

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

Página

EUROPEA:

-  Denegación de la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos relativas a la reducción del riesgo de enfermedad. Reglamento Comisión U.E. [6](#)
-  Denegación de la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos, distintas de las relativas a la reducción del registro de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños. Reglamento Comisión U.E. [6](#)

ESTATAL:

-  Reutilización de la información del sector público, para el ámbito del sector público estatal. [7](#)
-  Requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, funcionamiento y organización del Registro Nacional. [7](#)
-  Régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. [7](#)
-  Prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. [7](#)
-  Resolución del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, de actualización Anexo Resolución por la que se aprueba la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria. [7](#)

AUTONOMICA:

-  Supresión del Consejo Económico y Social de JCCM. [8](#)
-  Supresión del Defensor del Pueblo CLM. [8](#)

S U M A R I O

-  Modificación del Decreto 181/2009, de 1 de diciembre, sobre los convenios de colaboración con las entidades locales para el desarrollo de las prestaciones sociales básicas de la Red Pública de Servicios Sociales. CLM. [8](#)
-  Medidas y órganos competentes para la racionalización técnica en materia de contratación para la Administración de la JCCM y OOAA. [8](#)
-  Creación del sello electrónico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [8](#)
-  Constitución de la Comisión de Coordinación del Empleo Público de CLM. [9](#)
-  Establecimiento de las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Galego de Salud y en las Fundaciones Sanitarias. [9](#)
-  Criterios técnicos y/o científicos para el acceso a la historia clínica a efectos epidemiológicos y de salud pública- Galicia. [9](#)
-  Modificación del procedimiento de acreditación y reacreditación de los tutores de formación sanitaria especializada en el ámbito de la C y L. [9](#)
-  Aprobación medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [9](#)
-  Modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. P.V. [9](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☞ La carrera profesional solo para el personal estatutario fijo: STS [10](#)
- ☞ La obligatoriedad de que las profesionales de enfermería vistan con falda, entra dentro del legítimo ejercicio de la potestad empresarial de dirección y organización: STS [11](#)
- ☞ No se pueden valorar los servicios prestados en el marco de un convenio de colaboración en centro sanitario público por personal dependiente de una asociación, si no existe vinculación jurídica con el Servicio de Salud: STS [12](#)

CONTRATOS:

- ☞ ¿Qué es el Observatorio de Contratación Pública? [12](#)

ASISTENCIA SANITARIA:

- ☞ Asistencia Sanitaria Transfronteriza: STSJ CyL [13](#)

PROFESIONES SANITARIAS:

- ☞ La denegación inmotivada de una determinada prueba vulnera el art. 24.2 de la Constitución, así como la falta de información en el pliego de cargos sobre el tipo de infracción y sanción que pudiera recaer: STS [14](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:

- ☞ Alternar la asistencia sanitaria pública con la dispensada por centros privados a capricho del paciente no permite afirmar la existencia de una relación de causalidad, ni la antijuricidad del daño: STSJ Galicia [15](#)
- ☞ La falta de información sobre la posibilidad de denegación del tratamiento en el que está incluido en lista de espera da lugar a responsabilidad por pérdida de oportunidad: STSJ Madrid [16](#)
- ☞ Acción de repetición por el servicio de salud frente a laboratorio farmacéutico por daños ocasionados en paciente: STC [17](#)

S
U
M
A
R
I
O

SEGURIDAD SOCIAL:

- ☛ Prestación farmacéutica gratuita a personas discapacitadas no incluidas en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social: STS [18](#)

FARMACIA:

- ☛ Proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. [19](#)

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 La prestación de servicios sanitarios ante los retos del siglo XXI. [20](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ Aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. 21
- ☛ Regimen Sanitatis 2.0 21
- ☛ Reformar el Sistema Nacional de Salud o el precio de no hacer nada. 21
- ☛ Futuro y bio(tecno)logía, mirada hacia un porvenir. 22
- ☛ Liderazgo emocional para los equipos de las unidades de gestión clínica. 22
- ☛ Informe mensual sobre Medicamentos de Uso Humano y Productos Sanitarios. 22
- ☛ Guía de sedación paliativa. 23

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ☛ IX edición on-line del Master en Derecho Sanitario y Bioética de la Universidad de Castilla-La Mancha. 24
- 📖 Equipos con Emoción. 24
- 📖 Asesoramiento Genético en la Práctica Clínica. 24

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José Manuel Torres Estévez

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S
U
M
A
R
I
O

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN EUROPEA

- Reglamento n° 1170/2011 de la Comisión, de 16 de noviembre de 2011, por el que se deniega la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos relativas a la reducción del riesgo de enfermedad.
 - o Reglamento (UE) n o 1170/2011 de la Comisión, de 16 de noviembre de 2011

- Reglamento n° 1171/200 de la Comisión, de 16 de noviembre de 2011, por el que se deniega la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos, distintas de las relativas a la reducción del registro de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.
 - o Reglamento (UE) n o 1171/2011 de la Comisión, de 16 de noviembre de 2011

LEGISLACIÓN ESTATAL

- El RD 1495/2011, de 24 de octubre por el que se desarrolla la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público, para el ámbito del sector público estatal.
 - o B.O.E. núm. 269, de 08 de noviembre de 2011 Sec. I. Pág. 116296

- 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. núm. 290, de 02 de diciembre de 2011 Sec. I. Pág. 128434.

- Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. núm. 282, de 23 de noviembre de 2011 Sec. I. Pág. 123882.

- Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. núm. 282, de 22 de noviembre de 2011 Sec. I. Pág. 123526.

- Resolución 4B0/38250/2011, de 2 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se actualiza el Anexo 1 de la Resolución 4B0/38276/2009, de 16 de diciembre, por la que se aprueba la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria.
 - o B.O.E. núm. 303, de 17 de diciembre de 2011 Sec. I. Pág. 138415.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

- Ley 13/2011, de 3 de noviembre de 2011, de supresión del Consejo Económico y Social de Castilla-La Mancha.

- D.O.C.M. núm. 239, de 09 de diciembre de 2011. Pág. 40805.

- Ley 12/2011, de 3 de noviembre de 2011, de supresión del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha.

- D.O.C.M. núm. 239, de 09 de diciembre de 2011. Pág. 40803.

- Decreto 293/2011, de 03 de noviembre de 2011, de modificación del Decreto 181/2009, de 1 de diciembre, sobre los convenios de colaboración con las entidades locales para el desarrollo de las prestaciones sociales básicas de la Red Pública de Servicios Sociales (Castilla-La Mancha).

- D.O.C.M. núm. 218, de 8 de noviembre de 2011. Pág. 36742.

- Decreto 294/2011, de 10/11/2011, por el que se adoptan medidas y se establecen los órganos competentes para la racionalización técnica en materia de contratación para la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y sus organismos autónomos.

- D.O.C.M. núm. 222, de 14 de noviembre de 2011. Pág. 37499.

- Orden de 23 de noviembre de 2011, de la Consejería de Fomento, por la que se crea el sello electrónico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

- D.O.C.M. núm. 238, de 7 de diciembre de 2011. Pág. 40519.

- Orden de 14/12/2011, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se constituye la Comisión de Coordinación del Empleo Público de Castilla-La Mancha.

- D.O.C.M. núm. 244, de 16 de diciembre de 2011. Pág. 41282.

- Decreto 209/2011, de 27 de octubre por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Galego de Salud y en las Fundaciones Sanitarias.
 - D.O.G.. núm. 213, de 08 de noviembre 2011. Pág. 32552.

- Orden de 26 de octubre de 2011, por la que se especifican los criterios técnicos y/o científicos para el acceso a la historia clínica a efectos epidemiológicos y de salud pública- Galicia.
 - D.O.G.. núm. 219, de 16 de noviembre 2011. Pág. 33555.

- Orden SAN/1438/2011, de 17 de noviembre, por la que se modifica la Orden SAN/496/2011, de 8 de abril, por la que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de los tutores de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.
 - B.O.C.Y.L. núm. 226, de 23 de noviembre 2011. Pág. 87385.

- Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - B.O.J.A núm. 245, de 16 de diciembre 2011. Pág. 5.

- Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.
 - B.O.E núm. 302, de 16 de diciembre de 2011 Sec. I. Pág. 138233

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- La carrera profesional solo para el personal estatutario fijo

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 23 DE MAYO DE 2011

La carrera profesional es exclusiva del personal estatutario fijo, sin que quepa apreciar ninguna fisura en los tres textos legales que se pronuncian al respecto: la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud y el Estatuto Marco.

Comenzando por el último de los textos citados, los artículos 40, 43 y 44 de la Ley 55/2003 están pensados para el personal estatutario fijo, pues la noción de carrera profesional conlleva la existencia de una relación estable con esa organización que no está presente en el personal temporal. Respecto a la previsión contenida en el art. 44 por el que se reconoce al personal temporal las mismas retribuciones que para el personal fijo, a excepción de los trienios, la Sentencia añade además, el complemento de carrera, consustancial no al puesto de trabajo que se desempeña sino a la progresión alcanzada en la carrera.

Semejante aseveración no parece contravenir a juicio de la Sala lo dispuesto en la Directiva 1999/70/CE porque *“no son idénticas las respectivas posiciones del personal fijo y del temporal (...) siendo causa de la diferencia el distinto modo de acceso a una y otra condición y la consiguiente distinta relación que se establece entre uno y otro y las Administraciones Públicas correspondientes. Permanente la del personal fijo y susceptible, por tanto, de desarrollarse en progresión en el tiempo, y transitoria, la del personal temporal, circunscrita al concreto ámbito definido por el nombramiento”*.

A idéntica conclusión cabe llegar si se analiza la cuestión desde la perspectiva de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (véase los artículos 37 y 38), y de la Ley de Calidad y Cohesión del SNS (artículo 41.1) en la que, para definir la carrera profesional, *“se emplean conceptos tales como “desarrollo” y “experiencia” que se proyectan al futuro e implican un período temporalmente dilatado [que] no parecen compatibles con situaciones por definición transitorias”*

Ahora bien, lo anterior no impide que se puedan valorar los servicios previos prestados en la condición de personal temporal por quienes adquieran la condición de fijos.

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

- La obligatoriedad de que las profesionales de enfermería vistan con falda, entra dentro del legítimo ejercicio de la potestad empresarial de dirección y organización

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 19 DE ABRIL DE 2011

La cuestión central que se ventila ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo no es otra que determinar si resulta o no respetuosa con el principio de no discriminación entre hombres y mujeres la práctica empresarial que impone en sus centros sanitarios la uniformidad a las trabajadoras enfermeras y auxiliares de enfermería que prestan servicios en planta y consultas externas, consistente en falda, delantal, medias y cofia, sin posibilidad de sustitución u opción por el denominado pijama hospitalario. Se analiza la legalidad del legítimo ejercicio de la potestad empresarial de dirección y organización desde tres frentes:

- a) El derecho a la igualdad entre hombres y mujeres.
- b) El derecho a la dignidad y la intimidad
- c) El derecho a la seguridad y salud en el trabajo.

Desde la perspectiva o visión del derecho fundamental a la igualdad entre hombres y mujeres, el TS no encuentra justificación objetiva y razonable a la actitud empresarial pues se está proyectando al exterior una determinada imagen de diferencias entre hombres y mujeres que no se corresponde con una visión actual que el usuario pudiera percibir de los servicios sanitarios. Ahora bien, ello no significa, como apunta la Sentencia, que no se considere totalmente digno el uniforme tradicional que impuso la empresa, y plenamente lícita la eventual decisión que pudiesen adoptar las trabajadoras afectadas que opten por la vestimenta cuestionada.

Desde el prisma de los derechos fundamentales de intimidad y dignidad, no se aprecia la vulneración de tales derechos ya que *“la utilización de la falda en dimensiones normales no solo está socialmente como algo absolutamente corriente, sino que incluso se vincula en ocasiones con tradicionales o históricas ideas de elegancia femenina”*.

Finalmente, tampoco se aprecia vulneración de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pues no estamos ante un *“equipo de protección individual”*, la utilización ordinaria del uniforme para el desempeño de las actividades corrientes no tiene incidencia alguna en el régimen general de la prevención de riesgos laborales.

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

- No se pueden valorar los servicios prestados en el marco de un convenio de colaboración en centro sanitario público por personal dependiente de una asociación, si no existe vinculación jurídica con el Servicio de Salud

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 28 DE MARZO DE 2011

La cuestión de fondo consiste en determinar si cabe o no el reconocimiento de servicios prestados en la unidad de cuidados paliativos domiciliaria del servicio de oncología del Hospital Marqués de Valdecilla por dos profesionales sanitarias, a los efectos del baremo de la lista de nombramientos temporales del Servicio Cántabro de Salud.

Conviene precisar que las demandantes no estaban integradas en la plantilla orgánica del Hospital, sino que se trataba de profesionales sanitarias autorizadas para acceder y moverse por las dependencias del hospital con el fin de poder realizar las funciones que llevan a cabo para la Asociación Española Contra el Cáncer en el marco del convenio de colaboración suscrito por esta Asociación con la Administración Sanitaria.

El hecho de que las interesadas no tengan vinculación jurídica alguna con el Servicio de Salud, y que la AECC no forme parte del SNS, son dos factores clave, junto con la lectura del clausulado del propio convenio, para que la Sala acabe finalmente estimando el recurso de casación interpuesto por el Gobierno de Cantabria.

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

CONTRATOS

- ¿Qué es el Observatorio de Contratación Pública?

Una puerta abierta a la contratación pública nacional e internacional

La contratación pública representa aproximadamente el 18,5% del PIB de España. En los dos últimos años, la regulación jurídica de esta materia ha sufrido numerosas modificaciones, algunas de importante calado, para adaptarse tanto a la situación de crisis económica como para cumplir con las exigencias del Derecho europeo. En este escenario nace el Observatorio de Contratación Pública.

Texto completo: <http://obcp.es/>

ATENCION SANITARIA

- Asistencia Sanitaria Trasfronteriza

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA Y LEÓN de 25 de febrero de 2011

Se debate sobre el derecho al reembolso de gastos por la asistencia sanitaria recibida en una clínica de Suiza para atender la grave dislocación de cadera de un paciente menor de edad. El enfermo fue diagnosticado de “*luxación congénita de cadera*” a los tres meses de edad (1993). Tras someterse a múltiples intervenciones en distintos hospitales públicos del SNS, todas ellas infructuosas y que han agravado el estado de salud del menor hasta el punto de habersele reconocido en el año 2008 una minusvalía del 77%, el padre, por recomendación del equipo médico del Hospital “La Paz”, decide ponerse en contacto con el mejor cirujano ortopédico a nivel mundial. Previamente solicitó la autorización administrativa pertinente, que le fue denegada por entender que la prestación solicitada puede ser facilitada en el territorio nacional.

El padre decide finalmente acudir a la clínica suiza en la que finalmente su hijo es intervenido con éxito. Los gastos ascienden a 31.000 euros, que según el Tribunal, deben ser abonados por el ISFAS en su totalidad.

La fundamentación jurídica empleada por el Tribunal, un tanto pobre, pivota sobre el concepto de “urgencia vital”, a lo que añade el hecho de tratarse de una técnica que no está al alcance de cualquier cirujano, y que el padre lo que hizo fue seguir los consejos de los facultativos del Hospital “La Paz” de Madrid.

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

PROFESIONES SANITARIAS

- La denegación inmotivada de una determinada prueba vulnera el art. 24.2 de la Constitución, así como la falta de información en el pliego de cargos al tipo de infracción y sanción que pudiera recaer

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO de 30 de Junio de 2011.

Hasta ahora, venía siendo pacífico que el expedientado debía esperar a la notificación del pliego de cargos para, a continuación, y tras conocer la delimitación fáctica y jurídica de los hechos, pasar a diseñar su estrategia de defensa.

Bueno pues el Supremo apoyándose en la doctrina del TC discrepa de esta forma de instruir expedientes en un caso en el que a un médico se le sanciona con separación del servicio por realizar exploraciones innecesarias y comunicar diagnósticos de los que, en cambio, no quedaba constancia en la historia clínica. El médico recurre y aduce para lograr que se anule la sanción que se le ha impedido intervenir en la práctica de los interrogatorios -a pacientes- ordenados por la instructora, agravado por la negativa a permitir la intervención de uno de sus Letrados en la práctica de nuevas declaraciones de pacientes. Además esgrime que la indefensión que con ello se le ocasionó, se vio aumentada al no haber tenido ocasión de articular a su vez y posteriormente los medios de prueba pertinentes

Alega también que el pliego de cargos estaba viciado de nulidad por infracción de lo dispuesto en el art. 35 del RD 33/1986, por haberse omitido en el mismo cualquier alusión a la infracción que se le imputaba y sanciones que pudieran ser de aplicación

¿Qué dice la Administración? De forma resumida viene a decir:

- 1.- Que la pretensión del recurrente de intervenir (por sí o por sus Letrados) en los interrogatorios de las afectadas o de los testigos, perjudicaría la averiguación de los hechos, coartando la libre manifestación de las personas que declaran y siendo su presencia un acto de intimidación tal que podría coartar la libre manifestación de las declarantes
- 2.- Que la sentencia yerra al equiparar de manera absoluta el procedimiento disciplinario con el procedimiento penal, confunde las fases de instrucción del expediente disciplinario con la fase probatoria de dicho procedimiento
- 3.- En ningún precepto de la normativa aplicable se determina que en la toma de declaración de las personas reclamantes o testigos de los hechos, realizadas a instancia del Instructor del expediente, deba estar presente el expedientado o su representante
- 4.- El expedientado ha tenido oportunidad de discutir y de rebatir los testimonios en su contra en los momentos oportunos de tramitación, que son tras la formulación del pliego

de cargos, momento esencial del procedimiento en garantía del expedientado, quien puede alegar en su descargo cuanto estime oportuno y proponer las pruebas cuya practica le interesen.

Bueno pues todos estos esfuerzos dialécticos no lograr convencer al Supremo, que siguiendo la doctrina del TC sobre la indefensión, refuta estos argumentos.

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

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- **Alternar la asistencia sanitaria pública con la dispensada por centros privados a capricho del paciente no permite afirmar la existencia de una relación de causalidad, ni la antijuricidad del daño**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE GALICIA, nº 1510/2010 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1), de 22 de diciembre de 2010

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia ha desestimado el recurso interpuesto por un paciente que alegaba daños y perjuicios por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por la Administración.

El paciente de 44 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del SERGAS por presentar un cuadro de dolor lacerante en cara externa de pierna derecha que se consideró de origen vascular, por lo que se le prescribió ácido acetilsalicílico y control por su médico de cabecera. Ante la persistencia del cuadro doloroso, el paciente acudió a una Clínica Privada, donde fue diagnosticado y tratado de Herpes Zoster y Neuralgia postherpética.

La evolución fue de dolor, progresivo edema y pérdida de masa muscular por lo que el médico de cabecera le remitió al Servicio de Neurología de un Hospital Público en fecha 13 de febrero de 2003. El facultativo que le atendió reprodujo el primer diagnóstico y solicitó estudio analítico, además de una revisión para el día 20 de marzo de 2003. El paciente no acudió a dicha cita.

En fecha 22 de abril acudió de urgencias al servicio público al presentar herida ulcerada en el dorso del pie derecho de ocho días de evolución, diagnosticándosele una úlcera infectada y pautándole tratamiento antibiótico y analgésico, con la recomendación de control por su médico de cabecera y la advertencia de volver al citado Servicio en caso de empeoramiento, momento a partir del cual abandona la asistencia pública para acudir nuevamente a una Clínica Privada y posteriormente a otra Clínica Privada en distinta provincia, donde tras realizarle una serie de pruebas diagnósticas es finalmente diagnosticado de un "aneurisma de tercio distal de femoral superficial y poplitea izquierda

y trombosis de arteria poplítea derecha presumiblemente secundaria a la presencia de un aneurisma también en esa extremidad”.

En fecha 9 de septiembre de 2003 se le practicó una exclusión de aneurisma poplíteo izquierdo y Bypass femopoplíteo bilateral y amputación infracondítea de extremidad inferior derecha. Tras la rehabilitación pertinente, es dado de alta definitivamente el 28 de enero de 2004, con la recomendación de controles periódicos.

Por ello, la Sala manifiesta que nos encontramos ante un supuesto en que el paciente alterna asistencia sanitaria pública con la dispensada por distintos centros privados, siendo además, en este caso, prácticamente esporádica y de urgencia la asistencia dispensada por la sanidad pública, lo que sin lugar a dudas efectivamente dificulta un seguimiento adecuado de la patología, su indubitado diagnóstico y su tratamiento.

En tal sentido, la Sala concluye que *“no cabe afirmar, ni la indubitada existencia de una relación de causalidad entre el daño sufrido por el actor y la asistencia prestada por la sanidad pública, que ha sido esporádica, ni cabe tampoco establecer la antijuridicidad del daño, toda vez que la obligación de medios que se le ha de exigir a los facultativos pertenecientes a los Servicios de Salud ha sido perfectamente cumplida, tal y como se deduce de los datos contenidos en la historia clínica”*

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

La falta de información sobre la posibilidad de denegación del tratamiento en el que está incluido en lista de espera da lugar a responsabilidad por pérdida de oportunidad

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID, de 30 de septiembre de 2010

Responsabilidad de la Administración Sanitaria por mantener durante 3 años en lista de espera a un pareja, que ya tenía un hijo concebido por técnicas de fecundación in Vitro, para concebir otro hijo del mismo modo, sin haberles informado que dicho tratamiento podría serles denegado ya que, de conformidad con los criterios para la utilización de los recursos del SNS en técnicas de reproducción humana, se da prioridad absoluta a las parejas que no tienen hijos frente a las que ya tienen alguno. Esta situación ha disminuido ostensiblemente las posibilidades de que la actora acometiera con éxito un posterior tratamiento, y por ende se condena a la Administración al pago de una indemnización total que asciende a 30.000 euros.

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

- **Acción de repetición por el servicio de salud frente a laboratorio farmacéutico por daños ocasionados en paciente**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 15 de noviembre de 2010

El Juzgado de lo Social de las Palmas condenó en 1997 al Servicio Canario de Salud a indemnizar al paciente al establecerse la relación de causalidad entre el medicamento que le fue aplicado y la hepatitis C contraída. La especialidad farmacéutica es fabricada y distribuida por el laboratorio Baxter. El Servicio Canario de Salud ejercita la acción de repetición contra la mercantil, ya que el grado de participación de la entidad Baxter en la causación de los daños es del 100%, limitándose el Servicio de Salud a su prescripción.

El TS confirma la sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canarias de fecha 11 de diciembre de 2006, y estima que es correcta la aplicación del art. 27.2 de la Ley de Defensa del Consumidor y Usuario (en la actualidad: artículo 132 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias: "*El que hubiera respondido ante el perjudicado tendrá derecho a repetir frente a los otros responsables, según su participación en la causación del daño*"), ya que una cosa es la defensa que la ley proporciona a los consumidores y otra distinta que el ejercicio de la acción contra uno o contra todos los posibles responsables, no permita, en la relación entre posibles codeudores, la repetición de la totalidad de lo que se pagó. Además, señala que la ley no condiciona el ejercicio de la acción de repetición a que también hubiera sido condenado en el pleito inicial la empresa Baxter, que no pudo serlo por razón de la jurisdicción.

En el caso en cuestión, la responsabilidad se proyecta exclusivamente "*sobre quien fabricó o al menos distribuyó*" el producto al que la sentencia recurrida identifica como autor exclusivo, frente a la entidad pública a quien la jurisdicción social se lo imputa por una defectuosa asistencia sanitaria consistente en prescribir un tratamiento inadecuado de un producto que fabricó la demandada, que tiene el mismo efecto frente a la víctima, pero que son cosas distintas en la relación interna entre los deudores solidarios.

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

SEGURIDAD SOCIAL

- **Prestación farmacéutica gratuita a personas discapacitadas no incluidas en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO de 17 de mayo de 2011.

La gratuidad de la prestación farmacéutica a personas discapacitadas que figuran como beneficiarias del Sistema de Seguridad Social por su condición de familiares de asegurados no pensionistas, constituye la cuestión principal sobre la que se pronuncia el TS.

El caso en cuestión viene protagonizado por menores de edad discapacitados que aparecen incluidos en la cartilla de sus progenitores como beneficiarios de la Seguridad Social por derecho derivado. La sentencia de instancia declaró el derecho de los minusválidos a la gratuidad de la prestación farmacéutica y condenó al INSS y al Servicio Canario de la Salud.

Recurrida la sentencia por ambas entidades, el TSJ de Canarias absolvió al INSS al haberse producido el traspaso de las funciones y competencias del INSALUD a la Comunidad de las Islas Canarias, y en cambio mantuvo la condena al SCS por entender que la Ley 13/82 de integración social del minusválido otorga la titularidad del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y farmacéutica y la exención de cualquier abono por el consumo de especialidades farmacéuticas a todas las personas discapacitadas en atención, precisamente, “a su situación de desventaja objetiva”.

Distinto es el parecer del Supremo, para quién el artículo 12.1 de la citada ley lo que hace es contemplar un “*sistema especial de prestaciones sociales y económicas*” para los discapacitados que, por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidos en el campo de aplicación del S de la S.S, y a su vez, el art. 13 del mismo texto legal añade que “*los beneficiarios del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas estarán exentas de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas*”.

En definitiva, se trata de un beneficio exclusivamente previsto para quienes no se encuentran incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social porque así lo ha querido el legislador, y en el caso que se enjuicia resulta incuestionable que al menos uno de los progenitores de los menores afectados por el litigio está incluido en el campo de aplicación del sistema de seguridad social; y en la medida en que esto es así, habrá que concluir que sus hijos menores, discapacitados o no, también lo están, al menos a los efectos de la asistencia sanitaria y médico-farmacéutica.

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

FARMACIA

- **Proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.**

Siguiendo las recomendaciones que hiciera el **Consejo de Estado en su dictamen de 18 de noviembre de 2010** en el que nuestro alto órgano consultivo ya señalaba la conveniencia de que esta materia por su importancia y trascendencia debía ser objeto de regulación en otro Real Decreto, distinto e independiente del RD 1718/2010, de 17 de diciembre sobre receta médica, se ha elaborado el proyecto de reglamento que paso a comentar brevemente.

La novedad de este proyecto es que regula por primera vez la facultad de los enfermeros para usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos, tanto de los sujetos a prescripción médica como aquellos otros no sujetos a esta reserva, y productos sanitarios.

Ahora bien, conforme a lo que ya dijera el modificado art. 77.1 de la Ley 29/2006 y su también retocada disposición adicional undécima, la intervención de la enfermería en relación con los medicamentos sujetos a prescripción médica en el ejercicio de tales facultades se debe realizar conforme a lo establecido en las guías de práctica clínica y asistencial y protocolos validados al efecto.

Además es imprescindible que el enfermero esté debidamente acreditado para ejercer tales facultades.

Pues bien, el proyecto de reglamento crea la Comisión de protocolos y una serie de comités técnicos, articula un procedimiento para la obtención por parte del enfermero de la imprescindible autorización administrativa, y crea un registro de enfermeros acreditados en el que quedarán inscritos los enfermeros que reciban la acreditación a la que alude el proyecto normativo.

Asimismo, el citado proyecto establece la obligación de todos aquellos enfermeros debidamente acreditados, tanto si trabajan para la sanidad pública como para la sanidad privada, de utilizar la orden de dispensación como documento idóneo para el ejercicio de tales facultades.

De este modo las oficinas de farmacia deben actuar ante tales órdenes de dispensación del mismo modo a como lo harían ante las recetas médicas.

En todo caso, el reglamento, como hace la ley, reserva la “**prescripción**” solo a los médicos, odontólogos y podólogos, pero no a los enfermeros.

Texto completo:

<http://static.diariomedico.com/docs/2011/10/04/rdrecetaenfermeros.pdf>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- La prestación de servicios sanitarios ante los retos del siglo XXI

La presente publicación aborda desde una perspectiva plural el complejo fenómeno de la prestación de servicios sanitarios en la actualidad. Así, se ha conseguido aunar en una misma obra, complementándose, la perspectiva médico-sanitaria y la jurídica.

Los temas articulados en la obra colectiva se desenvuelven en torno a la noción de consentimiento informado en el ámbito médico-sanitario, no sólo como derecho del paciente y obligación del personal médico-sanitario en general, sino considerando también supuestos especiales, como las instrucciones previas o voluntades anticipadas, y la donación de órganos y tejidos en el ordenamiento español. Asimismo, retrata la evolución en materia de seguros de responsabilidad médico-sanitaria y una visión de derecho comparado con el estudio de la jurisprudencia italiana en materia de responsabilidad médica

Coordinador: López Guizán, Ana M^a.

Coordinador: Trigo García, Belén.

Coordinador: Puga Martínez, Amalia

Editorial: Aranzadi

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza la de contracepción y el laboratorio farmacéutico Chiesi España.

Pilar Nicolás escribe en “Comentarios de actualidad” sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza, mostrando la relevancia de la Directiva, la eficacia de sus previsiones, la importancia de la historia única electrónica y la especial atención que se presta a las enfermedades raras

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

- Regimen Sanitatis 2.0

El Regimen Sanitatis, redactado en el ámbito de la Escuela Médica de Salerno, exponía un conjunto de recomendaciones acerca de las normas de higiene, alimentación, plantas medicinales y otras indicaciones terapéuticas. Este blog pretende recoger también una serie de reflexiones, comentarios y observaciones sobre salud y enfermedad, gestión sanitaria, medicina e historia, sociología, economía de la salud, literatura y otros aspectos relacionados con un ámbito cada vez más incierto y complejo...

Texto completo: <http://regimen-sanitatis.blogspot.com/>

- Reformar el Sistema Nacional de Salud o el precio de no hacer nada.

La clase político-administrativa debe acometer una reforma radical con una estrategia nítida de cambio. Se debe perder el miedo a modificar normas como la Ley General de Sanidad, que se ha quedado desfasada. También hay que potenciar la gestión de la información, profesionalizar la gestión sanitaria y comprometer al profesional con la eficiencia y la calidad.

Texto completo: <http://dl.dropbox.com/>

- **Futuro y bio(tecno)logía, mirada hacia un porvenir.**

El autor de este artículo, Emilio Muñoz, nos muestra el camino de la biología y de las tecnologías de la vida como una fuente de oportunidades con las que se puede contribuir al desarrollo económico y social, y con ello cambiar las perspectivas que rodean a las crisis en las que estamos envueltos. Nos propone un cuadro de reflexiones revisando los hitos más importantes que en el plano prospectivo sobre este campo del conocimiento científico y técnico, ha ofrecido la revista *Investigación y Ciencia*, la versión española de *Scientific American*, en los últimos meses. Concluyendo que este ejercicio de prospectiva nos revela la importancia de los conocimientos en biología y su proyección tecnológica para afrontar un futuro basado en la ciencia y la tecnología en un contexto de interdisciplinariedad y con impacto multifactorial y la importancia de las dimensiones éticas de todos estos procesos y proyectos para que el porvenir sea sostenible social y econonómicamente.

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

- **Liderazgo emocional para los equipos de las unidades de gestión clínica.**

Joan Carle March, de la Escuela Andaluza de Salud Pública nos recomienda el blog que presentamos. Un grupo de Directores de Unidades y Responsables de Cuidados impulsan la firma de un Manifiesto y la apertura de este blog para promover la creación de un foro independiente que propicie el debate constructivo sobre las unidades de gestión clínica dentro del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Texto completo: <http://conlagestionclinica.blogspot.com/>

- **Informe mensual sobre Medicamentos de Uso Humano y Productos Sanitarios.**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS, ha dado a conocer su informe mensual, dirigido a profesionales sanitarios, sobre distintos aspectos relacionados con los medicamentos de uso humano y los productos sanitarios.

Texto completo: <http://www.aemps.gob.es/>

- Guía de sedación paliativa

La Organización Médica Colegial (OMC), su Comisión Central de Deontología y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) han presentado la “Guía de la Sedación Paliativa”. Se trata de un documento en el que se explica qué es la sedación paliativa, cómo debe hacerse y en qué circunstancias.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- IX edición on-line del Master en Derecho Sanitario y Bioética de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Información en la siguiente dirección: <http://www.mdsb.posgrado.uclm.es/>

- Equipos con Emoción.

Esta obra colectiva y muy amena, que parte de los resultados del innovador estudio sobre el clima emocional en organizaciones sanitarias, premiado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria ha combinado metodología cuantitativa y cualitativa, y se ha realizado en diferentes fases y centros sanitarios en el ámbito de la Atención Primaria y hospitalaria, con profesionales sanitarios y no sanitarios.

Edita: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Edita: NOVARTIS

Editor: Joan Carles March

Autoras: Alina Danet, Inma G. Romera, M^a Ángeles Prieto.

Más información:

http://www.easp.es/publicaciones/descargas/EASP_Equipos_con_Emocion_Completo_31marzo2011.pdf

- Asesoramiento Genético en la Práctica Clínica.

La obra analiza los aspectos éticos, sociales y jurídicos de esta labor cada vez más demandada en los países desarrollados.

Reconocidos expertos nacionales e internacionales elaboran una herramienta práctica que proporciona al profesional información clave para afrontar esta tarea con competencia y responsabilidad.

El libro orienta al médico a la hora de resolver las dudas que las familias plantean con más frecuencia. Así el contenido incluye los conceptos básicos de la Genética, los principios prácticos para prestar asesoramiento y diferentes situaciones concretas, sobre todo de pareja asociadas a la concepción de un hijo.

Autores: Alfonso Delgado Rubio, Enrique Galán Gómez, Encarna Guillen Navarro, Pablo D. Lapunzina Badía, Víctor B. Penchaszadeh, Carlos María Romeo Casabona y Aitziber Emaldi Cirión

Editorial: Editorial Médica Panamericana

Más información: http://www.libreriaaverroes.com/libro/asesoramiento-genetico-en-la-practica-medica_9276