administración.

La Administración, se opone a la interpretación ofrecida por la contraria, por entender que la denegación de la prestación se ajusta a derecho, de acuerdo con los argumentos opuestos por la Administración.

## SEGUNDO

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, regula en su artículo 77 la colaboración de las empresas, disponiendo que:

1. Las empresas, individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente en alguna o algunas de las formas siguientes:

a) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación.

b) Asumiendo la colaboración en la gestión de la asistencia sanitaria y de la incapacidad laboral transitoria derivadas de enfermedad común y accidente no laboral, con derecho a percibir por ello una participación en la fracción de la cuota correspondiente a tales situaciones y contingencias, que se determinará por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

c) Pagando a sus trabajadores, a cargo de la entidad gestora obligada, las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria, así como las demás que puedan determinarse reglamentariamente.

d) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria derivada de enfermedad común o accidente no laboral, en las condiciones que establezca el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, establece en su artículo primero la separación y clarificación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social, dando nueva redacción al núm. 2 del art. 86 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que queda en los siguientes términos:

"2. La acción protectora de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva y universal, se financiará mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo establecido en el art. 10.3, primer inciso, de esta Ley. Las prestaciones contributivas, los gastos derivados de su gestión y los de funcionamiento de los servicios correspondientes a las funciones de afiliación, recaudación y gestión económico-financiera y patrimonial serán financiadas básicamente con los recursos a que se refieren las letras b), c), d) y e) del apartado anterior, así como, en su caso, por las aportaciones del Estado que se acuerden para atenciones específicas.- A los efectos previstos en el párrafo anterior, la naturaleza de las prestaciones de la Seguridad Social será la siguiente:

a) Tienen naturaleza contributiva:

Las prestaciones económicas de la Seguridad Social, con excepción de las señaladas en la letra b) siguiente.

La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) Tienen naturaleza no contributiva:

-Las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria incluidas en la acción protectora financiada con cargo al Presupuesto de la Seguridad Social y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

-Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.

-Los complementos a mínimos de las pensiones de la Seguridad Social.

-Las asignaciones económicas de la Seguridad Social por hijo a cargo.

En su Disposición Transitoria Decimocuarta, aborda la aplicación paulatina de la separación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social, estableciendo que: "Lo dispuesto en el apartado 2 del art. 86 de esta Ley se llevará a cabo, de modo paulatino, antes del ejercicio económico del año 2000, en los términos que establezca la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio económico.- No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, y hasta que no se establezca definitivamente la naturaleza de los complementos a mínimos de las pensiones de la Seguridad Social, éstos serán financiados en los términos en que se determine por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada ejercicio económico".

La previsión de la expresada Disposición transitoria recibe respuesta cumplida en la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, cuya Disposición Transitoria Sexta, "Colaboración de las empresas en la gestión de la Seguridad Social", señala: "Lo establecido en la letra b) del número 1 del art. 77 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en tanto culmina el proceso de separación de fuentes entre el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social, habrá de entenderse sólo referido a aquellas empresas que vengan colaborando en la gestión de la asistencia sanitaria con anterioridad a la presente Ley.- La compensación económica por dicha colaboración en el caso de la asistencia sanitaria se establecerá en función de los trabajadores protegidos y dará lugar a la percepción de un importe que no podrá ser inferior al que actualmente se viniera percibiendo por la empresa, salvo que este último fuera superior al coste medio, en el INSALUD, de las prestaciones que cubre la colaboración, en cuyo caso, será dicho coste el límite de la compensación a realizar. Reglamentariamente se establecerán los procedimientos para hacer efectiva la compensación económica.- Las empresas que se acojan a esta forma de colaboración tendrán derecho a reducir la cuota a la Seguridad Social, mediante la aplicación del coeficiente que, a tal efecto, fije el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social".

La OM 26 enero 1998, vino a desarrollar las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 65/1997, de 30-12-1997, de Presupuestos Generales del Estado para 1998. En su disposición

transitoria cuarta se estableció la compensación de los gastos derivados de la colaboración de las empresas en la gestión de la asistencia sanitaria y de la incapacidad temporal derivadas de enfermedad común y accidente no laboral en los términos siguientes: "Desde el día 1 de enero de 1998 las empresas autorizadas para colaborar en la gestión de la Seguridad Social respecto de la modalidad establecida en el artículo 77.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social, se compensarán de los gastos asumidos de la siguiente forma: a) Por la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal, mediante la aplicación del coeficiente reductor del 0,05 sobre la cuota que les correspondería satisfacer de no existir la colaboración. b) Por la gestión de la prestación de asistencia sanitaria, mediante la compensación económica que determine la Administración Sanitaria, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, sin que puedan aplicar a estos efectos coeficientes reductores sobre la cuota íntegra de Seguridad Social".

Por otra parte, mediante OM 20 abril 1998, se procedió a la modificación de la OM 25 de noviembre de 1966, de colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social, al objeto de introducir en la misma distintas disposiciones dirigidas a garantizar el correcto funcionamiento del régimen de colaboración voluntaria de las empresas en la gestión de la Seguridad Social. Entre las mismas figuran aquellas que tienen por finalidad evitar prácticas que no se corresponden con la naturaleza de la institución, como es la consistente en ceder o transmitir la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal a favor de entidades distintas a la empresa autorizada, situación que originó la formulación de una proposición no de Ley aprobada por unanimidad de todos los Grupos Parlamentarios en el Congreso de los Diputados el 11 de noviembre de 1997, instando al Gobierno para que adopte medidas impeditivas de la misma, mandato al que responde la presente modificación. En su disposición transitoria, regula el cese en la colaboración voluntaria en la gestión.

Posteriormente, el Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto, vino a establecer el procedimiento para hacer efectivo el importe de la compensación económica a las empresas que colaboran en la gestión de la asistencia sanitaria, correspondiente a 1998, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria sexta de la Ley 66/1997. En su preámbulo, después de hacer referencia a la expresada disposición transitoria, se indica que las percepciones a que se refiere la mencionada disposición transitoria sexta se entenderán aplicables a partir de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, ya que la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 7 de marzo de 1997, en su artículo 1, prorrogaba para todo el ejercicio 1997 los coeficientes reductores de la cotización fijados en los artículos 14 y 15 de la Orden de 27 de enero de 1997, que establecía la deducción en la contingencia de asistencia sanitaria en el 0,09 ó 0,11, según la modalidad de colaboración voluntaria que se ejerza, en los párrafos a) y b) del citado artículo 15 de esta Orden". En consecuencia, con objeto de hacer efectiva dicha compensación económica, correspondiente a 1998, vino a establecer lo siguiente:

"Artículo 1. **Ámbito de aplicación.** El procedimiento establecido en el presente Real Decreto para obtener la compensación económica a que se refiere la disposición transitoria sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, se entenderá de aplicación a las empresas colaboradoras cuya autorización para colaborar en la gestión de la asistencia sanitaria por enfermedad común y accidente no laboral se haya concedido con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley, y hasta que se produzca la extinción de dicho régimen de colaboración.

Artículo 2. Órgano competente para conceder la compensación. Corresponderá a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo reconocer la compensación económica por prestación de asistencia sanitaria a que se refiere la disposición transitoria sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre.

Artículo 3. Procedimiento. 1. Iniciación. Las empresas colaboradoras incluidas en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto presentarán una solicitud de compensación económica dirigida a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, en el plazo de treinta días a partir de la publicación de esta disposición, acompañada de la siguiente documentación: (...) 2. Instrucción. La Subdirección General de Financiación y Presupuestos, de acuerdo con el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, podrá requerir, en su caso, a los interesados para que en el plazo de diez días subsanen las faltas o acompañen los documentos que sean precisos y necesarios para elaborar la propuesta de resolución del expediente. 3. Terminación. El reconocimiento de la compensación económica por asistencia sanitaria se realizará por resolución del Subsecretario de Sanidad y Consumo, cuya notificación se efectuará en el plazo máximo de noventa días desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación.

Artículo 4. Compensación económica. 1. Financiación. La compensación económica a que se refiere la disposición transitoria sexta de la [Ley 66/1997](#) para las empresas colaboradoras se satisfará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para 1999, según Proyecto de Ley de concesión de un crédito extraordinario, en tramitación, sobre el que se ha concedido un anticipo de tesorería con aplicación 99.26.251. 2. Importe de la compensación. La determinación del importe de la compensación económica a las empresas colaboradoras incluidas en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto se formulará en base al siguiente criterio: a) Importe de la deducción por asistencia sanitaria que viniera percibiendo la empresa hasta la entrada en vigor de la Ley 66/1997, determinada en función de los coeficientes reductores en la cotización fijados en los artículos 14 y 15 de la Orden de 27 de enero de 1997, salvo que este importe fuese superior al coste medio del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) reflejado en el apartado siguiente, en cuyo caso será dicho coste el límite de la compensación a realizar. b) La aplicación al número de titulares acogidos a la colaboración por asistencia sanitaria de cada empresa, del coste medio del INSALUD calculados para 1998 de la forma que sigue: 1º Coste medio del INSALUD cuando los honorarios médicos son a cargo de la empresa colaboradora: XXX pesetas por titular y mes (XXX). 2º Coste medio del INSALUD cuando los honorarios médicos son a cargo del sistema: pesetas por titular y mes (XXX euros). c) El coste medio del INSALUD con posterioridad a lo previsto en el apartado anterior y hasta tanto se extinga el régimen de colaboración será hecho público mediante resolución del Subsecretario de Sanidad y Consumo".

El Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto (en vigor desde 3 de agosto 2002, fecha de su publicación en el BOE), por el que se modificó y desarrolló la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, estableció (art. 15) que el Instituto Nacional de la Salud pasaba a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de entidad gestora de la Seguridad Social. Le corresponde a la nueva entidad la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean



necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, derogó el citado Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, estableciendo una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, si bien mantuvo la denominación, características, funciones y organización que para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se recogían en la norma derogada.

### TERCERO

La cuestión litigiosa se ha planteado en múltiples ocasiones, tal y como afirma la demandante, habiendo sido resuelta, entre otras, por sentencia de esta Sección, de fecha 10 diciembre 2003.

En los fundamentos jurídicos séptimo y octavo de la expresada sentencia, se hacían las siguientes consideraciones:

SÉPTIMO La Administración, atendiendo los pedimentos de la actora, abonó el importe correspondiente al año 1998, no habiéndolo hecho para los años siguientes que han sido reclamados, 1999, 2000 y 2001, cuya reclamación constituye el objeto de este contencioso, concretándose en consecuencia el litigio en determinar si sobre la Administración pesa, o no, la obligación de compensar.

El abogado del Estado en su contestación a la demanda hace referencia a la resolución recurrida -se impugna la desestimación en virtud de silencio- y reproduce un texto que no obraba en autos, ni en el expediente administrativo.

La Administración se ha dirigido a esta Sala en escrito con sello de salida de 8 de mayo de 2003, expresando la finalidad de completar el expediente, al que acompaña fotocopia de una carta del Subsecretario del Ministerio de Hacienda al de Sanidad y Consumo, fechada el 8 de marzo de 2002, y el texto de un informe de la Dirección General de Presupuestos, según indica emitido el día 26 de febrero de 2002, con el siguiente contenido: "A los efectos de las posibles reclamaciones por los costes de la asistencia sanitaria asumida por las empresas colaboradoras con posterioridad al ejercicio 1998, se estima que la integración de este colectivo en el Sistema Nacional de Salud, por aplicación de la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, tenía efectos del año 1999 puesto que el Presupuesto del INSALUD para dicho año ya no estaba financiado por cotizaciones sociales, por lo que ha de entenderse que se culminó el proceso de separación de fuentes de financiación al que alude dicha Disposición Transitoria. En consecuencia, se considera que las Empresas han seguido voluntariamente a su cargo con la citada prestación de la asistencia sanitaria. Por ello, cualquier coste que se haya producido con posterioridad a 1998 por la asistencia sanitaria prestada por las empresas colaboradoras debe ser asumido por las mismas. Se entiende que el importe librado por el crédito extraordinario aprobado por Ley 35/1999, de 18 de octubre, de XXXXXX pesetas, se hizo en cierre del proceso de colaboración al finalizar el período transitorio. Finalmente para la extinción de esta modalidad de colaboración voluntaria de empresas en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de una forma inequívoca desde un punto de vista jurídico, se requiere la modificación del artículo 77 b) de la Ley General de la Seguridad Social, de conformidad con lo expuesto en el informe de la Asesoría Jurídica de esta Secretaría de Estado de fecha 17 de febrero de 2000.

El texto se corresponde con el transcrito en el escrito de contestación a la demanda, si bien este último omite el último párrafo, omisión que a juicio de la Sala es especialmente relevante, ya que viene a reconocer la exigencia de modificar el art. 77 b) de la Ley General de la Seguridad Social, artículo que hemos recogido en el fundamento precedente y que esta Sala considera da pie a la reclamación de la actora, coincidiendo con el argumento utilizado por la misma al afirmar en sus conclusiones que "no se ha dictado ninguna norma o resolución que declare que se ha culminado el proceso referido anteriormente".

En efecto, consideramos que estamos ante una colaboración de décadas cuyo extinción exige, como mantiene el informe, su expresión de una forma inequívoca desde un punto de vista jurídico, entre tanto la relación subsiste, y como una parte viene realizando la prestación la otra, la Administración beneficiada, viene obligada a la contraprestación económica.

Reafirmando lo indicado, también resulta válido el segundo argumento que recoge el mismo apartado de las conclusiones de la actora, ya que de los artículos 17 y 18 de cada una de las Ordenes Ministerial de 15 de enero de 1999, 28 de enero de 2000 y 29 de enero de 2001, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado, respectivamente, Ley 49/1998 para el año 1999, Ley 54/1999 para el año 2000, y Ley 13/2000 para el año 2001, se desprende que todavía no ha culminado el proceso de separación de fuentes a que hacía referencia la Ley 66/1997, artículo 77.

OCTAVO Establecida la procedencia de indemnizar, resta por determinar la cantidad que debe abonar la administración. La parte demandante ha cuantificado la pretensión económica ateniéndose al artículo 4 del RD 1380/1999 y al no haberse publicado el coste medido del Insalud para los ejercicios 1999, 2000 y 2001, manifiesta que ha utilizado los mismos parámetros de cálculo que los empleados para el ejercicio 1998, el coste medio del INSALUD para el ejercicio 1998, ya que la aplicación de este coste medio determina un resultado inferior al cálculo de la contraprestación en función del coeficiente reductor (0,09) en la cotización fijado en la Orden Ministerial de 27 de enero de 1997.

Indicaba la demandante en su escrito de demanda que el cálculo practicada sería objeto de la correspondiente prueba pericial, prueba que no ha propuesto. El representante de la Administración ha negado los hechos alegados de contrario. Del expediente administrativo no se puede colegir si los datos que se han tomado en consideración y cálculos efectuados son correctos. Todo ello conlleva la imposibilidad de establecer en este momento la cuantía de la deuda, que deberá practicarse en ejecución de sentencia, dando por buenos los parámetros de cálculo empleados para el ejercicio 1998, y teniendo en cuenta que de publicarse el coste medio para los ejercicios 1999, 2000 y 2001 con anterioridad al incidente de ejecución para determinar la cuantía se aplicarían estos, y su resultado será válido siempre que para cada uno de los ejercicios sea inferior a la contraprestación en función del coeficiente reductor (0,09) en la cotización efectuada en la O.M. de 27 de enero de 1997, y que en todo caso el importe final no puede exceder de los 746.340,68 euros que constituye la pretensión recogida en la demanda. En cuanto a la actualización de la cantidad se abonará el interés legal de la cantidad resultante desde el 4 de enero de 2002, en que tuvo entrada en la Administración la reclamación dirigida al Titular del Departamento, aplicando el criterio que viene manteniendo la Sala, acorde -entre otras-

con las sentencias de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de fechas 19 de abril y 31 de mayo de 1997".

#### QUINTO

#### CUARTO

Consta en la documentación aportada por la demandante la prórroga de la autorización que le fue concedida a favor de XXX SA y XXX SA -posteriormente XXX SA, XXX SA, hoy XXX SA- por la Dirección General de Ordenación económica de la Seguridad Social para la prestación de la asistencia sanitaria, en la modalidad del artículo 77.1 b) de la LGSS., hasta el 1 de abril de 2007 (folio 47 del expediente). Dicha autorización había venido prorrogándose en los años precedentes.

Por tanto, ha de considerarse que la relación de colaboración subsiste (artículo 77.1 b) LGSS.) y que, dado que una parte -la entidad demandante- ha venido realizando la prestación, la otra -la Administración General del Estado beneficiada- viene obligada a la contraprestación económica. A lo que ha de añadirse, por un lado, que las distintas Ordenes Ministeriales por las que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social contenidas en las leyes de [Presupuestos Generales del Estado para los ejercicios de 1999](#) y ss, en sus arts. 17 y 18, regulan los coeficientes reductores aplicables a las empresas excluidas de alguna contingencia y a las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión de la Seguridad Social, y más concretamente de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral en las modalidades previstas en el art. 77.1, b) y d), de la Ley General de la Seguridad Social, lo que pone de manifiesto que no ha culminado el proceso de separación de fuentes a que hacía referencia la Ley 66/1997 (art. 77); y, por otro lado, no podemos obviar la autorización concedida a la entidad demandante para colaborar en la gestión de la Seguridad Social, conforme al apartado b), art. 77, de la Ley General de la Seguridad Social, y que en base a dicha autorización, la entidad demandante asumió la gestión de las contingencias correspondientes; de modo que la compensación de gastos que luego reclamó de la Administración, ha de contemplarse desde una actuación conforme a los principios de buena fe y de confianza legítima (art. 3.1, LRJAP-PAC).

Al respecto, la sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 04 junio 2001, pone de manifiesto que "(...) el principio de protección a la confianza legítima, relacionado con los más tradicionales, en nuestro ordenamiento, de la seguridad jurídica y la buena fe en las relaciones entre la Administración y los particulares, comporta, según la doctrina del TJCE y la jurisprudencia de esta Sala, el que la autoridad pública no pueda adoptar medidas que resulten contrarias a la esperanza inducida por la razonable estabilidad en las decisiones de aquélla, y en función de las cuales los particulares han adoptado determinadas decisiones. O, dicho en otros términos, la virtualidad del principio que se invoca como fundamento del primero de los motivos de casación puede suponer la anulación de un acto de la Administración o el reconocimiento de la obligación de ésta de responder de la alteración (sin conocimiento anticipado, sin medidas transitorias suficientes para que los sujetos puedan acomodar su conducta y proporcionadas al interés público en juego, y sin las debidas medidas correctoras o compensatorias) de las circunstancias habituales y estables, generadoras de esperanzas fundadas de mantenimiento. En el bien entendido de que no pueden apreciarse los necesarios presupuestos para la aplicación del principio invocado en la mera expectativa de una invariabilidad de las circunstancias, y que ni el principio de seguridad jurídica ni el

de la confianza legítima garantizan que las situaciones de ventaja económica deban mantenerse indefinidamente estables (...)".

Por lo tanto, debe acogerse la pretensión de la entidad demandante, en el sentido de que no puede desconocerse el derecho que le corresponde a la percepción de la compensación que corresponda a la colaboración prestada.

## SEXTO

## QUINTO

Para la determinación del importe de la compensación económica, la parte demandante propugna la aplicación del coeficiente 0,09 vigente a la entrada en vigor de la Ley 66/1997, o bien, el importe del coste medio actualizado, según lo expresado en Informe de 13 de abril de 2007, emitido en el seno del recurso 193/06 seguido en esta sección e incorporado por copia a este recurso (XXX euros).

La actualización de costes fue elaborada por el Subdirector General de Análisis económico y fondo de cohesión, en el que se establece una tabla que recoge la evolución del "coste medio" INSALUD en razón de que la asistencia sanitaria sea prestada con personal médico del SNS o con personal médico de la empresa, con un desglose por ejercicios. Sin embargo esa actualización, si bien refleja los parámetros que en su día se tuvieron en consideración para la fijación de la compensación según procedimiento establecido en el RD 1380/1999, no tiene su origen en la autoridad a quien compete la determinación del coste medio, de suerte que no procede su aplicación.

En los casos resueltos por esta Sección en la ya citada sentencia de 10 diciembre 2003 (Rec. Cont. Admvo. 641/2002) y en la sentencia de 21 abril 2004 (Rec. Cont. Admvo. 247/2003), ante la imposibilidad de colegir del expediente si los datos tomados en consideración y cálculos efectuados eran correctos, se decidió dejar para ejecución de sentencia la determinación del importe de la deuda, dando por buenos los parámetros de cálculo empleados para el ejercicio 1998, y teniendo en cuenta que, de publicarse el coste medio para los ejercicios objeto de reclamación con anterioridad al incidente de ejecución para determinar la cuantía, se aplicarían éstos, y su resultado sería validado, siempre que para cada uno de los ejercicios fuera inferior a la contraprestación en función del coeficiente reductor [0,09] en la cotización efectuada en la O.M. de 27/01/1997, sin que en todo caso el importe final pudiera exceder de la cantidad que constituía la pretensión recogida en la demanda. Y, en cuanto a la actualización de la cantidad resultante de la aplicación de tales criterios, se decidió en dichas sentencias el abono del interés legal devengado por tal cantidad desde la fecha de presentación de la reclamación en vía administrativa, de acuerdo con las sentencias del Tribunal Supremo de 19 de abril y 31 de mayo de 1997.

La misma solución ha de aplicarse al caso ahora examinado, porque no contamos con los datos precisos para fijar la compensación, ni constan los documentos y requisitos establecidos en Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto, en orden a fijar la cuantía de la compensación a abonar, puesto que uno de los factores de su cálculo, el coste medio del INSALUD, no ha sido objeto de acreditación para los ejercicios objeto de reclamación, lo que obliga a diferir al período de ejecución de sentencia la definitiva cuantificación de la deuda, aplicando el coste medio así establecido o, en su defecto, el que quedó establecido para el año 1998, tras la aportación de la documentación exigida por el art. 3º del Real

Decreto 1380/1999. Tampoco se ha acreditado que importe se percibió en el ejercicio 1998, dado que no se aportó con la solicitud obrante en el expediente, siendo un dato esencial, conforme resulta de lo expuesto anteriormente.

En consecuencia, las bases para la determinación del importe de la compensación económica por la prestación de asistencia sanitaria durante los ejercicios 2005 y 2006 a que se contrae la reclamación, son:

1ª.- Aplicación de los parámetros de cálculo establecidos para el ejercicio 1998 conforme al Real Decreto 1380/99, es decir, la determinación de la compensación tomando como referencia el importe de la deducción por asistencia sanitaria que viniera percibiendo la empresa hasta la entrada en vigor de la Ley 66/1997, determinada en función de los coeficientes reductores en la cotización fijados por los arts. 14 y 15 de la O.M. 27 enero 1997, salvo que este importe fuese superior al coste medio del INSALUD determinado en el citado Real Decreto, en cuyo caso será dicho coste el límite de la compensación.

2ª.- Aplicación, en lugar de tal coste medio publicado en el mentado Real Decreto, del coste medio que para los ejercicios posteriores pudiera publicarse con anterioridad al incidente de ejecución de sentencia, siempre que su resultado sea inferior a la contraprestación que resulte de aplicar el coeficiente reductor [0,09] en la cotización establecido en la O.M. 27 enero 1997. De no publicarse dicho coste medio antes del incidente de ejecución de sentencia, se estará a lo que resulte de la aplicación de la precedente base 1ª.

3ª.- Imposibilidad de que el importe de la compensación que resulte de aplicar tales parámetros supere el importe reclamado, esto es, XXX euros, con su actualización, en su caso.

4ª.- Adición, al importe de la compensación resultante, del interés legal del dinero devengado por dicho importe desde 25 abril de 2007, fecha de la reclamación administrativa formulada. La aplicación de los intereses legales, como instrumento de actualización de la compensación reclamada (arts. 17 y 24, Ley 47/2003).

## SÉPTIMO

## SEXTO

Por todo lo expuesto, procede la estimación del recurso; sin que en la actuación de las partes se aprecie temeridad o mala fe a los efectos del pronunciamiento sobre costas.

## FALLAMOS

VISTOS los preceptos citados y demás normas de procedente aplicación.

Que estimando el presente recurso Contencioso-Administrativo, interpuesto la entidad XXX SA, contra la resolución de la Ministro de Sanidad y Consumo de 7 de mayo de 2007, declaramos la nulidad de la resolución administrativa impugnada, por no ser conforme a Derecho; y, en su lugar, declaramos el derecho de la entidad demandante a la compensación económica por la colaboración en la gestión de la Seguridad Social durante el ejercicio 2005 y 2006 y condenamos al Ministerio de Sanidad y Consumo a abonar la cantidad que resulte de la liquidación a practicar en fase de ejecución de sentencia, e

intereses devengados por la misma, con arreglo a las bases establecidas en el Fundamento de Derecho Sexto de esta sentencia. Todo ello, sin imposición de costas.

Así, por ésta nuestra sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos de su razón, lo pronunciamos mandamos y firmamos.

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Gestión de los Recursos Humanos en la Administración Pública

Interesante jornada de dos días de duración, donde se informará sobre cómo llevar a cabo una gestión de RR.HH. integradora, conocer cómo aplican desde las Administraciones Públicas el Cuadro de Mando Integral (BSC), saber los tipos de incentivos que se deben utilizar para mejorar el rendimiento del personal, profundizar en las herramientas de evaluación del desempeño que aumentan la productividad y motivación de la plantilla, averiguar cuáles son los elementos clave para implantar un modelo de gestión por competencias etc.

*Lugar de celebración:* Hotel Holiday inn Madrid

*Fecha:* 17 y 18 de febrero de 2009

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

## - Protección de datos en el ámbito de las Administraciones Públicas.

Durante esta jornada se pretende estudiar cómo afecta el Reglamento de la LOPD a las Administraciones Públicas, conocer cómo realizar la cesión y comunicación de datos entre Administraciones, descubrir las especialidades de los ficheros de titularidad pública, profundizar en las consecuencias de la LOPD y su Reglamento en las normas de contratación pública, averiguar cómo diseñar e implantar un plan de aplicación de la normativa; analizar las medidas de seguridad que puede aplicar para la protección de datos en su Administración, etc. Además contaremos con las experiencias prácticas de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid; del Instituto de Salud Pública de Madrid y del Ayuntamiento de Madrid.

*Lugar de celebración:* Hotel Holiday inn Madrid

*Fecha:* 24 y 25 de febrero de 2009

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

## - Protección de Datos. Comentarios al Reglamento

Este libro realiza un análisis sistemático y muy práctico de cada uno de los artículos del nuevo Reglamento de desarrollo de la LOPD, incluyendo las mencionadas resoluciones sancionadoras de la AEPD -de especial relevancia para comprender el alcance de este Reglamento- así como la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la Audiencia Nacional.

***Autores:*** Juan Zabía de la Mata y otros

***Editorial:*** Lex Nova

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



# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

### - El estado de salud en el mundo.

El nuevo estudio realizado por la OMS, evalúa la carga mundial de morbilidad, proporcionando un cuadro integral del estado de la salud y escala regional y nacional, detallando las diez causas principales de mortalidad.

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

### - Estándares éticos y científicos en la investigación

La siguiente monografía tiene como objetivo centrarse en reflexionar sobre la investigación biomédica. Puesto que se trata de analizar los diferentes estándares o criterios que legitiman la exposición a determinados riesgos, se parte de la comparación entre el mundo desarrollado y el mundo en vías de desarrollo, presuponiendo que los estándares tanto científicos como éticos para uno y otro mundo podían permitirse ciertas variaciones.

En ella se parte de las ponencias del profesor Silvio Garattini (Italia) y el profesor Solomon Benatar (República Sudafricana), continuando con una larga discusión sobre el tema de un grupo de expertos que se transcribe en la monografía.

*Texto Completo:* <http://www.fundaciogrifols.org>

### - Autonomía y pacientes reclusos

Interesante artículo que analiza una Sentencia del Tribunal Supremo en la que se declara la responsabilidad patrimonial de la Administración por la muerte de un paciente preso, desde un punto de vista jurídico, ético, médico y social. Los autores llegan a las siguientes conclusiones:

1. La Administración no está legitimada para imponer tratamientos médicos a los reclusos, salvo que medie riesgo grave y cierto para su vida, incapacidad para decidir o riesgo para la salud de terceros.
2. Que la sentencia analizada supone un ataque frontal a la autonomía de los pacientes presos en la toma de decisiones sanitarias que les afecten.

3. Que desde el punto de vista médico es discriminatoria, ya que no mide pro el mismo rasero a todas las enfermedades crónicas que se pueden dar en prisión.
4. Que resulta inasumible en la práctica diaria, porque su estricta aplicación alteraría considerablemente la convivencia en un centro penitenciario.

*Texto Completo:* <http://www.bioetica-debat.org>

### - El paciente competente, una alternativa al paternalismo

En el siguiente artículo, el autor analiza el cambio que ha ido surgiendo el papel asignado al paciente en su relación con los profesionales sanitarios y propone la idea del “paciente competente”, en la que el paciente se implica, ejerciendo responsablemente su autonomía, en las decisiones clínicas y que mantiene una relación de respeto hacia la experiencia y conocimientos clínicos de los profesionales sanitarios. Nos muestra distintos estudios realizados sobre la información requerida por los pacientes y concluye que no solo hay que dotar de derechos a los pacientes, sino también de obligaciones para que adopte un rol más activo en la relación médico-paciente.

*Texto Completo:* [http://www.fundacionmhm.org/fondo\\_editorial.html](http://www.fundacionmhm.org/fondo_editorial.html) - Monografía nº8

### - Guía de buena práctica clínica. Abordaje en situaciones de violencia de género

Esta Guía de Buena Práctica Clínica se elabora con la intención de proporcionar al médico las técnicas y habilidades necesarias para la detección de la violencia contra mujeres dentro de la Atención Primaria, como el primer paso para realizar una evaluación precoz de la víctima y su entorno familiar.

*Texto Completo:* <http://www.cgcom.org/>

### - Resolución de 29-10-2008, del Sescam, de la Dirección-Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética del Área de Salud de Albacete.

- D.O.C.M núm. 237 de 18 de noviembre de 2008, pág. 36774

- Las tecnologías de la información y las comunicaciones en el Sistema Español de Salud

Este primer Informe Anual 2008 realizado por la Cátedra Sanitas, constituye el primer resultado de este Observatorio, que se complementa con otro de "Vigilancia sobre Internet y Móviles al Servicio de la Salud y del Bienestar. Las TIC en la Provisión de Servicios Sanitarios". Entre ambos se da una amplia panorámica sobre el estado de las TIC para la salud desde un punto de vista tecnológico y de servicios, así como su grado de implantación y expectativas de crecimiento futuro. Fruto del amplio trabajo de un equipo durante muchos meses y de la aportación de muchos profesionales, se han alcanzado unas conclusiones que pueden servir de ayuda en el fomento del desarrollo y aplicación de estas tecnologías.

*Texto Completo:* <http://www.catedrasanitas.org>

- Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM

En este artículo se explica detalladamente el desarrollo y evolución de Turriano, uno de los proyectos pioneros y más innovadores en cuanto a implantación de un sistema de información regional para atención primaria. Turriano es el sistema de información corporativo para el área de atención primaria del SESCAM, desarrollado e implantado por ISOFT. Este sistema lleva en funcionamiento cinco años, siempre en constante evolución y aportando importantes beneficios a los profesionales de atención primaria del SESCAM.

*Más información:* 

- Suplemento Seguridad del paciente Vol. 1 n. 4, Noviembre 2008

Ministerio de Sanidad y Consumo - Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: Boletín del Grupo Iberoamericano de Revisiones Sistemáticas sobre la Seguridad del Paciente. Elaborado por Centro Cochrane Iberoamericano

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

## - Inmigración y atención sanitaria

A partir de los años 80 y coincidiendo con el crecimiento económico del país, España ha pasado a ser el país de la Unión Europea que más inmigrantes recibe. Las Comunidades donde más inmigrantes se asientan son Cataluña, Madrid y Valencia. La masiva inmigración ha producido un complejo y difícil problema de integración y uno de los retos más importantes es el de facilitar una atención sanitaria adecuada a todo este colectivo tan diferenciado desde el punto de vista sociocultural.

Las autoras del artículo tienen la opinión, de que la asistencia médica al inmigrante debe realizarse tanto en Centros de Atención Primaria como en centros especializados, aunque los centros de Atención Primaria deberían contar con equipos de profesionales formados en los problemas médicos y socioculturales del inmigrante que permitan un abordaje multidisciplinario que dé una respuesta adecuada a las necesidades sanitarias de esta población, proponiendo mejoras en la atención a estos pacientes. Concluyen el artículo con propuestas dirigidas tanto a la Administración, a los equipos sanitarios, profesionales y al colectivo de inmigrantes.

*Texto Completo* <http://www.fundacionmhm.org>

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - III Foro sobre políticas de salud en la UE

*Lugar:* Campus Universitario de Cartuja. Granada

*Fecha:* 26 de enero de 2009

*Secretaría Técnica:* M<sup>a</sup> Ángeles Cantón [angeles.canton.easp@juntadeandalucia.es](mailto:angeles.canton.easp@juntadeandalucia.es)

*Teléfono:* 958 027 512

*Fax:* 958 027 503

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

## - Premios a la Calidad en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio resuelve y hace público los Premios a la Calidad 2007. Se trata por un lado de premiar a las instituciones, centros, equipos y servicios de salud que se han distinguido en la realización de actividades de mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos. Y, por otro, de reconocer iniciativas para mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de proyectos innovadores.

*Lugar:* Salón de Actos "Ernest Lluch" - Ministerio de Sanidad y Consumo

*Fecha:* 9 de diciembre de 2008

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

## - Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes.

Este libro, publicado por el Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente de Fundación MAPFRE, suma los esfuerzos de expertos de las áreas de práctica clínica y académica implicados en la gestión, en la calidad y en la seguridad, siempre teniendo al paciente en el centro de su interés. Con él esperan los autores que permita a la sociedad la posibilidad de disfrutar de profesionales que acumulen tres tipos de conocimiento: el técnico "saber hacer"; de actitud, "saber ser", y de organizar, "saber estar".

*Directores:* Aranaz Andrés, Jesús María,  
Aibar Remón, Carlos,  
Vitaller Burillo, Julián,  
Mira Solves, Joaquín

*Texto completo:* <http://www.diazdesantos.es>

## - Dignidad Humana y Bioética

Los artículos del libro se orientan a tratar las tres perspectivas básicas de la dignidad: la raíz de la dignidad (perspectiva antropológica, filosófica, científica), la concreción de la dignidad (mujer, historia, práctica médica) y el sentido de la dignidad (teología, religiones).

**Autor:** Javier de la Torre

**Edición:** Universidad de Comilla, 2008

**Texto completo:** <http://www.tirant.com>

## **Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM**

Dr. Alonso Martín A

Director Comercial y Marketing de iSOFT para España, Latinoamérica y Portugal  
Raquel.Podadera@isoftplc.com

### **Resumen**

El propósito de este artículo es explicar detalladamente el desarrollo y evolución de Turriano, uno de los proyectos pioneros y más innovadores en cuanto a implantación de un sistema de información regional para atención primaria. Turriano es el sistema de información corporativo para el área de atención primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), desarrollado e implementado por iSOFT. Este sistema de información corporativo lleva en funcionamiento ya cinco años, siempre en constante evolución y aportando numerosos beneficios a los profesionales de atención primaria del SESCAM.

*Palabras claves:* iSOFT, SESCAM, Turriano, Sistema de información, Atención primaria.

### **Turriano, regional information system for SESCAM primary care**

#### **Abstract**

This article has the objective to explain with detail the development and evolution of Turriano, one of the pioneering and more innovative projects for the Primary Care Regional Information Systems implementation. Turriano is the Corporative Information System for Primary Care Area in Castilla-La Mancha Healthcare Service (SESCAM), developed and implemented by iSOFT. This corporative information system works already from five years, always in evolution and giving a lot of benefits and success to the SESCAM Primary Care professionals.

*Key words:* iSOFT, SESCAM, Turriano, Information system, Primary care.

## Introducción

Turriano es uno de los proyectos pioneros y más innovadores en cuanto a implantación de un sistema de información regional para atención primaria. Este sistema de información corporativo lleva en funcionamiento ya cinco años, aportando numerosos beneficios a los profesionales de atención primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). A continuación, desarrollamos detalladamente cada una de las fases de este innovador proyecto, que está en constante evolución.

## Situación de partida

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) cuenta con un total de 194 zonas básicas, 194 centros de salud y 1.142 consultorios locales, repartidos por toda la comunidad autónoma, cubriendo a una población de 1.988.179 habitantes.

Este servicio regional de salud necesitaba un sistema de información para optimizar la gestión del área de atención primaria, que le permitiese la interconexión y comunicación permanente entre todas las áreas, centros y profesionales de atención primaria que conforman la red corporativa, utilizando una única base de datos centralizada y la misma historia clínico-administrativa para todo el territorio.

En 2003, el SESCAM convocó a concurso público la adjudicación del proyecto Turriano, la herramienta corporativa de gestión integral de la historia clínica en atención primaria para toda la comunidad sanitaria de Castilla-La Mancha.

Después de estudiar todas las ofertas presentadas a concurso público y tras analizar exhaustivamente todas las so-

luciones informáticas existentes en el mercado, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha decidió que e-SIAP, el sistema de información para atención primaria de iSOFT, era el software que mejor se adaptaba a sus necesidades y se presentaba como la solución base ideal para el desarrollo del sistema de información Turriano y crear la historia clínica única para atención primaria en Castilla-La Mancha.

En 2003, el SESCAM adjudicó su proyecto de gestión integral de la historia clínica en atención primaria a iSOFT convirtiéndose, desde entonces, en socio tecnológico de este servicio regional de salud.

## Descripción del proyecto

Este proyecto pretendía aportar importantes mejoras y efectividad en la asistencia sanitaria, facilitando el intercambio de información entre las diferentes organizaciones y economías sanitarias que conforman este servicio regional de salud.

El proyecto se estructura bajo el objetivo inicial de convertir el sistema de información Turriano (evolución de e-SIAP) en la herramienta corporativa de gestión integral de la historia clínica en atención primaria, para dar respuesta a todas las necesidades de cualquier profesional sanitario y poner a su disposición todas las herramientas claves que le permitan ofrecer al ciudadano un servicio de calidad, optimizando los recursos asistenciales.

La primera acción fue el **desarrollo del sistema de información**. El equipo de desarrollo de iSOFT, con la colaboración de los responsables de atención primaria, farmacia e informática del SESCAM trabajó en la evolución de la solución e-SIAP para su adaptación a las necesidades del SESCAM y conver-



tirla, de este modo, en Turriano, la herramienta corporativa de gestión integral de la historia clínica en atención primaria para toda la comunidad sanitaria de Castilla-La Mancha.

Una vez desarrollada la aplicación "a medida", en julio de 2003 comenzó la **implantación de Turriano en todos los centros de salud del SESCAM**, comenzando en el Centro de Salud Esquivias (Toledo) y culminando en el Centro de Salud Las Pedroñeras (Cuenca) en octubre de 2007. Durante esta etapa de implantación, la formación fue uno de los aspectos más cuidados, realizando cursos de formación inicial por toda la comunidad y realizando soporte *in situ* durante los primeros días de uso de la aplicación. Igualmente, esta formación inicial fue completada con formación continua (manuales de versión y guías rápidas), formación *online* y formación de formadores.

Una vez terminada la implantación, **iSOFT mantiene y evoluciona el sistema de información de acuerdo a las necesidades del proyecto**. Turriano es una aplicación que está en continua evolución, adaptándose a las nuevas necesidades de los profesionales sanitarios y del servicio. Los cambios y mejoras que se introducen se discuten mediante grupos de trabajo en los que participan los usuarios (a través de un buzón de sugerencias), responsables de servicios centrales, profesionales técnicos del SESCAM e iSOFT, en calidad de socio tecnológico del proyecto.

Actualmente, Turriano está implantado en 1.303 centros sanitarios de Castilla-La Mancha, gestionando la información de 2.358.224 pacientes. En cuanto al nivel de actividad por jornada laboral, cabe destacar que cada día Turriano gestiona 4.267 agendas programadas, 105.304 citas, 95.327 visitas, 128.604 recetas, 1.321 partes de IT y 4.018 interconsultas.

### Turriano, un sistema de información regional

Turriano es un sistema de información modular y centralizado que permite a todos los usuarios del sistema trabajar sobre la misma información y donde cada usuario autorizado pueda extraer los datos que necesite y realizar su consulta en el formato y presentación más adecuada para su perfil.

Turriano ofrece una serie de herramientas, estructuradas en tres módulos, desarrollados teniendo en cuenta el punto de vista de los diferentes perfiles profesionales que trabajan en un centro de salud:

- **Módulos administrativos:** que incluyen admisión, gestión de cita previa y cita web, listados, mantenimiento de datos administrativos de desplazados y solicitud de ambulancias.
- **Módulos clínicos:** Turriano ofrece un núcleo de información común (núcleo de la historia clínica) para los perfiles clínicos, en el que cada paciente puede visualizar los episodios (organizados por contactos o problemas de salud codificados con CIE9-MC), antecedentes personales y familiares, datos administrativos de interés, problemas de salud, medicación actual, anotaciones subjetivas, alertas ante alergias, factores de riesgo, etc., y programas de salud.

Además de esta información general y común, el sistema de información ofrece diferentes vistas según categorías profesionales (médico, enfermería, pediatra, matrona, odontología, trabajador social, fisioterapia, urgencias e inspectores IT).

Por ejemplo, concretamente para la categoría "médico", el sistema de

Alonso Martín A. Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM

**Gestión del cambio**

información gestiona los principales programas de salud de la cartera de servicios del SESCAM (cardiovascular, despistaje...), la incapacidad temporal, la solicitud de pruebas e interconsultas con sus formularios correspondientes, monitorización de resultados (analíticas, parámetros clínicos...) y prescripción. El módulo de prescripción utiliza el nomenclátor del Ministerio de Sanidad que se enriquece con la guía de medicamentos eficientes y principios recomendados por el SESCAM. Además, ofrece alertas ante interacciones entre medicamentos y alergias a principios activos o grupos terapéuticos.

forma *on-line*, información crítica sobre su área de gestión, con el objetivo de poder tomar medidas correctoras en el momento oportuno.

Por otra parte, también ofrece a los clínicos la posibilidad de realizar un seguimiento y estudio de la población de su cupo, a través de diferentes indicadores clínicos, eliminando todos los informes administrativos relativos a coberturas vacunales, actividad (SIS-PRIMA), etc., que debían enviar anteriormente a sus gerencias.

Así, la información se presenta en diferentes niveles de agregación, según los diferentes perfiles de los usuarios: servicios centrales, gerencia, zona básica de salud y profesional. Actualmente, destacan las explotaciones de prescripción, actividad, vacunaciones e IT.

- **Módulos de gestión:** el módulo de explotación de datos de Turriano permite a los gestores obtener, de

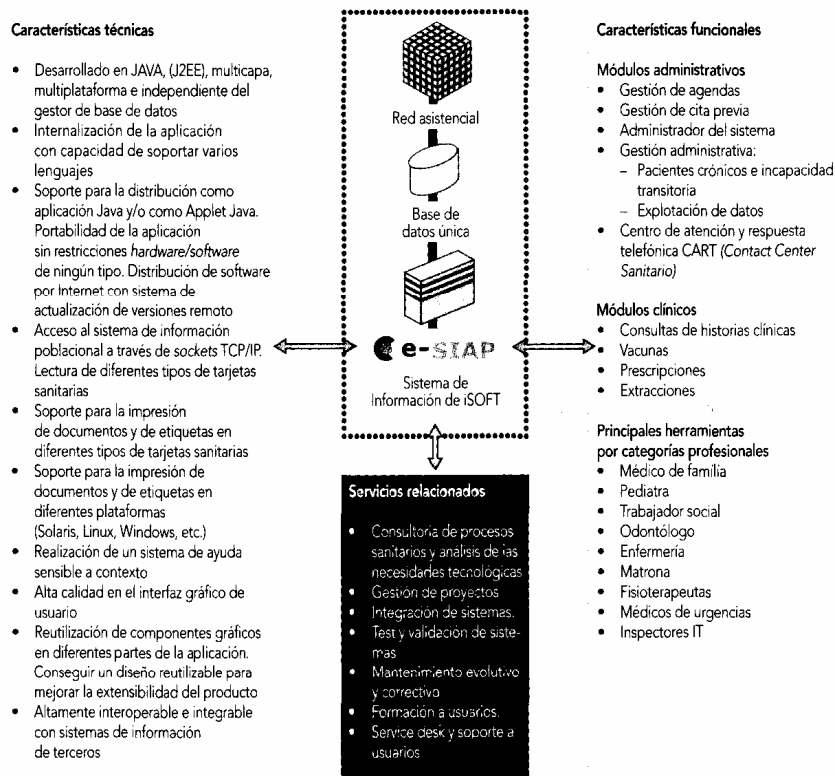


Fig. 1. Sistema de información de atención primaria

### Integración con otros sistemas de información

Una de las principales ventajas de Turriano es su fácil integración con diversas aplicaciones para completar los servicios que aporta a los profesionales de atención primaria del SESCAM. Turriano se integra con:

- Turriano-tarjeta sanitaria: permite actualizar de forma *on-line* los departamentos administrativos de los pacientes, utilizando la información de la tarjeta sanitaria.
- Turriano-SITRAP: permite solicitar y consultar transportes programados.
- Turriano-Martindale: permite presentar en Turriano las interacciones entre medicamentos basados en Stockley.
- Turriano-laboratorio: hace posible el envío y recepción automático de las peticiones y resultados de pruebas analíticas. Debido a la variedad de aplicaciones de laboratorio, esta integración utiliza el estándar HL7, basado en XML, y la plataforma de integración BIE.
- Turriano-Ykonos: esta integración supone la extensión de la radiología digital desde los hospitales a todos los centros de salud de la comunidad. Se ofrece a los usuarios una herramienta para la consulta y tratamiento de imágenes de radiología, así como el informe radiológico correspondiente.
- Turriano-Taocam: esta integración permite a los profesionales de atención primaria consultar los datos de sus pacientes que están en tratamiento de anticoagulación oral. Ofrece a los usuarios la evolución del INR y medicación actual.

- Turriano-Fierabrás: permite a los profesionales de atención especializada realizar las prescripciones con el mismo sistema que utiliza el área de atención primaria, permitiendo al profesional de especializada conocer la medicación que está tomando actualmente el paciente y beneficiándose de todas las ayudas que el sistema de prescripción ofrece al profesional de primaria (detección de alergias a medicamentos y control de interacciones medicamentosas).

### Evolución del proyecto

El SESCAM continúa evolucionando su proyecto global de gestión integral de la historia clínica en atención primaria. Entre los hitos que marcan el presente y el futuro de este proyecto destacamos:

- **Implantación de la receta electrónica.** A finales de 2006, el SESCAM quiso dar un paso más y realizó una ampliación del proyecto Turriano, incluyendo el desarrollo e implantación del sistema de información regional para la gestión de la receta electrónica en los centros de salud y consultorios locales dentro del ámbito del proyecto y pertenecientes al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Este *software* permite al médico de atención primaria enviar a las farmacias las recetas de sus pacientes, vía electrónica, a través de su ordenador, estableciendo un vínculo automático entre el facultativo y el farmacéutico que agiliza y optimiza la asistencia prestada al ciudadano. El sistema de información desarrollado por iSOFT integra los procesos de prescripción y dispensación de fármacos, con el fin de eliminar la receta en papel. Igualmente, el *software* cumple estrictamente los

Alonso Martín A. Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM

**Gestión del cambio**

requisitos de protección de datos, utilizando la firma electrónica en los procesos de prescripción y dispensación.

Entre los beneficios que aporta este *software* al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM, pueden destacarse:

- Agilizar la prescripción médica, ayudando al cumplimiento de los tratamientos y evitando errores de dispensación.
- Reducción del número de visitas a las consultas de los centros de salud, con la consecuente descongestión de la actividad asistencial y del proceso de citación.
- Los pacientes que necesiten medicación por patologías crónicas serán los principales beneficiarios del nuevo sistema, ya que se les podrá prescribir su medicación por un largo periodo de tiempo, sin necesidad de acudir a la consulta cada vez que esta se agote, permitiendo una retirada planificada y controlada de las oficinas de farmacia.
- Mejorar la gestión del tiempo del profesional clínico.

El objetivo del proyecto es extender, de forma progresiva, la implantación de la receta electrónica en todos y cada uno de los centros de salud pertenecientes al SESCAM y en todas las oficinas de farmacia de la región. iSOFT, además de ser la empresa responsable del desarrollo del *software* informático, es responsable de realizar la formación a los usuarios y de dar soporte técnico a los centros de salud para fomentar el uso de esta herramienta que conllevará un avance significativo hacia el uso racional del medicamento.

- **Integración con laboratorios.** Este proyecto tiene el objetivo de informatizar las solicitudes de analíticas para que lleguen de forma electrónica al laboratorio y que este devuelva los resultados también de forma electrónica al centro de salud. De esta forma, se agiliza el nivel de respuesta y los profesionales médicos no tienen que teclear a mano los resultados, como se venía realizando anteriormente cuando los resultados del laboratorio se recibían en papel. Actualmente, el proyecto está en marcha en la gerencia de Alcázar para extenderse, posteriormente, a las 7 gerencias restantes de la región de Castilla-La Mancha.
- **Integración con Mambrino XXI.** Mambrino XXI es el proyecto de informatización de la historia clínica en los hospitales del SESCAM. Se está trabajando para conseguir una historia clínica única de los pacientes, de forma que desde los hospitales se pueda consultar la historia clínica de atención primaria.

### Beneficios

En calidad de socio tecnológico, iSOFT ha trabajado junto al SESCAM en adaptar la solución e-SIAP para crear un sistema de información corporativo Turriano que ha conseguido resolver grandes problemáticas existentes en la comunidad sanitaria de dicha región:

- Escaso tiempo de atención que el médico podía dedicar a la visita del paciente debido a la gran carga asistencial.
- El profesional asociaba que el sistema de información era una herramienta que ralentizaba su ratio de atención al paciente.

- Dispersión geográfica de los centros de salud y consultorios.
- Movilidad del paciente.
- Repetición de pruebas, de solicitudes, etc.
- Pobre estructuración de la historia clínica.

Así, a partir de ahora, gracias al sistema de información Turriano, los profesionales sanitarios del área de atención primaria del SESCAM cuentan con beneficios como:

- Acceso a información crítica cuando y donde el profesional de aten-

ción primaria la necesite, de forma segura, de acuerdo a los estándares de seguridad.

- Historia clínica única de los pacientes de atención primaria.
- Unificación de la información, evitando los problemas de la dispersión geográfica de los centros de salud y consultorios.
- Mayor calidad asistencial.
- Optimización del tiempo y de los recursos.
- Reducción del gasto.

Alonso Martín A. Turriano, el sistema de información regional para atención primaria del SESCAM

**Gestión del cambio**

# Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios

Vol. 9 - Número 2 - Abril-junio 2008



## Patronato de la Fundación Signo

Presidenta: Elena Miravalles González. Secretario General: Ángel J. Pérez Gómez. Vocales: Ignacio Ayerdi Salazar, José Barea Tejeiro, Javier Colás Fustero, Carlos Fernández Rodríguez, Alfredo García Iglesias, Eduardo García Prieto, Carmen Hernando de Larramendi Martínez, Jesús Hernández Díaz, Félix Mata Fuentes, Ginés Madrid García, Regina Múzquiz Vicente-Arche, Luis Rodríguez Padial, Ana Rubio de Pablo, Yolanda Rueda Falcón, Pere Soley i Bach.

## Comité de redacción

Directora: Cristina Leube Jiménez. Director monográfico: Ángel J. Pérez Gómez.  
Fernando Abellán-García Sánchez, Antonio Arbelo López de Letona, Javier Barreiro González, Francisco Cárceles Guardia, Cristina Cuevas Santos, Ramón Gálvez Zaloña, Miguel García Rubio, J. Ramón González-Escalada Castellón, Juana M. Martí-Belda Torres, Roberto Martín Hernández, Juan José Muñoz González, Francisco Nieto Pajares, José Perales Rodríguez, Teresa Requena Caturla, Francisco de Paula Rivas Clemente, Francisco de Paula Rodríguez Perera, Germán Seara Aguilar, Soledad Zuzuarregui Girones.

## Colaboradores

Delegados autonómicos: Miguel Carroquino Bazán (Aragón), Gloria Herias Corral (Asturias), Félix Mata Fuentes (Baleares), José Manuel Baltar Trabazo (Canarias); Francisco Cárceles Guardia (Cantabria), Eduardo García Prieto (Castilla y León), Jesús Hernández Díaz y Luis Rodríguez Padial (Castilla-La Mancha), Pere Soley i Bach (Cataluña), Eduard Ferrer Albiach (Comunidad Valenciana), Francisco Javier Rubio Blanco e Isabel Tovar García (Extremadura), Mercedes Carreras Viñas (La Rioja) Jesús Caramés Bouzán y Pedro Molina Coll (Galicia), Antonio Alemany López, Javier Elviro Peña y Juan José Muñoz González (Madrid), Ginés Madrid García (Murcia), Fernando Astorqui Zabala (País Vasco).

©Fundación Signo

Edición, suscripción y publicidad: Fundación Signo. C/ Sor Ángela de la Cruz 24, esc A, 4.º E, 28020 Madrid. Tel.: 91 579 58 32 • [www.fundacionsigno.com](http://www.fundacionsigno.com)  
e-mail: [fundacionsigno@telefonica.net](mailto:fundacionsigno@telefonica.net)

ISSN: 1577-3558

Depósito legal: M-30689-2000

Soporte válido: 312-R-CM

Periodicidad trimestral

**Bases de datos:** Publicación incluida en Índice XXI-Directorio Nacional de Publicaciones. Solicitada inclusión en el Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS).

## Tarifa 2008

Suscripción individual (1 ejemplar): 45 €

Suscripción institucional (5 ejemplares): 200 €

Precio por ejemplar: 12 €

Realización: Exlibris Ediciones, S.L.

Imprime: Desk Impresores, S.L.

La revista *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios* es una revista abierta a todas las opiniones, pero no necesariamente se identifican con las de sus colaboradores.