



Gerencia de Coordinación e Inspección  
Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 99- ABRIL - 2013

**Comité Editorial:**

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

# S U M A R I O

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1. LEGISLACIÓN

#### COMUNITARIA:

-  Recomendación de la Comisión, de 5 de abril de 2013, relativa a un marco común para un sistema de identificación única de los productos sanitarios en la Unión. [9](#)
-  Decisión de Ejecución de la Comisión, de 24 de abril de 2013, que modifica la Decisión de Ejecución 2012/715/UE por la que se establecen una lista de terceros países con un marco regulador aplicable a las sustancias activas de los medicamentos para uso humano y las medidas respectivas de control y ejecución que garanticen un nivel de protección de la salud pública equivalente al de la Unión. [9](#)

#### ESTATAL:

-  Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación. [9](#)
-  Resolución de 22 de marzo de 2013, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo. [9](#)

# S U M A R I O

## AUTONOMICA:

### Comunidad de Castilla La Mancha

-  Decreto 23/2013, de 26 de abril, por el que se establecen los horarios de atención al público, servicios de urgencia y vacaciones de las oficinas de farmacia y botiquines en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. [10](#)
-  Orden de 23/04/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de actualización del calendario de vacunaciones de Castilla-La Mancha. [10](#)
-  Orden de 25/03/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de derogación de la Orden de 20/11/2012, sobre la Atención Sanitaria Urgente y Continuada en las Zonas Básicas de Salud. [10](#)
-  Orden de 11/03/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los precios públicos en los Laboratorios de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. [10](#)
-  Orden de 9 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales para el año 2013. [10](#)
-  Orden de 27/03/2013, de la Consejería de Hacienda, por la que se establece la estructura y el régimen de funcionamiento electrónico del Registro Oficial de Licitadores de Castilla-La Mancha. [11](#)
-  Resolución de 27/03/2013, de la Secretaría General, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21/03/2013, por el que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, en el ámbito de la movilidad del personal del Sescam. [11](#)
-  Resolución de 20 de marzo de 2013, de la Dirección Gerencia, sobre delegación de competencias. [11](#)

### Castilla y León.

-  Orden SAN/213/2013, de 15 de marzo, por la que se modifica la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la Sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales. [11](#)

### País Vasco.

-  Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud. [11](#)
-  Resolución de 13 de marzo de 2013, del Director de Aseguramiento y Contratación Sanitaria, por la que se declara mantener la validez de la Tarjeta Individual Sanitaria sin tener en cuenta la referencia a la caducidad. [11](#)

### Comunidad de Galicia

-  Decreto 55/2013, de 21 de marzo, por el que se regula la estructura organizativa de Gestión Integrada de las áreas de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos. [12](#)
-  Decreto 63/2013, de 11 de abril, por el que se regulan los comités de ética de la investigación en Galicia. [12](#)

### Comunidad de las Islas Baleares.

-  Pacto de 22 de marzo de 2013 de la Mesa Sectorial de Sanidad por el que se establecen determinados aspectos relativos a la implementación del «*Plan de ordenación de los recursos humanos que integra el personal de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Mallorca en los Servicios Centrales y en las gerencias territoriales del Servicio de Salud*». [12](#)

### Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 35/2013, de 22 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 52/2012, de 8 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de Secciones no asistenciales y de Unidades no asistenciales. [12](#)

# S U M A R I O

## Comunidad de Aragón.

-  Decreto 53/2013, de 2 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón. [12](#)
-  Decreto 61/2013, de 16 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón. [13](#)
-  Instrucción de 19 de abril de 2013, de la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre nuevos criterios de gestión en materia de ausencias por enfermedad o incapacidad temporal. [13](#)

## Región de Murcia.

-  Decreto n.º 23/2013, de 15 de marzo, de racionalización del sector público de la Región de Murcia. [13](#)
-  Instrucción 4/2013, de 22 de marzo, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento de validación sanitaria de los tratamientos con medicamentos que han sido excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud pero permanecen financiados excepcionalmente para las indicaciones establecidas en función del grupo terapéutico al que pertenecen. [13](#)

## Comunidad de Madrid.

-  Decreto 30/2013, de 11 de abril, del Consejo de Gobierno, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Sistema Madrileño de Salud. [13](#)
-  Acuerdo de 11 de octubre de 2012, del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, por el que se aprueba la creación, modificación y supresión de ficheros de datos de carácter personal de centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud. [13](#)

## Comunidad de Extremadura.

-  Decreto 52/2013, de 9 de abril, por el que se modifica el Decreto 93/2006, de 16 de mayo, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Diabetes del Sistema Sanitario Público de Extremadura. [14](#)

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☛ El tiempo de servicios prestados en promoción interna temporal, no se asimila a servicios prestados en la misma categoría profesional en un proceso de concurso de traslados voluntarios. STSJ CLM. [15](#)
- ☛ La maternidad por subrogación es equiparable a las demás situaciones de maternidad protegidas, en base al principio de igualdad. S. Juzgado de lo Social. [16](#)
- ☛ Creación de puesto de trabajo y creación de categoría: Potestad Organizativa. STSJ de Madrid. [17](#)

### CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Informe 8/2011, de 1 de febrero de la Junta Superior de Contratación Administrativa de Valencia. Prescripción expediente imposición de penalidades [19](#)
- ☛ Recomendación de 1 de marzo de 2012 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa. La interposición del recurso especial comporta la suspensión automática de la adjudicación [20](#)
- ☛ Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. Recurso especial contra acuerdo de admisión de empresa licitadora. [20](#)

### PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Tratamientos de Reproducción Humana Asistida. S. Juzgado de lo Social de Guadalajara. [21](#)

### RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Tratamientos Estéticos. STSJ CLM. [22](#)
- ☛ Consentimiento informado y Urgencia Vital. SJC-A. [22](#)
- ☛ Enfermedad rara y Tratamiento Farmacológico en fase experimental. SJC-A. [22](#)

# S U M A R I O

## PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Falta de titulación y Potestad Sancionadora. STS. [23](#)
- ☛ Objeción de Conciencia de médicos de familia y la I.V.E. STSJ de Andalucía. [24](#)

## SALUD LABORAL.

- ☛ Delito de atentado y agresión a facultativo. SAP Madrid. [25](#)
- ☛ Manifiesto del Día Nacional Contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario. [25](#)

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2011. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. [26](#)

## INTIMIDAD/ PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Delito de revelación de secreto y fraude mercantil. SAP de Valencia. [26](#)
- ☛ Internet y Divulgación de Datos Sanitarios. STS. [27](#)

## FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.

- ☛ Productos Sanitarios. STJUE [27](#)

### 3. NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Entrevista a la Presidenta de la Asociación de Juristas de la Salud con ocasión del próximo Congreso Nacional de Juristas de la Salud. [28](#)
- ☞ Informe de la EMA sobre reclutamiento de pacientes y localización de ensayos clínicos. [28](#)
- ☞ Hospitales públicos catalanes cobran por dar habitación individual [28](#)
- ☞ Las cuestiones éticas sobre la alimentación de los pacientes, cada vez más frecuentes [28](#)
- ☞ La Sociedad de Farmacia Hospitalaria (SEFH) crea el 'Grupo Ethos de Bioética y Ética Clínica'. [29](#)
- ☞ Dos de cada tres pacientes quieren que se les informe en el diagnóstico de la enfermedad terminal. [29](#)
- ☞ Forzar la alimentación a un preso en huelga de hambre es lícito [29](#)
- ☞ El Departamento de Salud de Valencia - Doctor Peset apuesta por la bioética para mejorar la comunicación con el paciente. [29](#)
- ☞ El comité de bioética del Departamento de Salud de Torre Vieja ha editado un 'Decálogo de Confidencialidad', accesible a todos los empleados, que reúne las principales cuestiones vinculadas a la confidencialidad. [30](#)
- ☞ ¿Reformará Estados Unidos la responsabilidad médica? El camino mostrado por Texas. Artículo de Federico Montalvo, vocal del Comité de Bioética de España. [30](#)

### 4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 La promoción de medicamentos dirigida a profesionales sanitarios "Estudio desde la perspectiva del derecho mercantil" [31](#)
- ☞ Los días 21 y 22 de mayo se celebrarán las XX Jornadas de Derecho y Genoma Humano, en el año del vigésimo aniversario de la creación de la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano. [31](#)

## BIOÉTICA y SANIDAD

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ Reflexión del Comité de Ética en Intervención Social sobre el Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de Abril. [32](#)
- ☛ Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los testigos de Jehová. Cuadernos de Bioética. Rafael Ojeda Rivero. [32](#)
- ☛ La Relación con el paciente desde la perspectiva personalista. Saber comunicar, un imperativo ético. Cuadernos de Bioética. M. Carmen Montaner Abasolo. [33](#)
- ☛ Guía de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud sobre la Atención Integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. [34](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 “Diálogos y contrapuntos bioéticos. Respuestas a la bioética contemporánea”. [35](#)
- 📖 Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia [35](#)
- ☛ VIII Congreso Mundial de Bioética : [35](#)
- ☛ IX Congreso Nacional de Bioética. [36](#)

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Recomendación de la Comisión, de 5 de abril de 2013, relativa a un marco común para un sistema de identificación única de los productos sanitarios en la Unión.
  - o D.O.U.E núm. 99, de 09 de abril de 2013
  
- Decisión de Ejecución de la Comisión, de 24 de abril de 2013, que modifica la Decisión de Ejecución 2012/715/UE por la que se establecen una lista de terceros países con un marco regulador aplicable a las sustancias activas de los medicamentos para uso humano y las medidas respectivas de control y ejecución que garanticen un nivel de protección de la salud pública equivalente al de la Unión.
  - o D.O.U.E núm. 113, de 25 de abril de 2013

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
  - o B.O.E. núm. 89, de 13 de abril. de 2013
  
- Resolución de 22 de marzo de 2013, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo.
  - o B.O.E. núm. 82, de 05 de abril de 2013

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Comunidad de Castilla La Mancha

- Decreto 23/2013, de 26 de abril, por el que se establecen los horarios de atención al público, servicios de urgencia y vacaciones de las oficinas de farmacia y botiquines en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
  - o D.O.C.M núm. 83, de 30 de abril de 2013.
- Orden de 23/04/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de actualización del calendario de vacunaciones de Castilla-La Mancha.
  - o D.O.C.M núm. 84, de 02 de mayo de 2013.
- Orden de 25/03/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de derogación de la Orden de 20/11/2012, sobre la Atención Sanitaria Urgente y Continuada en las Zonas Básicas de Salud.
  - o D.O.C.M núm. 61, de 27 de marzo de 2013.
- Orden de 11/03/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los precios públicos en los Laboratorios de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
  - o D.O.C.M núm. 61, de 27 de marzo de 2013.
- Orden de 9 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales para el año 2013.
  - o D.O.C.M núm. 73, de 16 de abril de 2013.

- Orden de 27/03/2013, de la Consejería de Hacienda, por la que se establece la estructura y el régimen de funcionamiento electrónico del Registro Oficial de Licitadores de Castilla-La Mancha.
  - o D.O.C.M núm. 70, de 11 de abril de 2013.
- Resolución de 27/03/2013, de la Secretaría General, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21/03/2013, por el que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, en el ámbito de la movilidad del personal del Sescam.
  - o D.O.C.M núm. 67, de 08 de abril de 2013.
- Resolución de 20 de marzo de 2013, de la Dirección Gerencia, sobre delegación de competencias.
  - o D.O.C.M núm. 62, de 01 de abril de 2013.

### Castilla y León.

- Orden SAN/213/2013, de 15 de marzo, por la que se modifica la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la Sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales.
  - o B.O.C.Y.L núm. 70, de 12 de abril de 2013.

### País Vasco.

- Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.
  - o B.O.P.V núm. 74, de 18 de abril de 2013.
- Resolución de 13 de marzo de 2013, del Director de Aseguramiento y Contratación Sanitaria, por la que se declara mantener la validez de la Tarjeta Individual Sanitaria sin tener en cuenta la referencia a la caducidad.
  - o B.O.P.V núm. 64, de 04 de abril de 2013.

### Comunidad de Galicia.

- Decreto 55/2013, de 21 de marzo, por el que se regula la estructura organizativa de Gestión Integrada de las áreas de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos.
  - o D.O.G núm. 66, de 05 de abril de 2013.
- Decreto 63/2013, de 11 de abril, por el que se regulan los comités de ética de la investigación en Galicia.
  - o D.O.G núm. 77, de 22 de abril de 2013.

### Comunidad de las Islas Baleares

- Pacto de 22 de marzo de 2013 de la Mesa Sectorial de Sanidad por el que se establecen determinados aspectos relativos a la implementación del «Plan de ordenación de los recursos humanos que integra el personal de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Mallorca en los Servicios Centrales y en las gerencias territoriales del Servicio de Salud».
  - o D.O.I.B. núm. 43 , de 30 de marzo de 2013.

### Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 35/2013, de 22 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 52/2012, de 8 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de Secciones no asistenciales y de Unidades no asistenciales.
  - o D.O.N. núm. 67, de 10 de abril de 2012.

### Comunidad de Aragón.

- Decreto 53/2013, de 2 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón.
  - o B.O.A núm. 70, de 11 de abril de 2013.

- Decreto 61/2013, de 16 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - o B.O.A núm. 79, de 24 de abril de 2013.
- Instrucción de 19 de abril de 2013, de la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre nuevos criterios de gestión en materia de ausencias por enfermedad o incapacidad temporal.
  - o B.O.A núm. 82, de 29 de abril de 2013.

### Región de Murcia.

- Decreto n.º 23/2013, de 15 de marzo, de racionalización del sector público de la Región de Murcia
  - o B.O.R.M. núm. 74, de 02 de abril de 2013.
- Instrucción 4/2013, de 22 de marzo, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento de validación sanitaria de los tratamientos con medicamentos que han sido excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud pero permanecen financiados excepcionalmente para las indicaciones establecidas en función del grupo terapéutico al que pertenecen.
  - o B.O.R.M. núm. 82, de 11 de abril de 2013.

### Comunidad de Madrid.

- Decreto 30/2013, de 11 de abril, del Consejo de Gobierno, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Sistema Madrileño de Salud.
  - o D.O.C.M. núm. 86, de 12 de abril de 2013
- Acuerdo de 11 de octubre de 2012, del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, por el que se aprueba la creación, modificación y supresión de ficheros de datos de carácter personal de centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
  - o D.O.C.M. núm. 95, de 23 de abril de 2013.

## Comunidad de Extremadura

- Decreto 52/2013, de 9 de abril, por el que se modifica el Decreto 93/2006, de 16 de mayo, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Diabetes del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
  - o D.O.E. núm. 71, de 15 de abril de 2013.

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- El tiempo de servicios prestados en promoción interna temporal, no se asimila a servicios prestados en la misma categoría profesional en un proceso de concurso de traslados voluntarios.

### Sentencia del TSJ CLM de 29 de noviembre de 2011

La sentencia se pronuncia sobre la convocatoria realizada por la DG de RRHH por Resolución de 4 de junio de 2007 sobre concurso de traslado voluntario a plazas de personal estatutario en el ámbito de la atención primaria y especializada de las categorías de personal sanitario y personal de gestión.

En este caso no se discute el período que se debe computar como servicios prestados sino la baremación atribuida a tales servicios, ya que el baremo discrimina según se trate de servicios prestados como personal estatutario en la misma categoría o en otras categorías, en cuyo caso la puntuación es inferior.

El recurrente se encontraba en promoción interna temporal, y lo que pretende es que el tiempo de servicios prestados encontrándose en PIT, se asimile a servicios prestados en la misma categoría profesional.

El TSJ confirma la interpretación realizada por el Sescam y considera lógico que los servicios prestados en régimen de “promoción interna temporal” se encuadren dentro del apartado 2 del baremo, *“pues conforme al artículo 35.2 del Estatuto Básico.- entiendo que es un error y que la Sala quiere decir Estatuto Marco- la realización de funciones durante el tiempo de “promoción interna temporal” supone el mantenimiento de empleado público en servicio activo en su categoría de origen”*.

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

- La maternidad por subrogación es equiparable a las demás situaciones de maternidad protegidas, en base al principio de igualdad.

#### **Sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Oviedo de 9 de abril de 2012**

La actora, que presta servicios para el Servicio de Salud del Principado de Asturias, recurrió a la maternidad por sustitución en Estados Unidos, e inscribió en el Registro Civil consular de Los Ángeles al niño, constando como su madre la actora y como su padre la pareja de la actora. Una vez en España, la actora solicitó un certificado al Servicio de Salud del Principado de Asturias para obtener un permiso de maternidad, certificado que le fue denegado por entender que la ley no contemplaba este caso entre los supuestos habilitantes para la obtención del permiso por maternidad.

El juez analiza la finalidad del permiso de maternidad y concluye que éste tiene un doble fin: en primer lugar, atender a la salud de la mujer trabajadora en la fase de embarazo, parto y postparto y en segundo lugar, facilitar la atención del menor por parte de la madre.

El juez afirma que la maternidad por sustitución es equiparable porque concurre un hecho esencial que es la maternidad. El hecho de que la maternidad por sustitución no esté reconocida en España, es más, que esté prohibida, no es motivo para que no se le reconozca a la madre el subsidio, porque en otras situaciones ilegales o irregulares, existe la protección del sistema para los afectados (se cita, a modo de ejemplo, el caso de la pensión de viudedad de las esposas de un causante de nacionalidad extranjera, natural de un país que reconoce la poligamia, tipificada como delito).

Por ello, el juez considera que resulta de aplicación el principio de igualdad, de modo que, una vez sentado que la maternidad por sustitución es equiparable a las demás situaciones de hecho protegidas, la denegación de sus efectos cuando responde a la misma causa constituye una vulneración del principio de igualdad.

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

- **Creación de puesto de trabajo y creación de categoría: Potestad Organizativa.**

**Sentencia del TSJ de Madrid de 19 de octubre de 2012, nº 1155/2012.**

Se impugna por la "ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA" y de la "SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA", la Resolución de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de la Salud 5/2.009, fechada el 8 de junio de 2.009, por la que se crea el puesto de Facultativo Especialista de Área de Pediatría para la prestación de servicios coordinados en los ámbitos asistenciales de Atención Especializada y Primaria.

Los argumentos sobre los que se sustente el recurso son:

- a) falta de negociación con los sindicatos.
- b) falta de informe del Consejo Consultivo
- c) falta de informe del Colegio Oficial de Médicos
- d) Se ha creado una nueva categoría profesional sin cumplir con los requisitos de homologación por parte del Ministerio.
- e) Se establece un proceso de movilidad voluntaria sin previo concurso.

En primer término hay que precisar que estamos ante el ejercicio legítimo por parte de la Administración Sanitaria de su potestad organizativa sin que esta norma pueda ser entendida como disposición de carácter general, sino que es el reflejo de la potestad doméstica de autoorganización y no alcanza el carácter de generalidad propia de las disposiciones de carácter general.

Frente a este poder jurídico, por tanto, no pueden esgrimirse no pueden esgrimirse con éxito más que los derechos que por consolidación hayan alcanzado la cualidad de adquiridos, de tal manera que no son jurídicamente admisibles trabas derivadas del mantenimiento de formas de organización preexistentes. También conviene precisar que no se integra en el elenco de los derechos adquiridos por los funcionarios públicos el de la inalterabilidad de todos y cualesquiera de los múltiples aspectos que conforman la relación funcional en un momento dado, no comprendiéndose entre ellos, en cuanto opuesto al fin para el que se otorga aquella potestad de autoorganización, el mantenimiento inalterable de las unidades administrativas en algún momento diseñadas, su organización, o su integración en el seno de la Administración.

La Administración goza de un amplio poder que le permite actuar, para el cumplimiento de su misión, con libertad y sin más límites que el respeto a la legalidad y la sumisión a la satisfacción del interés público, sin que, por tanto, se pueda obstaculizar el ejercicio de la potestad que le confiere el Ordenamiento Jurídico formulando pretensiones en defensa de simples expectativas, aspiraciones o intereses particulares o Asociativos, por legítimos que sean. Como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de marzo de 2.006, la Administración, en el ejercicio de sus facultades autoorganizativas, posee un gran margen de discrecionalidad para elegir la mejor de las soluciones posibles, (indiferentes jurídicos), debiendo respetar los derechos adquiridos, pero no las meras expectativas.

Así pues no estamos ante una Resolución de carácter normativo, sino ante una Resolución de carácter típicamente organizativo, por lo que no es preciso recabar dictamen del Consejo Consultivo, siendo igualmente irrelevante el informe de la organización colegial, pues éste se circunscribe a las funciones propias de la profesión colegiada, no a los derechos, deberes y condiciones de prestación de su trabajo de los funcionarios públicos.

En cuanto a la falta de negociación, la Sala reproduce la redacción del art, 80.4 del EM que excluye expresamente de negociación las decisiones de la Administración que afecten a sus potestades de organización si bien cuando tengan repercusión sobre las condiciones de trabajo procederá la consulta a las organizaciones sindicales.

Respecto a la alegación relativa a que la Administración ha procedido a crear una categoría profesional de personal estatutario al margen de los procedimientos establecidos para ello, la Sentencia discrepa porque entiende que con esta Resolución lo que se crea es un puesto de trabajo a desempeñar por facultativos Especialistas de Área de Pediatría que prestarán servicios coordinados en su área natural de atención, la Atención Especializada y la Atención Primaria.

Llegados a este punto se cuestiona si es posible conforme a la legislación sanitaria configurar ambos niveles asistenciales como el ámbito indistinto de actuación de los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS se refiere a ellos de forma diferenciada como también lo hace la Ley General de Sanidad.

Sin embargo el Tribunal señala que aunque son niveles de atención distintos no pueden disociarse y separarse hasta los extremos pretendidos por la parte recurrente, pues *“Hospitales, por un lado, y Centros de atención primaria por otro, no constituyen compartimentos estancos ni estructuras disociadas, por el contrario precisan medidas de interrelación en el marco de cada Área de Salud para organizar un sistema sanitario coordinado e integral capaz de atender a las necesidades asistenciales que surjan en cualquiera de los niveles asistenciales, valga la redundancia, del Área de Salud, finalidad que está presente en las previsiones contenidas en el artículo 31 del ya citado Real Decreto 521/1.987, de 15 de abril”* y de otra parte, y como ya dijera la STS de 17 de junio de 1991 *“No puede afirmarse que las funciones que legalmente incumben a los médicos especialistas jerarquizados de instituciones hospitalarias queden constreñidas a las que han de realizar en el propio recinto de dichos hospitales. Ya el Estatuto Jurídico del Personal Médico, en su art. 23.2 expresamente establecía que la asistencia especializada incluía la práctica de las técnicas exploratorias y quirúrgicas, en su caso, habituales de la especialidad, abarcando tanto la asistencia ambulatoria y la de en régimen de internamiento. Por su parte, el art. 110 de la Ley General de la Seguridad Social y con relación a los servicios organizados jerárquicamente, dispone que los cometidos y actuaciones de los facultativos que los integran quedan definidos por las exigencias de la ordenación funcional de la asistencia. Ciertamente que a la sazón se partía de la distinción entre instituciones sanitarias abiertas y cerradas, previéndose para cada una de ellas la dotación de plantillas propias; pero, incluso, partiendo de tal distinción, se aludía a la necesaria coordinación ( art. 25.3 del Decreto 2.766/1967 de 16 de junio) y a la incidencia de los reglamentos de régimen, gobierno y servicio ( art. 121 de la Ley General de la Seguridad Social) siendo de destacar que el aprobado por Orden Ministerial de 7 de julio de 1972 expresamente disponía que los médicos de plantilla de los hospitales habrían de ejercer*

*función asistencial en instituciones abiertas, si bien con referencia tan sólo a los Centros de diagnóstico y tratamiento.*

*La reforma sanitaria después operada, básicamente representada por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ha determinado un reforzamiento de la línea antes apuntada. Así, la Orden Ministerial de 1 de marzo de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social, después de disponer en su art. 27 que «las consultas externas de los hospitales comprenderán la policlínica- consulta externa, dentro del recinto hospitalario, en la que recibirán atención los pacientes que necesiten métodos especiales de diagnóstico o terapéuticos», añade el propio artículo que «igualmente comprenderán la consulta ambulatoria periférica, fuera del recinto hospitalario, con desplazamiento de los facultativos que tengan adscripción funcional al Área de Salud, o se incorporen voluntariamente a un programa de coordinación entre niveles asistenciales». Y este mandato adquiere mayor relevancia en el invocado art. 31 del Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, pues establece que las «consultas externas de los hospitales comprenderán la policlínica-consulta externa, dentro del recinto hospitalario, en la que recibirán atención los pacientes que necesiten métodos especiales de diagnóstico o terapéuticos» y que «igualmente comprenderán la consulta ambulatoria periférica dentro del recinto territorial del Área de Salud».*

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

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Informe 8/2011, de 1 de febrero de la Junta Superior de Contratación Administrativa de Valencia.**

¿Cuál es el plazo de prescripción aplicable dentro del cual la Administración podrá reabrir el expediente para la imposición de penalidades al contratista?

El plazo es el de recepción del objeto del contrato, de modo si ésta se ha producido de conformidad y a total satisfacción de la Administración, sin hacer observaciones en el acta sobre los retrasos producidos y la imputabilidad del contratista, no cabría en ningún caso reabrir un expediente de penalidades.

Si la recepción ha tenido lugar en una fecha distinta debido al retraso del contratista, dicha demora sí que podría ser exigible en el plazo de garantía.

Una vez liquidadas ya las obras o el objeto correspondiente del contrato, no existe ya responsabilidad del contratista, por lo que es impensable poder ejercer cualquier acción.

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

- **Recomendación de 1 de marzo de 2012 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa.**

La interposición del recurso especial comporta la suspensión automática de la adjudicación cuando sea éste el acto recurrido.

En el caso de Comunidades que no dispongan de un órgano independiente para la resolución de este tipo de recursos o no hayan suscrito convenio con el TACRC, si los particulares interponen el recurso ante el órgano de contratación, su interposición comporta la suspensión de la adjudicación, y una vez resuelto el recurso la resolución del mismo no será ejecutiva hasta que sea firme por el transcurso del plazo de dos meses para la interposición del recurso contencioso-administrativo, o bien en el caso de interposición, hasta que el órgano decida sobre la suspensión solicitada.

Suspendida la eficacia y hasta que no se levante, no podrán ejecutarse los actos subsiguientes a la adjudicación.

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

- **Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía.**

Se interpone recurso especial contra el acuerdo de admisión de la entidad PRÓTESIS HOSPITALARIAS, S.A en el contrato de suministro de material específico de oftalmología.

La aceptación de una proposición no decide, directa ni indirectamente, la adjudicación, ni determina la imposibilidad de continuar el procedimiento, ni produce indefensión o perjuicio irreparable a derechos o intereses legítimos, porque el recurrente puede, en todo caso, recurrir la adjudicación. Es decir, la no exclusión del procedimiento no prejuzga respecto del contenido de la adjudicación y además, en caso de resultar adjudicatario el licitador que debiera haber sido excluido, siempre quedará la posibilidad de recurrir el acto de adjudicación en base a la circunstancia que debió motivar su exclusión.

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

## **PRESTACIONES SANITARIAS.**

### **- Tratamientos de Reproducción Humana Asistida.**

#### **Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 Guadalajara de 30 de mayo de 2012**

La Sentencia se pronuncia sobre el recurso interpuesto por una paciente, afectada de esterilidad secundaria, que ya se había sometido a tratamientos de fertilidad de forma infructuosa, y a la que se desestima su solicitud de orden de asistencia para tratamiento de fecundación in vitro en centro privado por no estar disponible la técnica en su hospital de referencia, aplicando a tal efecto el criterio fijado por la Comisión Regional de exclusión de este tipo de técnicas a parejas que cuentan con al menos un hijo en común- que es el caso de la actora-

La decisión adoptada por la Oficina Provincial de Prestaciones de denegar la financiación necesaria para el tratamiento resulta ajustada a Derecho, ya que

*“la decisión se adopta en el ámbito de competencias de la administración y se refiere a tratamientos que se deben realizar fuera de la red hospitalaria, por haber resultado infructuosos los anteriores tratamientos”.*

*Los criterios adoptados por la Comisión regional de fecundación pueden ser criticables pero se establecen en función de un orden de prioridades, que responden a circunstancias objetivas , como no es posible dispensar el tratamiento necesario a todos los posibles interesados se prioriza a las personas que no tienen descendencia respecto de las que ya la tienen.*

*Por todo ello, la decisión cuestionada no es arbitraria...*

Además, añade respecto del cuestionamiento que hace la actora de que se aplique un acuerdo adoptado con posterioridad al inicio de los tratamientos de fertilidad, que *“no existe derecho a continuar indefinidamente todo tipo de prácticas y tratamientos y además el tratamiento inicial no contenía la previsión de la fertilidad in vitro”.*

Los criterios de priorización y exclusión para el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida fueron aprobadas el 14 de mayo de 2007 por la Comisión Regional del seguimiento de la fecundación in-Vitro y técnicas relacionadas del SESCAM (creada mediante Resolución de 8-7-2003, del Servicio de Salud de Castilla - La Mancha (DOCM nº 109 de 28 de julio) modificado posteriormente el 13 de octubre de 2010).

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

## **RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

### **- Tratamientos Estéticos.**

#### **Sentencia Tribunal Superior de Justicia de C-LM de 21 de diciembre de 2011**

Paciente afectada de hirsutismo que solicita de la sanidad pública autorización del tratamiento consistente en depilación láser. Conforme a lo previsto en el RD 1030/2006, quedan excluidos los tratamientos estéticos que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, y en este caso, no concurre ninguna de las tres condiciones esenciales.

Por lo que se refiere a la posible afectación psicológica, y también sobre la base de lo que prevé el citado reglamento, no cabe autorizar dicho tratamiento estético, que no figura en la cartera de servicios sanitarios en relación a las enfermedades mentales.

En definitiva, que no se cubren las intervenciones orientadas a adecuar la apariencia física del paciente con aquella que considera más adecuada a ciertos patrones estéticos.

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

### **- Consentimiento Informado y Urgencia Vital.**

#### **Sentencia del JC-A nº 1 de Toledo de 30 de Julio de 2012**

El recurrente sufre una caída el día 25 de junio de 2004, y ese mismo día es ingresado en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo donde se le somete a intervención quirúrgica. La lesión no evoluciona de forma satisfactoria, y como consecuencia de ello, el paciente queda afectado por una incapacidad que el INSS califica de total para la profesión habitual.

El paciente alega que no consta en su historia clínica el consentimiento informado ni para la intervención ni tampoco para la anestesia, y además, añade que ni él ni la familia recibió información alguna sobre el tratamiento posterior que se habría de instaurar.

Para el juez, a la vista de los informes periciales, no hay duda que la intervención fue ajustada a la *lex artis*, y en cuanto a la falta de información, considera que tampoco puede prosperar este alegato. Para ello se escuda en que la intervención era de urgencia, y de hecho se practicó el mismo día que sufrió el accidente, de modo que, conforme a lo previsto en el art. 9 de la Ley 41/2002, no era exigible la constatación del consentimiento informado por escrito, siendo evidente que disponía de información verbal “pues debía ser plenamente consciente de la necesidad de la intervención urgente”.

En este sentido resulta igualmente muy ilustrativa la STC de 28 de marzo de 2011 en la que el Tribunal no se apreció la existencia de una situación de riesgo que justificase la omisión del consentimiento informado, ya que “*no basta con que exista una situación de riesgo (...) sino que aquél ha de estar cualificado por las notas de inmediatez y de gravedad...*”.

Recordemos que en este caso concreto, y aunque el recurrente ingresó en urgencias, “*el cateterismo no se le practicó hasta la mañana siguiente, de modo que el lapso de tiempo transcurrido parece suficientemente amplio como para que, una vez que los facultativos entendieron procedente la realización del cateterismo como solución para la dolencia del actor, éste fuera informado sobre las consecuencias, riesgos y contraindicaciones de la intervención...*”.

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

- **Enfermedad rara y Tratamiento Farmacológico en fase experimental.**

**Sentencia nº 44 del JC-A nº 12 de Sevilla de 30 de enero de 2013**

El fondo del asunto gira en torno a la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad en relación con un caso de “enfermedad rara” diagnosticada a un menor que a los 18 meses acude al médico por falta de movilidad. Tras un peregrinaje por diversos hospitales y especialistas sin que se facilitase a los padres un diagnóstico concluyente, finalmente se logra diagnosticar la enfermedad. El único tratamiento posible es farmacológico, un medicamento que no está comercializado en ninguna parte del mundo y del que el niño no puede beneficiarse ya que no cumple los criterios de inclusión del ensayo por la avanzada evolución de la enfermedad.

Los padres alegan que de haberse llegado antes al diagnóstico correcto el niño podría haber sido admitido en el ensayo del fármaco experimental.

Sin embargo el juez considera que no ha habido mala praxis ya que en relación con las enfermedades raras no resulta sencillo su diagnóstico, a lo que hay que añadir que se trata de una enfermedad incurable y sin tratamiento.

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

## **PROFESIONES SANITARIAS.**

- **Falta de titulación y Potestad Sancionadora**

**Sentencia del TS de 18 de Mayo de 2012**

La inspección sanitaria de la Comunidad de Madrid, detecta que una clínica privada tiene al frente de su unidad asistencial de cirugía estética a un médico que no está en posesión de la titulación de especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, por lo que se efectúa un requerimiento formal a la dirección de la clínica para que notifique al facultativo que en lo sucesivo se abstenga de realizar actividad quirúrgica en dicha unidad asistencial.

Se plantea si la inspección ha obrado correctamente al no haber otorgado al facultativo afectado trámite de audiencia o período alegatorio. Ninguna de las normas que regulan la actividad de la inspección sanitaria ampara que se deba realizar audiencia, notificación, apertura de alegaciones a favor del facultativo ya que la inspección y control se ejerce con respecto a la actividad y funcionamiento del centro, que es el que tiene que organizar conforme a la legalidad vigente la actividad sanitaria del establecimiento.

La Sala se abstiene de entrar a valorar si un licenciado en medicina y cirugía puede realizar unos actos médicos o no, a pesar de no tener la especialidad mediante la superación de la formación en la misma, afirmando que *“no podemos adentrarnos en el laberinto de lo que constituye las competencias propias del ejercicio profesional de las diferentes especialidades médicas”*.

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

## - Objeción de Conciencia de médicos de familia y la I.V.E.

### Sentencia del TSJ Andalucía de 18 de febrero de 2013.

La Sala se pronuncia sobre el espinoso asunto del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a negarse a realizar cualquier acto relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo. La Sala reproduce los argumentos que ya fueron empleados en la Sentencia del TSJ de Madrid de 1 de julio de 2012.

A partir de tales consideraciones, el TSJ de Andalucía comparte el criterio ya recogido en por el Tribunal madrileño y considera que el derecho a la objeción de conciencia en relación a la interrupción del embarazo no es un derecho fundamental que quepa incardinar en el artículo 16.1 de la CE, sino que por el contrario es objeto de una regulación legal ordinaria.

A tal efecto, la Sentencia establece que *“no se puede sostener que las obligaciones del personal sanitario respecto de la interrupción voluntaria del embarazo vulnera el art. 16 de la Constitución porque parte de una prioridad absoluta de la objeción de conciencia que equivale a su consideración como derecho primario y absoluto que deben respetar el resto de los derechos reconocidos”*.

Así pues, una vez descartada la configuración constitucional del derecho a la objeción de conciencia resulta obligado conocer el marco normativo regulador de la I.V.E en nuestro país. La L.O. 2/2010, de 3 de marzo reconoce expresamente todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las Leyes. A su vez, el art. 19 del citado texto legal dispone que los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho a ejercer la objeción de conciencia, por lo que y en sintonía con lo que ya dijera el TSJ de Madrid, el legislador no exime al médico del deber de informar sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho la mujer embarazada que desee proseguir con el embarazo así como sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de la práctica de la I.V.E.

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

## **SALUD LABORAL.**

### **- Delito de atentado y agresión a facultativo**

#### **Sentencia de la AP de Madrid de 7 de Junio de 2012, 235/2012**

Los hechos se produjeron en la consulta de la facultativa que prestaba sus servicios en el Hospital Niño Jesús. El padre del menor de edad, disconforme con la actuación profesional de la facultativa, la cogió del brazo y la levantó de la silla de un tirón, quitándole con la otra mano la historia clínica del menor. Cuando intentó huir del agresor éste le retorció el brazo por lo que ahora la víctima padece “síndrome del cubital”.

La Sentencia reproduce en gran medida los fundamentos de derecho de la STS de 2 de noviembre de 2011, que recordemos afirma sin género de duda que un médico de la Seguridad Social ostenta la condición de funcionario público a los efectos del delito de atentado y que la prestación de los servicios sanitarios públicos tiene carácter de función pública.

La Sentencia confirma la sentencia de instancia que condenó al agresor como un delito de atentado y un delito de lesiones.

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

### **- Manifiesto del Día Nacional Contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario.**

Según la OMS y la OIT el 25% de los incidentes de violencia en el ámbito laboral se producen en el entorno sanitario, y las principales causas que explican este fenómeno son la extensión de una mentalidad individualista, las falsas expectativas que en la sociedad se van generando en torno a los sistemas sanitarios, y la condescendencia de los poderes públicos ante su uso abusivo.

Para combatir esta lacra, la Organización Médica Colegial insiste en la necesidad de implantar una política de “tolerancia cero” con este tipo de agresiones, y para ello se hace necesario promover una conocimiento integral del problema mediante la mejora de los sistemas de registro, pero sobre todo, poner todo el énfasis en las medidas preventivas.

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

## **SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- **Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2011. Observatorio del Sistema Nacional de Salud**

Descripción de las características básicas de la sanidad pública española que proporciona información sobre los principales rasgos del Sistema Nacional de Salud en 2011. El texto viene acompañado de datos que ofrecen una visión de la realidad del sector e ilustran su configuración y funcionamiento en ese año.

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

## **INTIMIDAD/ PROTECCIÓN DE DATOS.**

- **Delito de revelación de secreto y fraude mercantil.**

**Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, 323/2012**

Un cirujano plástico que presta servicios para Corporación Dermoestética, advierte por su actividad profesional que alguna paciente tenía implantadas prótesis mamarias de una marca distinta a la que figuraban en la documentación de la Corporación. En la creencia de que la salud de las pacientes podría verse afectada, decide acceder a las historias clínicas de las pacientes intervenidas quirúrgicamente, tanto por él como por otros médicos, así como a la documentación empresarial y financiera que se encontraba en archivos informáticos sin contar con el consentimiento de ninguno de los titulares de los datos con la salvedad de nueve o diez pacientes con los que sí contactó.

Semejante proceder está tipificado como delito en nuestro CP en los artículos 197.1 del CP- por lo que respecta a los datos sanitarios de las pacientes- y 200 por lo que se refiere a la posición de sujeto pasivo de la mercantil Corporación Dermoestética-

El facultativo sabía que actuando de la forma en que lo hizo invadía la intimidad de las pacientes, si bien es cierto que lo hizo en la creencia errónea de que estaba obrando de forma justificada por entender de una parte, que se estaban produciendo fraudes en la actividad mercantil de la empresa y posibles perjuicios en la salud de las pacientes, y de otra, porque con semejante proceder procedía a dar cumplimiento al deber de denunciar del art. 262 de la LECrm.

Por todo ello es condenado a una pena de 1 año y 3 mese de prisión e inhabilitación especial durante la condena.

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

## - Internet y Divulgación de Datos Sanitarios.

### Sentencia del TS DE 20 de noviembre de 2012.

La Policía local de Orense advierte la publicación en Internet de un fichero que contiene datos de 1748 pacientes de dos cupos de médicos de localidades ubicadas en Cantabria.

La AEPD sancionó por estos hechos al Servicio Cántabro de Salud por infracción del art. 9 de la LOPD al no haber adoptado las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos especialmente protegidos.

La Sentencia impugnada establece que el art. 10 de la LOPD impone una obligación de resultado al responsable del fichero, de modo que el hecho de que en el presente caso no haya quedado plenamente aclarado cómo se produjo la fuga de información es irrelevante.

El TS comparte el mismo criterio, pues en todo caso es incuestionable que dicha fuga muestra que el Servicio Cántabro de Salud no cumplió su deber de salvaguardia del secreto cuya custodia tenía encomendada. De aquí que los hechos sancionados sean perfectamente subsumibles en el art. 10 de la LOPD y, por consiguiente, que no haya ninguna desviación del principio de tipicidad en materia sancionadora.

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

## FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.

### - Productos Sanitarios.

### Sentencia del TJEU DE 22 de noviembre de 2012.

La controversia suscitada gira sobre el alcance de la expresión “*producto sanitario*” a raíz de una cuestión prejudicial planteada por un Tribunal de Alemania, en el marco de un litigio entre las empresas Brain Products y BioSemi. En concreto se discute si la comercialización por BioSemi de un sistema denominado “ActiveTwo” que permite registrar la actividad cerebral humana, merece o no la calificación de producto sanitario. Esta empresa considera que su producto no está destinado a una finalidad médica, y que por ello no puede ser calificado como producto sanitario.

La Directiva 93/42/CEE, considera “*productos sanitarios*” aquellos productos destinados por el fabricante a ser utilizados en seres humanos con ciertos fines. Entre estos se encuentran el diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad; así como los fines de investigación.

En cuanto a los programas informáticos, la Directiva 2007/47/CE los incluyó en la definición de productos sanitarios siempre que se destinen a finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia. A juicio del TJUE, los programas informáticos sólo deben considerarse productos sanitarios si su finalidad, definida por su fabricante, es específicamente médica.

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

# NOTICIAS

- **Entrevista a la Presidenta de la Asociación de Juristas de la Salud con ocasión del próximo Congreso Nacional de Juristas de la Salud.**

Un evento anual en el que se repasan las novedades legislativas sanitarias y diversas temáticas relacionadas con el Derecho y la Salud.

**Fuente:** [legaltoday.com](http://legaltoday.com)

- **Informe de la EMA sobre reclutamiento de pacientes y localización de ensayos clínicos.**

El 62 por ciento de los pacientes de estudios pivotaes de medicamentos autorizados para su comercialización entre enero de 2005 y diciembre de 2011 fue reclutado fuera del área económica europea y Suiza, según se pone de manifiesto en un informe elaborado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), que recogemos para conocimiento de nuestros lectores.

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **Hospitales públicos catalanes cobran por dar habitación individual**

Los duros recortes aplicados en la sanidad pública catalana por el Gobierno de Artur Mas (CiU) –que redujeron el gasto por paciente el 11,3% en 2012– han llevado a los hospitales de esta comunidad a buscar nuevas vías de financiación que están rompiendo el acceso universal en condiciones de equidad a los servicios públicos sanitarios.

**Fuente:** [elpais.com](http://elpais.com)

- **Las cuestiones éticas sobre la alimentación de los pacientes, cada vez más frecuentes.**

Este tercer seminario, desarrollado en el Colegio de Médicos de Zaragoza, abordó el tema de las cuestiones éticas que plantea la alimentación de los pacientes, un problema que "ocurre en todos los escenarios asistenciales", en palabras de Altisent. "Tenemos problemas sobre la alimentación de pacientes en Pediatría, Neonatología, problemas de anorexia mental, Geriátría, Cuidados Paliativos, la atención al enfermo terminal... Hay toda una gama de situaciones en las que los equipos asistenciales se plantean dudas éticas fundamentalmente que van más allá de la técnica".

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **La Sociedad de Farmacia Hospitalaria (SEFH) crea el 'Grupo Ethos de Bioética y Ética Clínica'.**

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha creado el 'Grupo Ethos de Bioética y Ética Clínica', con el objetivo fundamental de asesorar a la Junta Directiva y a los socios de la SEFH sobre aquellos temas o aspectos éticos implicados en su ejercicio profesional.

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **Dos de cada tres pacientes quieren que se les informe en el diagnóstico de la enfermedad terminal.**

Dos de cada tres pacientes desean que se les informe en el diagnóstico de la enfermedad terminal, según datos sobre los que se profundizará durante la Jornada "Reflexiones éticas en la práctica clínica: Toma de decisiones en Cuidados Paliativos y Alzheimer", que se celebra mañana miércoles, 24 de abril en el Hospital Centro de Cuidados Laguna

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Forzar la alimentación a un preso en huelga de hambre es lícito.**

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha declarado que mantener el ingreso en prisión u obligar a comer a un condenado en huelga de hambre respeta los derechos humanos.

**Fuente:** [diariomedico.com](http://diariomedico.com)

- **El Departamento de Salud de Valencia - Doctor Peset apuesta por la bioética para mejorar la comunicación con el paciente.**

La SEFH crea el Grupo Ethos de bioética y ética clínica. La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha constituido recientemente el Grupo Ethos de Bioética y Ética Clínica orientado a abordar los problemas que requieren un abordaje más ético y humanístico, más allá de aquellos de carácter técnico y clínico.

**Fuente:** [elperiodic.com](http://elperiodic.com)

- **El comité de bioética del Departamento de Salud de Torrevieja ha editado un ‘Decálogo de Confidencialidad’, accesible a todos los empleados, que reúne las principales cuestiones vinculadas a la confidencialidad.**

Este comité, que ya desarrolló un Código Ético y Deontológico, aborda en este decálogo cuestiones como la titularidad de la información relativa al estado de salud de los pacientes, dando a conocer la importancia de remitir al propio enfermo cuando alguien quiera conocer alguna cuestión sobre el estado de salud del mismo.

**Fuente:** [redaccionmedica.com](http://redaccionmedica.com)

- **¿Reformará Estados Unidos la responsabilidad médica? El camino mostrado por Texas. Artículo de Federico Montalvo, vocal del Comité de Bioética de España.**

Uno de los principales debates que ocupa la actualidad norteamericana desde el punto de vista del Derecho es el de la reforma del sistema de responsabilidad médica, principalmente, para contener el gasto sanitario. Es un tema controvertido y con posturas enfrentadas.

Para algunos expertos, la responsabilidad médica supone un importante sobrecoste que provoca primas de seguro extraordinariamente altas que acaban repercutiendo en el precio de la asistencia a los pacientes, aunque muchos consideran que el sobrecoste deriva más de la medicina defensiva y del exceso de actos diagnósticos y terapéuticos, que es una cuestión más cultural que legal stricto sensu.

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Promoción de medicamentos dirigida a profesionales sanitarios "Estudio desde la perspectiva del derecho mercantil"**

La promoción de los medicamentos por parte de los laboratorios farmacéuticos tiene como destinatarios principales a los profesionales que pueden prescribirlos y dispensarlos. Esta actividad promocional ha dado lugar a una amplia y compleja normativa reguladora tanto en el ámbito de la Unión Europea como en los ordenamientos de los Estados miembros, además de a un extenso conjunto de disposiciones de autorregulación aprobadas por la propia industria farmacéutica. La presente obra tiene por objeto el estudio de toda esta normativa, en relación con los medicamentos de uso humano, y desde el punto de vista del Derecho mercantil.

**ISBN:** 9 788415664390

**Editorial:** Marcial Pons

**Fecha de la edición:** 2013

**Lugar de la edición:** Madrid. España

**Colección:** Monografías jurídicas

**Encuadernación:** Rústica

**Medidas:** 24 cm

**Nº Pág.:** 279

**Idiomas:** Español

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

- **XX Jornadas de Derecho y Genoma Humano, en el año del vigésimo aniversario de la creación de la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano.**

La Cátedra pretende ser una estructura que propicie el análisis riguroso y con base multidisciplinar, de las implicaciones jurídicas de los avances en biología molecular, y, al mismo tiempo, difundir los frutos de su esfuerzo al servicio de la comunidad universitaria, profesionales de distintas áreas, y de la sociedad en general.

- **BILBAO , 21 Y 22 DE MAYO DE 2013**

**Más información:** [www.catedraderechoygenomahumano.es](http://www.catedraderechoygenomahumano.es)

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- Reflexión del Comité de Ética en Intervención Social sobre el Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de Abril.

El Comité de Ética en Intervención Social de la Provincia (CEIS) ha elaborado un documento de reflexión a raíz de la entrada en vigor del RDL 16/2012, de 20 de abril.

**Más información:** <http://www.santjoandedeu.edu.es>

- Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los testigos de Jehová. Cuadernos de Bioética. Rafael Ojeda Rivero.

El artículo analiza el conflicto ético que se plantea entre la autonomía del paciente testigo de Jehová, y los criterios éticos y técnicos que rigen la actuación del profesional sanitario.

Dos son las ideas centrales que se recogen en el documento:

- 1.- La obligación del médico una vez que surge la necesidad de la transfusión, si el paciente la rechaza, de respetar su voluntad.
- 2.- Los profesionales sanitarios no están obligados en estos supuestos a atender las demandas del paciente de modo que el profesional podría oponer razones de naturaleza tanto de ciencia como de conciencia.

Así, en intervenciones quirúrgicas médicamente indicadas en las que el riesgo de sangrado es alto, el profesional podría invocar razones tanto técnicas como de conciencia para no llevar a cabo la intervención. Por ejemplo, paciente testigo de Jehová que padece una grave dolencia cardíaca, de modo que si no se opera su calidad de vida y su supervivencia se verán reducidas. Sin embargo existe un riesgo significativamente alto de que el paciente muera a causa de una hemorragia quirúrgica.

A juicio del autor, en este tipo de casos sí que está especialmente indicada la posible objeción de conciencia del médico, de modo que *“el profesional debería comunicar por escrito su decisión al responsable de su unidad asistencial, exponiendo las razones que la justifican, y correspondería a la Administración sanitaria determinar la conducta a seguir con el fin de garantizar la asistencia al paciente”*.

José Antonio Seoane, profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de la Coruña, entiende que en tales casos procedería efectuar un reajuste de la organización o una reasignación de tareas en el Servicio u hospital, siempre que se satisfaga la petición del paciente y se garanticen sus derechos mediante una atención con la misma diligencia, calidad y eficiencia. Correspondería a los órganos de dirección y gestión (responsable del Servicio, del centro hospitalario y de la Administración sanitaria) adoptar tales medidas con antelación, mediante guías o protocolos de actuación.

Por otra parte parece razonable el reconocimiento de este derecho del profesional sanitario a la objeción de conciencia si tenemos en cuenta que en los casos en que la decisión del paciente se haya manifestado en un documento de instrucciones previas o por parte del representante legal del paciente testigo de Jehová, determinadas legislaciones autonómicas reconocen al profesional sanitario la opción a la objeción de conciencia.

En todo caso en este tipo de situaciones los médicos siempre podrán plantear como solución éticamente justificada y jurídicamente admisible el alta forzosa del paciente (art. 21 LBAP), siempre que no exista tratamiento alternativo disponible en el centro sanitario. En tal caso se abriría el debate sobre si el paciente tiene o no derecho a recibir en otro centro sanitario, incluidos aquéllos de titularidad privada, el tratamiento por él deseado. Para un sector de la doctrina (avalado por el TC) sí se podrían oponer razones basadas en el principio de justicia distributiva, mientras que para otros autores estaríamos ante una medida paternalista injustificada.

**Más información:** <http://www.aebioetica.org>

- **La Relación con el paciente desde la perspectiva personalista. Saber comunicar, un imperativo ético. Cuadernos de Bioética. M. Carmen Montaner Abasolo.**

El artículo subraya el importante papel que desempeña en la relación clínica las habilidades comunicativas del profesional sanitario. Por ejemplo, un alargamiento de vida indebido a base de costosos tratamientos fútiles delata quizá una falta de destreza comunicativa del médico. Precisamente una buena herramienta para superar las barreras que separan al médico del paciente en el contexto de una relación tan asimétrica como la clínica, es la empatía.

**Más información:** <http://www.aebioetica.org>

- **Guía de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud sobre la Atención Integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.**

El documento analiza, entre otras cuestiones relacionadas con la demencia, los aspectos éticos y legales a través del empleo de una metodología basada en la formulación de preguntas con sus respuestas, un resumen de evidencia, y unas recomendaciones finales para cada uno de los apartados.

Se abordan cuestiones tan relevantes como:

- 1.- A partir de qué momento se le debe plantear a una persona con demencia la realización del DVA.
- 2.- Cómo se evalúan las competencias específicas para el permiso de conducir, permiso de armas y participación en ensayos clínicos.
- 3.- Fórmulas de protección legal del enfermo afecto de demencia (autotutela, el poder especial o poder preventivo, las figuras del tutor, curador, administrador patrimonial y defensor judicial).
- 4.- Indicaciones para la contención farmacológica/física de un enfermo afecto de demencia, señalando que en todo caso se trata de medidas terapéuticas que tan solo se pueden poner en práctica bajo prescripción médica.
- 5.- El internamiento involuntario y la aplicación de medidas coercitivas. ¿Es suficiente un control judicial limitado a determinar la procedencia del internamiento o si el mismo debe extenderse al desarrollo mismo del tratamiento? ¿Forman parte del tratamiento la utilización de medios coercitivos?.

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

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- “Diálogos y contrapuntos bioéticos. Respuestas a la bioética contemporánea”.

En la actualidad, la Bioética es un campo prioritario y crucial en la lucha cultural entre el absolutismo de la técnica y la responsabilidad moral, y en el que está en juego la posibilidad de un desarrollo humano e integral.

- Autores:** Gloria Maria Tomas y Garrido, Maria Ferrer, Modesto Colomer
- **Edición:** Fundación Universitaria San Antonio, 2013
- ISBN:**9788492986361

**Más información:** [www.bioetica-debat.org](http://www.bioetica-debat.org)

- **Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia.**

Los conflictos entre conciencia y ley en el mundo occidental, lejos de decrecer, han invadido los espacios sociales y políticos, planteando al orden jurídico tradicional desafíos no siempre bien resueltos. En este libro los autores han volcado su experiencia de casi tres décadas estudiando las objeciones de conciencia.

- Autores:** Navarro Valls y J. Martínez Torrón  
2.<sup>a</sup> ed. revisada y ampliada, Madrid, Iustel, 2012.

**Más información:** [www.iustel.com](http://www.iustel.com)

- **VIII Congreso Mundial de Bioética :**

El VIII Congreso Mundial de Bioética, organizado por la SIBI, en reconocimiento al Patronato, Patrocinadores y Colaboradores al cumplirse el XV Aniversario de la Fundación SIBI, tendrá lugar en Gijón (España) del 13 al 16 de mayo de 2013, con el tema: Bioética Universal. Principales dimensiones.

**Más información:** [www.sibi.org](http://www.sibi.org)

---

- **IX Congreso Nacional de Bioética.**

La AEBI celebrará en Pamplona (Navarra), los días 25 y 26 de octubre de 2013, su IX Congreso Nacional. El título elegido para esta convocatoria es el de "El lenguaje universal de la Bioética.

La bioética ha potenciado una profunda reflexión ética en aquellas materias relacionadas con la vida. En su desarrollo se ha evidenciado que, debido al carácter tan especializado de los problemas tratados, se requiere la adopción de una perspectiva multidisciplinar. De ahí que en el abordaje bioético sea necesario la confluencia de distintas disciplinas como, por ejemplo, las humanidades, la ciencia o el derecho. El objetivo de este congreso es mostrar la aportación de distintas ramas del saber a un objetivo genérico y determinar si, efectivamente, todas ellas tienen un núcleo común.

"El lenguaje universal de la bioética".  
Pamplona, 25 y 26 de octubre de 2013.

**Más información:** [www.aebioetica.org](http://www.aebioetica.org)