

Sumario

Página

PRÓLOGO.....	55
--------------	----

BLOQUE I

PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

CAPÍTULO 1

EL MODELO DE SANIDAD PÚBLICA: ALGUNAS CONSIDERACIONES DE CARÁCTER INTRODUCTORIO Y GENERALES SOBRE LA CONFORMACIÓN DE UN SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL	67
---	----

ALBERTO PALOMAR OLMEDA

1. Una consideración preliminar sobre la base de las tendencias históricas de organización.....	67
2. El punto de arranque definitivo en la configuración actual: la constitucionalización.....	71
3. La consecuencia inmediata sobre el modelo de gestión.....	83
4. Los retos actuales: la sostenibilidad del modelo como palanca de su reforma o reformulación.....	86
5. A modo de conclusión	101
Bibliografía	102

CAPÍTULO 2

LA IGUALDAD Y COHESIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO AUTONÓMICO ..	103
--	-----

NURIA MARÍA GARRIDO CUENCA

1. Introducción. La necesaria revisión del contenido del derecho a la protección de la salud en un sistema de salud pública descentralizado ¿Un derecho prestacional de nueva generación para todas «las personas», también los extranjeros?.....	104
---	-----

	<i>Página</i>
2. El revés del modelo tras el RDley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.....	108
3. La revisión del concepto de salud ante los restos de los avances científicos y la bioética.....	110
4. Breve excursus sobre el proceso de reformas estatutarias: Las cartas de derechos y la titularidad de los derechos autonómicos.....	112
4.1. Generalidades sobre las reformas estatutarias: ¿hacia un nuevo modelo de Estado? La última doctrina sobre la naturaleza de los derechos estatutarios derivada de la STC 31/2010, sobre el Estatuto de Cataluña	112
4.2. Un problema inconcluso: la titularidad de los derechos sociales y en particular, la posición del extranjero en las cartas autonómicas.....	114
4.3. La realidad: atención sanitaria a los inmigrantes tras el RDley 16/2012. Teoría y práctica. ¿Hasta dónde pueden llegar las Comunidades Autónomas para proteger a los colectivos excluidos del sistema? La primera respuesta del Tribunal Constitucional.....	119
5. Las nuevas regulaciones estatutarias del derecho a la protección de la salud.....	122
5.1. Los contenidos del derecho a la salud en los nuevos Estatutos	123
5.1.1. La heterogeneidad de las formulaciones estatutarias...	123
5.1.2. Análisis del derecho en los textos estatutarios.....	124
5.2. Garantías normativas y eficacia de los derechos estatutarios en materia sanitaria.....	129
6. Conexiones del derecho a la protección de la salud con los títulos competenciales en materia de salud y sanidad resultantes de los nuevos Estatutos	131
7. Conclusiones	134
Bibliografía	137

CAPÍTULO 3

FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD: DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS

JOSÉ RAMÓN REPULLO LABRADOR

1. Introducción; visiones disciplinares de la sanidad: la perspectiva económica	140
--	-----

	<i>Página</i>
2. Los sistemas sanitarios como instrumento de aseguramiento colectivo de riesgos de enfermar	142
2.1. Entendiendo la desigual y compleja configuración de los riesgos de enfermar.....	142
2.2. La respuesta sistémica: aseguramiento obligatorio de grandes grupos de población	143
2.3. Desventajas del modelo: selección de riesgos, selección adversa y abuso moral.....	144
2.4. El desarrollo del aseguramiento colectivo obligatorio o poblacional ...	145
2.5. El esquema general para representar relaciones de agencia y flujos económicos.....	146
3. Las funciones de recaudación y aseguramiento	148
3.1. De los asegurados/ciudadanos al ente recolector de fondos.....	148
3.2. Las garantías aportadas por el tercero pagador	149
3.3. Retos y claves de un aseguramiento efectivo de riesgos de enfermar ..	150
4. Las funciones de asignación territorial	151
4.1. El marco político e institucional como determinante del proceso de asignación territorial.....	152
4.2. Las bases de la asignación territorial sanitaria en España vía financiación autonómica.....	154
4.3. Retos y claves para una asignación justa y que garantice la sostenibilidad financiera del SNS	155
5. Asignación y pago a proveedores de servicios sanitarios	156
5.1. El esquema general de sistemas de asignación a proveedores	156
5.2. Estrategias de financiación en la gestión contractual.....	159
5.3. Formas de gestión y derechos de propiedad, retos y claves para un sistema de pago que permita el control estratégico y garantice calidad y equidad	162
6. Asignación y pago a micro-sistemas clínicos y profesionales	164
6.1. Gestión contractual y financiación de unidades clínicas hospitalarias y equipos de atención primaria	164
6.2. Modelos de vinculación y pago a profesionales.....	165
6.3. Claves y retos para alinear el trabajo profesional con los objetivos de los sistemas sanitarios.....	166

	Página
7. Epílogo: el reto de alinear política, derecho y economía para la protección efectiva de la salud	167
Bibliografía	168
CAPÍTULO 4	
ASISTENCIA SANITARIA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES: COLABORACIÓN DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL ..	169
BELÉN SEGURA GARCÍA	
1. Asistencia sanitaria por contingencias profesionales. Antecedentes, concepto y naturaleza jurídica.....	169
1.1. Antecedentes	169
1.2. Concepto de asistencia sanitaria por contingencias profesionales.....	172
1.3. Naturaleza de la asistencia sanitaria derivada de contingencias profesionales. Sistema de financiación.....	177
2. Determinación de las contingencias profesionales	178
3. Peculiaridades de la asistencia sanitaria por contingencias profesionales	179
3.1. Destinatarios de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional	179
3.2. Entidades dispensadoras de la asistencia sanitaria de origen profesional.....	180
3.3. Acceso a la prestación.....	182
3.4. Extensión de la asistencia sanitaria de origen profesional.....	182
4. Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la dispensación de esta asistencia sanitaria. Alcance de esta responsabilidad	186
4.1. Las Mutuas como entidades colaboradoras.....	186
4.2. Alcance de su responsabilidad.....	191
Bibliografía	191
CAPÍTULO 5	
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y PROTECCIÓN DE LA SALUD LABORAL.....	193
MARÍA DEL CARMEN ESTAÑ TORRES	
1. Determinación de la contingencia del hecho causante en patologías adquiridas como consecuencia de la función asistencial.....	193

	Página
2. Riesgos más frecuentes en el ámbito de la actividad sanitaria	197
2.1. Clasificación de los riesgos	197
2.2. Normas aplicables según las características del trabajador.....	198
2.3. Estudio de la salud laboral en embarazadas.....	198
3. Las competencias de los empresarios y las administraciones sanitarias en Salud Laboral	199
4. Medidas de bioseguridad.....	201
5. Pronunciamientos jurisprudenciales sobre salud laboral en la actividad sanitaria.....	202
Bibliografía	214
CAPÍTULO 6	
RÉGIMEN JURÍDICO DE LA SANIDAD PENITENCIARIA.....	217
LUIS FERNANDO BARRIOS FLORES	
1. La organización asistencial	217
1.1. La distribución competencial.....	217
1.2. Los dispositivos asistenciales.....	219
1.3. Especiales áreas de intervención	225
1.3.1. Enfermedades infecto-contagiosas.....	225
1.3.2. Salud mental.....	227
1.3.3. Drogodependencias	229
1.3.4. Otras áreas de intervención	231
2. Incidencia del régimen penitenciario en los derechos del paciente recluso	231
2.1. Consentimiento del paciente.....	232
2.1.1. La modificación del régimen general en el ámbito penitenciario.....	233
2.1.2. Especial referencia a las huelgas de hambre.....	234
2.1.3. Especial referencia a los tratamientos involuntarios	237
2.2. Información al paciente y a terceros	239
2.3. Privacidad y confidencialidad de datos.....	240
	21

	Página
3. Incidencia del régimen penitenciario en los derechos y deberes del personal sanitario	241
3.1. <i>El problema de la doble lealtad.....</i>	241
3.2. <i>Las obligaciones deontológicas</i>	242
4. Modificación del régimen penal o penitenciario por razones sanitarias	243
4.1. <i>Asistencia hospitalaria extrapenitenciaria</i>	243
4.2. <i>Libertad condicional por razón de enfermedad</i>	244
5. Investigación biomédica.....	245
Bibliografía	246

CAPÍTULO 7

TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO Y RÉGIMEN JURÍDICO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO DE LA ASISTENCIA SANITARIA

253

LEOPOLDO J. GÓMEZ ZAMORA

1. Antecedentes históricos y evolución normativa del aseguramiento sanitario	254
2. Conceptos: asistencia sanitaria, asegurados y beneficiarios, supuestos excluidos y forma de acceso a los servicios públicos.....	257
2.1. <i>Asistencia sanitaria.....</i>	257
2.2. <i>Condición de asegurado y de beneficiario de la asistencia sanitaria y supuestos excluidos</i>	258
2.3. <i>Forma de acceso a los servicios públicos.....</i>	259
3. Reintegro del gasto sanitario.....	261
3.1. <i>Reclamación en régimen de derecho privado.....</i>	263
3.2. <i>Reclamación como tasa o precio público</i>	265
4. Supuestos de aseguramiento obligatorio y resto de terceros obligados al pago	267
4.1. <i>Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.....</i>	269

	Página
4.2. <i>Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.....</i>	270
4.3. <i>Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.....</i>	271
4.4. <i>Seguros obligatorios.....</i>	272
4.4.1. <i>Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.....</i>	272
4.4.2. <i>Seguro obligatorio de vehículos de motor</i>	274
4.4.3. <i>Seguro obligatorio de viajeros</i>	276
4.4.4. <i>Seguro obligatorio de caza.....</i>	277
4.4.5. <i>Cualquier otro seguro obligatorio.....</i>	278
4.5. <i>Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.....</i>	280
4.6. <i>Ciudadanos extranjeros</i>	280
4.7. <i>Otros obligados al pago</i>	281
4.7.1. <i>Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades</i>	281
4.7.2. <i>Seguro escolar</i>	282
4.7.3. <i>Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes</i>	282
5. Conclusión	285

CAPÍTULO 8

LA RAZÓN DE INTERÉS GENERAL PARA LA AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

287

JUAN FRANCISCO PÉREZ GÁLVEZ

1. Justificación de este trabajo	287
2. Régimen jurídico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.....	290

2.1. Derecho supraestatal.....	290
2.2. Derecho estatal.....	293
2.2.1. Normatividad jerarquizada.....	293
2.2.2. Normatividad no jerarquizada: STC 80/1984, de 20 de julio	299
2.3. Derecho autonómico.....	302
3. El ejercicio de las profesiones sanitarias tituladas en la Unión Europea.....	304
3.1. Es independiente de la tipología de centros, servicios y establecimientos sanitarios.....	304
3.2. Debe respetar el derecho comunitario: la razón de interés general (sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas [Gran Sala] de 10 de marzo de 2009).....	309
3.2.1. Status quaestionis.....	309
3.2.2. Litigios principales y cuestiones prejudiciales.....	310
3.2.3. Petición de autorización de un centro o establecimiento sanitario y libre prestación de servicios.....	312
Bibliografía	322

BLOQUE II

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO 9

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (I): ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

327

ANTONIO J. NAVARRO ESPEJO

1. Evolución histórica de la gestión sanitaria en España	327
2. La Constitución española y su desarrollo legislativo	330
2.1. La Constitución de 1978.....	330
2.2. La Ley General de Sanidad de 1986.....	330
2.3. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003.....	331
2.4. La Reforma del Real Decreto Ley 16/2012.....	332
2.5. Otras normas al servicio del derecho a la protección de la salud.....	333

3. Administraciones con competencia en materia de salud y sanidad.....	335
3.1. La Unión Europea	335
3.2. Competencias del Estado.....	335
3.2.1. La Administración sanitaria en Ceuta y Melilla: IN-GESA	335
3.2.2. Ministerio de Sanidad.....	336
3.3. Competencias Autonómicas.....	337
3.4. Competencia de las Corporaciones Locales.....	337
4. De las actuaciones sanitarias del Sistema de Salud.....	338
5. De la estructura del sistema sanitario público.....	344
5.1. Organización general del sistema sanitario público: concepto y características fundamentales del Sistema Nacional de Salud	344
5.1.1. Universalidad.....	345
5.1.2. Atención integral a la salud	346
5.1.3. Concepción integral del sistema sanitario.....	346
5.1.4. Financiación	348
5.1.5. Principio de participación.....	348
5.1.6. Sistema mixto de gestión	349
5.1.7. Derechos y Obligaciones	349
5.2. Servicios de Salud de las Comunidades autónomas.....	350
5.3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).....	351
5.4. Organización funcional del Sistema Nacional de Salud	352
5.4.1. Tarjeta sanitaria individual (57 LCC).....	352
5.4.2. Historia clínica	353
5.4.3. Áreas de Salud.....	355
5.4.4. Zonas básicas de Salud y Centros de Salud	357
5.4.5. Niveles Asistenciales.....	357
5.5. Coordinación general sanitaria.....	359
Bibliografía	360

CAPÍTULO 10

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (II): ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

363

ELSA MARINA ÁLVAREZ GONZÁLEZ

1. El Sistema Nacional de Salud: una institución en constante cambio	363
--	-----

	<i>Página</i>
2. El Sistema Nacional de Salud como sistema integrado: sus distintas dimensiones	365
2.1. Integración de estructuras y servicios públicos de salud	366
2.2. Integración de las funciones y actividades.....	367
2.3. Integración de las prestaciones sanitarias y su garantía	369
2.4. Integración de la información sanitaria.....	371
2.5. Integración de la acción y las políticas públicas	372
3. La prestación de asistencia sanitaria por las Comunidades Autónomas: los servicios de salud	374
4. La ordenación funcional de la asistencia sanitaria en los servicios de salud: estructuras y niveles.....	377
4.1. Las Áreas de Salud	378
4.2. La Atención Primaria	379
4.2.1. Estructuras Básicas: Zonas, Centros y Equipos de Salud	380
4.2.2. Situación actual y perspectivas de la Atención Primaria	381
4.3. La Atención Especializada.....	384
4.3.1. Las previsiones generales de la Ley General de Sanidad y la ordenación de los hospitales	384
4.3.2. Situación actual y perspectivas de la Atención Especializada	387
5. La configuración del Sistema Nacional de Salud en la actualidad. Algunos apuntes para su necesaria reforma	390
5.1. Problemas del Sistema Nacional de Salud	391
5.2. Apuntes para una verdadera reforma del Sistema Nacional de Salud	394
Bibliografía	396

CAPÍTULO 11

FORMAS DE GESTIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD A LAS FÓRMULAS DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA	401
MÓNICA DOMÍNGUEZ MARTÍN	

1. Introducción: utilización por la administración del derecho privado o la colaboración privada para el cumplimiento de competencias públicas	401
---	-----

	<i>Página</i>
2. Aproximación a la legislación sobre las formas de gestión de los servicios sanitarios.....	405
2.1. Las formas de gestión en el marco de la Ley General de Sanidad.....	405
2.2. Evolución de la normativa estatal habilitadora de «nuevas formas de gestión»	409
2.3. La gestión sanitaria por las comunidades autónomas	411
3. Las formas de gestión directa previstas en el ordenamiento jurídico	414
3.1. Consideraciones generales	414
3.2. Las distintas modalidades de gestión directa	416
4. Las formas de gestión indirecta de los servicios sanitarios: Colaboración de sujetos privados en la prestación de funciones públicas.	420
4.1. Introducción: admisibilidad de las formas de gestión indirecta en la prestación de servicios sanitarios.....	420
4.2. Tipología de las formas de gestión indirecta de los servicios públicos	421
4.3. Especial referencia a una figura clásica en alza: la concesión.....	424
5. Reflexiones finales	430
Bibliografía	433

CAPÍTULO 12

CONTRATACIÓN PÚBLICA EN EL ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA: REFLEXIONES.....	437
JOSÉ MARÍA GIMENO FELIÚ	

1. Contratos públicos y derecho a una buena administración: hacia el paradigma de la eficiencia.....	437
2. La depuración conceptual entre contratos de servicios y de gestión de servicios.	446
3. Los elementos formales de toda licitación: la proporcionalidad en la solvencia.....	459
4. La necesidad de criterios objetivos y su vinculación con el objeto de la prestación	464

	<i>Página</i>
Bibliografía	491
 CAPÍTULO 13	
SISTEMAS DE AGREGACIÓN DE LA DEMANDA: CENTRALES DE COMPRAS Y OTRAS FÓRMULAS DE CONTRATACIÓN EFICIENTE.	493
ISABEL GALLEGO CÓRCOLES	
1. La contratación en el ámbito de la sanidad: hacia el cambio estructural en los modelos de gestión de compras	493
2. Cuestiones previas: principales elementos de la regulación de la racionalización técnica de la contratación en el TRLCSP	497
2.1. <i>Elementos conceptuales</i>	497
2.2. <i>Acuerdos marco y sistemas dinámicos de contratación: analogías y diferencias</i>	500
2.3. <i>Centrales de contratación</i>	504
3. Medidas específicas de racionalización técnica de la contratación en el ámbito sanitario	506
3.1. <i>El Real Decreto-ley 2010 y la incorporación de fórmulas específicas de agregación de la demanda</i>	506
3.2. <i>El diseño normativo de la central estatal de compras sanitarias</i>	508
3.3. <i>Las especificidades de los acuerdos marco en el ámbito de la contratación de suministros sanitarios</i>	510
3.4. <i>Algunas medidas de incierta concreción: el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones</i>	513
4. La agregación de demandas en el seno de los sistemas autonómicos de salud; un mismo reto, distintos niveles de integración	516
5. Conclusiones	520
Bibliografía	522

BLOQUE III

ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

	<i>Página</i>
 CAPÍTULO 14	
RÉGIMEN JURÍDICO DE LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	527
MILAGROS GÓMEZ MARTÍN	
1. Introducción	527
2. Ámbito subjetivo del derecho a la asistencia sanitaria pública	529
2.1. <i>El proceso hacia la universalización del derecho a la asistencia sanitaria</i>	529
2.2. <i>La reforma llevada a cabo por el Real Decreto-ley 16/2012</i>	532
2.3. <i>Los convenios especiales</i>	536
3. Ámbito objetivo: La cartera de servicios	538
4. Cuestiones pendientes	542
4.1. <i>¿Seguridad Social o Sanidad?</i>	542
4.2. <i>Bases de la sanidad y legislación de desarrollo. Límites</i>	545
4.3. <i>La exclusión de los inmigrantes residentes irregulares</i>	547
Bibliografía	548
 CAPÍTULO 15	
ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA AL EXTRANJERO NO COMUNITARIO Y, EN ESPECIAL, AL QUE CARECE DE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE RESIDENCIA EN ESPAÑA	551
JOSEFA CANTERO MARTÍNEZ	
1. Planteamiento introductorio	552
2. Un primer apunte sobre el ámbito subjetivo del trabajo y sobre algunas percepciones ciudadanas respecto de la inmigración y la asistencia sanitaria pública	554
3. El derecho a la protección de la salud del extranjero no comunitario en el régimen inmediatamente precedente: el requisito del empadronamiento	557
3.1. <i>El tratamiento de la asistencia sanitaria en el art. 12 de la Ley Orgánica de extranjería</i>	557
3.2. <i>El debate en torno a la inscripción del inmigrante en el Padrón municipal</i>	560

	Página
4. El nuevo marco de la asistencia sanitaria pública basado en el requisito de la residencia legal	564
4.1. <i>Delimitación del colectivo de extranjeros que es susceptible de adquirir la condición de asegurado o beneficiario: los titulares de una autorización para residir en territorio español</i>	567
4.2. <i>El extranjero en situación de irregularidad: la reconducción de sus derechos sanitarios hacia las denominadas «situaciones especiales» y sus posibles consecuencias</i>	571
4.3. <i>Los motivos alegados para la exclusión</i>	575
4.4. <i>La respuesta autonómica al problema de la asistencia sanitaria al «inmigrante sin papeles»</i>	579
5. El marco constitucional e internacional de la protección de la salud del extranjero	584
5.1. <i>La extensión del art. 13.1 de la Constitución y los límites para el legislador ordinario</i>	585
5.1.1. <i>La dignidad de la persona como primer límite del legislador a la hora de configurar la extensión del derecho a la protección de la salud</i>	586
5.1.2. <i>Segundo límite: que las restricciones sean imprescindibles para preservar otros bienes, derechos o intereses constitucionalmente protegidos</i>	588
5.1.3. <i>Tercer límite: que su contenido o titularidad no venga predeterminado por los Tratados Internacionales</i>	590
5.2. <i>Otra posible lectura de este marco. A modo de conclusión</i>	592
Bibliografía	594

CAPÍTULO 16

LA ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA EN LA UNIÓN EUROPEA; ANÁLISIS DE LA DOCTRINA DEL TJCE EN RELACIÓN CON EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS PRODUCIDOS POR LA ATENCIÓN DISPENSADA EN OTROS ESTADOS MIEMBROS	597
FERNANDO FONSECA FERRANDIS	
1. Consideración preliminar	597
2. La naturaleza de los servicios sanitarios dispensados en otros Estados miembros y la aplicación del principio fundamental de la libre prestación de servicios	601

	Página
3. Los efectos de la normativa controvertida sobre el principio de libre prestación de servicios	610
4. El carácter extraterritorial del principio de libre prestación de servicios; su extensión a terceros Estados	613
5. Posibles vías de justificación en la aplicación de medidas restrictivas a los principios de libre prestación de servicios y libertad de circulación	615
6. Cuestiones relativas al régimen económico del reintegro de los gastos derivados de la asistencia sanitaria	628
Bibliografía	633

CAPÍTULO 17

REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA ..	635
M ^a BELÉN LÓPEZ DONAIRE	
1. Concepto y evolución del régimen jurídico del reintegro de gastos por la asistencia sanitaria privada	635
2. Requisitos para que proceda la admisión de reintegro de gastos sanitarios	640
2.1. <i>Asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital</i>	640
2.2. <i>Denegación injustificada de asistencia sanitaria</i>	642
2.3. <i>Error de diagnóstico</i>	644
2.4. <i>Listas de espera</i>	646
2.5. <i>¿Cabe el reintegro de los gastos sanitarios en los casos de tratamientos experimentales?</i>	647
3. Jurisdicción competente para conocer las reclamaciones de reintegro de gastos	649
4. La denegación de asistencia como reclamación de responsabilidad patrimonial	652
Bibliografía	655

CAPÍTULO 18

PRESTACIONES SANITARIAS: CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	657
MARTA MARÍA SÁNCHEZ GARCÍA	
1. Introducción	657

	<i>Página</i>
2. Catálogo de prestaciones	659
2.1. <i>Normativa previa</i>	659
2.1.1. La Ley General de Seguridad Social de 1963.....	659
2.1.2. La Ley General de Sanidad de 1986.....	661
2.1.3. El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero.....	662
2.2. <i>La regulación del catálogo de prestaciones en La Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003(LCO)</i>	663
2.2.1. Concepto.....	663
2.2.2. Ámbito subjetivo.....	665
2.2.3. Ámbito objetivo.....	666
2.2.4. Financiación.....	668
2.2.5. Carácter dinámico del Catálogo de Prestaciones.....	669
3. La cartera común de servicios del SNS	669
3.1. <i>Concepto</i>	669
3.2. <i>El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre</i>	669
3.3. <i>Articulación: RDley 16/2012, de 20 de abril</i>	671
3.4. <i>Cartera común básica de servicios asistenciales del SNS</i>	672
3.4.1. Cartera de servicios comunes de salud pública.....	672
3.4.2. Cartera de servicios comunes de atención primaria.....	673
3.4.3. Cartera de servicios comunes de prestación de atención especializada.....	674
3.4.4. Prestación de asistencia sociosanitaria.....	674
3.4.5. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia.....	675
3.5. <i>Cartera común suplementaria del SNS</i>	675
3.6. <i>Cartera común de servicios accesorios del SNS</i>	677
3.7. <i>Cartera de servicios complementaria de las CCAA</i>	678
3.8. <i>Desarrollo</i>	679
3.9. <i>Actualización</i>	680
3.10. <i>Exclusiones</i>	681
4. Conclusiones	681

	<i>Página</i>
Bibliografía	682
CAPÍTULO 19	
GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (I): PRESTACIONES AUTONÓMICAS, EQUIDAD, MOVILIDAD DE PACIENTES	685
MARÍA AHIJADO PÉREZ	
1. Introducción	685
2. Garantías de las prestaciones del sistema nacional de salud	686
2.1. <i>Evolución de la regulación</i>	686
2.2. <i>Garantías de las prestaciones en la Ley de Cohesión de 2003</i>	690
2.2.1. Garantía de accesibilidad.....	690
2.2.2. Garantía de movilidad.....	692
2.2.3. Garantía de tiempo.....	693
2.2.4. Garantía de información.....	694
2.2.5. Garantía de seguridad.....	696
2.2.6. Garantía de calidad.....	697
3. Prestaciones autonómicas. La equidad en las prestaciones	701
3.1. <i>Comisiones y Comités técnicos. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud</i>	705
3.1.1. Funciones.....	706
3.1.2. Composición y estructura.....	706
3.1.3. Periodicidad y lugar de las reuniones.....	707
3.1.4. Régimen de funcionamiento.....	707
3.2. <i>Convenios interadministrativos</i>	707
3.3. <i>Planes y programas de cooperación</i>	707
3.3.1. Planes de salud.....	708
3.3.2. Plan integrado de salud.....	708
3.3.3. Planes integrales de salud.....	708
3.3.4. Planes de Calidad.....	708
3.3.5. Plan de cooperación y armonización de actuaciones en materia de salud pública.....	708
3.3.6. La información sanitaria recíproca.....	709

	<i>Página</i>
4. La movilidad de los pacientes entre CCAA	709
5. Conclusiones	712
Bibliografía	713
CAPÍTULO 20	
GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (II): LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO Y CENTRO, SEGUNDA OPINIÓN FACULTATIVA Y TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTA.....	715
FRANCISCO JOSÉ VILLAR ROJAS	
1. Presupuesto: planificación pública del acceso a las prestaciones sanitarias.....	715
2. Garantía de calidad: libertad de elección de facultativo y de centro	718
2.1. Fundamento legal y contenido reglamentario.....	718
2.2. Caracteres comunes.....	721
3. Garantía de calidad: derecho a una segunda opinión.....	725
3.1. Habilitación legal y reglamentación autonómica	725
3.2. Notas características	726
4. Garantía de tiempo: derecho a recibir asistencia en un tiempo máximo.....	727
4.1. Significado y regulación.....	727
4.2. Vuelta al reintegro de gastos por demora en la asistencia.....	730
5. Reflexión final: impacto del principio de orientación al paciente ..	732
Bibliografía	733

BLOQUE IV

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON LA SALUD

CAPÍTULO 21

DERECHO A LA INTIMIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO: INTIMIDAD PERSONAL Y FAMILIAR, INTIMIDAD CORPORAL Y DERECHO A LA PROPIA IMAGEN.....

MARÍA NIEVES DE LA SERNA BILBAO

1. Introducción.....	737
----------------------	-----

	<i>Página</i>
2. El marco legislativo del derecho a la intimidad; su previsión constitucional.....	738
3. El concepto de derecho a la intimidad en la doctrina del Tribunal Constitucional	742
4. El derecho a la intimidad y el ámbito sanitario.....	746
4.1. Planteamiento.....	746
4.2. Delimitación del derecho a la intimidad y el derecho a la protección de datos.....	749
4.3. La intimidad y la confidencialidad como principio esencial en el ámbito sanitario.....	752
4.4. El concepto de confidencialidad.....	753
4.5. Desarrollo legislativo en España del concepto de confidencialidad....	755
4.6. Referencia a la doctrina del Tribunal Constitucional.....	756
4.7. La Administración Pública y el derecho a la intimidad, especial referencia a las pruebas médicas en procesos de selección.....	762
4.8. La libertad de expresión o información y la intimidad de los datos relativos a la salud.....	764
5. Intimidad personal e Intimidad familiar	766
6. Intimidad Corporal o física	769
7. Derecho a la propia imagen	772
Bibliografía	777

CAPÍTULO 22

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA: ACCESOS COMPATIBLES.....

RAFAEL ÁLVARO MILLÁN CALENTI

1. Introducción.....	779
1.1. Configuración jurídico-sanitaria-informática	781
1.2. Referencia normativa en la Unión Europea.....	782
2. Los derechos relacionados con los datos del paciente	782
3. Sobre el concepto y contenido de la HCE.....	784
4. Acceso a la Historia Clínica: los cimientos	785
5. Vinculación asistencial y proporcionalidad.....	790

	Página
6. Posibles accesos a la HCE	792
6.1. Fines estadísticos o epidemiológicos, docencia y publicaciones científicas y de estudios.....	792
6.2. Fines de investigación.....	793
6.3. Profesionales sanitarios.....	794
6.4. Personal de gestión y servicios.....	794
6.5. Caso de los Centros y Establecimientos concertados.....	795
6.6. Inspección, evaluación, acreditación y planificación sanitaria.....	795
6.6.1. Inspección de servicios sanitarios.....	795
6.6.2. En cuanto a la «evaluación, acreditación y planificación sanitaria».....	795
6.7. A requerimiento judicial y en casos de responsabilidad patrimonial.....	796
6.8. Acceso por pacientes o usuarios.....	797
6.9. Acceso a requerimiento de la Fiscalía, del Defensor del Pueblo y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.....	798
6.10. Acceso por colegios profesionales.....	798
6.11. Accesos relacionados con accidentes de tráfico.....	799
7. Formas de ejercicio del derecho de acceso y acceso a través de internet	800
8. Forma de acceso mediante solicitud del interesado	801
Bibliografía	801

CAPÍTULO 23

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO: DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD A LA LEY 41/2002.....

803

SERGIO GALLEGO RUESTRA

1. Introducción: la Ley General de Sanidad como precedente de la actual regulación.....	803
2. Las razones para el cambio de la Ley.....	806
2.1. El Dictamen del Grupo de Expertos en Información y Documentación Clínica.....	806
2.2. Pronunciamientos judiciales de especial relevancia.....	807
2.3. El Convenio de Oviedo.....	809

	Página
3. La Ley 41/2002. Situación actual. Últimas modificaciones	811
3.1. Reconocimiento de un derecho a la información con diversas manifestaciones.....	812
3.2. Derecho a la información asistencial.....	813
3.3. Contenido y forma de la información asistencial.....	814
3.4. Titularidad del derecho a la información asistencial.....	815
3.5. El consentimiento informado. Forma, contenido y límites.....	816
3.6. Excepciones a la necesidad de obtener el consentimiento.....	818
3.7. El consentimiento por representación y la edad para consentir.....	819
3.8. Las Instrucciones Previas.....	820
4. La interpretación constitucional del consentimiento informado. Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo	821
5. La impregnación de la actividad médica por los principios introducidos por la Ley 41/2002. La consolidación práctica de la norma	824
Bibliografía	825

CAPÍTULO 24

LAS INSTRUCCIONES PREVIAS: SU REGULACIÓN JURÍDICA EN ESPAÑA.....

829

ANA M^a MARCOS DEL CANO

1. Introducción.....	829
2. Concepto de las instrucciones previas.....	833
3. Requisitos formales de las instrucciones previas.....	835
4. Otros criterios de toma de decisión clínica.....	840
5. Valoración.....	843
6. Conclusión.....	846
Bibliografía	850

CAPÍTULO 25

DERECHOS DE LOS MENORES DE EDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO.....

853

JUAN LUIS BELTRÁN AGUIRRE

1. A modo introductorio: el menor maduro.....	853
---	-----

	Página
2. La graduación de la capacidad de los menores de edad para decidir en el ámbito sanitario. Criterios utilizados por el legislador	855
3. Derechos específicos de los menores de edad en el ámbito sanitario.....	859
3.1. El derecho de los menores de edad a la asistencia sanitaria pública .	859
3.1.1. La Convención de 20 de noviembre de 1989 sobre los Derechos del Niño, y la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.....	859
3.1.2. El derecho a la asistencia sanitaria pública conforme a la legislación sanitaria española.....	859
3.2. El derecho de los menores de edad a recibir información sanitaria....	862
3.3. El derecho de los menores maduros a prestar el consentimiento informado.....	864
3.3.1. Reglas generales sobre el consentimiento informado de los pacientes menores de edad	864
3.3.2. La autonomía del menor maduro y los conflictos de intereses ante intervenciones médicas en situación de riesgo grave: la Circular 1/2012, de la Fiscalía General del Estado	873
3.4. La privación a los menores maduros del derecho a otorgar instrucciones previas y sus excepciones en la legislación autonómica	875
3.5. El derecho del menor maduro a la confidencialidad de sus datos clínicos. La pretendida colisión con el derecho de sus padres o tutores a la información sobre esos datos	877
3.6. El derecho de los adolescentes a recibir información y educación para la salud sexual y reproductiva. La inexistente colisión con los derechos de sus padres a la libertad ideológica y religiosa.....	879
3.7. El derecho de la menor de edad a la dispensación de la píldora postcoital.....	881
3.8. Otros derechos de los menores de edad en el ámbito sanitario	883
Bibliografía	883
CAPÍTULO 26	
EL DERECHO EN EL FINAL DE LA VIDA: RECHAZO AL TRATAMIENTO, LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, SEDACIÓN EN LA AGONÍA, AUXILIO AL SUICIDIO Y EUTANASIA.....	887
IÑIGO DE MIGUEL BERIAIN	
1. Introducción.....	887

	Página
2. Exposición del marco jurídico general (I) los derechos del paciente (también del paciente terminal) reconocidos en el ordenamiento vigente. Especial referencia al bioderecho	889
2.1. El marco normativo trazado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente	889
2.2. La legislación autonómica referente al final de la vida.....	891
2.3. El malogrado Proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida	891
3. Exposición del marco jurídico general (II): Auxilio al suicidio y eutanasia. El marco jurídico trazado por el Código Penal vigente..	893
4. El rechazo al tratamiento terapéutico a partir del ordenamiento jurídico en vigor	897
4.1. El rechazo al tratamiento, una visión general.....	897
4.2. El rechazo al tratamiento, aspectos procedimentales	900
4.3. El rechazo al tratamiento, casos conflictivos	902
5. Sedación terminal o en la agonía y distanasia o encarnizamiento terapéutico	907
5.1. Sedación terminal o en la agonía	907
5.2. Distanasia o encarnizamiento terapéutico	909
6. La cuestión de imposibilidad de obtener el consentimiento	910
7. Breve reflexión sobre la objeción de conciencia del personal sanitario	913
7.1. Introducción.....	913
7.2. La objeción de conciencia en el caso del rechazo al tratamiento.....	914
Bibliografía	914
CAPÍTULO 27	
EL DEBER DE RESPETO A LOS PROFESIONALES SANITARIOS: USO RESPONSABLE DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS. CAUSAS Y CONSECUENCIAS JURÍDICAS.....	919
IGOR PINEDO GARCÍA	
1. Introducción.....	919
2. Antecedentes.....	920

	<i>Página</i>
3. Perfil del sujeto activo de la acción.....	922
4. Medidas administrativas para la prevención de los incidentes violentos	923
5. Medida judicial: calificación como delito de atentado	924
6. Postura crítica.....	929
7. Otras medidas judiciales adoptadas	932
8. Conclusiones.....	933
Bibliografía	934
CAPÍTULO 28	
INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO Y DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO. UNA REVISIÓN ACTUAL	935
SANTIAGO DELGADO BUENO	
1. Internamiento Involuntario	935
1.1. Introducción.....	935
1.2. Marco Legislativo.....	936
1.2.1. Antecedentes Legales	936
1.2.2. La Situación Actual.....	943
2. Ingresos geriátricos	947
3. Criterios Clínicos de Internamiento Involuntario	950
4. El Tratamiento Ambulatorio Involuntario.....	953
5. Consideraciones Finales.....	959
Bibliografía	961

CAPÍTULO 29

ASISTENCIA SANITARIA Y PARTICULARIDADES IDEOLÓGICAS, CULTURALES Y RELIGIOSAS. ESPECIAL REFERENCIA A TRATAMIENTOS INVOLUNTARIOS EN HUELGAS DE HAMBRE Y TESTIGOS DE JEHOVÁ.....	967
ANTONIA GÓMEZ DÍAZ-ROMO	

1. Introducción.....	967
----------------------	-----

	<i>Página</i>
2. Asistencia sanitaria, derechos fundamentales y libertades públicas	969
3. Libertad ideológica y religiosa y asistencia sanitaria.....	971
3.1. Derechos en conflicto.....	971
3.2. Asistencia hospitalaria.....	974
3.2.1. Asistencia religiosa en centros hospitalarios.....	974
3.2.2. Diversidad religiosa y alimentación	978
3.2.3. Donación y transplante de órganos	980
3.3. Atención primaria.....	981
4. La negativa al tratamiento médico por razones ideológicas, morales o religiosas	983
4.1. Libertad ideológica y religiosa, autonomía del paciente y objeción de conciencia.....	983
4.2. Alimentación coactiva en supuestos de huelga de hambre	986
4.3. Rechazo de las transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová.....	991
5. Conclusiones.....	1001
Bibliografía	1002

BLOQUE V

LOS PROFESIONALES SANITARIOS

CAPÍTULO 30

EL MARCO JURÍDICO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS EN LA LOPS. RÉGIMEN DE LAS TITULACIONES SANITARIAS. LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS	1009
ANTONIA PERELLÓ JORQUERA	

1. Régimen jurídico de las titulaciones sanitarias.....	1009
1.1. Introducción: Las profesiones tituladas	1009
1.2. La ordenación de las profesiones sanitarias en la LOPS.....	1012
1.2.1. Las profesiones sanitarias como profesiones tituladas ..	1012
1.2.2. Clasificación.....	1013
1.2.3. Las competencias entre profesiones sanitarias tituladas	1014
2. La formación de los profesionales sanitarios.....	1017

	<i>Página</i>
2.1. <i>Introducción</i>	1017
2.2. <i>La formación pregraduada</i>	1018
2.3. <i>La formación especializada</i>	1020
2. El sistema de residencia	1022
3.1.	1023
2.3.2. <i>La formación troncal</i>	1023
2.3.3. <i>La formación en Áreas de Capacitación Específica</i>	1024
2.3.4. <i>La acreditación de centros y unidades docentes</i>	1026
2.4. <i>La formación continuada</i>	1028
Bibliografía	1031

CAPÍTULO 31

ORDENACIÓN DEONTOLÓGICA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

MIGUEL ÁNGEL PACHECO RODRÍGUEZ

1. Bioética, deontología profesional y bioderecho	1033
1.1. <i>Bioética</i>	1034
1.2. <i>Deontología profesional</i>	1036
1.3. <i>Bioderecho</i>	1037
2. Los códigos deontológicos	1038
2.1. <i>El Código de Deontología Médica</i>	1039
2.1.1. <i>Antecedentes</i>	1039
2.1.2. <i>El nuevo Código de Deontología Médica</i>	1040
2.2. <i>El Código Deontológico de la Enfermería</i>	1044
2.2.1. <i>Antecedentes</i>	1044
2.2.2. <i>El Código Deontológico de la Enfermería Española</i>	1044
2.3. <i>El Código Deontológico Farmacéutico</i>	1045
2.3.1. <i>Antecedentes</i>	1045
2.3.2. <i>El Código de Ética Farmacéutica y Deontología de la Profesión Farmacéutica</i>	1046
3. El valor jurídico de las normas deontológicas	1047
4. Las Comisiones Deontológicas y los Comités de Ética	1049

	<i>Página</i>
4.1. <i>Las comisiones deontológicas</i>	1049
4.2. <i>Los comités de ética</i>	1050
4.2.1. <i>Comités de Ética de Investigación Clínica (CEIC)</i>	1051
4.2.2. <i>Comités de Ética de la Investigación (CEI)</i>	1052
4.2.3. <i>Comités de Ética Asistencial Sanitaria (CEAS)</i>	1052
Bibliografía	1053

CAPÍTULO 32

EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL EJERCICIO PRIVADO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

JUAN PIÑA MIGUEL

1. Introducción. El ejercicio privado como cosa pública	1060
2. Principios fundamentales introducidos por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: la mayor integración del profesional sanitario en el sistema sanitario y el desarrollo profesional	1061
2.1. <i>La formación continuada</i>	1063
2.2. <i>El desarrollo profesional</i>	1064
2.3. <i>La evaluación de la competencia profesional</i>	1065
3. Otras reglas comunes al ejercicio privado	1066
3.1. <i>La colegiación obligatoria</i>	1066
3.1.1. <i>La llamada Ley Ómnibus, sobre libre acceso a las profesiones y su ejercicio y el Anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales</i>	1067
3.1.2. <i>La colegiación obligatoria del empleado público. La Sentencia del Tribunal Constitucional de 17 de enero 2013</i>	1068
3.2. <i>El régimen de incompatibilidades</i>	1072
3.2.1. <i>Principios básicos</i>	1073
3.2.2. <i>Entidades concertadas</i>	1073
3.2.3. <i>Actividades privadas. Requisitos para la compatibilidad</i>	1075
3.2.4. <i>Actividades privadas incompatibles</i>	1076
3.2.5. <i>Actividades privadas exceptuadas del previo reconocimiento de compatibilidad</i>	1077
3.3. <i>Respeto a la autonomía técnica y científica</i>	1078

	Página
3.4. Libertad de prescripción. Límites a la relación con las farmacéuticas	1079
3.4.1. Las garantías de formación e información independiente y de calidad para la utilización adecuada de los medicamentos y productos sanitarios en la Ley 29/2006.....	1080
3.4.2. El principio de independencia del personal sanitario. Los límites a la hospitalidad promocional.....	1081
3.5. Obligación de medios y obligación de resultados	1082
3.6. La cobertura de responsabilidad.....	1083
3.7. Infracciones y sanciones.....	1084
4. El ejercicio profesional por cuenta propia	1084
4.1. La consulta profesional. Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.....	1084
4.2. Obligaciones sectoriales básicas: urbanísticas, fiscales, contables, laborales y de Seguridad Social.....	1085
4.3. Los colaboradores del profesional sanitario.....	1087
4.4. Las exigencias deontológicas. Especial referencia a los honorarios profesionales.....	1088
4.5. El comercio electrónico.....	1089
5. El ejercicio profesional por cuenta ajena	1090
5.1. Contrato laboral y trabajador autónomo	1090
5.2. Los derechos de los profesionales en el seno de una organización sanitaria privada.....	1091
6. Los registros de profesionales	1092
7. La publicidad sanitaria. La reserva de denominación	1093
Bibliografía	1093

CAPÍTULO 33

NORMATIVA EUROPEA, JURISPRUDENCIA DE LUXEMBURGO, ESTATUTO BÁSICO Y ESTATUTO MARCO

JUAN MANUEL ALEGRE ÁVILA

1. La relación de servicios de los empleados públicos desde la perspectiva del derecho comunitario europeo	1095
--	------

	Página
2. El estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud y el estatuto básico del empleado público: articulación normativa.	1102
3. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: sistema de fuentes, relación funcional especial y ámbito subjetivo de aplicación.....	1103
4. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: el sistema de fuentes de las diferentes clases de personal.....	1105
5. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: sistemática y contenido	1108
6. El Estatuto básico del empleado público: sistemática y contenido .	1110
7. La compatibilidad entre el estatuto marco y el estatuto básico: algunas cuestiones relevantes	1111

CAPÍTULO 34

EL PERSONAL ESTATUTARIO: NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DE LAS RELACIONES ESTATUTARIAS. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS. SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

ANTONIA MORENO GONZÁLEZ

1. El Estatuto Marco del Personal Estatutario	1119
2. La aprobación del Estatuto Básico del Empleado Público y su Articulación con el Estatuto Marco Sanitario.....	1121
3. La adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo.....	1123
3.1. La adquisición de la condición de personal estatutario fijo.....	1123
3.1.1. Superación de las pruebas de selección	1124
3.1.2. El nombramiento conferido por el órgano competente	1127
3.1.3. La toma de posesión de la plaza obtenida	1128
3.2. La pérdida de la condición de personal estatutario fijo.....	1128
3.2.1. La renuncia	1129
3.2.2. La pérdida de la nacionalidad española.....	1129
3.2.3. La sanción de separación del servicio.....	1130
3.2.4. La pena de inhabilitación absoluta o especial	1130
3.2.5. La jubilación.....	1131

	Página
3.2.6. La incapacidad permanente	1135
4. La provisión de los puestos de trabajo en el régimen estatutario ...	1136
4.1. La provisión de puestos de trabajo	1136
4.2. La selección de personal temporal.....	1137
4.3. La provisión de plazas mediante el sistema de promoción interna	1138
4.4. La promoción interna temporal.....	1138
5. Situaciones del personal estatutario	1139
5.1. Servicio activo.....	1140
5.2. Servicios especiales.....	1141
5.3. Servicios bajo otro régimen jurídico.....	1143
5.4. Excedencia por prestar servicios en el sector público.....	1144
5.5. Excedencia voluntaria.....	1145
5.6. Suspensión de funciones.....	1146
Bibliografía	1146
CAPÍTULO 35	
LA PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	1149
JAVIER VÁZQUEZ GARRANZO	
1. Introducción.....	1149
1.1. Concepto	1149
1.2. Crisis y ausencia de planificación.....	1151
1.3. Las medidas adoptadas.....	1155
2. Planificación de recursos humanos en el EBEP	1160
2.1. Objetivos e instrumentos de la planificación.....	1160
2.2. Oferta de empleo público.....	1162
2.3. Registros de personal y Gestión integrada de recursos humanos.....	1164
3. La planificación y ordenación de los recursos humanos en el EM..	1166
3.1. Principios generales	1167
3.2. Foro Marco para el Diálogo Social.....	1170
3.3. Planificación de recursos humanos.....	1171

	Página
3.4. Planes de ordenación de recursos humanos.....	1172
3.5. Ordenación del personal estatutario.....	1174
3.6. Creación, modificación y supresión de categorías.....	1175
3.7. Registros de personal y el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios	1177
Bibliografía	1180
CAPÍTULO 36	
LOS DERECHOS RETRIBUTIVOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO ..	1181
FRANCISCO PUERTA SEGUIDO	
1. La génesis del sistema. De la ley de bases a los estatutos jurídicos del personal estatutario	1181
2. El Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de Salud.....	1188
3. El régimen retributivo diseñado por el estatuto marco de personal estatutario de los servicios de salud	1191
3.1. Los principios generales del régimen retributivo del personal estatutario.....	1193
3.2. Las retribuciones básicas.....	1197
3.3. Las retribuciones complementarias	1200
3.4. Retribuciones del personal temporal y de los aspirantes en prácticas.	1205
4. La incidencia del EBEP en el régimen jurídico del personal estatutario	1207
Bibliografía	1211
CAPÍTULO 37	
LOS DERECHOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE NATURALEZA INDIVIDUAL. ESPECIAL REFERENCIA AL DESARROLLO PROFESIONAL, A LA CARRERA Y AL DESCANSO MEDIANTE LA LIMITACIÓN DE LA JORNADA.....	1213
JUAN MIGUEL GONZÁLEZ SÁNCHEZ	
1. Derechos funcionales.....	1215
1.1. Estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento	1215

	Página
1.2. Ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.....	1215
1.3. Recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.....	1216
1.4. Movilidad voluntaria y promoción interna en la forma que prevean las normas en cada caso aplicables.....	1216
2. Derechos funcionales. Especial referencia al desarrollo profesional y a la carrera.....	1217
2.1. Un sistema, dos derechos diferenciados.....	1217
2.2. La valoración del desarrollo profesional y de la carrera.....	1220
2.3. Desarrollo y carrera como elementos incentivadores. La reversibilidad.....	1222
2.4. Aplicación de la carrera al personal interino y a otros colectivos.....	1223
2.5. Líneas generales de homologación para un modelo descentralizado de carrera.....	1225
2.6. Características generales del modelo de carrera profesional.....	1227
3. Derechos Laborales.....	1227
3.1. Formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.....	1227
3.2. Respeto a su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.....	1228
3.3. Protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.....	1229
4. Derechos laborales. Especial referencia al descanso mediante la limitación de la jornada. El tiempo de trabajo.....	1229
4.1. Tiempo de trabajo y período de descanso.....	1230
4.2. Período nocturno, personal nocturno.....	1233
4.3. Trabajo a turnos y personal por turnos.....	1234
4.4. Programación funcional.....	1234

	Página
4.5. La jornada.....	1235
4.6. Modalidades de jornada.....	1236
4.6.1. Jornada ordinaria.....	1237
4.6.2. Jornada complementaria.....	1237
4.6.3. Jornada especial.....	1239
4.7. Régimen de descansos.....	1240
4.8. El descanso tras veinticuatro horas de tiempo de trabajo ininterrumpido.....	1241
4.9. Vacaciones anuales.....	1243
4.10. Régimen de fiestas y permisos.....	1244
5. Derechos económicos.....	1245
5.1. Percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.....	1245
5.2. Acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.....	1246
6. Derechos sociales.....	1247
6.1. Encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.....	1247
6.2. Jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.....	1247
7. Derechos fundamentales.....	1248
7.1. No discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.....	1248
Bibliografía.....	1248
CAPÍTULO 38	
EL DERECHO DE AUTONOMÍA CIENTÍFICA Y LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS.....	1251
JOSÉ GARCÍA IBÁÑEZ	
1. El Derecho de Autonomía Técnica y Científica.....	1252
1.1. Concepto.....	1252
1.2. Marco jurídico.....	1253

	Página
1.3. Límites.....	1254
1.3.1. La unificación de criterios: Los protocolos de actuación.....	1255
1.3.2. El trabajo en equipo.....	1257
1.3.3. La actuación forzosa.....	1258
1.3.4. La autonomía del paciente: su derecho a decidir.....	1259
1.3.5. Los recursos del sistema.....	1261
1.4. Un caso paradigmático: La libertad de prescripción.....	1262
2. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.....	1265
2.1. Delimitación del concepto.....	1265
2.2. La objeción de conciencia como derecho individual.....	1266
2.3. Marco jurídico.....	1267
2.4. Límites.....	1269
2.4.1. Coherencia y responsabilidad.....	1270
2.4.2. La obediencia al Derecho.....	1270
2.4.3. El orden público.....	1271
2.4.4. Colisión con derechos de terceros.....	1271
2.4.5. El derecho a la intimidad y a no declarar ideologías, religiones o creencias.....	1272
2.4.6. El funcionamiento normal de los servicios.....	1272
2.5. Algunos supuestos en el ámbito sanitario.....	1273
2.5.1. El aborto.....	1274
2.5.2. La píldora postcoital.....	1275
2.5.3. Toma de decisiones al final de la vida.....	1276
2.6. Recomendaciones del comité de bioética de España.....	1279
Bibliografía.....	1280

CAPÍTULO 39

DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA CON LOS PACIENTES.....

M^a DOLORES GONZÁLEZ GARCÍA

1. Introducción.....	1281
-----------------------------	-------------

	Página
2. Deberes ligados a la condición de personal sanitario.....	1283
2.1. Deber de prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes.....	1283
2.1.1. Autonomía científica y libre ejercicio de la profesión sanitaria.....	1284
2.1.2. Conflictos entre autonomía científica y autonomía de la voluntad.....	1285
2.2. Deber de secreto.....	1288
2.2.1. Clasificación.....	1289
2.2.2. Extensión del deber de secreto.....	1292
2.2.3. Límites y consecuencias del incumplimiento del deber de secreto.....	1293
2.3. Deber de cumplimentación de protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación que guarde relación con los procesos clínicos.....	1294
3. Deberes relacionados con los derechos reconocidos a los pacientes.....	1295
3.1. Deber de facilitar a los pacientes información sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud.....	1295
3.1.1. Deber de información como acto clínico.....	1296
3.1.2. Derecho autónomo y personal.....	1296
3.1.3. Elementos que integran el deber de informar.....	1297
3.1.4. Excepciones al deber de informar.....	1299
3.2. Deber de información y documentación clínica.....	1300
3.2.1. La elaboración y cumplimentación de la HC.....	1300
3.2.2. Usos y accesos a la HC.....	1302
3.2.3. Incumplimiento.....	1303
3.2.4. Valor probatorio y carga de la prueba.....	1304
3.3. Respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.....	1305
3.3.1. Rechazo al tratamiento por convicciones religiosas.....	1306
3.3.2. Rechazo al tratamiento al final de la vida.....	1309
3.4. Deber de realizar un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo.....	1311
4. Conclusiones.....	1312

	Página
Bibliografía	1313
 CAPÍTULO 40	
DEBERES DE COLABORACIÓN CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	1315
ANTONIO HIDALGO CARBALLAL JULIA GONZÁLEZ PERNÍA	
1. Introducción	1315
2. Documentación médico legal	1316
2.1. <i>Certificados médicos</i>	1316
2.1.1. Justificación legal	1316
2.1.2. Visión deontológica	1319
2.1.3. Cualificación especial	1321
2.2. <i>Parte judicial de lesiones</i>	1321
2.2.1. Definición	1321
2.2.2. Justificación práctica.....	1321
2.2.3. Regulación legal.....	1322
3. El Facultativo ante la Administración de Justicia. Prueba testifical y pericial médica	1323
Legislación	1331
 CAPÍTULO 41	
RÉGIMEN DISCIPLINARIO EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1333
JAVIER VÁZQUEZ GARRANZO	
1. Introducción	1333
2. Principios de la potestad disciplinaria	1335
2.1. <i>Principios del régimen disciplinario</i>	1335
2.1.1. Principio de tipicidad	1335
2.1.2. Principio de eficacia	1336
2.1.3. Principio de proporcionalidad	1337
2.2. <i>Principios del procedimiento disciplinario</i>	1339
2.2.1. Principio de inmediatez	1339

	Página
2.2.2. Principio de economía procesal	1339
2.2.3. Principio de pleno respeto de los derechos y garantías	1340
3. Clasificación de las faltas	1341
3.1. <i>Faltas muy graves</i>	1342
3.2. <i>Faltas graves</i>	1360
3.3. <i>Faltas leves</i>	1369
4. Sanciones	1370
4.1. <i>Concepto y clases</i>	1370
4.2. <i>Separación del servicio</i>	1371
4.3. <i>Suspensión de funciones</i>	1371
4.4. <i>Traslado forzoso</i>	1372
4.5. <i>Apercibimiento</i>	1372
5. Procedimiento disciplinario	1372
6. Prescripción de las faltas	1374
Bibliografía	1375
PLAN GENERAL DE LA OBRA	1377