

CATALUÑA SU NUEVA SENTENCIA SE REFIERE A HOSPITALES Y AP DE LA RED CONCERTADA

El TSJ confirma su rechazo al recorte del 5% en privados

→ El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña rechazó en marzo el recorte salarial del 5 por ciento aplicado en los centros sociosanitarios y

de salud mental privados concertados y sigue rechazándolo ahora, tras revisar el mismo asunto para hospitales y centros de primaria.

■ Carmen Fernández Barcelona La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC), tras analizar el conflicto colectivo interpuesto por las patronales **Unión Catalana de Hospitales** y Consorcio de Salud y Social de Cataluña sobre la reducción salarial del 5 por ciento practicada desde el uno de junio de 2010 a los trabajadores de hospitales y centros de primaria que aplican el convenio del sector concertado (XHUP), ha llegado a idéntica conclusión que su sentencia anterior (ver DM de 31-III-2011), relativa a los centros sociosanitarios y de salud mental que aplican el mismo convenio colectivo.

Es decir, el TSJC admite por segunda vez la legalidad de la reducción salarial en las empresas públicas y con-

sorcios dependientes del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), pero no en el resto de centros concertados de titularidad privada. La UCH, que representa a centros concertados públicos y privados, ya ha anunciado a sus asociados que recurrirá esta nueva sentencia, en

apoyo de los privados, ante el Tribunal Supremo.

El principal problema al que se enfrentan actualmente estos centros es tener que abonar a sus trabajadores lo devengado de las nóminas durante meses, en un momento en el que intentan encajar los recortes presu-

puentarios del CatSalut afectando lo menos posible a sus plantillas y usuarios. Recurrir ante el Supremo les dará, como mínimo, un margen de tiempo para encontrar una solución.

La nueva sentencia confirma que la disposición adicional tercera del convenio de la XHUP, a pesar de lo pretendido por las patronales, "no autoriza ni de la misma se desprende [...] la facultad de reducción en un porcentaje del 5 por ciento en el salario de los trabajadores afectados por el citado convenio, en relación con lo dispuesto en el decreto 3/2010 de medidas urgentes de contención del gasto (de la Generalitat)". Los públicos podían aplicar directamente el decreto, pero los privados tendrían que haberlo negociado con los trabajadores.



Primera sentencia del TSJC sobre el recorte salarial en la XHUP, relativa a centros sociosanitarios y de salud mental.

MÁLAGA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Condena a una aseguradora a indemnizar con 592.312 € un daño desproporcionado

I.S.V.

Las compañías aseguradoras son responsables de los daños ocasionados por el actuar negligente del profesional médico ofertado. Así lo ha recogido el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Fuengirola en la sentencia que ha condenado a una compañía sanitaria a indemnizar con 592.312 euros a un paciente que fue operado de una hernia discal y ha quedado postrado en una silla de ruedas por una tetraparesia.

Inversión de la prueba

El juez señala que de los antecedentes del paciente no se podía prever un desenlace tan fatídico de la operación y destaca que el facultativo calificó la intervención como ordinaria y sin complicaciones. Es evidente, a los ojos del juzgado, el daño desproporcionado que ha sufrido el demandante y, por tanto, la resolución judicial apunta

a la inversión de la carga de la prueba. Es decir, la compañía demandada debía haber argumentado en su defensa para explicar el motivo del daño.

El fallo concluye que las explicaciones dadas por la compañía no han sido convincentes, señalando que "no se ha podido saber cuál es la causa de las secuelas del actor, que la parte demandada achaca a la aparición de un hematoma epidural de cuya existencia no hay constancia cierta y que, en caso de haberse producido, tampoco existe prueba de que sea ajeno a la manipulación incorrecta del cirujano y que sea causa eficiente y suficiente para producir la tetraparesia en un paciente del que no se ha probado que sufriese antes de la operación una lesión de la médula".

La sentencia no se pronuncia sobre las costas y recuerda que la resolución admite recurso.

Flunetrac[®] 0,5 mg/g crema. RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Flunetrac[®] 0,5 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada 100 g de crema contienen: 0,25 g de propionato de flucicasona. Excipientes: Alcohol cetosteárico 5,25 g, Propilenglicol 10,00 g. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema viscosa y homogénea de color blanco. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Para adultos y niños de 1 año de edad y mayores. Propionato de flucicasona está indicado en el tratamiento sintomático de dermatosis inflamatorias no causadas por microorganismos y que responden a corticosteroides tales como: • Eczema, incluyendo eczemas atópicos y discoides. • Psoriasis (excluyendo psoriasis en placas generalizadas). • Liquen plano. • Liquen. • Reacciones de sensibilidad por contacto. • Lupus eritematoso discóide. • Como coadyuvante al tratamiento sistémico con esteroides en eritema generalizado. **Uso.** Para niños a partir de un año de edad, que no responden a corticosteroides de baja potencia, Flunetrac[®] está indicado para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatitis atópicas bajo la supervisión de un especialista. Antes de utilizar Flunetrac[®] en otras dermatosis que responden a corticosteroides en niños debe considerarse la opinión de un experto. **Posología y forma de administración.** Para administración tópica. En adultos y niños de 1 año de edad y mayores, aplicar una capa fina de Flunetrac[®] una o dos veces al día en las áreas afectadas de la piel (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Duración del tratamiento: Debe continuarse el tratamiento diario hasta conseguir el control adecuado de la enfermedad. A partir de entonces, debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja. Cuando se utiliza Flunetrac[®] para el tratamiento en niños, si no se observa una mejoría pasada 7 - 14 días del inicio del tratamiento, este debe interrumpirse y reevaluar al niño. Una vez que ha sido controlada la enfermedad (habitualmente entre los 7 - 14 días), debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible. No se recomienda el tratamiento diario continuo durante más de 4 semanas. El aumento del número de aplicaciones diarias puede agravar los efectos adversos sin mejorar los efectos terapéuticos. Forma de administración: Tanto en adultos como en niños, podemos utilizar el método de la unidad "punta de dedo" ("finger-1p") para determinar mejor la cantidad de crema aplicada a una determinada superficie. La unidad "punta de dedo" corresponde a la cantidad de crema aplicada desde el pliegue cutáneo distal hasta la punta del dedo índice. Esta cantidad permite tratar la superficie correspondiente a dos manos de un adulto (aproximadamente de 250 a 300 cm²). Una unidad "punta de dedo" corresponde aproximadamente a 0,5 g de producto. Un tubo de 30 g contiene 60 unidades "punta de dedo". **Contraindicaciones.** • Rosácea • Acne vulgar • Dermatitis perioral • Infecciones víricas cutáneas primarias (p.ej. herpes simple, varicela) • Infecciones bacterianas • Infecciones causadas por hongos y levaduras • Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes • Furúnculo perianal y genital • Ulceración de la piel • Atrofia de la piel • Fragilidad de los vasos cutáneos • Ictiosis • Dermatitis juvenil • Dermatitis en niños menores de 1 año de edad, incluyendo dermatitis y erupciones del pañal. • Heridas ulceradas. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Propionato de flucicasona tiene una baja tendencia a la absorción sistémica; sin embargo, la aplicación de dosis elevadas de forma prolongada en áreas extensas de la superficie corporal, especialmente en lactantes y niños de corta edad, podría producir supresión adrenal. Los niños pueden absorber, proporcionalmente, cantidades mayores de corticosteroides tópicos y por ello ser más susceptibles a toxicidad sistémica. Este efecto es más probable que ocurra en lactantes y niños si se utiliza un vendaje oclusivo. En lactantes, el pañal puede actuar como vendaje oclusivo. La cara, más que otras zonas del cuerpo, puede presentar cambios atróficos tras el tratamiento prolongado con corticosteroides tópicos potentes. Esto debe tenerse en cuenta cuando se están tratando enfermedades como psoriasis, lupus eritematoso discóide y eczema grave. En el uso prolongado de corticosteroides en la cara puede causar dermatitis inducida por esteroides. Estos problemas desaparecen al interrumpir el tratamiento, pero una retirada brusca puede ir seguida de una insuficiencia adrenal aguda. Es poco probable que el uso terapéutico correcto de Flunetrac[®] pueda causar una supresión evidente del eje hipotálamo-hipofisis-suprarrenal, pero no se puede excluir cuando se utiliza en grandes áreas de la superficie corporal. Debe tenerse precaución para asegurar que la cantidad aplicada es la mínima necesaria para conseguir beneficio terapéutico. Debe evitarse el uso continuado a largo plazo en niños. No se han establecido la seguridad y la eficacia de propionato de flucicasona cuando se utiliza de forma continua durante más de 4 semanas. Si aparecen signos de hipersensibilidad, debe interrumpirse inmediatamente el tratamiento. No se han establecido la seguridad y eficacia en pacientes pediátricos menores de 1 año de edad. Si se aplica en los párpados, se debe tener cuidado para asegurar que la preparación no entra en contacto con el ojo; con el fin de evitar el riesgo de irritación local o glaucoma. Los esteroides tópicos pueden ser peligrosos en psoriasis por una serie de razones, incluyendo recidivas por efecto rebote, desarrollo de tolerancia, riesgo de psoriasis pustular generalizada y desarrollo de toxicidad local o sistémica debido a que la función barrera de la piel se encuentra alterada. Si se utiliza en psoriasis es importante realizar una minuciosa vigilancia del paciente, siendo necesario consultar a un dermatólogo antes de utilizar flucicasona para tratar psoriasis en niños. Las preparaciones tópicas de flucicasona no están indicadas en lesiones infectadas. Debe utilizarse un

tratamiento antimicrobiano adecuado cuando se tratan lesiones inflamatorias que se hayan infectado. Cualquier infección requiere la interrupción del tratamiento con corticosteroides tópicos y la administración sistémica de agentes antimicrobianos. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárico. Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Itrocorazil y los inhibidores de la proteasa del VIH incrementan los niveles sistémicos de flucicasona inhalada, probablemente por la inhibición del sistema enzimático del citocromo P4503A4 y por consiguiente del aclaramiento de flucicasona. Sin embargo, no se espera que esto ocurra con flucicasona en crema debido a su baja absorción cutánea. Aunque no se conocen interacciones específicas con otros fármacos de administración cutánea, no se recomienda su utilización concomitante con cremas de flucicasona, con el fin de evitar el riesgo de interacciones potenciales entre tratamientos. **Embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos suficientes sobre la administración tópica de propionato de flucicasona durante el embarazo. Estudios en animales han demostrado toxicidad sobre la reproducción (ver Datos preclínicos sobre seguridad). Hasta el momento, la teratogenicidad producida en animales de laboratorio por dosis sistémicas elevadas de corticosteroides no ha sido confirmada en la exposición terapéutica en humanos. Tras la administración tópica de flucicasona la exposición sistémica es baja. Teóricamente, con una absorción sistémica elevada podría esperarse un retraso en el crecimiento intrauterino y una inhibición de la corteza adrenal. Flunetrac[®] debe ser administrado durante el embarazo sólo si está estrictamente indicado. Lactancia: Se desconoce si el propionato de flucicasona es excretado en la leche materna. No se dispone de ningún dato a partir de estudios en animales. Sin embargo, dado el perfil farmacocinético de la sustancia, la presencia de propionato de flucicasona en leche materna es poco probable. La decisión de continuar/interrumpir la lactancia o continuar/interrumpir el tratamiento con Flunetrac[®] debe hacerse teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento con Flunetrac[®] para la mujer. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se conocen. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación organo-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 y < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1000 y < 1/100), raras (≥ 1/10.000 y < 1/1.000), muy raras (≥ 1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Infecciones e inflamaciones. Muy raras: con el uso de corticosteroides se han observado infecciones secundarias (particularmente cuando se utiliza un vendaje oclusivo o cuando están implicados pliegues de la piel). Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: hipersensibilidad. Trastornos endocrinos. Muy raras: características de hipercortisolismo (el uso prolongado de grandes cantidades de corticosteroides, o el tratamiento de áreas extensas, pueden dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para producir características de hipercortisolismo) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Trastornos vasculares. Muy raras: dilatación de los vasos sanguíneos superficiales, debido al tratamiento intensivo y prolongado con preparados potentes de corticosteroides. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: prurito. Poco frecuentes: quemazón local. Muy raras: dermatitis alérgicas de contacto, exacerbación de los signos y síntomas de dermatitis, psoriasis pustular (provocada por el tratamiento o su interrupción) y cambios atróficos locales de la piel como adelgazamiento, estrías, hipertriquiasis e hipopigmentación (causados por el tratamiento prolongado e intensivo con preparados potentes de corticosteroides). Frecuencia no conocida: purpura vascular, fragilidad de la piel (dermatitis perioral, rosácea, onicosis, úlceras en las piernas, acné, problemas en la cicatrización de heridas). **Sobredosis.** Es muy poco probable que se produzca sobredosis aguda, no obstante, en el caso de sobredosis crónica o utilización inadecuada, pueden aparecer signos de hipercortisolismo, y en este caso deberá interrumpirse gradualmente la aplicación de esteroides tópicos. Sin embargo, debido al riesgo de supresión adrenal aguda la suspensión del tratamiento deberá hacerse bajo supervisión médica. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Macrogol cetosteáril éter. Alcohol cetosteárico. Miristato de isopropilo. Parafina líquida. Agua purificada Propilenglicol. Ácido cítrico monohidrato. Fosfato disódico anhidro. Imidazolil urea. **Incompatibilidades.** No se han descrito. **Periodo de validez.** 3 años. Periodo de validez tras la primera apertura: 6 meses. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30°C. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio con tapón de rosca de polipropileno de alta densidad conteniendo 30 g de crema. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISCIII - SA, Universidad 33. 09019 Barcelona, España. **NUMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 72.411. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Junio de 2010. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Junio de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP.** FLUNETRAC[®] 30g. PVP: 3,99€. PVP: 5,99€. PVP IVA: 6,23€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Julio de 2011. Residencia de Laboratorios SALMAT