

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

DERECHO COMUNITARIO:

-  Directiva de Ejecución 2012/52/UE de la Comisión, de 20 de diciembre de 2012, por la que se establecen medidas para facilitar el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro. [10](#)

ESTATAL:

-  Ley 17/2012, 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013. [10](#)
-  Real Decreto-Ley 28/2012, de 30 de noviembre, de medidas de consolidación y garantía del sistema de la Seguridad Social. [10](#)
-  Real Decreto 1721/2012, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 187/2008, de 8 de febrero, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red hospitalaria de la Defensa. [10](#)
-  Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. [11](#)
-  Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario. [11](#)
-  Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. [11](#)

S U M A R I O

-  Resolución de 12 de noviembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la prórroga para 2013 del concierto para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en el territorio nacional a mutualistas y demás beneficiarios que no opten por recibirla a través del sistema sanitario público y la relación de entidades de seguro que han suscrito la misma. 11
-  Resolución de 21 de noviembre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para el establecimiento de la relación de confianza en los certificados emitidos por dicha autoridad de certificación. 11
-  Resolución 4B0/38171/2012, de 4 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los acuerdos firmados con entidades de seguros por los que se prorroga, durante el año 2013, el concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS. 12

AUTONOMICA:

Comunidad de Cantabria

-  Orden SAN/31/2012, de 6 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica de Cantabria. 12
-  Orden SAN/34/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios de Tratamiento con opiáceos. 12

Comunidad de Galicia

-  Orden de 8 de noviembre de 2012 de modificación de la de 16 de septiembre de 2008 por la que se establece el procedimiento para la adaptación de puestos y condiciones de trabajo por razones de protección de la salud y de la maternidad en las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud. 12

S U M A R I O

 Orden de 16 de noviembre de 2012 por la que se establece el procedimiento para la obtención de los datos precisos para la facturación a terceros/as obligados/as al pago de las prestaciones asistenciales del Sistema público de salud de Galicia, y para la repercusión de los gastos ocasionados por uso irresponsable. [13](#)

 Orden de 28 de noviembre de 2012 por la que se deroga la Orden de 7 de mayo de 1997, de concertación y acreditación de centros sociosanitarios, y la de 3 de octubre de 2000, que la modifica. [13](#)

Comunidad de Aragón

 Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se establece el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [13](#)

 Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se actualiza la cartera de servicios sanitarios del Sistema Aragonés de Salud en materia de atención bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón. [13](#)

 Resolución de 19 de noviembre de 2012, de la Secretaría General Técnica, por la que se aprueba la Carta de Servicios al Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario. [13](#)

Comunidad del Principado de Asturias

 Resolución de 18 de diciembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula el procedimiento para la devolución por aportaciones en la adquisición de productos farmacéuticos. [14](#)

 Resolución de 18 de diciembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se estima la devolución de gastos por adquisición de productos farmacéuticos de oficio por el Servicio de Salud del Principado de Asturias. [14](#)

 Resolución de 23 de noviembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se determina la composición de la Comisión Central de Compras del Servicio de Salud del Principado de Asturias. [14](#)

S U M A R I O

-  Acuerdo de 19 de diciembre de 2012, del Consejo de Gobierno, de adecuación de los convenios colectivos aplicables al personal laboral de la Administración del Principado de Asturias y de sus organismos y entes públicos, y al personal laboral del Servicio de Salud del Principado de Asturias, al Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad, y al Plan Económico-Financiero de Reequilibrio del Principado de Asturias 2012-2014, en materia de incentivos a la jubilación, ayudas sociales e incapacidad temporal. [14](#)

Comunidad de Castilla y León

-  Orden SAN/999/2012, de 20 de noviembre, por la que se regula el reintegro de gastos de productos farmacéuticos. [15](#)
-  Orden SAN/1127/2012, de 29 de diciembre, por la que se establece para el año 2013 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria. [15](#)
-  Orden SAN/1128/2012, de 29 de diciembre, por la que se establece para el año 2013 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno. [15](#)
-  Orden SAN/1119/2012, de 27 de diciembre, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo. [15](#)
-  Orden SAN/1111/2012, de 19 de diciembre, por la que se actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León. [15](#)
-  Resolución de 28 de noviembre de 2012, de la Presidencia de las Cortes de Castilla y León, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de las Cortes de Castilla y León de convalidación del Decreto-Ley 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia Sanitaria. [16](#)

Comunidad de Murcia

-  Instrucción n.º 8/2012, de 21 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento de gestión del reintegro de la prestación farmacéutica ambulatoria previsto en el artículo 4 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, que añade un nuevo artículo 94.bis a la Ley 29/2006, de 26 de julio. [16](#)

S U M A R I O

Comunidad de Valencia

-  Decreto 191/2012, de 21 de diciembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y se regulan los órganos de gestión de la Agencia Valenciana de Salud. Diario Oficial Comunitat Valenciana 6929/2012, de 24 de diciembre de 2012. [16](#)

Comunidad de Castilla La Mancha

-  Ley 10/2012, de 20 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2013. [16](#)
-  Orden de 18 de diciembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [17](#)
-  Resolución de 18/12/2012, de la Dirección General de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos. [17](#)

S U M A R I O

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☞ Integración en el régimen estatutario de personal laboral. STS. [17](#)
- ☞ Participación de personal estatutario fijo de otra comunidad autónoma en proceso selectivo. STSJ. [18](#)
- ☞ Provisión de puestos intermedios en instituciones sanitarias. SJCA y STS. [18](#)
- ☞ Recomendación de 15 de octubre de 2012 del defensor del pueblo dirigida a la secretaría de estado de administraciones públicas en relación con la supresión de la paga extra de los empleados públicos del mes de diciembre de 2012. [20](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☞ La omisión del precio unitario no es subsanable por considerarse una modificación de los términos de la oferta: acuerdo 7/2011, de 6 de junio del tribunal administrativo de contratos públicos de Aragón. [21](#)
- ☞ ¿Es conforme a derecho que la resolución dictada por el órgano de contratación no incluya el desglose de las puntuaciones técnicas obtenidas, así como la puntuación obtenida en la oferta económica? Resolución TACRC. [21](#)

PROTECCIÓN DE DATOS

- ☞ Divulgación en Google de datos sanitarios. Resolución de la AEPD. [23](#)

S U M A R I O

FARMACIA

- ☛ Legalidad del concierto suscrito entre el Sescam y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castilla La Mancha. SJCA. [24](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- ☛ Muerte por asfixia de un niño de dos años. STS [25](#)

LIBERTAD DE INFORMACIÓN Y HONOR

- ☛ Artículos periodísticos y derecho al honor del Dr. Montes. SAP [26](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD/GESTIÓN SANITARIA

- ☛ La sanidad a debate. Comunicado de la federación de asociaciones científico médicas españolas (FACME). [27](#)
- ☛ Asamblea extraordinaria y urgente de la organización médica colegial de 17 de noviembre de 2012. [27](#)
- ☛ Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios. 26 de noviembre de 2012. [28](#)

ATENCION SANITARIA

- ☛ Elección de médico general y pediatra. STSJ [28](#)

PROFESIONES SANITARIAS

- ☛ Profesionales sanitarios y registros. STSJ [29](#)

S U M A R I O

3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso ha comenzado los primeros movimientos para abordar la petición que el 2 de diciembre de 2010 le hizo el Constitucional al Gobierno de regular, mediante ley orgánica, el internamiento forzoso por razones de trastorno psíquico. [30](#)
- ☛ El Consejo Interterritorial aprueba desarrollar la Cartera Común de Servicios del SNS y nuevos copagos sanitarios. [30](#)
- ☛ Presentación del Informe “Profesión Médica y Reforma Sanitaria”. El informe ofrece corresponsabilización de los médicos y medidas concretas para salvaguardar el Sistema Nacional de Salud. [30](#)
- ☛ Estudio sobre las retribuciones del personal MIR 2012. Un médico residente de primer año recibe un salario inferior al de un cajero de supermercado. [31](#)
- ☛ Proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del Sistema de formación sanitaria. [31](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Cuestiones Actuales de la Protección de la vida y la Integridad Física y Moral. [32](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Análisis ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. documento elaborado por el grupo de trabajo de bioética de la sociedad española de medicina de familia y comunitaria. [33](#)
- ☞ Escrito de queja del presidente del consejo general de colegios de médicos de España dirigida al consejo general del poder judicial. Noviembre de 2012. [34](#)
- ☞ Las recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia de sangre o hemoderivados (Testigos de Jehová) [35](#)
- ☞ Documento de noviembre de 2011, aprobado por el grupo de opinión del observatorio de bioética y derecho de la universidad de Barcelona sobre los trasplantes de órganos entre seres humanos vivos. [36](#)
- ☞ Reportaje RTVE sobre la problemática que rodea a las familias con niños diagnosticados de autismo. [38](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Bioética, derecho y argumentación. [39](#)

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

José Manuel Torres Estévez

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S
U
M
A
R
I
O

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

DERECHO COMUNITARIO

- Directiva de Ejecución 2012/52/UE de la Comisión, de 20 de diciembre de 2012, por la que se establecen medidas para facilitar el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro.
 - o D.O.U.E. núm. 356, de 22 de diciembre de 2012

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 17/2012, 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013.
 - o B.O.E. núm. 312, de 28 de diciembre de 2012
- Real Decreto-Ley 28/2012, de 30 de noviembre, de medidas de consolidación y garantía del sistema de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. núm. 289, de 01 de diciembre de 2012
- Real Decreto 1721/2012, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 187/2008, de 8 de febrero, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red hospitalaria de la Defensa.
 - o B.O.E. núm. 313, de 29 de diciembre de 2012

- Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.
 - o B.O.E. núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
- Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.
 - o B.O.E. núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
- Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.
 - o B.O.E. núm. 303, de 18 de diciembre de 2012
- Resolución de 12 de noviembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la prórroga para 2013 del concierto para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en el territorio nacional a mutualistas y demás beneficiarios que no opten por recibirla a través del sistema sanitario público y la relación de entidades de seguro que han suscrito la misma.
 - o B.O.E. núm. 300, de 14 de diciembre de 2012
- Resolución de 21 de noviembre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para el establecimiento de la relación de confianza en los certificados emitidos por dicha autoridad de certificación.
 - o B.O.E. núm. 292, de 05 de diciembre de 2012

- Resolución 4B0/38171/2012, de 4 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los acuerdos firmados con entidades de seguros por los que se prorroga, durante el año 2013, el concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS.
 - o B.O.E. núm. 303, de 18 de diciembre de 2012

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad de Cantabria

- Orden SAN/31/2012, de 6 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica de Cantabria.
 - o B.O.C. núm. 223, de 19 de noviembre de 2012
- Orden SAN/34/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios de Tratamiento con opiáceos.
 - o B.O.C. núm. 234, de 04 de diciembre de 2012

Comunidad de Galicia

- Orden de 8 de noviembre de 2012 de modificación de la de 16 de septiembre de 2008 por la que se establece el procedimiento para la adaptación de puestos y condiciones de trabajo por razones de protección de la salud y de la maternidad en las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud.
 - o D.O.G núm. 219, de 16 de Noviembre de 2012.

- Orden de 16 de noviembre de 2012 por la que se establece el procedimiento para la obtención de los datos precisos para la facturación a terceros/as obligados/as al pago de las prestaciones asistenciales del Sistema público de salud de Galicia, y para la repercusión de los gastos ocasionados por uso irresponsable.
 - o D.O.G núm. 222, de 21 de Noviembre de 2012.
- Orden de 28 de noviembre de 2012 por la que se deroga la Orden de 7 de mayo de 1997, de concertación y acreditación de centros sociosanitarios, y la de 3 de octubre de 2000, que la modifica.
 - o D.O.G núm. 241, de 19 de diciembre de 2012.

Comunidad de Aragón

- Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se establece el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
 - o B.O.A. núm. 252, de 28 de diciembre de 2012.
- Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se actualiza la cartera de servicios sanitarios del Sistema Aragonés de Salud en materia de atención bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o B.O.A. núm. 252, de 28 de diciembre de 2012.
- Resolución de 19 de noviembre de 2012, de la Secretaría General Técnica, por la que se aprueba la Carta de Servicios al Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario.
 - o B.O.A. núm. 234, de 30 de Noviembre de 2012.

Comunidad del Principado de Asturias

- Resolución de 18 de diciembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula el procedimiento para la devolución por aportaciones en la adquisición de productos farmacéuticos.
 - o B.O.P.A. núm. 294, de 21 de diciembre de 2012
- Resolución de 18 de diciembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se estima la devolución de gastos por adquisición de productos farmacéuticos de oficio por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. núm. 294, de 21 de diciembre de 2012
- Resolución de 23 de noviembre de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se determina la composición de la Comisión Central de Compras del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. núm. 281, de 04 de diciembre de 2012
- Acuerdo de 19 de diciembre de 2012, del Consejo de Gobierno, de adecuación de los convenios colectivos aplicables al personal laboral de la Administración del Principado de Asturias y de sus organismos y entes públicos, y al personal laboral del Servicio de Salud del Principado de Asturias, al Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad, y al Plan Económico-Financiero de Reequilibrio del Principado de Asturias 2012-2014, en materia de incentivos a la jubilación, ayudas sociales e incapacidad temporal.
 - o B.O.P.A. núm. 293, de 20 de diciembre de 2012.

Comunidad de Castilla y León

- Orden SAN/999/2012, de 20 de noviembre, por la que se regula el reintegro de gastos de productos farmacéuticos.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 225, de 22 de noviembre de 2012.
- Orden SAN/1127/2012, de 29 de diciembre, por la que se establece para el año 2013 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 250, de 31 de diciembre de 2012.
- Orden SAN/1128/2012, de 29 de diciembre, por la que se establece para el año 2013 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 250, de 31 de diciembre de 2012.
- Orden SAN/1119/2012, de 27 de diciembre, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 250, de 31 de diciembre de 2012.
- Orden SAN/1111/2012, de 19 de diciembre, por la que se actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 249, de 28 de diciembre de 2012.

- Resolución de 28 de noviembre de 2012, de la Presidencia de las Cortes de Castilla y León, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de las Cortes de Castilla y León de convalidación del Decreto-Ley 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia Sanitaria.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 241, de 17 de diciembre de 2012.

Comunidad de Murcia

- Instrucción n.º 8/2012, de 21 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento de gestión del reintegro de la prestación farmacéutica ambulatoria previsto en el artículo 4 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, que añade un nuevo artículo 94.bis a la Ley 29/2006, de 26 de julio.
 - o B.O.R.M. núm. 298, de 27 de diciembre de 2012.

Comunidad de Valencia

- Decreto 191/2012, de 21 de diciembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y se regulan los órganos de gestión de la Agencia Valenciana de Salud.
 - o D.O.C.V. núm. 6929, de 17 de diciembre de 2012.

Comunidad de Castilla La Mancha

- Ley 10/2012, de 20 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2013.
 - o D.O.C.M. núm. 253, de 27 de diciembre de 2012.

- Orden de 18 de diciembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 253, de 27 de diciembre de 2012.
- Resolución de 18/12/2012, de la Dirección General de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos.
 - o D.O.C.M. núm. 253, de 27 de diciembre de 2012.

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Integración en el régimen estatutario de personal laboral.

Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2012

La Asociación Sindical de Trabajadores e Interinos de la Sanidad Andaluza de Málaga impugna la integración directa y automática en la condición de personal estatutario del personal laboral temporal que presta servicios en los centros e IISS del SAS prevista en la Orden de 29 de octubre de 2002.

El TSJ de Andalucía (Granada), estimó el recurso contencioso-administrativo por entender que dicha integración automática carece de cualquier fundamentación legal o reglamentaria, de modo que debiera haberse articulado un procedimiento voluntario para que se integrase el personal temporal que lo desease.

El TS discrepa del razonamiento efectuado por el TSJ, pues tanto la Disposición Adicional Sexta de la ya derogada Ley 39/1999, de 5 de diciembre, como la Disposición Adicional Quinta de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, habilitan a la Administración sanitaria para establecer procedimientos dirigidos a la integración directa en la condición de personal estatutario de quienes presten servicio en los centros, instituciones o servicios de salud

con la condición de personal laboral temporal, y lo hace sin condicionar esa integración a que dicho personal preste su conformidad a la misma.

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

- Participación de personal estatutario fijo de otra comunidad autónoma en proceso selectivo.

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Castilla y León
de 2 de abril 2012 y de 13 de marzo de 2012**

¿Es posible excluir de un proceso selectivo para una determinada categoría y especialidad a quién ya tiene la condición de personal estatutario fijo en esa misma categoría y especialidad pero en otro Servicio de Salud?

A juicio de la Sala, la exclusión tan solo sería factible si concurre una perfecta identidad entre la condición que ostenta el aspirante excluido y el Cuerpo, Escala, Categoría profesional o especialidad a la que se refiera la convocatoria, así como del concreto Servicio de Salud. A sensu contrario, no podrá excluirse a quién tenga la condición de estatutario fijo pero en especialidad distinta de la contemplada en la convocatoria, como tampoco a quién siendo estatutario fijo y ostentando incluso la misma especialidad lo sea de otro servicio autonómico de salud.

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

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

- Provisión de puestos intermedios en instituciones sanitarias.

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 2 de Granada
de 17 de septiembre 2012 y Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de julio de 2012**

Se cuestiona la legalidad del sistema empleado para la provisión del puesto de Director de Unidad de Gestión Clínica, aduciendo a tal efecto que dicho puesto no existe en la plantilla orgánica del SAS y no negoció con las organizaciones sindicales.

Ninguna de las pretensiones anteriores lograr prosperar, en un caso (falta de creación de la plaza en plantilla) por que este tipo de unidades son *“organizaciones funcionales la mejor prestación sanitaria, no conformando plazas orgánicas sino que se integran por equipos multiprofesionales dentro del diseño organizativo”*, y en otro- falta de negociación- por

considerar que estamos ante el ejercicio de una potestad organizativa y por ende, excluida de negociación conforme a lo previsto en el artículo 80.4 del EM.

Sin embargo aún queda un último motivo de denuncia, el hecho que la convocatoria haya previsto expresamente que puedan ser diplomados en enfermería quienes puedan desempeñar este puesto, ya que entre sus funciones se encontraría la de evaluar las competencias profesionales del personal médico de la unidad, y en segundo término, que el acceso al mismo quede abierto a profesionales sanitarios que no ostenten la condición de personal estatutario fijo o de plantilla.

Sobre la primera de las cuestiones, el juzgado entiende que, en efecto, la evaluación en el desempeño de sus funciones por parte de los médicos no puede recaer sobre personas que no ostenten la condición de médico facultativo, trayendo a colación la STSJ de Madrid de 8 de agosto de 2011.

Respecto al segundo motivo, la incorporación de profesionales que no ostentan la condición de empleado público, el juzgador apoyándose en la reciente STS de 9 de julio de 2012, decide igualmente estimarlo ya que no queda suficientemente motivado cuáles son las razones por las que se posibilita la participación de personas ajenas al sistema.

La citada STS anula el artículo 10 del decreto andaluz 75/2007, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del SAS. Dicho precepto reglamentario permite la participación para la provisión de este tipo de puestos de personas sin vinculación alguna como personal funcionario o estatutario al Sistema Nacional de Salud”. La indefinición en la que incurre la disposición normativa impugnada respecto del régimen jurídico aplicable a quienes sean designados como cargos intermedios, unido al hecho de que no se precise si esta posibilidad es ilimitada, y por tanto, abierta a todas las personas ajenas a las Administraciones Públicas que no hayan superado un proceso selectivo conforme a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, son para acordar su nulidad.

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

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

- **Recomendación de 15 de octubre de 2012 del defensor del pueblo dirigida a la secretaría de estado de administraciones públicas en relación con la supresión de la paga extra de los empleados públicos del mes de diciembre de 2012.**

Las dudas sobre la constitucionalidad de la reciente medida incluida en el artículo 2 del Real Decreto ley 20/2012, por la que se suprime la paga extra del mes de diciembre de 2012 toman forma, no ya solo en el recurso de inconstitucionalidad que ha aprobado el Parlamento de Navarra el pasado 27 de septiembre contra este mismo precepto legal, sino también en las Recomendaciones realizadas por la Defensora del Pueblo.

El alto comisionado de las Cortes Generales considera que la doctrina del TC recaída tras la aprobación del Real Decreto Ley 8/2010 cuestiona seriamente la constitucionalidad del artículo 2 del RD-Ley 20/2012. El TC ya dijo con ocasión de los recortes que aplicó el anterior Gobierno de la Nación, que estas disminuciones retributivas no suponían una vulneración del artículo 33.3 de la CE ya que el patrimonio jurídico de los empleados públicos se integra exclusivamente por los derechos que les reconozca el estatuto aplicable en cada momento, sin que del mismo se deriven expectativas de que el futuro se mantenga inalterable tal régimen jurídico.

Conforme a esta doctrina el TC desestimó las alegaciones realizadas contra los recortes del RD-Ley 8/2010, por considerar que las reducciones retributivas afectaban a retribuciones futuras y no a las ya devengadas en razón del período de tiempo trabajado, distinguiendo entre los que eran “derechos adquiridos” y lo que son “meras expectativas”.

Por el contrario, en el caso del RD-Ley 20/2012, éste entró en vigor el 15 de julio, y por tanto sí se puede hablar de derechos ya consolidados, pues como dice el TS, *“las pagas extraordinarias responden al trabajo efectivamente realizado durante el período al que las mismas hagan referencia”*.

Por otra parte también resulta enigmática a ojos de esta Institución del Estado, la previsión contenida en el apartado 4 del mismo precepto legal y por la que se acuerda destinar las cantidades derivadas de la supresión de la paga extraordinaria a aportaciones de planes de pensiones.

En este caso la duda gira en torno a si las cantidades que se van a ingresar serán las correspondientes a la paga extraordinaria de cada afectado por la supresión o si, más genéricamente, lo previsto es destinar la cuantía global ahorrada con la supresión a esas aportaciones.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **La omisión del precio unitario no es subsanable por considerarse una modificación de los términos de la oferta: acuerdo 7/2011, de 6 de junio del tribunal administrativo de contratos públicos de Aragón.**

Primero.- La cuestión de fondo no es otra que la exclusión de una empresa licitadora por haber omitido en su propuesta el precio unitario y si dicha omisión es susceptible de subsanación por el licitador.

Segundo.- Tal y como recuerda el Tribunal administrativo, la oferta económica está sujeta a dos requisitos, uno material, puesto que no puede exceder del presupuesto base de licitación, y otro forma, ya que debe atenerse al modelo establecido en los pliegos sin introducir en él variaciones sustanciales. De este modo, las proposiciones que no respeten estos requisitos deberán ser rechazadas por la Mesa en resolución motivada- art. 84 del RGCAP.

Tercero.- En relación con la pretensión del recurrente de considerar la omisión del precio unitario señalado como subsanable, ésta es rechazada ya que “la subsanación del defecto alegado supondría una modificación de los términos de la oferta, y además se produciría posteriormente a la apertura y conocimiento público de la totalidad de las proposiciones económicas formuladas por los restantes licitadores admitidos...” “En esencia, la pretensión de subsanación exigida por la recurrente no se encuentra en ningún caso recogida en la legislación aplicable. Antes al contrario, el artículo 84 del RGCAP establece con claridad que deben ser rechazadas.

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

- **¿Es conforme a derecho que la resolución dictada por el órgano de contratación no incluya el desglose de las puntuaciones técnicas obtenidas, así como la puntuación obtenida en la oferta económica?**

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de 20 de julio de 2011

La cuestión suscitada en este otro caso, se reduce en esencia a determinar si resulta conforme o no a Derecho el contenido de la resolución dictada por el órgano de contratación en la que se notifica a la parte ahora recurrente la adjudicación del contrato y la información necesaria que permita al candidato descartado interponer, conforme al artículo 310, recurso suficientemente fundado contra la decisión de adjudicación. En concreto se discute si dicha resolución debe o no incluir el desglose de las puntuaciones técnicas obtenidas, así como la puntuación obtenida en la oferta económica.

El órgano de contratación se defiende alegando que la parte recurrente no ha solicitado en ningún momento el desglose de las puntuaciones, y que, según la jurisprudencia, esta información tan solo es relevante cuando sirve de motivación a la resolución.

La controvertida resolución administrativa había recogido tanto las razones determinantes para la adjudicación del contrato a favor del adjudicatario, como los factores determinantes de que la puntuación obtenida por la recurrente haya sido inferior a la adjudicataria en una serie de apartados, así como la puntuación obtenida en estos apartados por ambas partes.

Por lo que se refiere a la falta de desglose de las puntuaciones técnicas, el Tribunal trae a colación la doctrina del Tribunal Supremo sobre la motivación de los actos de adjudicación, y recuerda que conforme a dicha doctrina la exigencia de motivación no puede ser suplida por la simple fijación de puntuaciones, ya que lo verdaderamente relevante es que la Administración exprese las razones que la inducen a otorgar preferencia a uno de los solicitantes frente al resto.

Esta doctrina coincide plenamente con lo que dice el art. 135.4 de la LCSP que señala respecto de los candidatos descartados, que la notificación contenga una exposición resumida de las razones determinantes del descarte.

La resolución combatida no soporta el contraste realizado por el Tribunal, ya que éste reprocha al órgano de contratación que “en la valoración de la oferta técnica (...) no se hace referencia a la totalidad de los criterios valorables por lo que el contenido de la notificación, tan solo permite realizar una comparación parcial ente las ofertas de la adjudicataria y de la recurrente (...) Una comparación parcial entre ofertas no puede ser considerada como información bastante para interponer un recurso suficientemente fundado frente a la resolución de adjudicación”.

Pero aún queda otro aspecto importante sobre el que debe pronunciarse el Tribunal, la omisión de la puntuación atribuida a la oferta económica, lo que deviene en un requisito esencial ya que “al no conocer la puntuación aplicada en esta fase, no pudo tener certeza sobre la regularidad de la aplicación de los criterios establecidos en el pliego”.

Aún quedaría una última cuestión, el criterio empleado por el órgano de contratación para la valoración de las ofertas. Sin embargo en este caso, el Tribunal desestima este motivo por que en los casos de disconformidad con las cláusulas del pliego, la vía adecuada no es la impugnación del acto de adjudicación, sino la impugnación del pliego mismo..

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

PROTECCIÓN DE DATOS

- Divulgación en Google de datos sanitarios.

Resolución de la AEPD nº R/01112/2012. 9 de mayo de 2012

Se denuncia la publicación en un sitio web de divulgación de noticias jurídicas, de una sentencia del TS en la que figuran los datos personales de la denunciante así como de sus progenitores. En la sentencia se declara nula la Sentencia dictada por un Tribunal Superior de Justicia y se condena al INSALUD a indemnizar a las recurrentes al considerarle responsable de los daños causados a la denunciante durante la realización de una intervención quirúrgica durante la cual resultó infectada de los virus del SIDA y de la hepatitis C.

La denunciante revela que su hermana, menor de edad, ha tenido conocimiento de esas circunstancias a través de Internet al realizar una búsqueda en Google por el nombre y apellidos de la denunciante.

En este caso entra en colisión el principio de publicidad de las actuaciones judiciales, consagrado en cuanto a las sentencias por los artículos 205.6, 232 y 266 de la LOPJ, con el derecho a la intimidad de las personas, conflicto que ya ha sido analizado por el Consejo General del Poder Judicial al establecer en su Acuerdo de 18 de julio de 1997, que “En el tratamiento y difusión de las resoluciones judiciales se procurará la supresión de los datos de identificación para asegurar en todo momento la protección del honor e intimidad personal y familiar”, así como la STS de 3 marzo de 1995.

En términos similares se ha pronunciado la Recomendación nº R (95) del Comité de Ministros del Consejo de Europa, adoptada el 11 de septiembre de 1995, relativa a la selección, tratamiento, presentación y archivo de las Resoluciones judiciales en los sistemas de documentación jurídica automatizados.

En dicho Resolución se establece que “cualquier cuestión de vida privada y protección de datos personales que se plantee en los sistemas de información jurídica se debe resolver de acuerdo con el derecho nacional de conformidad con los principios del Convenio para la Protección de las Personas con respecto al Tratamiento Automatizado de Datos de Carácter Personal”.

En este caso en concreto queda acreditado que los datos de la denunciante que figuran en el texto de la sentencia del TS no fueron disociados, de modo que permanecieron publicados en el sitio web durante años, y posteriormente, al haber sido indexados tales datos por Google, públicamente accesibles..

Por tanto no se han cumplidos los condicionamientos antes expuestos y esta conducta supone una vulneración de la LOPD.

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

FARMACIA

- **Legalidad del concierto suscrito entre el Sescam y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castilla La Mancha.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso - Administrativo nº 2 de Toledo.

Se impugna por algunos farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia, el Acuerdo de la Comisión Mixta Central de Farmacia de 2006 por el que se actualizaba automáticamente los precios de los principios activos recogidos en el Anexo del Concierto suscrito entre el Sescam y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.

A juicio de la parte recurrente este Acuerdo invade competencias estatales al fijar precios de financiación al margen de las previsiones contenidas en la legislación estatal de medicamentos. En concreto, consideran que para llevar a cabo dicha actualización se aplican unos criterios distintos de los que se recogían en la Orden de 23 de Octubre de 2003, que aún no había sido derogada por la posterior Orden de 1 de marzo de 2007.

Por el contrario, el titular del juzgado no comparte esta visión, y distingue dentro del Concierto en cuestión dos supuestos:

a) Prescripción por principio activo no incluido dentro de la Orden de 2003.

En este caso lo que hace el Concierto es establecer unos precios máximos de facturación al Sescam cuando la prescripción se realice en recetas oficiales del SNS, para especialidades que no tengan precios de referencia.

b) Prescripción por principio activo, cuando éste sí que está sometido al precio de referencia.

En este caso el juez no considera que se esté alterando los precios de referencia ya fijados por la normativa estatal, sino que lo que hace el Acuerdo es establecer unos precios máximos de facturación para principios activos contemplados en la Orden, diferentes, por inferior, a los precios de referencia.

La fundamentación empleada por el juzgador para desestimar las alegaciones realizadas por la parte recurrente de *“invasión de las competencias estatales”*, es que *“las actualizaciones realizadas no suponen para el ciudadano una disminución de los derechos mínimos contemplados en la normativa estatal, puesto que no será el ciudadano quién deba aportar las cantidades que falten hasta el precio de referencia estatal. Esta diferencia será a cargo del farmacéutico (...). No hay por tanto una disminución del derecho de los ciudadanos de Castilla-La Mancha al disfrute de medicamentos financiados públicamente”*.

Respecto a la vulneración por parte del Acuerdo del propio Concierto, al aplicar criterios distintos a los previstos en la Orden de 2003 cuando ésta aún estaba en vigor, el juez entiende que no es así, ya que si bien es cierto que en la fecha del Acuerdo aún no se había dictado la Orden de 2007 que sustituye a la de 2003, ésta última había que darla por derogada por aquellas fechas, cuando ya había entrado en vigor la Ley 29/2006.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Muerte por asfixia de un niño de dos años.

**SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO SALA 3ª,
SEC. 4ª, S 9-10-2012, REC. 1895/2011**

Los hechos son los siguientes:

Un niño de dos años de edad el día 21 de agosto de 2001, sobre las 20:30 horas se atragantó con una aceituna cuando se encontraba en el área recreativa del Puente Paulón de La Bañeza. Como quiera que los padres no consiguieron aliviar el atragantamiento, se dirigieron al Centro de Salud de La Bañeza con la finalidad de obtener ayuda médica urgente. Allí la médico de guardia y la ATS (Sra. Regina y Sra. Tatiana) intentaron la expulsión de la aceituna primero provocando la tos del menor, luego por medio de la maniobra de Heimlich y finalmente mediante el uso de un laringoscopio y pinzas de Megill. Como quiera que el citado atragantamiento no remitía, y dado que ocluía parcialmente la tráquea, en torno a las 22 horas se produjo una parada cardiorrespiratoria del menor al tiempo que llegaban más facultativos (Sr. Victorino y Luis Manuel -médico y ATS, respectivamente) quienes inmediatamente se dispusieron a ayudar a sus compañeros. Se procedió a la intubación endotraqueal y a tras lograr extraer la aceituna se continuaron con las maniobras de reanimación cardiopulmonar. A las 22 30 llegó la UVI móvil que tras estabilizar al menor le trasladan al Hospital de León donde se constató el estado de muerte cerebral del menor

El TS confirma la Sentencia del TSJ porque aunque la apreciación del nexo causal entre la actuación administrativa y el resultado producido, o la ruptura del mismo, es una cuestión revisable en casación, tal posibilidad ha de basarse siempre en los hechos declarados probados por la Sala de instancia, salvo que éstos hayan sido debidamente combatidos por haberse infringido normas o jurisprudencia o principios generales del derecho al valorarse las pruebas, o haber procedido de manera ilógica, irracional o arbitraria.

En el presente caso, y a tenor del contenido de las actuaciones penales previamente incoadas y archivadas, y los distintos dictámenes e informes practicados en el expediente, de los que deduce que el Centro de Salud de La Bañeza contaba con los medios personales

y materiales para admitir la urgencia, así como que el tiempo transcurrido hasta que se avisó a la UVI 061 es meramente aproximativo, y que en todo caso se prestó cuando llegó una asistencia sanitaria distinta a la de los facultativos del Centro de Salud; que la sedación del menor no estaba indicada, al producir la consiguiente relajación del paciente la imposibilidad de toser, propiciando incluso un mayor atascamiento del cuerpo extraño; que tampoco estaba médicamente indicada la práctica de la traqueotomía, al ser una medida extraordinaria y desesperada, de compleja técnica, y más en un paciente con cuello corto, que además no tenía obstrucción total de la tráquea y que se consiguió reanimar tras la parada respiratoria; que una vez que perdió el menor el conocimiento se consiguió su intubación, comenzando a llegar aire a los pulmones de un modo aceptable, y la extracción de la aceituna, y; que la negligencia hubiera consistido precisamente en la propuesta que realiza el recurso de traslado del menor al centro hospitalario mediante una ambulancia convencional o un helicóptero no medicalizado.

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

LIBERTAD DE INFORMACIÓN Y HONOR

- Artículos periodísticos y derecho al honor del Dr. Montes.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de marzo de 2012.

La tensión entre la libertad de información y el derecho al honor constituyen el escenario en el que se pretende dilucidar si el periódico El Mundo violó, con sus artículos sobre las supuestas sedaciones irregulares, el derecho al honor de los profesionales sanitarios afectados.

La Audiencia efectúa un recorrido por la doctrina del TC sobre la relevancia del derecho al honor y su colisión con la libertad de expresión o información, desestima el recurso por considerar que no se aprecia la existencia de una campaña de difamación pues se recogieron las versiones de los hechos ofrecidas por los propios interesados.

Además, reitera la Sala que la “veracidad” de la información debe ser analizada no como una rigurosa y total exactitud en el contenido de la información, porque la veracidad exigible no se identifica con la realidad incontrovertible de los hechos que constreñiría el cauce comunicativo al acogimiento de solamente aquéllos que hayan sido plena y exactamente demostrados.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD/GESTION SANITARIA

- **La sanidad a debate. Comunicado de la federación de asociaciones científico médicas españolas (FACME).**

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas recoge en esta declaración una serie de consideraciones críticas con las medidas que se pretenden implantar en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid, subrayando las bondades del actual Sistema Nacional de Salud. Así, FACME denuncia la falta de evidencia empírica y contrastada que avale la afirmación de que la gestión privada es más eficiente que la pública, la ausencia de negociación con los profesionales sanitarios de las medidas que se quieren poner en marcha, así como un llamamiento a todas las fuerzas políticas para velar por el mantenimiento del SNS desde los intereses generales de los ciudadanos.

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

- **Asamblea extraordinaria y urgente de la organización médica colegial de 17 de noviembre de 2012.**

La Asamblea General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión extraordinaria y urgente celebra en el marco de la III Convención de la Profesión Médica ha manifestado que los médicos no son los culpables del deterioro del sistema sanitario, que la gestión del mismo se debe basar en criterios profesionales y científicos y no políticos ni economistas, y manifiestan su más rotunda oposición ante cualquier medida tendente a la privatización del sistema sanitario público.

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

- **Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios. 26 de noviembre de 2012.**

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria cuestiona las supuestas bondades que se predicán del modelo de gestión privada de los centros sanitarios públicos, y ello porque apenas si hay evidencia científica que las avale.

Es más, los estudios existentes hasta la fecha-la revisión encargada por el CES de la Región de Murcia a expertos independientes, o la evaluación realizada del modelo Alzira- ponen en tela de juicio los efectos positivos de este modelo, cuya defensa a ultranza por el poder político puede generar el riesgo de “captura del regulador”, fenómeno que describe la influencia de las empresas de un sector sobre la agencia gubernamental a cuyo control están sometidas, pudiendo, en casos extremos convertirse el regulador en defensor de los intereses de la empresa dominante antes que los propios encomendados.

En su lugar, SESPAS reivindica la mejora del modelo de gestión existente con la introducción de fórmulas de financiación capitativas debidamente ajustadas por riesgo y no mediante contratos de gestión ficticios y revisables a conveniencia.

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

ATENCIÓN SANITARIA

- **Elección de médico general y pediatra.**

STSJ DE GALICIA DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2011.

Es objeto de impugnación la resolución del Sergas por la que se condiciona la elección de médico pediatra a la elección por parte de los padres del menor de edad de médico de familia.

El juzgado de lo contencioso declaró el derecho del demandante a la elección de pediatra de sus hijos sin estar condicionado a la elección de médico de atención primaria de los progenitores.

En el caso que ahora nos ocupa, lo que se pretendía era que los hijos del demandante continuasen siendo atendidos por la misma médico pediatra, pese a que ésta había pasado a prestar sus servicios en otro centro de salud.

La Sala confirma la sentencia de instancia, y señala que ni en la Ley General de Sanidad ni en la Ley de Salud de Galicia de 2008, no se vincula o condiciona el derecho a la elección de pediatra al derecho de los progenitores a la elección de médico general, y que no cabe

admitir que mientras no se lleve a cabo el desarrollo reglamentario no se puede ejercer tal derecho de elección.

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

PROFESIONES SANITARIAS

- Profesionales sanitarios y registros.

STSJ DE Castilla y León de 07 de octubre de 2011.

El objeto de la cuestión litigiosa consiste en si el Decreto 60/2010 por el que se crea y regula el Sistema de información de los profesionales sanitarios de Castilla y León, extiende indebidamente su ámbito subjetivo de aplicación a los profesionales sanitarios del área de formación profesional.

Para la Sala no hay duda, este tipo de profesionales sanitarios forman parte del Sistema Nacional de Salud, y no se les puede excluir, y además, desde el punto de vista de la LOPS, el artículo 5 del citado texto legal, cuando regula los principios de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos, no establece ningún tipo de diferenciación sobre si son o no titulados universitarios o de formación profesional de la rama sanitaria.

Por último, y para reforzar la conclusión final a la que llega la Sala, se trae a colación el Acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS sobre los registros de profesionales sanitarios de 14 de marzo de 2007, que sí que incluye a los profesionales sanitarios del área de formación profesional.

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

NOTICIAS

- **El Grupo Parlamentario Popular presenta una proposición no de Ley de internamiento forzoso.**

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso ha comenzado los primeros movimientos para abordar la petición que el 2 de diciembre de 2010 le hizo el Constitucional al Gobierno de regular, mediante ley orgánica, el internamiento forzoso por razones de trastorno psíquico.

Fuente: Diariomedico.com

- **El Consejo Interterritorial aprueba desarrollar la Cartera Común de Servicios del SNS y nuevos copagos sanitarios.**

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y los consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas han alcanzado un acuerdo para desarrollar la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud que, de acuerdo con la información del Ministerio, garantizará "la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones en todo el territorio, y contribuirá a la mejora de la equidad".

Fuente: Actasanitaria.com

- **Presentación del Informe "Profesión Médica y Reforma Sanitaria". El informe ofrece corresponsabilización de los médicos y medidas concretas para salvaguardar el Sistema Nacional de Salud.**

El informe "Profesión Médica y Reforma Sanitaria", firmado por 10 expertos de reconocido prestigio que engloban a todos los ámbitos de representación profesional, y auspiciado por la OMC, abre la posibilidad de un análisis para el debate al tiempo que ofrece un conjunto de propuestas concretas, respetando los posicionamientos aprobados por la Asamblea General de la OMC de los últimos años en cuanto a necesidades del SNS.

Fuente: Medicosypacientes.com

- **Estudio sobre las retribuciones del personal MIR 2012. Un médico residente de primer año recibe un salario inferior al de un cajero de supermercado.**

Se trata de dar a conocer las diferencias en las retribuciones en el año 2012, de los residentes en los dieciocho servicios de Salud de España y conocer la pérdida desde 2009.

Fuente: [Isanidad.com](http://isanidad.com)

- **Proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del Sistema de formación sanitaria.**

El borrador de Real Decreto aborda la regulación de las nuevas especialidades de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y Genética Clínica, y las nuevas áreas de capacitación específica de Hepatología, Neonatología, Urgencias y Emergencias y Enfermedades Infecciosas, estas dos últimas descontentas con su clasificación como ACE.

Fuente: Msps.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Cuestiones Actuales de la Protección de la Vida y la Integridad Física y Moral.

Este libro responde, ante todo, a la pretensión de abordar algunas cuestiones Penales de máxima actualidad (despenalización del aborto, violencia de género, torturas) con la profundidad que requiere su enorme trascendencia social. Para ello se ha contado con la colaboración inestimable de un conjuntote especialistas que han expuesto sus saberes en materia penal, constitucional, filosófica e internacional a un debate interdisciplinar de cuya seriedad y enjundia dan buena cuenta los resultados logrados que aquí se reflejan con absoluto respeto a la forma en que fueron obtenidos. La multiplicidad de los puntos de vista sostenidos, la conectividad metodológica de su tratamiento a través de un análisis conjunto de sus evidentes implicaciones constitucionales, la dimensión práctica alcanzada mediante el estudio pormenorizado de las resoluciones adoptadas al respecto por distintos organismos nacionales e internacionales y la aportación de conocimientos técnicos no jurídicos - en materia de aborto y de prevención de la tortura-, son todas ellas características de una obra cuyo objetivo principal es ofrecer respuestas jurídicas razonables y desapasionadas a temas cuyo indudable calado social les expone con frecuencia a un alto e indeseable grado de emotividad.

Directores: Susana Huerta Torcido, Mercedes Pérez Manzano.

Editorial: Aranzadi.

ISBN: 978-84-9014-018-5

Páginas: 304

Más información: <http://www.tienda.aranzadi.es>

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Análisis ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. documento elaborado por el grupo de trabajo de bioética de la sociedad española de medicina de familia y comunitaria.**

La semFYC se plantea en este documento la moralidad de la medida legítimamente adoptada por el Gobierno, y si son correctos los criterios utilizados para imponer esta limitación. La respuesta a esta interrogante es no, aplicando al efecto la regla de la oportunidad justa de Rawls, que expresa que “a nadie se le debería negar beneficios sociales sobre la base de condiciones desventajosas no merecidas”, considerando como tales aquellas distribuidas por la lotería de la vida social o biológica.

Así mismo critica la limitación de la cobertura sanitaria a la atención sanitaria de urgencia, pues lo que hace la norma es una remisión a un concepto subjetivo muy difícil de delimitar para pacientes y profesionales, de modo que, en última instancia, el carácter urgente quedará al arbitrio del médico

Como alternativa, la sociedad científica propone ampliar la atención sanitaria a una “atención sanitaria completa” que comprenda la atención primaria, asistencia preventiva, medidas de salud pública, asistencia de urgencia, servicios especiales para los discapacitados y acceso a la medicación básica.

Por otra parte critica la extensión de esta medida a los inmigrantes irregulares que ya están empadronados con anterioridad a la entrada en vigor del RD_Ley, lo que puede constituir un supuesto de aplicación retroactiva de disposiciones normativas restrictivas de derechos individuales.

A continuación, el grupo de trabajo analiza la medida desde el prisma de:

a) la ética profesional

Es evidente que esta medida atenta contra los principios éticos de beneficencia, justicia y no maleficencia

b) la ética cívica

Ahonda en la relevancia de la objeción de conciencia como posible alternativa que tiene el profesional al que ahora, en contra de lo que dice el código deontológico, se le fuerza a privar a su paciente de la necesaria continuidad asistencial

c) la ética institucional.

La semFYC asume el compromiso de intentar influir en el Gobierno, y si éste no se atiende a razones, apoyar la objeción de conciencia de todos aquellos que así lo decidan.

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

- **Escrito de queja del presidente del consejo general de colegios de médicos de España dirigida al consejo general del poder judicial. Noviembre de 2012.**

La joven menor de edad Belén Langdon, víctima del trágico suceso que se produjo hace algo más de un mes en el “Madrid Arena”, había manifestado su voluntad de donar sus órganos, decisión ésta que, conforme al artículo 10 del RD 2070/99, de 30 de diciembre, fue refrendada por sus familiares. A partir de ese momento se iniciaron todos los preparativos tanto clínicos como legales para la extracción de los órganos. Sin embargo, cuando ya se había emitido el informe favorable por parte del médico forense del Instituto Forense de Madrid para que se procediera a los trasplantes de hígado y riñones, e incluso se había preparado el hígado para ser implantado al receptor, el juez de guardia negó su autorización para “no interferir ni frustrar la averiguación de lo acontecido ni poner en riesgo eventuales prácticas de prueba que en el futuro pudieran solicitarse”.

El Presidente de la OMC manifiesta su total discrepancia con la decisión adoptada por el juez ya que:

- a) No había duda alguna sobre el aplastamiento sufrido por la joven, al igual que en los otros tres casos en los que, sin embargo, se llegó incluso a incinerar los cuerpos.
- b) Existía abundante documentación y conclusiones clínicas tras los cuatro días que estuvo hospitalizada.
- c) Cabía la posibilidad en todo momento de extraer material biológico del cuerpo de la joven si fuera preciso.

Por todo ello solicita que se investiguen los hechos y se depuren responsabilidades.

El artículo 10.5 del Real Decreto ya citado establece que “En los casos de muerte accidental, así como cuando medie una investigación judicial, antes de efectuarse la extracción de órganos deberá recabarse la autorización del juez que corresponda, el cual, previo informe del médico forense, deberá concederla siempre que no se obstaculice el resultado de la instrucción de las diligencias penales”.

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

- **Las recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia de sangre o hemoderivados (Testigos de Jehová).**

Dicho documento aporta un conjunto de directrices éticas, jurídicas, deontológicas y técnicas sobre la materia. No obstante, hay que decir que precisamente por tratarse de “directrices” no llega a entrar de lleno en muchos de los problemas legales y éticos que plantean los testigos de Jehová, como por ejemplo:

- 1.- **¿Cómo obrar cuando el centro sanitario carece de los medios técnicos para atender semejante petición?**

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha dispone de Instrucciones dirigidas a facilitar la actuación del profesional sanitario ante este tipo de situaciones.

- 2.- **¿Y la objeción de conciencia?**

El documento incorpora un apartado específico para la OC, pero no llega a desmenuzar esta problemática, sobre todo porque no está exenta de controversia, por lo que cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿qué poderosa razón ha llevado al legislador andaluz a no reconocer la OC en la Ley de Muerte Digna del 2010, y cuál sería la que se podría invocar para que se reconozca esta misma libertad en el plano del rechazo a este tipo de tratamientos?

Son muchas las preguntas que podríamos hacernos, ¿realmente cabe hablar en estos casos de objeción de conciencia, o por el contrario de una errónea percepción por parte del médico del “telos” de la medicina? En todo caso lo cierto y verdad es que el documento dice que el ejercicio de esta libertad y su admisión debe ser excepcional.

- 3.- **Sobre la capacidad para la toma de decisiones por los menores de edad, siguen aflorando dudas.**

Por ejemplo, según el documento los menores de edad con 16 años cumplidos/menores emancipados pueden tomar decisiones en este ámbito -es el criterio de la Ley 41/2002-, pero, ¿cómo es posible que admitamos que una joven de 17 años puede rechazar una transfusión por motivos religiosos poniendo en grave riesgo su propia vida, y, en cambio, esa misma joven no tenga la capacidad plena para poner fin a un embarazo según nuestra ecléctica y miscelánea LO 2/2010?

Esta pregunta que lanzamos quizá se entienda mejor cuando observamos que el propio documento andaluz establece que, en el caso de tratarse de una mujer testigo de Jehová embarazada, cuando el feto no sea viable por su edad gestacional, y ella se niegue a recibir la transfusión de sangre que precisa para salvar su vida, y por ende la del feto, no se puede justificar tratamiento obligatorio alguno.

Por otra parte, ¿cómo es posible que pidamos mayoría de edad para otorgar las voluntades anticipadas, y en cambio, un menor con 16 o 17 años pueda tomar en el momento presente una decisión que compromete su propia existencia como persona?

4.- El uso del **Documento de Voluntades Anticipadas**. Siguiendo la misma línea sobre las dudas que se plantean, nos preguntamos: ¿está pensado realmente el DVA para este tipo de situaciones, o realmente está concebido para los momentos finales de la vida en los que el enfermo ya no puede expresar sus preferencias? ¿Se puede admitir legalmente que en un DVA alguien diga que no quiere ser trasfundido, si la Ley 41/2002 fija como límites al documento de las instrucciones previas, que tales deseos no colisionen con el Ordenamiento Jurídico y con la “lex artis” del profesional? ¿Podría un médico andaluz, desafiando estas directrices, trasfundir pese a conocer los deseos en contra del paciente expresados en el DVA?

Más información: <https://ws027.juntadeandalucia.es>

- **Documento de noviembre de 2011, aprobado por el grupo de opinión del observatorio de bioética y derecho de la universidad de Barcelona sobre los trasplantes de órganos entre seres humanos vivos.**

La realización de este tipo de trasplantes -en particular los trasplantes renales y hepáticos- reportan interesantes ventajas para el receptor y para las instituciones implicadas: la expectativa de vida es mayor, la calidad de vida es también mayor y el coste del trasplante es menor.

Sin embargo existen una serie de riesgos para el donante que no se pueden soslayar:

a) Riesgos físicos a medio o largo plazo: dieta especial permanente, limitación en el uso de algunas de las técnicas médicas y tratamientos farmacológicos por su neurotoxicidad, controles periódicos de la función renal...

b) Riesgos psíquicos, derivados de la posibilidad de que el donante potencial sea objeto de presiones psicológicas y chantajes emocionales, o la frustración que puede generar en el donante el posible fracaso del trasplante, al haber sufrido un daño irreversible que no ha generado ningún beneficio al receptor.

c) Efectos laborales y patrimoniales

La legislación de seguridad social no contempla expresamente la donación de órganos como causa de incapacidad temporal, pues al no estar previamente enfermo ni haber sufrido accidente, no reúne tal requisito, con lo que no podría disfrutar de la baja laboral ni de la prestación correspondiente.

A continuación transcribimos algunas de las Recomendaciones más interesantes:

1.- la donación intervivos debe ser considerada una práctica subsidiaria, y en su lugar se debe potenciar la donación de órganos de cadáver.

2.- La selección del donante y del receptor se debe hacer en cada caso con el objetivo de que entre el perjuicio previsto para el donante y el beneficio esperado para el receptor exista una proporcionalidad aceptable.

Así, por ejemplo, la donación de un órgano a un ascendiente de edad elevada plantea serias dudas.

3.- No se debe proponer la donación de vivo ante una situación desesperada de máxima urgencia del receptor.

4.- Promoción de estudios sobre los efectos de la donación.

5.- Garantizar que la decisión de donar está bien informada y sea plenamente autónoma.

Para ello se propone que el Comité de Ética Asistencial del centro trasplantador mantenga una entrevista con el potencial donante para verificar que no existen presiones indebidas.

6.- Para el caso en que el donante reconsidere su decisión y decline donar, deberá establecerse algún procedimiento que el garantice una salida airosa ante el receptor y su familia.

7.- Un miembro del comité de ética asistencial del centro trasplantador, debería acompañar al donante en calidad de “defensor del donante” cuando éste se persone ante el juez para otorgar su consentimiento expreso.

El artículo 9.4 del Reglamento 2070/99, se debería modificar para permitir la presencia en el acto ante el juez del Registro Civil, junto con el médico que haya facilitado la información, el médico que deba realizar la intervención, y la autoridad del centro que deba autorizarla- coordinador de trasplantes-, un miembro del comité de ética asistencial.

8.- Que la legislación laboral contemple expresamente que la extracción de un órgano para donación se debe incluir como causa específica que justifica la declaración de incapacidad temporal.

9.- Los gastos directos y acreditables en los que incurra el donante por causa de la donación deben ser reembolsados y su asistencia sanitaria debe quedar garantizada de por vida.

Más información: <http://www.pcb.ub.edu>

- Reportaje RTVE sobre la problemática que rodea a las familias con niños diagnosticados de autismo.

Cuando se dice de una persona que padece autismo, lo habitual es que se asocie con alguien que vive en su mundo, del que no quiere o no sabe salir. Pero la complejidad de los trastornos del espectro autista, del autismo, es difícil de imaginar hasta que se hace un acercamiento profundo al tema. En Documentos TV intentamos retratar un trastorno con gran variabilidad que afecta al 1% de la población. Y lo hacemos dando la palabra a quienes lo padecen, a sus familias, a los especialistas y a quienes trabajan por hacer su vida cada día un poco mejor.

Más información: <http://www.rtve.es>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Bioética, derecho y argumentación.

El tema de la bioética es, no cabe negarlo, un tema de moda. Constantemente surgen situaciones imprevistas que atraen el interés de la opinión pública y suscitan interrogantes para los que el Derecho y la moral -se dice- no parecen tener respuesta. Muchos piensan por ello que lo único posible es el cambio constante del Derecho, de las leyes (para adaptarse a las nuevas circunstancias), y la flexibilización -cuando no la claudicación- de los principios éticos. En esta segunda edición ampliada, que incluye estudios más recientes sobre el tema, Manuel Atienza trata de dar una respuesta a partir de una concepción del Derecho crítica con el formalismo legalista. Desde esta perspectiva, nos dice el autor, "los problemas de la bioética son, en lo esencial, problemas de argumentación; o sea, lo que se necesita en este campo es, sobre todo, un método de discusión, un procedimiento que nos permita llegar a acuerdos razonables a través de un intercambio de razones capaz de eliminar las malas razones y las que parecen buenas pero no lo son". La aparición de esta segunda edición coincide con una nueva visita del profesor Atienza a Lima, con ocasión de su distinción con el grado de Doctor Honoris Causa por la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Autor: Manuel Atienza Rodríguez

Páginas: 228

Editorial: Palestra

ISBN: 978-612-4047-25-1

Más información: <http://www.palestraeditores.com>