



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

Nº 103- AGOSTO - 2013

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

# S U M A R I O

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1. LEGISLACIÓN

#### COMUNITARIA:

 Decisión de Ejecución de la Comisión, de 26 de junio de 2013, que establece las normas sobre el establecimiento, la gestión y el funcionamiento transparente de la red de autoridades u organismos nacionales responsables de la evaluación de las tecnologías sanitarias. 10

#### ESTATAL:

 Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. 10

 Real Decreto 578/2013, de 26 de julio. Establecen medidas de acción positiva aplicables a las personas con discapacidad que participen en las convocatorias anuales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, en desarrollo del artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21-11-2003 (RCL 2003\2724), de ordenación de las profesiones sanitarias. 10

# S U M A R I O

-  Real Decreto 576/2013, de 26 de julio. Establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3-8-2012 (RCL 2012\1123), por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. [11](#)
-  Orden ECC/1404/2013, de 28 de junio, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica. [11](#)
-  Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera. [11](#)
-  Orden PRE/1540/2013, de 2 de agosto, por la que se modifica la Orden de 25 de febrero de 2000, por la que se crea y regula el Índice Nacional de Defunciones. [11](#)
-  Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. [11](#)
-  Resolución de 24 de julio de 2013 por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el calendario común de vacunación infantil. [12](#)
-  Resolución de 19 de julio de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria , sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, por las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de documentos de la biblioteca de la entidad gestora. [12](#)

# S U M A R I O

-  Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. [12](#)

## AUTONÓMICA:

### Aragón.

-  Pacto de 19 de julio de 2013, de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica la excedencia por cuidado de hijos y familiares prevista en el pacto de 7 de julio de 2006, de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de permisos, vacaciones y otras medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial Aragón 169/2013, de 28 de agosto de 2013. [13](#)

### Castilla La Mancha.

-  Orden de 18 de julio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 18 de diciembre de 2012, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [13](#)
-  Resolución de 2 de agosto de 2013, de la Dirección Gerencia, sobre precios a aplicar por sus centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria. [13](#)
-  Resolución de 06/08/2013, de la Dirección Gerencia, sobre las condiciones económicas aplicables en el año 2013 a la prestación de determinados servicios de asistencia sanitaria a través de medios ajenos, en el ámbito de gestión del Sescam. [13](#)
-  Resolución de 23 de julio de 2013, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016. [13](#)

# S U M A R I O

## Extremadura.

-  Decreto 127/2013, de 16 de julio, por el que se modifica el Decreto 171/2009, de 24 de julio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Enfermedades Raras del Sistema Sanitario Público de Extremadura 14
-  Decreto 149/2013, de 6 de agosto, por el que se regulan la jornada y horarios de trabajo, los permisos y las vacaciones del personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura. 14

## Madrid.

-  Orden 491/2013, de 27 de junio, por la que se aprueba la política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 14
-  Orden de 2 de agosto de 2013, conjunta de la Consejería de Economía y Hacienda y de la Consejería de Sanidad, por la que se dictan instrucciones para el desarrollo y aplicación del control continuo en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud. 14
-  Resolución de 16 de julio de 2013, de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se constituye y establece la composición, renovación, atribuciones y funciones del Comité de Expertos Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid. 14

## País Vasco.

-  ORDEN de 4 de julio de 2013, del Consejero de Salud, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi a las personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, y se regula el documento identificativo y el procedimiento para su emisión. 15

## Cataluña.

-  Decreto 196/2013, de 23 de julio, de ampliación de los medios transferidos por la Generalidad de Cataluña al Consejo General de Aran en materia de sanidad. 15

# S U M A R I O

-  Decreto 207/2013, de 30 de julio, de modificación del Decreto 352/1999, de 13 de diciembre, por el que se crea la Comisión Interdepartamental del Sida en Cataluña. Diario Oficial Generalidad de Cataluña 6430/2013, de 1 de agosto de 2013. [15](#)

## Galicia.

-  Decreto 111/2013, de 4 de julio, por el que se modifican los decretos 41 y 43/2013, de 21 de febrero, por los que se establecen las estructuras orgánicas de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud. [15](#)
-  Resolución de 5 de agosto 2013. Modifica la Resolución de 12-9-2008 (LG 2008\403), de la Dirección General de Salud Pública, por la que se actualiza el calendario de vacunación infantil del Programa gallego de vacunación. [15](#)

## Navarra.

-  Decreto Foral 42/2013, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 134/2011, de 24 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud. [16](#)
-  Decreto Foral 43/2013, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 62/2012, de 18 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. [16](#)
-  Orden Foral 82/2013, de 5 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra. [16](#)
-  Orden Foral 112/2013, de 5 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que 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. [16](#)

## Murcia.

-  Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se renueva la acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca". [16](#)

## Canarias.

-  Orden de 5 de junio 2013, por la que se aprueba el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias. [16](#)

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☛ Cese de Jefe de Servicio de Cirugía debido a las graves disfunciones que se han detectado en el servicio. STSJ Extremadura. [17](#)
- ☛ Cese de un jefe de servicio que desempeña el puesto en comisión de servicio. STSJ Extremadura. [17](#)
- ☛ Colegiación de empleados públicos. STC. [18](#)
- ☛ Criterios gestión de bolsa de empleo temporal. TSJ CL-M [18](#)

### LABORAL:

- ☛ Modificación a la baja de las retribuciones del personal de limpieza de centros sanitarios. TSJ Madrid. [19](#)
- ☛ Responsabilidad solidaria del Servicio de Salud y empresa contratista de transporte sanitario. STS [19](#)

### PENAL:

- ☛ Delito continuado de falsificación de certificaciones médicas. STS [20](#)

### CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Acto presunto y no Resolución de adjudicación del contrato en plazo. Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. de 20 de febrero de 2013. Recurso nº 20/2013 Resolución nº 26/2013. [21](#)
- ☛ Presentación de baja desproporcionada/temeraria y confidencialidad de la documentación aportada. Acuerdo del Tribunal administrativo de contratación pública de la Comunidad de Madrid, de 13 de marzo de 2013. Reclamación nº 30/2013; Resolución nº 42/2013. [22](#)

# S U M A R I O

## PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Reconocimiento del grado III de la carrera profesional. Profesiones sanitarias distintas: Fisioterapeuta y Enfermería. STSJ CYL [22](#)

## PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Prestación bucodental en menor con minusvalía reconocida. STSJ CLM [23](#)

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Falta de información respecto a métodos alternativos al parto vaginal. STS [23](#)
- ☛ Vulneración del consentimiento informado. Distinción entre indemnización por daño moral e indemnización por daños derivados del acto médico. STS [24](#)

## SALUD LABORAL.

- ☛ Valoración del riesgo laboral durante la lactancia. STSJ Murcia [25](#)

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Se mantiene la suspensión de la tasa catalana por prescripción y dispensación de medicamentos. ATC de 21 de mayo de 2013. Nº 122/2013. [26](#)
- ☛ Acuerdo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-foro de la profesión médica. Madrid, 30 de julio de 2013. [26](#)

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Revocación de condena por delito de revelación de secretos de psicóloga en un proceso de divorcio. SAP Valencia. [28](#)

### 3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Un hospital de Ohio exige que una niña perteneciente a la confesión religiosa “amish” se someta a quimioterapia. [30](#)
- ☛ La prevención farmacológica del VIH requiere una gestión ética. [30](#)
- ☛ Máximo tribunal francés respalda investigación de células madre. [30](#)
- ☛ Boi Ruiz encarga a CatSalut un nuevo código ético. [30](#)
- ☛ Comités de Ética Asistencial. Más conflictos que preguntas. [30](#)
- ☛ El Tribunal Superior obliga al Principado a pagar la reproducción asistida de una lesbiana. [31](#)
- ☛ Andalucía tendrá un solo comité para proyectos con preembriones y reprogramación celular. [31](#)
- ☛ Sanidad velará por la confidencialidad de sus pacientes en Canarias. [31](#)
- ☛ Cuando la medicina choca con las creencias. [31](#)
- ☛ El 'laberinto burocrático' de la CCAA dificulta aún más la atención sanitaria. [31](#)

### 4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Legislación básica sobre asistencia sanitaria. [32](#)
- ☛ Nuevas tendencias en la fijación de precio de los medicamentos. Hacia un nuevo modelo integrado y transparente. [32](#)
- ☛ Conferencia: '*Responsabilidad de los profesionales versus los usuarios en centros residenciales y sociosanitarios*'. [32](#)
- ☛ XX edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario. [32](#)
- ☛ Jornadas sobre el control jurisdiccional de las Administraciones Públicas. [32](#)

## **BIOÉTICA y SANIDAD**

### **1. CUESTIONES DE INTERÉS**

- ☛ Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica. Código Ético de la Sociedad Española de Fertilidad. 2012. [33](#)
- ☛ Estrategias en Salud Mental del SNS. Documento de consenso de las comisiones de casos de personas con enfermedad mental sometidas a penas y medidas de seguridad. [33](#)
- ☛ Casos prácticos de Ética y Salud Pública. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas. [34](#)
- ☛ Tratamiento ambulatorio involuntario en enfermos mentales. Auto del juzgado de Primera Instancia nº 8 de Gijón, de 4 de mayo de 2012. [34](#)

### **2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES**

- 📖 Patria potestad, minoría de edad y derecho a la salud. [37](#)
- ☛ Jornada organizada por el Hospital Sant Joan de Déu para recoger experiencias innovadoras y animar a los profesionales a trabajar en la mejora de las condiciones de la hospitalización infantil, tal como marca la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados. [37](#)
- ☛ Iniciación a la Ética y la Deontología Médica. [38](#)
- ☛ El Colegio de Médicos de Navarra ha organizado un homenaje al Dr. Gonzalo Herranz. [38](#)
- ☛ XXIV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca. [38](#)

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Decisión de Ejecución de la Comisión, de 26 de junio de 2013, que establece las normas sobre el establecimiento, la gestión y el funcionamiento transparente de la red de autoridades u organismos nacionales responsables de la evaluación de las tecnologías sanitarias.
  - o D.O.U.E. num 175 de 27 de junio de 2013.

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. B.O.E. núm. 161, de 06 de julio de 2013.
  - o B.O.E. num 177 de 25 de julio de 2013.
- Real Decreto 578/2013, de 26 de julio. Establecen medidas de acción positiva aplicables a las personas con discapacidad que participen en las convocatorias anuales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, en desarrollo del artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21-11-2003 (RCL 2003\2724), de ordenación de las profesiones sanitarias.
  - o B.O.E. num 179 de 27 de julio de 2013.

- Real Decreto 576/2013, de 26 de julio. Establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3-8-2012 (RCL 2012\1123), por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.
  - o B.O.E. num 179 de 27 de julio de 2013.
- Orden ECC/1404/2013, de 28 de junio, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica.
  - o B.O.E. num 177 de 25 de julio de 2013.
- Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.
  - o B.O.E. num 180 de 28 de julio de 2013.
- Orden PRE/1540/2013, de 2 de agosto, por la que se modifica la Orden de 25 de febrero de 2000, por la que se crea y regula el Índice Nacional de Defunciones.
  - o B.O.E. num 192 de 12 de agosto de 2013.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.
  - o B.O.E. num 182 de 31 de julio de 2013.

- Resolución de 24 de julio de 2013 por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el calendario común de vacunación infantil.
  - o B.O.E. num 187 de 06 de agosto de 2013.
- Resolución de 19 de julio de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria , sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, por las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de documentos de la biblioteca de la entidad gestora.
  - o B.O.E. num 180 de 29 de julio de 2013.
- Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.
  - o B.O.E. num 184 de 02 de agosto de 2013.

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Aragón.

- Pacto de 19 de julio de 2013, de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica la excedencia por cuidado de hijos y familiares prevista en el pacto de 7 de julio de 2006, de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de permisos, vacaciones y otras medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial Aragón 169/2013, de 28 de agosto de 2013
  - o B.O.A núm. 169, de 28 de agosto de 2013.

### Castilla La Mancha.

- Orden de 18 de julio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 18 de diciembre de 2012, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
  - o D.O.C.M núm. 147, de 31 de julio de 2013.
- Resolución de 2 de agosto de 2013, de la Dirección Gerencia, sobre precios a aplicar por sus centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria.
  - o D.O.C.M núm. 153, de 08 de agosto de 2013.
- Resolución de 06/08/2013, de la Dirección Gerencia, sobre las condiciones económicas aplicables en el año 2013 a la prestación de determinados servicios de asistencia sanitaria a través de medios ajenos, en el ámbito de gestión del Sescam.
  - o D.O.C.M núm. 154, de 09 de agosto de 2013.
- Resolución de 23 de julio de 2013, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016.
  - o D.O.C.M núm. 192, de 12 de agosto de 2013.

### Extremadura.

- Decreto 127/2013, de 16 de julio, por el que se modifica el Decreto 171/2009, de 24 de julio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Enfermedades Raras del Sistema Sanitario Público de Extremadura
  - o D.O.E. núm. 138, de 18 de julio de 2013.
- Decreto 149/2013, de 6 de agosto, por el que se regulan la jornada y horarios de trabajo, los permisos y las vacaciones del personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
  - o D.O.E. núm. 155, de 12 de agosto de 2013.

### Madrid.

- Orden 491/2013, de 27 de junio, por la que se aprueba la política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
  - o B.O.C.M núm. 169 , de 18 de julio de 2013.
- Orden de 2 de agosto de 2013, conjunta de la Consejería de Economía y Hacienda y de la Consejería de Sanidad, por la que se dictan instrucciones para el desarrollo y aplicación del control continuo en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
  - o B.O.C.M núm. 200 , de 23 de agosto de 2013.
- Resolución de 16 de julio de 2013, de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se constituye y establece la composición, renovación, atribuciones y funciones del Comité de Expertos Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid.
  - o B.O.C.M núm. 179 , de 31 de julio de 2013.

### País Vasco.

- ORDEN de 4 de julio de 2013, del Consejero de Salud, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi a las personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, y se regula el documento identificativo y el procedimiento para su emisión.
  - o B.O.P.V núm. 139 de 22 de julio de 2013

### Cataluña.

- Decreto 196/2013, de 23 de julio, de ampliación de los medios transferidos por la Generalidad de Cataluña al Consejo General de Aran en materia de sanidad.
  - o D.O.G.C núm. 6425 de 25 de julio de 2013
- Decreto 207/2013, de 30 de julio, de modificación del Decreto 352/1999, de 13 de diciembre, por el que se crea la Comisión Interdepartamental del Sida en Cataluña. Diario Oficial Generalidad de Cataluña 6430/2013, de 1 de agosto de 2013.
  - o B.O.G.C núm. 6430 de 01 de agosto de 2013

### Galicia.

- Decreto 111/2013, de 4 de julio, por el que se modifican los decretos 41 y 43/2013, de 21 de febrero, por los que se establecen las estructuras orgánicas de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud.
  - o D.O.G núm. 140 de 24 de julio de 2013
- Resolución de 5 de agosto 2013. Modifica la Resolución de 12-9-2008 (LG 2008\403), de la Dirección General de Salud Pública, por la que se actualiza el calendario de vacunación infantil del Programa gallego de vacunación.
  - o D.O.G núm. 157 de 20 de agosto de 2013

### Navarra.

- Decreto Foral 42/2013, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 134/2011, de 24 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.
  - o B.O.N núm. 149, de 05 de agosto de 2013
- Decreto Foral 43/2013, de 24 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 62/2012, de 18 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
  - o B.O.N núm. 149, de 05 de agosto de 2013
- Orden Foral 82/2013, de 5 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra.
  - o B.O.N núm. 138 de 19 de julio de 2013
- Orden Foral 112/2013, de 5 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que 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 B.O.N núm. 150 de 06 de agosto de 2013

### Murcia.

- Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se renueva la acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca".
  - o B.O.R.M núm. 176 de 31 de julio de 2013

### Canarias.

- Orden de 5 de junio 2013, por la que se aprueba el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias.
  - o B.O.C núm. 131 de 10 de julio de 2013

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- Cese de Jefe de Servicio de Cirugía debido a las graves disfunciones que se han detectado en el servicio.

**STSJ de Extremadura de 18 de septiembre de 2012, 177/2012**

Se cuestiona la decisión adoptada por la Gerencia de apartar de sus funciones al Jefe de Servicio de Cirugía debido a las graves disfunciones que se han detectado en el servicio.

La resolución impugnada señalaba que las funciones que venía realizando el interesado iban a ser asumidas por la Dirección médica, por lo que a partir de ese momento debía inhibirse en el desempeño de tales funciones. Sin embargo en ningún momento se le dice de forma expresa que ha cesado como jefe de servicio. Esta indeterminación es la que critica la Sala por entender que en realidad lo que se ha producido es una decisión sancionadora encubierta, pues *“no se ha acordado un cese en el puesto de trabajo de Jefe de Servicio, sino una suspensión de funciones (...) y se hace debido a la problemática existente en el Servicio. En la forma en que se ha efectuado excede de la potestad de autoorganización de la Administración”,* y añade *“Una vez efectuado el nombramiento, si la Administración por razones organizativas y profesionales decide poner fin a esta situación, así deberá acordarlo, sin que pueda adoptarse como una suspensión de funciones que tiene un carácter disciplinario tomado fuera de procedimiento”.*

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

- Cese de un jefe de servicio que desempeña el puesto en comisión de servicio.

**STSJ de Extremadura de 13 de diciembre de 2012. 267/2012**

¿Cómo se debe llevar a cabo el cese de un jefe de servicio que desempeña el puesto en comisión de servicio?

Aplicando las previsiones contenidas en los artículos 64.5 y 64.3 del RD 364/1995, el cese de quién ha sido nombrado por comisión de servicio debe llevarse a cabo por las causas legales de la comisión de servicios. Así pues, si el nombramiento de un jefe de servicio asistencial se hizo por esta vía, sin superar las pruebas objetivas previstas en el Decreto autonómico, la Administración lo debe cesar por el mecanismo propio por el que está nombrado.

Y a su vez, una vez cesado, tal plaza deberá cubrirse por el medio que tenga legalmente establecido, es decir que no podría encadenarse con otra comisión de servicios, sino que se debe proceder a su cobertura.

Llama la atención que la Sala cuando se refiere al sistema de nombramiento de este tipo de jefaturas, lo califica como de “libre designación”, en contra del criterio establecido por el TSJ de Baleares. En lo que sí coinciden ambos Tribunales es en que el cese no es libérrimo sino que solo se puede llevar a cabo durante el plazo de cuatro años por apartarse manifiestamente del proyecto de carácter técnico que sirvió para su elección.

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

- **Colegiación de empleados públicos.**

**STC de 14 de marzo de 2013, N° DE REC 1022/2004**

La presente STC está estrechamente relacionada con la STC 3/2013, de 17 de enero ya que en ambos procesos constitucionales se plantea la misma controversia competencial en torno a si el legislador autonómico- en este caso de Andalucía- está facultado para eximir del requisito de colegiación obligatoria a los empleados públicos que realizan actividades propias de una profesión colegiada por cuenta de la Administración cuando sus destinatarios son ciudadanos o terceros.

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

- **Criterios gestión de bolsa de empleo temporal.**

**STSJ de CLM de 11 de marzo de 2013. 83/2013**

El TSJ enmienda la plana a la Administración y corrige el criterio adoptado en su momento por la Gerencia del Hospital de Cuenca, avalado por la DG de RRHH, de entender que si una persona estuviese inscrita en más de una bolsa de promoción interna temporal y fuese llamada para ocupar un puesto por PIT, mientras persista en tal situación no puede ser llamada para cubrir otro puesto en categoría diferente.

El TSJ viene a decir que el Pacto no prevé semejante limitación, y por tanto, si la Administración es partidaria de implantar esta medida lo tiene muy fácil, que lo prevea específicamente en la normativa de referencia.

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

## **LABORAL.**

- **Modificación a la baja de las retribuciones del personal de limpieza de centros sanitarios.**

**STSJ de Madrid, de 24 de septiembre de 2012, Nº 620/2012.**

La empresa contratista del servicio de limpieza del Hospital Universitario Príncipe de Asturias decide rebajar el sueldo de sus empleados por entender que el art. 24 del Convenio Colectivo autoriza la modificación a la baja de las retribuciones del personal de limpieza a su servicio, dada la equiparación salarial que establece con el personal laboral del IMSALUD, que ya vio mermadas sus retribuciones por la Ley 4/2010 de la Comunidad de Madrid. Sin embargo la Sala entiende que para que se produjera la revisión a la baja sería preciso que así se hubiera establecido de manera clara y expresa en el pacto en virtud del cual se acordaba la revisión, *“pasar de una cláusula de revisión solo al alza a otra de doble dirección y mucho más desfavorable para los trabajadores habría exigido una redacción más clara y contundente (...)*. Lo lógico es entender que la previsión de revisión se pactó solamente al alza”.

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

- **Responsabilidad solidaria por deudas salariales de Servicio de Salud y empresa contratista de transporte sanitario.**

**STS de 07 de diciembre 2012, Sala de lo Social, REC 4272/2011.**

La empresa pública GSC adscrita a la Consejería de Sanidad, y que en virtud de un convenio con el Servicio Canario de Salud tiene encomendado la gestión del transporte sanitario en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Dicha empresa, a su vez, contrata los servicios del transporte sanitario no urgente con otra empresa para la que prestaba servicios la actora y que ahora reclama en concepto de “atrasos de salario” la cantidad de 2.324 €. La sentencia de instancia, conforme a lo previsto en el art. 42.2 del TREET condena solidariamente a la empresa contratista, a la empresa pública y al Servicio Canario de Salud al abono de la cantidad reclamada. El transporte sanitario debe ser calificado como integrado dentro del concepto de “propia actividad”, y por tanto, resulta de aplicación el citado precepto legal.

Conforme a la doctrina del TS, por propia actividad hay que entender todas aquellas obras y servicios que forman parte de las actividades principales de la empresa. Por tanto, el transporte sanitario, tanto el ordinario como el urgente, resulta indispensable para prestar una correcta atención sanitaria, y precisamente por este motivo, al contratarse por parte del Servicio Canario de Salud este servicio con la empresa pública, pasa a ser también actividad de la propia empresa pública así como del resto de los subcontratistas.

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

## **PENAL.**

### **- Delito continuado de falsificación de certificaciones médicas.**

**TS, 2ª, S 20 May. 2013. Rec. 2091/2012**

El acusado, médico especialista en traumatología, desempeñó durante varios años sus servicios como personal estatutario en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela pasando además consulta privada en el Centro Médico de Lalín, compatibilizando ambas funciones. En la consulta privada atendió a diversos pacientes, emitiendo informes en papel oficial del Sergas con membrete del hospital , que fueron presentados ante el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI).

El acusado volcaba en los informes diagnósticos y datos obtenidos tras los reconocimientos efectuados en su consulta privada, en base a las pruebas diagnósticas llevadas a cabo al margen del sistema público de salud, siendo consciente de que no podía emitir tales informes en papel oficial, pese a lo cual lo hizo así, por el mayor grado de credibilidad y fehaciencia que los miembros del EVI otorgan a los informes y certificaciones provenientes de instituciones del sistema público.

Por estos hechos la AP de La Coruña condenó al acusado a la pena de un año y tres meses de suspensión, como autor de un delito continuado de falsificación de certificaciones, cometido por funcionario público, previsto y penado en el art 398 CP .

El TS admite que la conducta típica se consumó al dotar a un informe de carácter privado, con datos obtenidos en la esfera de la actividad privada, de la apariencia de un informe público. Pero estima que esta conducta, que además ya fue sancionada disciplinariamente por vulnerar deberes estatutarios específicos de la condición de Médico del Servicio Público de Salud, al utilizar impresos oficiales en su consulta privada, abusando con ello de su función, no convierte en falso lo que es verdadero, ni permite ampliar el ámbito de la sanción penal más allá de los supuestos y de los límites que la interpretación estricta de la norma penal determina.

Afirma en su fundamentación que certificar es afirmar, dar por cierta una cosa, por lo que, desde un punto de vista semántico, difícilmente puede subsumirse en el tipo de libramiento de certificados falsos, la emisión de informes médicos oficiales absolutamente veraces en su contenido y en su autoría, por un médico del servicio oficial de salud, con facultades para ello, por el hecho de incorporar elementos de conocimiento que su autor ha obtenido fuera del sistema en el que se emite el documento. Ni se produce una alteración objetiva de la verdad, ni se han afectado las funciones probatoria y garantizadora del documento, pues lo que acredita o prueba el documento es cierto, y la persona identificada en él es la misma que ha realizado las manifestaciones que se le atribuyen.

Por otra parte los soportes materiales de los informes son impresos oficiales originales, por lo que no pueden calificarse, desde el punto de vista penal, de documentos simulados, porque simular es fingir la existencia de un acto irreal, y en este caso ni los informes en sí mismos, ni los actos médicos reflejados en los informes, son simulados sino auténticos.

Por tanto concluye la Sala que el tribunal de instancia ha realizado una interpretación del tipo de libramiento de certificados falsos que se aparta de modo manifiesto del tenor literal del precepto, y que, en consecuencia, resulta imprevisible para sus destinatarios, por lo que vulnera la garantía de taxatividad, integrada en el principio de legalidad penal.

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

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Acto presunto y no Resolución de adjudicación del contrato en plazo.**

### **Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. de 20 de febrero de 2013. Recurso nº 20/2013 Resolución nº 26/2013**

El recurrente interpone recurso especial contra el acto presunto consistente en la falta de resolución del recurso de alzada interpuesto contra el acto presunto correspondiente a la resolución que se debió dictar para la adjudicación del contrato.

El Tribunal rechaza que en este caso se pueda hablar de “acto presunto” generado por la falta de adjudicación en plazo del contrato ya que los procedimientos de licitación contractuales no son procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, sino que es el órgano de contratación a quién corresponde iniciar de oficio el correspondiente procedimiento. Es decir, no cabe aplicar el art. 43 de la Ley 30/1992.

Tampoco cabría traer a colación el art. 44 del referido texto legal- en sentido contrario, el informe 4/2005 de la JCCA de Baleares- ya que debe prevalecer la ley especial, a saber el TRLCSP, de manera que la falta de resolución de un procedimiento en el plazo establecido tiene únicamente el efecto previsto en el artículo 161, el derecho de los licitadores a retirar su proposición, sin perjuicio, en su caso, de una eventual exigencia de indemnización por los perjuicios ocasionados de acuerdo con el régimen general de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, de ejercitarse la correspondiente pretensión.

**Texto completo:** <http://www.madrid.org>

- **Presentación de baja desproporcionada/temeraria y confidencialidad de la documentación aportada.**

**Acuerdo del Tribunal administrativo de contratación pública de la Comunidad de Madrid, de 13 de marzo de 2013. Reclamación nº 30/2013; Resolución nº 42/2013.**

En los casos en que se haya presentado una oferta incurra en baja desproporcionada o temeraria, la Ley no impone el deber de trasladar al resto de los licitadores la documentación que haya sido aportada por la empresa licitadora afectada en el marco del procedimiento contradictorio previsto en el TRLCSP a fin de que antes de rechazar su oferta, éste justifique la viabilidad de su oferta.

Como señala el órgano administrativo, *“Los datos, informes o antecedentes obtenidos por el poder adjudicador sólo podrán ser utilizados para la valoración de la justificación de la viabilidad de la oferta inicialmente anormal, sin que puedan ser comunicados a terceros, cuando se hayan considerado confidenciales, como ocurre en el presente supuesto, por tratarse del Know how de la empresa”*.

**Texto completo:** <http://www.madrid.org>

### **PROFESIONES SANITARIAS.**

- **Reconocimiento del grado III de la carrera profesional. Profesiones sanitarias distintas: fisioterapia y enfermería.**

**STSJ DE CYL de 28 de junio de 2013. Nº Sen. 1176/2013. Nº REC 687/2011**

La pretensión de la actora consiste en que se le reconozca el grado III de la carrera profesional. La convocatoria exige una antigüedad de 20 años que ha de referirse a la categoría profesional desde la que se pretende acceder a la carrera profesional en función de la titulación exigida para el ingreso en la misma. Es decir, el referente es la categoría profesional en función de la titulación.

La interesada ha prestado servicios dentro de la categoría profesional de enfermera, en la que actualmente se encuentra en situación de excedencia, y solicita el reconocimiento de carrera en la categoría de fisioterapeuta, por entender que a estos efectos son equiparables las categorías de ATS y Fisioterapeuta.

Son computables aquellos servicios prestados cuando para acceder al puesto se exigió el mismo título, como sucede en el caso de las matronas, pues el título de enfermera está incluido dentro del título de matrona, mientras que en el caso de las fisioterapeutas para acceder a dicha categoría no necesita contar con el título de enfermería. Una cosa es que la recurrente esté en posesión del título de enfermera, y otra distinta es que dicho título sea necesario para acceder a la categoría de fisioterapeuta.

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

## **PRESTACIONES SANITARIAS.**

### **- Prestación bucodental en menor con minusvalía reconocida**

**STSJ DE CASTILLA- LA MANCHA de 11 de febrero 2013, 167/2013**

El artículo 9 del Decreto 34/2006 establece que tendrán derecho a la prestación de ortodoncia, y a las demás prestaciones previstas en este Decreto, sin límite de edad quienes padezcan una discapacidad física o psíquica que incida directamente en la extensión, gravedad o dificultad de su patología.

La cuestión que se plantea es si una paciente menor de edad que tiene reconocido un grado de minusvalía consistente en monoclusión CII de Angle, con mordida cruzada bilateral que incide directamente en la función respiratoria, cumple con los requisitos para disfrutar de la prestación bucodental.

La Sala confirma el criterio del juzgador de instancia, y considera subsumible el supuesto de la menor en el artículo 9.b) del Decreto partiendo para ello de la premisa de la minusvalía psíquica que presenta la menor, y teniendo en cuenta la patología bucal diagnosticada, por lo que “se colige la necesaria incidencia que en ella producirá la aludida minusvalía, tanto en lo relativo a la extensión como en su gravedad y en la dificultad derivable de la misma”.

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

## **RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

### **- Falta de información respecto a métodos alternativos al parto vaginal.**

**STS de 20 de noviembre de 2012. Nº DE REC 5637/2011.**

La recurrente acude al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza con síntomas de parto. El parto es atendido por dos residentes de ginecología, de primer y cuarto año, si bien más tarde se sumó la facultativa especialista en obstetricia y ginecología que fue quién aplicó el fórceps ante la falta de colaboración materna y la alteración de la frecuencia cardíaca fetal.

El menor tiene reconocido un grado de discapacidad del 53% debido a las complicaciones en el momento del parto.

Uno de los motivos articulados por la parte recurrente se refiere a la deficiente información recibida por la paciente y sus familiares con infracción de lo previsto en los artículos 2 y 4 de la ley 41/2002, y a que no se le proporcionó información respecto a métodos alternativos (cesárea).

La Sala admite que tanto el embarazo como el parto no se sustraen de la aplicación de los principios y previsiones contenidas en la Ley 41/2002, pero lo cierto es que adquiere unas características esenciales que lo configuran como un acto médico con singular naturaleza.

Asimismo reconoce que las futuras madres puedan mostrar ciertas preferencias en cómo se va a desarrollar el acto del alumbramiento pero sujetas a las previsiones de garantizar la salud tanto para la madre como para el hijo, y por tanto, el acto de información y consentimiento ha de situarse respecto a las posibles complicaciones que pueden manifestarse en esos momentos.

A partir de estas premisas la Sala se muestra claramente a favor de la autonomía científica y técnica del profesional sanitario y afirma que “la cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre, ya que la misma supone un riesgo de intervención quirúrgica invasiva a considerar por los profesionales médicos en toda su extensión (...) es el profesional médico el que ha de observar si concurren los presupuestos que determinan la ejecución de una cesárea”.

En el caso que enjuicia el TS, se considera acreditado que el parto vaginal era el indicado, como también lo fue el empleo del fórceps, y por lo que respecta a la falta de información respecto de las complicaciones que se iban produciendo, señala que se evidenciaron con ocasión del parto y, por tanto, sin capacidad para poder comunicar no solo su existencia sino también los términos y extensión concreta del mismo. No existían sospechas de feto macrosómico ni tampoco de vueltas de cordón sobre el cuello del feto hasta que se produjo ya el desarrollo del parto sin que fuera posible un cambio de estrategia hacia la cesárea por concurrencia de otras circunstancias.

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

- **Vulneración del consentimiento informado. Distinción entre indemnización por daño moral e indemnización por daños derivados del acto médico**

**S TS de 02 de octubre de 2012 N° DE REC 3925/2011.**

Paciente que es visto en el Hospital de Toledo por presentar tumoración de varios años de evolución en su rodilla derecha. Se le traslada al Hospital de La Paz, y se decide intervención quirúrgica sin resultado satisfactorio.

El recurrente considera que el daño sufrido se ha debido a que la actuación médica no fue conforme a la *lex Artis*, y que se ha producido igualmente al no comunicar al paciente los riesgos que entrañaba la intervención quirúrgica.

Es decir el recurrente considera la infracción del deber de información al paciente como la misma vulneración de la lexartis ad hoc que la que conlleva la prestación defectuosa de la asistencia médica o sanitaria, de manera que, en su opinión, uno y otro supuesto producen la misma consecuencia indemnizatoria.

Por el contrario, la Sala recuerda que la vulneración del consentimiento informado constituye en sí misma una infracción de la lexartis ad hoc, causa un daño moral cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomode o no a la praxis médica, sino de la relación causal entre ese acto médico y el resultado dañoso. Así pues el deber de indemnizar el daño moral (que solo existirá si del acto médico se ha derivado daño) en ningún caso puede ser confundido o asimilado con la indemnización de los perjuicios derivados del acto quirúrgico.

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

## **SALUD LABORAL.**

### **- Valoración del riesgo laboral durante la lactancia**

**STSJ de Murcia de 26 de Noviembre de 2012, 964/2012.**

ATS-DUE del Servicio Murciano de Salud que presta servicios en turnos rotatorios con una duración superior a 8 horas, y que según el informe emitido por los servicios médicos de la Mutua que asume la cobertura del riesgo, no supone peligro, riesgo alguno para la lactancia natural, por lo que continúa desempeñando el mismo puesto de trabajo. Este criterio no es compartido por el técnico del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud.

La Sala considera que el riesgo detectado por el servicio de prevención de riesgos laborales es real, sin que se haya cambiado a la trabajadora de puesto con el fin de eludir la rotación. A tal efecto el TSJ trae a colación la Guía sobre orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia, elaborada por la Asociación Española de Pediatría para constatar que este tipo de trabajo sí representa un riesgo para la lactancia materna.

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

## **SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

- **Se mantiene la suspensión de la tasa catalana por prescripción y dispensación de medicamentos**

**ATC de 21 de mayo de 2013. Nº 122/2013**

El objeto de la resolución objeto de comentario consiste en determinar si procede levantar o no la suspensión de la vigencia del artículo de la Ley 5/2012 de Cataluña por el que se crea la *“tasa sobre actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación”*.

La Sala considera que el perjuicio económico que supondría para el control del déficit el levantamiento de la suspensión parece claro, y, por otra parte, no aprecia que exista una reducción de la calidad y eficacia de la prestación farmacéutica. Además, el hecho de que el cuestionado art. 41 de la Ley exima del pago de la tasa a determinados colectivos como los perceptores de una pensión no contributiva, o el establecimiento de un límite anual que implica la exención a partir de la dispensación de 61 recetas a un mismo sujeto pasivo, permiten considerar que el legislador ha tenido en cuenta la situación de los colectivos económicamente más desfavorecidos.

Sin embargo, la dificultad para deshacer las situaciones creadas por la aplicación de la tasa sí que adquiere relevancia suficiente para que el TC acuerde mantener la suspensión del citado precepto legal. Efectivamente, al tratarse de una tasa que se cobra en el momento de dispensar el medicamento recetado, sería tal y como señala el Abogado del Estado, virtualmente imposible la restitución económica al beneficiario. Concorre por tanto una dificultad de reparación que justifica el mantenimiento de la suspensión debido al elevado nº de sujetos pasivos afectados, de modo que aunque pudieran ser identificados a través de la trazabilidad inherente al sistema de receta electrónica, tendría carácter masivo.

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

- **Acuerdo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-foro de la profesión médica. Madrid, 30 de julio de 2013**

Los grupos de trabajo constituidos al amparo del acuerdo marco adoptado por las partes firmantes el 11 de febrero de 2013, han sentado las bases que han permitido adoptar tres importantes acuerdos para el futuro del Sistema Nacional de Salud, así como de los profesionales sanitarios:

## 1.- Acuerdo por la Sanidad.

Se insiste en la defensa de criterios que, pese a no ser novedosos, no por ello han perdido relevancia. Cabe destacar algunos como:

- 1.- Evitar la confrontación partidista.
- 2.-Garantizar una asistencia sanitaria pública y gratuita
- 3.-Definir un nuevo modelo de financiación suficiente y estable.
- 4.- Desarrollar sistemas eficaces de facturación así como procedimientos que permitan a las CCAA compensaciones económicas por prestar asistencia sanitaria a residentes de otras CCAA.
- 5.-Garantizar la calidad de los servicios públicos y los derechos de los ciudadanos.
- 6.- Planificar las necesidades en RRHH
- 7.- o mejorar la coordinación de los dispositivos sanitarios y de servicios sociales.

## 2.- Ordenación Profesional

2.1 Desarrollo normativo: Introducir modificaciones tanto en el Estatuto Marco como en la LOPS que permitan implantar el modelo de gestión clínica, y conseguir que el médico ocupe un papel fundamental en la gestión y gobernanza del Sistema Nacional de Salud.

2.2. Troncalidad. Apoyar un cambio en la dinámica de formación de los especialistas para facilitar a los profesionales el abordaje de los problemas de salud de manera integral y con un enfoque multidisciplinar.

### 2.3. Desarrollo profesional.

Promover un modelo de desarrollo profesional definido como un proceso en el que el médico se comprometa a mantener y mejorar la competencia profesional obteniendo por ello el reconocimiento tanto de la sociedad, de la propia profesión y de las instituciones de las que forman parte.

### 2.4. Registros de profesionales sanitarios.

Se fijan las características que debe reunir el Registro estatal de profesionales sanitarios, coordinado con la información existente en otros registros.

3.- Bases para desarrollar el marco normativo que permita la regulación e implantación de las unidades de gestión clínica.

La gestión clínica constituye un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la responsabilización de los médicos en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional.

Para lograr su implantación se hace necesario la colaboración de las autoridades estatales (modificación de los preceptos legales estatales que conforman la legislación básica), y autonómicas.

#### 4.- Otros acuerdos.

De entre estos otros acuerdos, cabe destacar la recomendación en relación con el proceso de estatutarización de los médicos funcionarios sanitarios locales, y los cambios en la situación jurídica de los profesionales de cupo y zona, de modo que las distintas administraciones sanitarias actúen con "flexibilidad", o lo que es lo mismo, seguir el criterio fijado por la Comisión Bilateral de Cooperación AGE-País Vasco- BOE, 6 de marzo de 2013.

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

### **INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

- **Revocación de condena por delito de revelación de secretos por psicóloga en un proceso de divorcio.**

#### **SAP de Valencia de 20 de mayo de 2013, sección cuarta. Nº de resolución 341/2013**

La sección cuarta de la Audiencia Provincial de Valencia ha revocado la condena por un delito de revelación de secretos a una mujer, psicóloga de profesión, que emitió un informe pericial sobre un menor en un proceso de divorcio, solicitado solo por parte de la madre.

La Sala estima el recurso interpuesto por el abogado la psicóloga contra la sentencia dictada por el juzgado de lo Penal número 4 de Valencia, que le condenaba a un año de prisión por un delito de descubrimiento y otro de revelación de secretos profesionales.

La mujer mantuvo diferentes entrevistas en los años 2006 y 2007 con un menor y sus progenitores tras la derivación que le efectuó el centro del niño, después de que la psicopedagoga escolar apreciara un problema.

Seguidamente, la psicóloga dejó de mantener contacto con el padre y el menor, y se quedó con la esposa como paciente. Ésta le pidió que elaborase un informe para aportarlo al juzgado, donde se estaba tramitando su proceso de divorcio.

Dicho informe, que fue aportado al juicio, fue impugnado por el padre que alegó quebrantamiento del secreto profesional. Esta impugnación no fue admitida por el juez.

Tras estos hechos, el padre presentó una denuncia al considerar que la psicóloga había revelado información que obtuvo con motivo de su relación profesional previa con ambos progenitores, y el juez condenó a la psicóloga.

La AP considera que:

1.- Si bien es cierto que el artículo 10.3 de la Ley General de Sanidad establece el derecho de los ciudadanos a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en instituciones sanitarias, la Sala no aprecia que la actuación de la acusada suponga incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, ni divulgación de secretos.

2.- Los datos que contempla este informe son relevantes por afectar a un menor, y agrega que su aportación al juicio civil no constituye violación alguna del derecho fundamental a la intimidad que le asiste al progenitor, *“pues lo contrario daría lugar al absurdo jurídico de no permitir la aportación a juicio de informes periciales, legítimamente emitidos, que pudieran ser determinantes o decisivos al objeto del procedimiento, como es el caso”*.

3.- No se trata de difundir derechos básicos de la esfera íntima del ser humano en el ámbito de su personalísima intimidad, sino de una actividad legítima desarrollada reservadamente en el ámbito del proceso civil, *“al no tratarse de un acceso indebido a la fuente de los datos sin estar autorizado”*.

4.- No hay que olvidar que, cuando se trata de preservar derechos constitucionales en los que entra el juego el interés superior de un menor de edad, *“deben ceder a favor del mismo en estricta aplicación del artículo 1 de la Ley Orgánica de Protección del Menor, sobre todo cuando está en juego la guarda y custodia del mismo”*.

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

# NOTICIAS

- **Un hospital de Ohio exige que una niña perteneciente a la confesión religiosa “amish” se someta a quimioterapia.**

Los padres optaron por la medicina natural para "evitar su sufrimiento". La pequeña de 10 años tendría un 85% de oportunidades de curarse si se trata.

*Fuente:* [Elpais.es](http://Elpais.es)

- **La prevención farmacológica del VIH requiere una gestión ética.**

Un análisis pone de relieve la necesidad de asegurar que la profilaxis pre-exposición no suponga un deterioro de la seguridad y salud comunitaria.

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

- **Máximo tribunal francés respalda investigación de células madre.**

El máximo tribunal de Francia aprobó el jueves una ley que facilita la realización de investigaciones sobre embriones humanos y células madre siempre y cuando se sigan normas estrictas para impedir la clonación.

*Fuente:* [terra.es](http://terra.es)

- **Boi Ruiz encarga a CatSalut un nuevo código ético.**

El consejero de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz, se ha comprometido a que antes de que acabe el año 2013 consensuará los elementos comunes de un código ético de buenas prácticas que sea compartido por toda la sanidad pública catalana.

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

- **Comités de Ética Asistencial. Más conflictos que preguntas**

Los catorce comités de bioética que hay en la Comunidad responden a una veintena de consultas anuales de los profesionales sanitarios, que optan por resolver los conflictos morales sin recurrir a sus miembros.

*Fuente:* [diariodeleon.es](http://diariodeleon.es)

- **El Tribunal Superior obliga al Principado a pagar la reproducción asistida de una lesbiana.**

Silvia García: «Es una sentencia pionera en favor de los derechos de los homosexuales»

*Fuente:* [lne.es](http://lne.es)

- **Andalucía tendrá un solo comité para proyectos con preembriones y reprogramación celular.**

El nuevo órgano sustituirá a los dos que funcionan actualmente para ambas materias y asumirá funciones de evaluación de aspectos éticos.

*Fuente:* [Europapress.es](http://Europapress.es)

- **Sanidad velará por la confidencialidad de sus pacientes en Canarias.**

*Fuente:* [Europapress.es](http://Europapress.es)

- **Cuando la medicina choca con las creencias.**

Desde hace dos años Huelva cuenta con un Comité de Ética para dirimir posibles conflictos. Las transfusiones de sangre y los testamentos vitales son los aspectos más polémicos.

*Fuente:* [Huelvainformacion.es](http://Huelvainformacion.es)

- **El 'laberinto burocrático' de la CCAA dificulta aún más la atención sanitaria.**

*Fuente:* [Europapress.es](http://Europapress.es)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Legislación básica sobre asistencia sanitaria.**

**Autor Principal:** Blasco Lahoz, José Francisco  
**Editorial:** Marcial Pons

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

- **Nuevas tendencias en la fijación de precio de los medicamentos. Hacia un nuevo modelo integrado y transparente.**

Jueves, 26 de septiembre de 2013  
Auditorio Rafael del Pino. Rafael Calvo, Nº 39. Madrid

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

- **Conferencia: 'Responsabilidad de los profesionales versus los usuarios en centros residenciales y sociosanitarios'**

**Lugar:** AULA 5 del Centro de Formación ICAB (C/Mallorca 281)  
**Horario:** 3 de Octubre de 2013 de 19 a 21 horas  
**Ponentes:**  
Josep Morera Codian, Abogado  
Assumpta Cortés Rosell, Abogado.

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

- **XX edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario**

La Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), presidida por el abogado Ricardo De Lorenzo, celebrará la XX edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario entre los próximos 17 y 19 de octubre de 2013 en la sede del Colegio de Médicos de Madrid.

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

- **Jornadas sobre el control jurisdiccional de las Administraciones Públicas**

Abierto el plazo para inscribirse en las II Jornadas sobre el control jurisdiccional de las Administraciones Públicas, que tendrán lugar los días 17 y 18 de octubre de 2013 en la sala de actos del Colegio de Abogados de las Illes Balears, en Palma. Las Jornadas contarán con la presencia, entre de otros, de Alberto Palomar Olmeda y Javier Vázquez Garranzo.

La inscripción debe hacerse accediendo a <http://advocacia.caib.es>, donde también aparece el programa de esta actividad y los requisitos para la obtención de los certificados de asistencia. Este plazo permanecerá abierto hasta el día 4 de octubre de 2013.”

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **Grupo de Ética y buena práctica clínica. Código Ético de la Sociedad Española de Fertilidad. 2012.**

El documento pone de manifiesto la responsabilidad de los profesionales de la medicina reproductiva con los derechos de los pacientes, y en particular en relación con aquéllos aspectos más singulares de esta prestación sanitaria, como:

- 1.- Advertencia, en relación con la práctica de un diagnóstico preimplantacional, sobre la posibilidad de descubrimientos inesperados y su posible trascendencia para el paciente, así como sobre su facultad de decidir si desea conocerlos; y advertencia de la implicación de los datos que se obtengan para sus familiares.
- 2.- La importancia que tiene la implicación del varón no solo como portador de los gametos masculinos.
- 3.- La confidencialidad y privacidad. Así, cuando se quieran utilizar fotografías de niños recién nacidos a consecuencia de las técnicas realizadas en el centro, se deberá incluir una cláusula de protección de datos en la que los padres autoricen dicha utilización; cuidar la intimidad de los pacientes desde el mismo momento que entran en contacto con el centro: salas de espera, espacios comunes...
- 4.- Apoyo psicoemocional a las personas que desean ser padres.

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

- **Estrategias en Salud Mental del SNS. Documento de consenso de las comisiones de casos de personas con enfermedad mental sometidas a penas y medidas de seguridad.**

*“En una etapa de austeridad en el gasto, se impone una política de coordinación entre administraciones y puesta en común de todo el catálogo de recursos que cada organización puede poner a disposición de estas personas enfermas en situaciones complejas, desde aquellos recursos con mayor perfil de seguridad, cuando el enfermo presente mayor riesgo de comportamiento delictivo, a aquellos con mayor perfil terapéutico y rehabilitador cuando la enfermedad se encuentre estabilizada”.*

Esta propuesta sintetizaría la problemática planteada por personas con enfermedad mental tanto en situación de riesgo de cometer un delito, como una vez cometido el delito y dictada la correspondiente sentencia firme, así como cuando ha finalizado la condena y queda pendiente el reto de la reinserción social de estos pacientes.

El grupo de expertos, del que ha formado parte nuestro compañero Jaime Domper, Jefe de Servicio de Salud Mental del Sescam, constata la evidente y manifiesta necesidad de coordinación de los servicios públicos implicados en la asistencia de estas personas con enfermedad mental para evitar situaciones como las que se viven en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, donde un número importante de los internados que por su clínica ya no requerían una medida preventiva de libertad, aún permanecían en dicho centro.

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

- **Casos prácticos de Ética y Salud Pública. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas.**

Este cuaderno presenta tres dilemas éticos reales a los que pueden enfrentarse los profesionales de la salud pública en su práctica cotidiana: la gestión de la pandemia gripal, los conflictos de intereses y los alimentos funcionales. Estos tres casos pretenden proporcionar nuevos materiales para la docencia y generar futuras reflexiones acerca de la salud pública.

Destacar la participación de nuestro compañero y amigo David Larios, quién presentó el caso 2: “*Conflictos éticos en la adopción de medidas cautelares en salud pública*”.

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

- **Tratamiento ambulatorio involuntario en enfermos mentales. Auto del juzgado de Primera Instancia nº 8 de Gijón, de 4 de mayo de 2012.**

Interesante Sentencia en la que se analiza la viabilidad jurídica de la figura conocida como “Tratamiento Ambulatorio Involuntario” a enfermos mentales.

Se trata de una polémica medida que en su momento se quiso incluir en el proyecto de ley de jurisdicción voluntaria y que finalmente no prosperó, lo que no es óbice para que se pueda poner en práctica ya que el juez titular del juzgado nº 8 de primera instancia de Gijón considera que no es preciso llevar a cabo ninguna modificación legislativa porque lo permite el actual marco normativo, aunque en ningún caso se contempla de forma expresa. Para fundamentar esta afirmación el juez enumera un amplio elenco de disposiciones normativas tanto nacionales como internacionales, y algunas de ellas sin valor normativo, como es el caso de la Declaración de Madrid aprobada por la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Así, cabría destacar entre otras:

1.- Convenio de Oviedo de 4 de abril de 1997, cuyo artículo 7 establece expresamente que la persona que sufra un trastorno mental podrá ser sometida a tratamiento de dicho trastorno sin su consentimiento

2.- El Libro Verde sobre Salud Mental, que establece que *“el internamiento forzoso en una institución psiquiátrica y el tratamiento no voluntario, atentan gravemente contra los derechos de los pacientes y solo deberán aplicarse como último recurso cuando hayan fallado alternativas menos restrictivas.”*

Pese a todo, el juez admite que no existe hoy día una regulación específica de una medida como ésta, pero a continuación relativiza la importancia de esta afirmación ya que el Ordenamiento admite otras medidas más gravosas para los derechos del enfermo, como es el internamiento involuntario, ya que *“no es menos respetuoso con la libertad, la voluntad y la dignidad de la persona el proceso del TAI, que privar totalmente a una persona de su capacidad o someterla en contra de su voluntad a un internamiento forzoso”*.

En definitiva considera que esta medida restrictiva de derechos es más beneficiosa para el paciente que el internamiento involuntario previsto en el artículo 763 de la LEC, por las siguientes razones:

- a) Facilita la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno mental grave o severo susceptibles de la misma según la legislación vigente.
- b) Mejora las condiciones de vida del paciente
- c) Limita al mínimo la libertad y el derecho de decisión del paciente
- d) Mejora las condiciones de vida y seguridad del entorno familiar y de terceras personas.

Para que una medida de estas características pueda ser adoptada sería preciso que concurren las siguientes circunstancias:

- 1.- Trastorno mental severo y capacidad limitada para entender la información.
- 2.- Efectividad documentada del plan terapéutico
- 3.- Negativa del paciente a seguir el tratamiento
- 4.- Ausencia de criterios de urgencia
- 5.- Riesgo de suicidio/autoagresividad/heteroagresividad documentada y reingresos en unidades de hospitalización psiquiátrica.

Los trámites a seguir serían:

- 1.- Información por el médico al paciente/familia de la propuesta de TAI.
2. El informe, que debe recoger entre otros aspectos la justificación razonada de las condiciones que sustentan la propuesta, debe estar avalado por una Comisión colegiada de profesionales expertos en la materia.

3.- El juez oirá al paciente, al Ministerio Fiscal, a los familiares, al psiquiatra responsable del tratamiento, y al médico forense.

4.- Acordada judicialmente la medida, si el paciente se niega al tratamiento, se le citará hasta en dos ocasiones a que acuda a la consulta y el clínico, si lo considerase preciso, podría recabar incluso el auxilio de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

La medida finalizará con el cumplimiento de los objetivos, con el consentimiento del paciente a la adhesión al plan terapéutico, por cambios en las circunstancias sanitarias, o bien por tratarse de una medida no efectiva.

En el caso de autos, se trata de un joven que padece esquizofrenia paranoide, consumidor habitual de cannabis y benzodicepinas, con un largo historial de ingresos en centros psiquiátricos y frecuentes descompensaciones debidas a un irregular seguimiento del tratamiento, y que provocan un alto riesgo de heteroagresividad.

La propuesta de TAI viene suscrita por varios psiquiatras y el paciente ha mostrado su conformidad a que se le aplique esta modalidad de tratamiento, de modo que éste solo se dará de forma involuntaria cuando no sea posible obtener su consentimiento por parte del personal clínico y usando todos los medios a su alcance.

Asimismo el juez aclara que esta autorización no solo lo es para el tratamiento farmacológico, sino también para que se le haga un programa integral y completo que mejore su conciencia de enfermedad.

Por último el Auto recoge que tanto el cese del tratamiento como el quebrantamiento del mismo, se comunicarán al juzgado, sin perjuicio de que el propio centro sanitario adopte las medidas precisas para que se pueda seguir realizando ese tratamiento ambulatorio, incluso requiriendo el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado (que será excepcional y justificado por los responsables médicos).

Estamos ante una medida muy criticada por la Asociación Española de Neuropsiquiatría que considera que la comunidad destinataria de esta medida sería muy reducida, ya que se parte de la premisa de trastornos mentales severos, que tan solo alcanzan a un 2 ó 3% de la población, y de ellos solo un 5% se muestra renuente al tratamiento, y además esgrimen que hay textos internacionales que se posicionan en contra de esta medida, como la Declaración de Derechos Humanos y Salud Mental de Luxor de 1989, que en su art. 4 declara que los derechos fundamentales de los enfermos mentales serán idénticos a los de los demás ciudadanos.

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

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Patria potestad, minoría de edad y derecho a la salud.

Admitida constitucionalmente y a nivel legislativo la condición del menor como sujeto pleno de derechos fundamentales en paridad jurídico-constitucional con el mayor de edad, la cuestión de la minoría de edad y los derechos fundamentales se torna problemática no en lo referente a la titularidad de los derechos sino al ejercicio y, en concreto, a cuál sea la capacidad necesaria o exigida para el ejercicio autónomo de los derechos por un menor de edad. En último término se trata de explicitar el grado de autonomía del menor como individuo frente a sus padres o a cualquier otro representante legal, autonomía que constituye uno de los ejes del sistema de protección del menor diseñado por la Ley Orgánica de Protección Jurisdiccional del Menor LO 1/1996, de 15 de enero.

**Autor:** Asensio Sánchez, Miguel Ángel

**Edición:** Dykinson, 2012

**ISBN:** 9788490311356

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

## - Jornada organizada por el Hospital Sant Joan de Déu para recoger experiencias innovadoras y animar a los profesionales a trabajar en la mejora de las condiciones de la hospitalización infantil, tal como marca la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados.

¿Cómo crear un ambiente hospitalario que no solamente considere la más alta calidad clínica, sino que también tenga en cuenta las necesidades psicológicas, emocionales, sociales y espirituales de pacientes y familiares?

La Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados indica el camino de una forma clara y explícita, siendo una llamada a mejorar las condiciones de la hospitalización infantil.

Dirigido a profesionales vinculados al mundo de la salud y el desarrollo infantil: médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, trabajadores sociales, administración pública, etc.

**27 de septiembre en Barcelona.**

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

### - **Iniciación a la Ética y la Deontología Médica.**

La Fundación para la Formación de la OMC pone en marcha en el mes de noviembre un curso de Iniciación a la Ética y la Deontología Médica con los objetivos de promover y facilitar a los médicos su formación en Deontología, adquirir conocimientos y habilidades para la interpretación y aplicación del Código de Deontología, así como facilitar material didáctico para los miembros de las Comisiones de Deontología de los diferentes colegios, promoviendo así la "formación en cadena".

El curso comenzará en Noviembre.

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

### - **El Colegio de Médicos de Navarra ha organizado un homenaje al Dr. Gonzalo Herranz.**

La Organización Médica Colegial (OMC) ha presentado en su Asamblea del sábado el libro "Desde el corazón de la medicina" con el que quiere rendir homenaje al profesor Gonzalo Herranz considerado por los profesionales como el "*maestro de la Ética Médica*". La OMC ha abordado este proyecto editorial "consciente de que promover la Ética Médica en la formación de sus colegiados y de los estudiantes de Medicina es una responsabilidad de la corporación".

miércoles día 18 de septiembre de 2013 a las 19:00 horas

Salón de Actos de la sede colegial (Avda. Baja Navarra, 47, 31002 Pamplona.

Tf. 948226093).

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

### - **XXIV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca.**

La Escuela de Salud Pública de Menorca celebra su XXIV edición en el Lazareto del puerto de Maó entre los días 16 y 20 de Septiembre. La antigua fortaleza sanitaria se vuelve a convertir en punto de encuentro de los mejores expertos nacionales en materia de salud pública y en el epicentro de los debates, análisis y puesta en común de iniciativas para mejorar la gestión sanitaria.

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