



ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

Página

- 

Ley de contratos del sector público en los ámbitos de la defensa y de la seguridad. 4
- 

ley de adaptación normativa a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. 4
- 

Ley sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. 4
- 

Real Decreto para la aplicación y desarrollo en el sistema de la Seguridad Social de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. 4
- 

Real Decreto-ley de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del SNS. 5
- 

Real Decreto por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional. 5
- 

Real Decreto por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. 5
- 

Real Decreto por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia. 5
- 

Orden por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior. 5
- 

Decreto de competencias sancionadoras en materia de sanidad, ordenación farmacéutica, defensa del consumidor y usuario, productos farmacéuticos, asuntos sociales y protección de menores. 6
- 

Acuerdo del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan Especial de Inspección y Control de la Incapacidad Temporal para el año 2011 en la Comunidad de Madrid. 6

S
U
M
A
R
I
O

S U M A R I O

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☞ La carrera profesional y el personal de asistencia pública domiciliaria sujeto al régimen de cupo y zona: STS. [7](#)
- ☞ La decisión unilateral de la empresa de sustituir las nóminas en soporte papel por una página web: SAN. [8](#)
- ☞ La potestad organizativa de la Administración Sanitaria permite adaptar los puestos transferidos a su estructura administrativa: STSJ CyL. [9](#)

CONTRATOS:

- ☞ La modernización de la política de contratación pública de la UE: Dictamen. [9](#)

PROTECCIÓN DE DATOS:

- ☞ Los botes con muestras orgánicas relativas a pacientes, se considera documentación clínica: SAN. [10](#)

DERECHO SANITARIO:

- ☞ Posibilidad de recurrir al recurso de amparo por lesionar el derecho fundamental a la integridad física y moral, derivada de la falta de información: STC. [11](#)
- ☞ No basta con superar el tiempo máximo de respuesta establecido en la Ley de garantías para reintegrar los gastos, sino que se requiere disponer del documento acreditativo de la garantía: STSJ C-LM. [13](#)

PROFESIONES SANITARIAS:

- ☞ Nulidad de la disposición general que limita las competencias de los protésicos dentales que como profesión sanitaria le son propias: STS. [13](#)

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Gestión sanitaria integral: pública y privada. [14](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

S U M A R I O

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Autos sobre adopción de medidas cautelares en relación con la práctica de actos preparatorios de la IVE. [15](#)
- ☞ Protección social y calidad de vida. Informe del consejo económico y social. [16](#)
- ☞ Dictamen CESEU en materia de salud. Reducción de las desigualdades en salud. [17](#)
- ☞ Resumen de las jornadas sobre Prestación sanitaria: Incentivación, eficiencia y ética. [18](#)
- ☞ El Consejo General de Colegios Farmacéuticos publica su Memoria de Sostenibilidad 2010. [18](#)
- ☞ Informe 2010 de la Agencia Europea del Medicamento. [18](#)
- ☞ Avanzar hacia la Sostenibilidad del SNS. Propuestas para su viabilidad presente y futura. [18](#)
- ☞ Ética para profesionales de la salud. Guía práctica. [19](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Seminario-Debate. Planificación anticipada de la asistencia médica. [20](#)
- 📖 Título de experto en ética médica. [20](#)
- 📖 III Master en Igualdad de Género: Formación de agentes para la igualdad. [21](#)
- 📖 El ePaciente y las Redes Sociales. [21](#)

Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José M^a Redondo de Lucas

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- Ley 24/2011, de 1 de agosto, de contratos del sector público en los ámbitos de la defensa y de la seguridad.
 - o B.O.E. núm. 184 de 2 de agosto de 2011, pág. 87415

- Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
 - o B.O.E. núm. 184 de 2 de agosto de 2011, pág. 87478

- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.
 - o B.O.E. núm. 184 de 2 de agosto de 2011, pág. 87495

- Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
 - o B.O.E. núm. 182 de 30 de julio de 2011, pág. 86801

- Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.
 - o B.O.E. núm. 200 de 20 de agosto de 2011, pág. 93143

- Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional.
 - o B.O.E. núm. 202 de 23 de agosto de 2011, pág. 93347

- Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia.
 - o B.O.E. núm. 205 de 26 de agosto de 2011, pág. 93645

- Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. núm. 207 de 29 de agosto de 2011, pág. 93953

- Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior.
 - o B.O.E. núm. 181 de 29 de julio de 2011, pág. 85720

- Decreto 260/2011, de 30/08/2011, de competencias sancionadoras en materia de sanidad, ordenación farmacéutica, defensa del consumidor y usuario, productos farmacéuticos, asuntos sociales y protección de menores de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 173 de 2 de septiembre de 2011, pág. 30079

- Acuerdo de 28 de julio de 2011, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan Especial de Inspección y Control de la Incapacidad Temporal para el año 2011 en la Comunidad de Madrid.
 - o B.O.C.M. núm. 190 de 12 de agosto de 2011, pág. 95

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- La carrera profesional y el personal de asistencia pública domiciliaria sujeto al régimen de cupo y zona.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 14 de octubre de 2010.

El Decreto 155/2005, de la Consellería de Sanidad de la Xunta reguló un régimen extraordinario de reconocimiento del desarrollo profesional para el personal estatutario de las categorías sanitarias de titulados superiores del SERGAS. Dicha disposición administrativa de carácter general excluye de su ámbito de aplicación a los médicos titulares de Asistencia Pública Domiciliaria, si bien como contrapartida, establece una posibilidad para su inclusión pero exigiéndoles para ello su integración en los Equipos de Atención Primaria.

El recurso de casación interpuesto por la Asociación de Médicos Practicantes y Matronas titulares de Galicia gravita fundamentalmente sobre la idea consistente en que el sistema de carrera profesional de la LOPS es común e igual para todo el personal del Sistema Nacional de Salud, y por ello aplicable tanto al personal sanitario estatutario como al funcional. Así pues, entienden que no cabe supeditar el acceso a la carrera profesional a una previa modificación de las condiciones de trabajo, como en cambio sí exige el decreto impugnado.

En efecto, tal y como se ha anticipado el Decreto en cuestión les exige que se integren funcionalmente en los equipos de atención primaria sin renunciar a su particular sistema retributivo de cupo y zona.

Así pues la cuestión principal se resume en dilucidar si la Ley 44/2003 permite que para poder acceder al sistema de reconocimiento de desarrollo profesional, se puedan imponer a los médicos de cupo y zona como condición inexcusable su integración en los equipos de atención primaria.

Para el TS no existe razón alguna que permita censurar la medida acordada por la Administración ya que:

- a) El sistema de reconocimiento del desarrollo profesional que regula la LOPS se configura como un sistema totalmente voluntario.
- b) Además la propia LOPS contempla la previsión de que los criterios generales de ese sistema se acomoden y adapten a las características organizativas, sanitarias y asistenciales del correspondiente centro de salud *"sin detrimento de los derechos ya establecidos"* (art. 39.1.f) de la LOPS). El régimen horario, que es el que se vería sustancialmente afectado, *"no es un elemento esencial del estatuto funcional y la Administración que posea las competencias sobre el personal de que se trate puede regular por vía reglamentaria esa materia de horario"*.

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

- La decisión unilateral de la empresa de sustituir las nóminas en soporte papel por una página web, priva a los empleados del mecanismo de prueba.

Sentencia de La Audiencia Nacional, de 9 de diciembre de 2010.

Se interpone demanda de conflicto colectivo por parte del sindicato de pilotos SEPLA contra una compañía aérea tras una decisión unilateral por parte de la empresa de no entregar en soporte papel el recibo de salarios, sustituyéndolo en su lugar por una página web a la que los pilotos tenían acceso con clave personalizada. El sindicato entiende que esta decisión debía de haber sido tomada de forma consensuada, siendo en caso contrario necesario que se entregaran los recibos en formato papel.

Ante esta situación, la Sala entiende que la decisión empresarial priva al conjunto de los trabajadores de un mecanismo de prueba establecido por la ley. Así, la carencia de la firma del trabajador y del sello de la empresa impide que el recibo justificante del abono de salarios tenga una vocación de elemento probatorio tanto del importe abonado como de los conceptos concretos salariales que determinan la suma final a pagar.

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

- La potestad organizativa de la Administración Sanitaria permite adaptar los puestos transferidos a su estructura administrativa, siempre que se respete el grupo o subgrupo del cuerpo o escala de procedencia.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León
de 25 de Mayo de 2010.

En esta sentencia, el testigo lo toma el Decreto 27/2009 por el que se modifica la Relación de Puestos de Trabajo del personal funcionario de los Servicios Periféricos de la Gerencia Regional de Salud.

En este caso, la razón que justifica la impugnación de esta otra disposición reglamentaria no es otra que la falta de adecuación existente entre el puesto de trabajo asignado a una funcionaria procedente de la Administración local y su categoría profesional. La actora, que ostentaba la categoría de auxiliar psiquiátrico y prestaba servicios en el Hospital Divino Valles, considera que la R.P.T. no ha respetado el contenido propio de sus funciones al atribuírsele en su lugar las funciones de *"ayuda al Personal Sanitario Titulado"*.

La Sala analiza la significación jurídica de la potestad organizativa de la Administración conforme a la jurisprudencia existente sobre la materia, y entiende que el ejercicio de dicha prerrogativa permite a la Administración adaptar los puestos objeto de transferencia a su propia estructura administrativa, pero respetando en todo caso el límite impuesto por el art. 88.2 del EBEP, el respeto del grupo o subgrupo del cuerpo o escala de procedencia.

Así pues, el puesto de trabajo atribuido no garantiza la realización de las funciones propias de la funcionaria, ya que se han diluido las funciones específicas de su categoría de origen (ayudante de psiquiatría) en las funciones comunes a todos los auxiliares sanitarios.

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

CONTRATOS

- La modernización de la política de contratación pública de la UE: Hacia un mercado europeo de la contratación pública más eficiente.

Dictamen del Comité de las Regiones.

El Comité acoge con satisfacción que la Comisión considere las PYME como la espina dorsal de la economía de la UE y opina que un buen acceso de las PYME a los procedimientos de contratación pública es esencial para mantener el empleo. Por eso es importante suprimir en la medida de lo posible los umbrales impuestos a las PYME para la presentación de una oferta.

El Comité recomienda a la Comisión que fomente el recurso, a nivel nacional, a los llamados «pasaportes de contratación pública» por parte de los licitadores (de preferencia en forma de sistema de registro electrónico) y que uniformice su contenido y condiciones de utilización. Estos pasaportes acreditan que un empresario posee las declaraciones y justificantes que los poderes adjudicadores suelen solicitar habitualmente en el marco de las licitaciones. Al solicitar una sola vez el pasaporte, el empresario evita tener que presentar sistemáticamente las mismas declaraciones y justificantes, lo cual supone un gran ahorro de tiempo y recursos si un empresario participa a menudo en procedimientos de licitación pública.

El Comité concede gran valor a la posibilidad de alcanzar los objetivos en materia de innovación, inclusión social, sostenibilidad y medio ambiente a través de la contratación pública. La consecución de estos objetivos está limitada por el criterio de que los requisitos y deseos impuestos a los licitadores deben mantener un vínculo con el objeto del contrato. Por esta razón, el vínculo con el objeto del contrato no debe imponerse como requisito.

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

PROTECCIÓN DE DATOS

- Los botes con muestras orgánicas relativas a pacientes, se considera documentación clínica.

Sentencia de la Audiencia Nacional, de 3 de febrero de 2011.

Los hechos acaecidos en el presente caso tienen lugar el 12 de Septiembre del 2008, cuando la Agencia tuvo conocimiento del hallazgo en vía pública de envases con biopsias médicas. Concretamente el vertido encontrado en la vía pública constaba de tres bolsas en las que se encontraban un total de 41 botes de plástico, con sus respectivas etiquetas en las que aparecía información relativa al número de Historia Clínica; Nombre y apellidos del paciente; Sociedad Médica o facultativo; Tipo de tejido e incluso diagnóstico

La Agencia Española de Protección de Datos, inició expediente sancionador que dio lugar a una sanción para el dueño de la Clínica por importe de 60.101,21€, contra dicha sanción se interpuso Recurso por el afectado, recurso que fue desestimado por la Sección primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la AN

El dueño de la clínica sancionada reconoció que los restos encontrados procedían de su consulta y que estos se encontraron en la basura por un error padecido por la persona que desempeñaba tareas de limpieza en la basura. La Sección 1ª de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional entiende adecuada la sanción interpuesta por la Agencia ya que al tratarse el presente caso de botes con muestras orgánicas relativas a

pacientes resulta de aplicación el artículo 17.5 y 6 de la ley 41/2002 sobre derechos del paciente que establecen que "5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen 6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y en general, por la LOPD.

Igualmente nos recuerda la presente resolución que el concepto de dato de salud aparece recogido en el Reglamento de la Ley Orgánica, aprobado por RD 1720/07 que define, en el Art 5.1 .g datos de carácter personal relacionados con la salud como "*las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se considerarán datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética*" siendo igualmente de aplicación al caso presente, y en relación a la infracción imputada al recurrente el artículo 10 de la LOPD cuando señala que "*El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo*", siendo notorio en el presente caso que la divulgación se produjo ya que los datos médicos estuvieron a disposición de quien los localizó, mujer de la limpieza, y extrajo los frascos con datos médicos del contenedor de basuras en que fueron localizados por la policía.

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

DERECHO SANITARIO

- Posibilidad de recurrir al recurso de amparo por lesionar el derecho fundamental a la integridad física y moral, derivada de la falta de información.

Sentencia Del Tribunal Constitucional, de 28 de marzo de 2011.

El recurrente en amparo ingresa en el servicio de urgencias de una clínica presentando dolor precordial. Es sometido a un cateterismo cardíaco por vía radial derecha pero sin que se le informara de las posibles consecuencias de la intervención y sin que se hubiera obtenido previamente su consentimiento para la práctica de la misma. Tras la intervención, la mano derecha del recurrente evolucionó negativamente hasta sufrir su pérdida funcional total.

El derecho a la integridad física y moral engloba la facultad de la persona de oponerse a la asistencia médica en el ejercicio de su derecho de autodeterminación, de modo que el derecho fundamental del art. 15 de la CE se verá afectado cuando se realice una intervención médica en contra de la voluntad del interesado. Ahora bien, ¿cabe entender

que también se violenta este mismo derecho fundamental en los casos en que la intervención médica no haya ido precedida de una información adecuada sobre la misma?

El TC hace un repaso por el derecho supranacional y la jurisprudencia del TEDH sobre el consentimiento del paciente y el derecho a la integridad física para concluir que la facultad de consentir, de decidir sobre actos médicos, necesita que el paciente previamente haya recibido la información médica adecuada. *"De esta manera el consentimiento y la información se manifiestan como dos derechos tan estrechamente relacionados que el ejercicio de uno depende de la previa correcta atención del otro, razón por la cual la privación de información no justificada equivale a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir..."*

Descendiendo al derecho interno, la cuestión suscitada debe ser analizada a la luz de la Ley 41/2002, y la regulación que, de forma separada, se hace del derecho a la información y el derecho al consentimiento informado. Así respecto del primero, destaca los artículos 4 y 5 de la ley en los que se consagra el derecho del paciente a ser informado, con las excepciones previstas en la ley, "permitiéndose la limitación del derecho únicamente en casos de carencia de capacidad del paciente para entender la información o por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica."

En cuanto al consentimiento informado el legislador "permite a los facultativos prescindir del mismo para llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente tan solo en los casos de riesgo para la salud pública, y cuando existe riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización".

En el caso que juzga el TC no se aprecia la existencia de una situación de riesgo que justifique 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..."*

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..."*

En consecuencia, *"hemos de concluir que se ha lesionado el derecho fundamental del actor a la integridad física..."*.

Lo más significativo de esta Sentencia y en la misma línea ha sido manifestado por Guerrero Zaplana, lo cual pasamos a transcribir literalmente: *"La peculiaridad de este asunto es que el recurrente, que obtiene sentencia en contra en primera instancia y en la Audiencia, en vez de irse a su casa con dos sentencias en contra, ha tenido la genialidad de irse al Constitucional alegando infracción del derecho a la integridad física. El peligro que le veo a esta sentencia es que se produzca un efecto mimético y provoque que todos aquellos que no obtengan la indemnización, vayan al Constitucional. Este hecho creo que el Constitucional no lo ha valorado. Estamos todos de acuerdo a la hora de señalar que el TC no está para esto, y además no hacía falta. Hay doctrina asentadísima y entre primera*

y segunda instancia, la gente se va a su casa con una respuesta razonada sobre su cuestión y no es necesario que entre el Constitucional".

Texto completo: <http://www.tribunalconstitucional.es/>

- No basta con superar el tiempo máximo de respuesta establecido en la Ley de garantías para reintegrar los gastos, sino que se requiere disponer del documento acreditativo de la garantía.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha,
de 24 de febrero de 2011.

El paciente que decide, una vez agotados los plazos máximos de espera, acudir directamente a la sanidad privada para, a posteriori, solicitar el correspondiente reintegro de gastos, no puede acogerse a la vigente Ley de garantías para ser resarcido económicamente ya que "no basta, sin más, como la recurrente entiende, la superación de los tiempos de respuesta señalados para que surja la obligación de abono que pretende, sino que han de cumplirse los requisitos para el pago que la normativa establece, lo que aquí no ocurre al no haber aportado copia del documento acreditativo de la garantía..."

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

PROFESIONES SANITARIAS

- Nulidad de la disposición general que limita las competencias de los protésicos dentales que como profesión sanitaria le son propias.

Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 2010.

La presente sentencia confirma la dictada por el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid por la que se acuerda la anulación del artículo 5.1 de la Orden de 15 de febrero de 2006 por cuanto esta última disposición, a los efectos de determinar la documentación que se debe aportar ante la Administración para la obtención de ayudas económicas a las personas mayores por la implantación de prótesis dentales, limita la justificación de gastos de las prótesis a la factura expedida por el odontólogo o clínica odontológica autorizada, con total olvido del colectivo de los protésicos dentales.

El Tribunal Supremo considera que la Orden cercena y limita las competencias que, como profesión sanitaria, le son propias conforme a lo previsto en el art. 2 de la Ley 10/1986, de modo que "los protésicos dentales como profesión independiente pueden facturar directamente a los usuarios o a los pacientes las prótesis que elaboren conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos odontólogos o estomatólogos".

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Gestión sanitaria integral: pública y privada.

Este libro pretende servir de apoyo a un amplio abanico de profesionales del complejo universo de la gestión sanitaria que necesiten aclarar, completar o refrescar algunos de los conceptos, herramientas o problemas que dan entidad y espíritu propio a esta disciplina.

En el desarrollo del mismo han participado, como autores y colaboradores, profesionales con una larga experiencia y reconocido prestigio en el campo de la gestión (pública y privada) de la salud: jefes clínicos, jefes de servicio hospitalario, directores de gestión, gerentes de hospitales, gerentes de asistencia primaria, catedráticos y profesores universitarios, directores y subdirectores generales, inspectores de seguros del ministerio, actuarios del sector privado, gerentes de empresas privadas, etc.

El libro aborda con claridad, sencillez y rigor, temas de tanta actualidad como la planificación y organización a nivel sanitario, los sistemas de salud y las reformas sanitarias, las nuevas formas de gestión como los modelos PPP/PFI, la gerencia única de área integrando asistencia primaria y especializada, los diferentes métodos de evaluación económica y de análisis de costes en sanidad (coste-beneficio, coste-efectividad, coste-utilidad), la gestión por competencias, la gestión e implantación de una historia de salud electrónica a nivel regional/nacional, la gestión de las TIC y la telemedicina, la gestión de la calidad basada en un enfoque por procesos, la gestión de la logística sanitaria, la gestión por procesos y el *benchmarking* mediante sistemas de ajuste de riesgos como los IR-GRDs, la gestión privada de la sanidad con el interface público-privado y los seguros de salud, la gestión de la investigación biomédica a nivel hospitalario, la investigación traslacional y el interface investigación-industria, la bioética y el derecho sanitario, las pautas éticas y las implicaciones económicas en la investigación, y la gestión y prevención de los riesgos laborales en el sector sanitario.

Autor: Javier Cabo Salvador

Editorial: Centro de Estudios Financieros

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

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Autos sobre adopción de medidas cautelares de suspensión de decisiones administrativas por vulnerar la libertad de objeción de conciencia del profesional sanitario en relación con la práctica de actos preparatorios de la IVE.

1.- Auto de 29 de marzo de 2011 Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Málaga.

La Dirección General de Atención Sanitaria del SAS aprueba una instrucción relativa al proceso de información y derivación de las mujeres en la que se indica que el derecho a la objeción de conciencia únicamente podrá ser ejercido por los profesionales directamente implicados en la realización de la IVE.

Frente a esta Instrucción, la recurrente -médico de familia- manifiesta ante su Gerencia su declaración como objetora de conciencia en relación con el aborto. La Gerencia, mediante Resolución de 18 de diciembre de 2010, le recuerda a la profesional que el art. 19.2 de la LO 2/2010 solo ampara a los profesionales directamente implicados en la IVE, lo que no es el caso de la recurrente, cuya labor de información y derivación queda fuera del derecho a la objeción de conciencia.

La interesada solicita del Juez la suspensión de la ejecutividad de la citada resolución, y éste la desestima por considerar que tan solo existiría una afectación periférica a su derecho a obrar conforme a su conciencia, pues no está implicado directamente en la IVE al limitarse su quehacer a una tarea informativa y derivación de la mujer.

No obstante, el Juez se muestra crítico con el alcance de la Resolución impugnada, pues dicha instrucción *"trasciende el ámbito organizativo e informativo, conteniendo una decisión sobre un derecho que puede tener alcance constitucional. Desde esta perspectiva, por tanto, nos encontramos ante un acto que presenta una fuerte apariencia de tener un contenido decisorio en cuanto delimita el contenido y alcance de un derecho"*

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

2.- Auto de 30 de mayo de 2011 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Málaga.

En este otro caso, también protagonizado por una médico de familia del SAS, se solicita del juez la suspensión de la ejecutividad de la resolución dictada por su Gerencia por la que se impide a la interesada ejercer el derecho de objeción de conciencia en relación con el aborto, en concreto respecto de las actuaciones consistentes en dar información general a la mujer sobre el procedimiento de tramitación del aborto provocado, entregar el preceptivo sobre cerrado en los casos de aborto a petición de la mujer, y expedir el documento de derivación al centro concertado autorizado para la realización del aborto.

Sin embargo, a diferencia del Auto anterior, el Juez se muestra a favor de estimar la medida cautelar solicitada ya que de lo contrario *"la situación sería irreversible, y podría ocasionar un perjuicio muy significativo a los intereses de la recurrente, y de no suspenderse el acto la Sentencia que se dictase, si fuese favorable, no podría tener efecto retroactivo pues se habría consumado durante este período de tiempo lo que la parte quiere evitar con el recurso"*. Por otra parte, el Juez recuerda que *la Administración siempre podría o bien contratar a más personal durante este período de tiempo o incluso, y sin hacer falta lo anterior, que sea otro profesional sanitario de los muchos que se encuentran en el Centro de salud donde presta sus servicios la recurrente el que se encargue de las labores de información y derivación controvertidas"*.

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

- Protección social y calidad de vida. Informe del Consejo Económico y Social.

El Consejo Económico y Social en la memoria 2010, en el capítulo III sobre la protección social y calidad de vida, realiza un recorrido por los temas más afectados por la crisis como la educación, la vivienda o la sanidad, donde plantea los problemas ante los que nos encontramos, llamando la atención en aspectos como la débil actividad económica o el desempleo que ya se refleja en el consumo familiar, donde se está llevando a cabo una estrategia de reducción del gasto, mayores pérdidas de empleo en personas jóvenes, extranjeros y personas con menor nivel de formación.

El CES destaca dos temas que han sido objeto de especial atención en su actividad en los últimos tiempos, siendo objeto de informes específicos. Uno es la situación del sistema educativo, insistiendo en la importancia de problemas como el abandono escolar temprano o los bajos rendimientos en áreas instrumentales básicas, y también en la necesidad de aumentar el espacio de la formación profesional y las titulaciones superiores en disciplinas tecnológicas. El segundo tema es la situación del sistema sanitario, un sistema apreciado y bien valorado por los ciudadanos, y al que la estrechez presupuestaria relacionada con la crisis está generando problemas de financiación. Aun siendo conscientes de la dificultad y

la complejidad de afrontar estos problemas financieros, el CES llama también la atención sobre los efectos positivos de una mayor cooperación y coordinación institucional en un sistema fuertemente descentralizado como es el sanitario.

Una de estas conclusiones que la Memoria del CES subraya es la de que preservar la cohesión social es una condición indispensable para una recuperación duradera.

Texto completo: <http://www.actasanitaria.com>

- Dictamen de 29 de abril de 2010, del Comité Económico y Social Europeo sobre la "Comunicación de la Comisión al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones- solidaridad en materia de salud. Reducción de las desigualdades en salud en la UE".

El dictamen analiza las cinco cuestiones claves que subyacen en la Comunicación de la Comisión, a saber:

- a) Distribución equitativa de la asistencia sanitaria como parte del desarrollo social y económico.
- b) Mejora de la base de conocimientos y datos y mecanismos de medición, supervisión, evaluación y transmisión de la información.
- c) Compromiso de los diferentes agentes sociales
- d) Satisfacción de las necesidades de los grupos vulnerables
- e) Desarrollo de la contribución de las políticas de la UE.

Respecto de la primera de las cuestiones expuestas, el dictamen destaca la importancia de que se amplíe la protección en salud a través de mecanismos de financiación sanitaria como los regímenes nacionales de seguridad social u otros sistemas de carácter fiscal. Hay que lograr *"una cobertura universal y un acceso efectivo, coordinando todos los sistemas y regímenes de financiación sanitaria*.

En relación con el segundo objetivo, resulta fundamental cuantificar las desigualdades en salud, y para conseguir el tercero de los objetivos marcados, imprescindible alcanzar un sólido compromiso de toda la sociedad.

El cuarto objetivo exige prestar especial atención a los colectivos más vulnerables, incluidos los discapacitados, y finalmente, destaca la necesidad, en relación con el último de los cinco puntos antes expuestos, de examinar el impacto de las distintas políticas de la UE en la situación de la salud.

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

- **Resumen de las jornadas sobre Prestación sanitaria: Incentivación, eficiencia y ética, celebradas en Toledo.**

Texto completo: http://www.fcs.es/jornadas_conferencias

- **El Consejo General de Colegios Farmacéuticos publica su Memoria de Sostenibilidad 2010.**

En este informe anual se publican los hechos más relevantes de la gestión del Consejo General en este ejercicio, tanto en el ámbito político, profesional y de relaciones con la administración sanitaria, como en el área de servicios ofrecidos a los farmacéuticos, la actividad de representación internacional, la organización de congresos y jornadas, las campañas sanitarias, la actividad de las Vocalías Nacionales, entre otros muchos temas. Asimismo, el informe de sostenibilidad da respuesta al compromiso de la organización con la transparencia en la gestión y en la información a todos los grupos de interés, y supone un triple balance en el ámbito económico, social y medioambiental.

Texto completo: <http://publicaciones.portalfarma.com>

- **Informe 2010 de la Agencia Europea del Medicamento.**

La Agencia Europea del Medicamento, EMA, ha hecho público su informe anual correspondiente a 2011, donde se detalla su actividad en dicho ejercicio, que considera de mucho trabajo y de éxitos.

Texto completo: <http://www.actasanitaria.com>

- **Avanzar hacia la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Propuestas para su viabilidad presente y futura.**

Con motivo de haberse cumplido los 25 años de la Ley General de Sanidad, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ha presentado en un único documento el fruto de su trabajo desarrollado en defensa del sistema sanitario público.

Es indiscutible que poner en marcha medidas de mejora beneficia a todos los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país; al incrementar los resultados de sus indicadores en términos de salud; mejorar las condiciones laborales de sus profesionales, que ya gozan de un elevado reconocimiento social por su elevada cualificación y buen hacer; además de los beneficios económicos, al mejorar su eficiencia.

La mayor preocupación es que ahora, que encuentra su situación agravada por el contexto político, económico y social, se continúe utilizando como arma electoral y, resulta inquietante, el exacerbado interés desde determinados ámbitos por acentuar sus debilidades y para presentar soluciones que, más allá de consolidar el Sistema, lo alejan de los principios fundamentales que lo legitiman; gratuidad, solidaridad, equidad y eficiencia.

Por ello, ahora más que nunca urge establecer medidas que permitan garantizar lo que supone "una gran conquista social", para que pueda seguir contribuyendo a potenciar el Estado de Bienestar, a promover la cohesión social y a reducir las desigualdades sociales, en el presente y el futuro.

Texto completo: <http://www.sanidad.ccoo.es>

- Ética para profesionales de la salud. Guía práctica.

La Fundación Servicios Residenciales y Asistenciales, SAR, y su Comité de Ética, han editado la que califican de 'Guía Práctica' sobre la ética de los profesionales de la salud, al considerar como elemento fundamental de una sociedad cómo se atiende a sus grupos más vulnerables.

En esta guía se exponen las actitudes y las virtudes necesarias para desarrollar con excelencia este trabajo tan relevante en nuestra sociedad. Es una ética orientada especialmente a los profesionales de la salud, una guía didáctica pensada para su actividad.

Texto completo: <http://www.actasanitaria.com>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Seminario-Debate. Planificación anticipada de la asistencia médica.

Historia de valores; Instrucciones previas; Decisiones de representación.

La planificación anticipada de la asistencia médica es una consecuencia del nuevo estilo de la relación clínica. Se trata de que el o los profesionales vayan planificando con el paciente la atención médica, previendo las situaciones futuras y tomando decisiones sobre cómo proceder ante sucesos que pueden acaecer. Se trata, pues, de ver la atención médica como un continuo no ocasional, esporádico o fortuito, sino planificado. La planificación anticipada incluye procedimientos como el Consentimiento Informado, la Historia de valores, los Documentos de instrucciones previas y el nombramiento de Representantes.

Lugar y fecha: Martes, 27 de Septiembre 2011

Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

C/ Pasión, 13, 3

47001 - Valladolid

Inscripción: <http://www.fcs.es/>

- Título de experto en ética médica.

La Organización Médica Colegial y su Fundación para la Formación junto al Instituto Universitario de Investigación José Ortega Y Gasset imparten a partir del próximo mes de noviembre el "Título de Experto en Ética Médica", dirigido a todos los médicos y profesionales interesados en adquirir formación académica en ética médica con especial orientación a la participación en comisiones de ética y deontología de los Colegios de Médicos.

Dicha actividad formativa abarca una treintena de temas fundamentales de Ética Médica entre las que cabe destacar: cuestiones éticas y deontológicas de la historia clínica; confidencialidad y secreto profesional; la relación clínica, sus tipos e implicaciones éticas; métodos y procedimientos en la toma de decisiones; ética de la prescripción; cuestiones éticas al comienzo y al final de la vida; calidad asistencial y seguridad del paciente; y funciones y actividad en las comisiones de deontología, en los comités de ética asistencial

y en los comités de ética de investigación clínica, por citar sólo algunos de ellos. El objetivo pasa por desarrollar habilidades para el análisis de cuestiones éticas de la práctica asistencial y adquirir experiencia en los procedimientos y actividades desarrollados en las Comisiones de Deontología.

El curso dará comienzo la primera semana de noviembre de 2011 y finalizará la segunda semana de junio de 2012.

Más información: <http://www.cgcom.org/sites>

- **III Master en Igualdad de Género: Formación de agentes para la Igualdad.**

Objetivos:

Obtener las competencias y formación para actuar como agentes para la igualdad en empresas y administraciones públicas.

Capacitar al alumnado para diseñar y poner en marcha planes de igualdad y otras medidas en género, en las empresas y administraciones públicas.

Capacitar a los alumnos/as para asesorar a empresas y administraciones públicas para conseguir el "distintivo de empresas modelo en la obtención de la igualdad entre mujeres y hombres", que podrá ser utilizado por las mismas con fines publicitarios en el tráfico comercial.

Más información: <http://www.migfai.posgrado.uclm.es/>

- **El ePaciente y las Redes Sociales.**

El ePaciente y las redes sociales es un libro que aborda en profundidad el tema de los pacientes y las redes sociales, es decir la web 2.0 aplicada a la salud desde la perspectiva del paciente. Así, a través del libro se hace un estudio detallado de este movimiento participativo, analizando sus luces y sus sombras, se presentan los principales recursos disponibles relacionados y se plantean las tendencias de futuro.

En el libro "El ePaciente y las Redes Sociales" han participado cerca de 30 autores de prestigio nacional e internacional y expertos en múltiples áreas (p.e., salud pública, derecho, psicología). A lo largo de más de 300 páginas y 27 capítulos el libro hace un recorrido por el impacto de los ePacientes en la salud.

Texto completo: <http://www.salud20.es/>