



ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

ESTATAL:

-  Resolución de 11 de enero de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se establece el procedimiento de reembolso del exceso de aportación farmacéutica a los usuarios que ostenten la condición de asegurados pensionistas así como por sus beneficiarios. [9](#)

AUTONOMICA:

Comunidad de Cantabria

-  Decreto 79/2012, de 27 de diciembre, por el que se crea la Central de Contratación, se regula la contratación centralizada y se distribuyen competencias en esta materia en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria. [9](#)
-  Orden SAN/40/2012, de 28 de diciembre, por la que se modifica la Jornada Efectiva del Personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud. [9](#)

Comunidad de Aragón

-  Orden de 14 de noviembre de 2012, del Consejero de Hacienda y Administración Pública, por la que se modifica la Orden de 6 de julio de 2009, del Consejero de Presidencia, por la que se modifica el anexo del Decreto 207/2008, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se distribuyen competencias en materia de contratación centralizada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón y sus Organismos Autónomos. [10](#)
-  Resolución de 16 de enero de 2013, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud y que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [10](#)

Comunidad de Canarias

-  Orden de 14 de diciembre de 2012, por la que se acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes. [10](#)

Comunidad Foral de Navarra

-  Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, por el que se regulan el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente, y las modalidades de atención continuada y urgente. [11](#)
-  Orden Foral 1/2013, de 8 de enero, por la que se modifica la Orden Foral 116/2012, de 14 de diciembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario de Navarra. [11](#)

Comunidad de Castilla La Mancha

-  Ley 11/2012, de 21 de diciembre, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. [11](#)
-  Decreto 162/2012, de 27 de diciembre de 2012, de transferencia a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de medios personales, materiales y económicos del Hospital Provincial Nuestra Señora de la Misericordia y la Unidad de Conductas Adictivas dependientes de la Diputación Provincial de Toledo. [11](#)

Comunidad de Galicia

-  Orden de 8 de enero de 2013 por la que se renuevan los miembros integrantes de la Comisión Gallega de Bioética. [12](#)

Comunidad de Andalucía

-  Decreto 1/2013, de 8 de enero, por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de Biobancos con fines de investigación biomédica, se crean el Registro de Biobancos y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [12](#)

Comunidad del Principado de Asturias

-  Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y el régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias. [12](#)

Comunidad de Castilla y León

-  Orden SAN/9/2013, de 16 de enero, mediante la que se determinan las condiciones del régimen de ausencia al trabajo reguladas en la Disposición Adicional Trigésimo Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2013. [13](#)
-  Orden HAC/1140/2012, de 28 de diciembre, por la que se acuerda la publicación de las Tarifas de las Tasas vigentes a partir del día 1 de enero de 2013. [13](#)
-  Acuerdo 1/2013, de 10 de enero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León. [13](#)

Comunidad de Cataluña

-  Decreto 56/2013, de 22 de enero, de reestructuración del Departamento de Salud. [13](#)
-  Decreto 8/2013, de 3 de enero, por el que se modifica el art. 6 del Decreto 92/2009, de 9 de junio, por el que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la autorización sanitaria de los centros y unidades de diálisis equipados con monitores de hemodiálisis. [13](#)
-  Decreto 10/2013, de 3 de enero, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del Servicio Catalán de la Salud. [13](#)
-  Acuerdo GOV/1/2013, de 3 de enero, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos del Banco de Sangre y Tejidos. [14](#)

S
U
M
A
R
I
O

Comunidad de las Islas Baleares

-  Acuerdo de 18 de enero de 2013 del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de diciembre de 2012 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22 de marzo de 2011 por el que se regula el sistema de provisión de los cargos no directivos del personal estatutario de gestión y servicios del Servicio de Salud de las Illes Balears.

[14](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☛ Necesaria motivación del sistema de libre designación. STS. [15](#)
- ☛ Despidos colectivos por causas económicas en empresas públicas. STSJ Cataluña. [15](#)
- ☛ ¿Procede reconocer, a efectos de trienios futuros, el período de servicios prestados para la Administración como médico interino cuando dicho período ya se le había reconocido como personal estatutario de Grupo B? STS. [16](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Informe 5/2012, de 7 de Junio, de la JCCA de Cataluña. Renting y Servicio de Mantenimiento. [16](#)
- ☛ Informe 8/2011, de 27 de octubre, de la JCCA de Cataluña. No se considera incumplimiento del contrato la falta de pago del precio pactado a subcontratistas y a suministradores por parte del contratista principal, a efectos de incautar la garantía definitiva. [17](#)
- ☛ Resolución del tribunal administrativo central de recursos contractuales, de 13 de enero de 2012. Análisis del momento a partir del cual procede iniciar el cómputo del plazo para la interposición del recurso especial posible vulneración de los principios de concurrencia, igualdad y no discriminación por determinadas cláusulas incluidas en los pliegos. [17](#)

PROTECCIÓN DE DATOS

- ☛ Guía Gestión de fuga de datos personales. [19](#)
- ☛ Intimididad y secreto de las comunicaciones en el ámbito laboral. STC. [21](#)
- ☛ Demanda de responsabilidad patrimonial. STSJ Navarra. [22](#)

S U M A R I O

FARMACIA

- ☛ ¿Qué significado cabe atribuir a la expresión “acción farmacológica” prevista en la Directiva 2004/27, y que es esencial para la calificación de una sustancia como medicamento en lugar de cosmético.? STJUE. [23](#)
- ☛ Modificación del catálogo de medicamentos de la receta electrónica por la CCAA de Extremadura: La sostenibilidad del Sistema Sanitario frente a los intereses comerciales de Farmaindustria. SJCA Mérida. [23](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- ☛ Documentación Clínica. STSJ. [24](#)
- ☛ Información y consentimiento informado. [25](#)

SALUD LABORAL

- ☛ Estado de Salud y Discriminación Laboral. STSJ. [25](#)

INTIMIDAD

- ☛ Derecho a la intimidad *versus* derecho a la protección de la salud. [26](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD/GESTIÓN SANITARIA

- ☛ Posicionamiento de la asociación de Juristas de la Salud ante el Real Decreto Ley 16/2012. [27](#)
- ☛ Auto del TC de 12 de diciembre de 2012 nº de registro de 4539-2012. [28](#)

PROFESIONES SANITARIAS

- ☛ Responsabilidad Disciplinaria y Prescripción Enfermera. [30](#)

S
U
M
A
R
I
O

3. NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Una mujer denuncia el alta forzosa de su hija en coma del hospital de Torrevieja. [31](#)
- ☞ La Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) ha puesto a disposición de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos la página web <https://www.notificaram.es> con objeto de que puedan notificar directamente las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (ram). [31](#)
- ☞ El Hospital de Paraplégicos, acreditado como Centro de Referencia Nacional. [32](#)
- ☞ La Camfic reprueba la TSI de enfermos frágiles. [32](#)
- ☞ Las Conclusiones respecto del aborto del Comité de Bioética no van a cambiar según declaraciones de uno de sus nuevos miembros. [32](#)
- ☞ Una economista experta en familia presidirá el nuevo Comité de Bioética de España. [33](#)
- ☞ Castilla-La Mancha: Auto del TSJ por el que se modifica la medida cautelar de suspensión de la Orden sobre atención sanitaria urgente y continuada en las Zonas Básicas de Salud. [33](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias. [34](#)
- ☞ Curso “Responsabilidad penal del médico en la asistencia sanitaria”, organizado en formato on-line por la Escuela Nacional de Sanidad. [34](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Informe “Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España. 2007-2012” [36](#)
- ☞ La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. [36](#)
- ☞ Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. [37](#)
- ☞ Daño moral derivado de la frustración del derecho a elegir el fin que debían darse a los restos de un feto por la falta de información. Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo de 31 de enero de 2012. [37](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 “Bioética y medicina intensiva” [39](#)
- ☞ Congreso Internacional Bioética y Hermenéutica “La ética deliberativa de Paul Ricoeur (1913-2005)” [40](#)
- ☞ Atención paliativa de personas con enfermedades y condiciones crónicas avanzadas en servicios de salud y sociales. [41](#)
- ☞ IX Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica “El lenguaje universal de la bioética” [41](#)

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

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Resolución de 11 de enero de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se establece el procedimiento de reembolso del exceso de aportación farmacéutica a los usuarios que ostenten la condición de asegurados pensionistas así como por sus beneficiarios.
 - o B.O.E. núm. 23, de 26 de enero de 2013

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad de Cantabria

- Decreto 79/2012, de 27 de diciembre, por el que se crea la Central de Contratación, se regula la contratación centralizada y se distribuyen competencias en esta materia en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - o B.O.C. Extraordinario núm. 55, de 31 de diciembre de 2012
- Orden SAN/40/2012, de 28 de diciembre, por la que se modifica la Jornada Efectiva del Personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C. núm. 8, de 14 de enero de 2013

Comunidad de Aragón

- Orden de 14 de noviembre de 2012, del Consejero de Hacienda y Administración Pública, por la que se modifica la Orden de 6 de julio de 2009, del Consejero de Presidencia, por la que se modifica el anexo del Decreto 207/2008, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se distribuyen competencias en materia de contratación centralizada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón y sus Organismos Autónomos.
 - o B.O.A. núm. 9, de 14 de enero de 2013.
- Resolución de 16 de enero de 2013, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud y que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
 - o B.O.A. núm. 13, de 18 de enero de 2013.

Comunidad de Canarias

- Orden de 14 de diciembre de 2012, por la que se acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes.
 - o B.O.C. núm. 12, de 18 de enero de 2013.

Comunidad Foral de Navarra

- Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, por el que se regulan el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente, y las modalidades de atención continuada y urgente.
 - o B.O.N. núm. 10, de 16 de enero de 2013.
- Orden Foral 1/2013, de 8 de enero, por la que se modifica la Orden Foral 116/2012, de 14 de diciembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 12, de 18 de enero de 2013.

Comunidad de Castilla La Mancha

- Ley 11/2012, de 21 de diciembre, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 255, de 31 de diciembre de 2012.
- Decreto 162/2012, de 27 de diciembre de 2012, de transferencia a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de medios personales, materiales y económicos del Hospital Provincial Nuestra Señora de la Misericordia y la Unidad de Conductas Adictivas dependientes de la Diputación Provincial de Toledo.
 - o D.O.C.M. núm. 1, de 02 de enero de 2013.

Comunidad de Galicia

- Orden de 8 de enero de 2013 por la que se renuevan los miembros integrantes de la Comisión Gallega de Bioética.
 - o D.O.G. núm. 10, de 15 de enero de 2013.

Comunidad de Andalucía

- Decreto 1/2013, de 8 de enero, por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de Biobancos con fines de investigación biomédica, se crean el Registro de Biobancos de Andalucía y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - o B.O.J.A. núm. 7, de 10 de enero de 2013.

Comunidad del Principado de Asturias

- Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y el régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. núm. 14, de 18 de enero de 2013.

Comunidad de Castilla y León

- Orden SAN/9/2013, de 16 de enero, mediante la que se determinan las condiciones del régimen de ausencia al trabajo reguladas en la Disposición Adicional Trigésimo Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2013.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 11, de 17 de enero de 2013.
- Orden HAC/1140/2012, de 28 de diciembre, por la que se acuerda la publicación de las Tarifas de las Tasas vigentes a partir del día 1 de enero de 2013.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 5, de 09 de enero de 2013.
- Acuerdo 1/2013, de 10 de enero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 10, de 16 de enero de 2013.

Comunidad de Cataluña

- Decreto 56/2013, de 22 de enero, de reestructuración del Departamento de Salud.
 - o D.O.G.C. núm. 6300, de 24 de enero de 2013.
- Decreto 8/2013, de 3 de enero, por el que se modifica el art. 6 del Decreto 92/2009, de 9 de junio, por el que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la autorización sanitaria de los centros y unidades de diálisis equipados con monitores de hemodiálisis.
 - o D.O.G.C. núm. 6287, de 07 de enero de 2013.
- Decreto 10/2013, de 3 de enero, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. núm. 6287, de 07 de enero de 2013.

- Acuerdo GOV/1/2013, de 3 de enero, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos del Banco de Sangre y Tejidos.
 - o D.O.G.C. núm. 6287, de 07 de enero de 2013.

Comunidad de Las Islas Baleares

- Acuerdo de 18 de enero de 2013 del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de diciembre de 2012 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22 de marzo de 2011 por el que se regula el sistema de provisión de los cargos no directivos del personal estatutario de gestión y servicios del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. núm. 11, de 22 de enero de 2013.

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Necesaria motivación del sistema de libre designación.

Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de mayo de 2012

El TS vuelve a recordar la necesidad de que exista una motivación específica y una justificación concreta de las razones por las que, a partir de los cometidos propios del puesto de trabajo, se dan los requisitos legalmente establecidos para su provisión por el sistema de libre designación.

En esta misma línea se ha pronunciado el TSJ de Asturias en Sentencia de 24 de julio del mismo año al señalar, en relación con el empleo por la Administración de este sistema de provisión, que no es suficiente que en la memoria o informe de justificación se exprese que el puesto de trabajo es de confianza o de especial dificultad, sino que es preciso que se recoja que las concretas funciones que se realizan impliquen estas características, y en segundo lugar, que no es suficiente una justificación genérica, sino que ésta debe ser específica de cada puesto de trabajo.

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

- Despidos colectivos por causas económicas en empresas públicas.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 18 de junio de 2012

¿Puede una empresa pública creada mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno, efectuar al amparo de los artículos 51 y 52 del TRET despidos por causas económicas? O ¿Por el contrario, deberíamos tener en cuenta el tipo de actividad a la que se dedica la empresa, la vía de financiación e ingresos, así como su posición en el mercado, a los efectos de verificar si se configura como una prestadora de bienes y servicios en el mercado al modo de una auténtica empresa privada?

Si los Tribunales han admitido que las Administraciones Públicas en relación con su personal laboral, como cualquier otro empresario, puedan acudir a las posibilidades que les ofrece el artículo 51 del TRET, y por ende también al artículo 47 del mismo texto legal, con mayor razón debe reconocerse dicha posibilidad cuando se trata de una sociedad mercantil.

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

- ¿Procede reconocer, a efectos de trienios futuros, el período de servicios prestados para la Administración como médico interino cuando dicho período ya se le había reconocido como personal estatutario de Grupo B?

Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de octubre de 2012

Un ATS con plaza en propiedad estuvo prestando servicios como médico de urgencias, primero por el turno de promoción interna temporal y después como médico interino. Durante todo ese tiempo percibió los trienios correspondientes conforme al grupo B.

¿Procede reconocer, a efectos de trienios futuros, el período de servicios prestados para la Administración como médico interino cuando dicho período ya se le había reconocido como personal estatutario de Grupo B?

La sentencia recurrida parte de la distinción conceptual entre “trienio” y “servicios previos”, y en base a esta distinción considera que el empleado público tiene derecho a que le sean computados a efectos de sus futuros trienios como médico, los servicios prestados con carácter interino en el Grupo A por aplicación de la Ley 70/78.

El TS desestima el recurso de casación en interés de ley interpuesto por la Administración por apreciar la falta del requisito del grave daño al interés general.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Informe 5/2012, de 7 de Junio, de la JCCA de Cataluña. Renting y Servicio de Mantenimiento.

La cuestión planteada se reduce a determinar si en un contrato de renting, ante el silencio en el que incurren los pliegos, cabría entender incluido en el objeto del contrato el servicio de mantenimiento o si, por el contrario, al no mencionarlo expresamente quedaría fuera de la licitación.

A juicio de la Junta, y teniendo en cuenta las previsiones recogidas en los artículos 9.1 y 290 del TRLCSP, el mantenimiento de los bienes objeto del arrendamiento es un elemento constitutivo de renting y por tanto, la falta de previsión expresa en el pliego de cláusulas de este tipo de contratos de la obligación contractual de mantenimiento de su objeto no tiene que obstar para considerar incluida esta prestación.

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

- Informe 8/2011, de 27 de octubre, de la JCCA de Cataluña. No se considera incumplimiento del contrato la falta de pago del precio pactado a subcontratistas y a suministradores por parte del contratista principal, a efectos de incautar la garantía definitiva.

Informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa

La cuestión central sobre la que se pronuncia la Junta catalana no es otra que determinar si procede en Derecho considerar como incumplimiento contractual la falta de pago del precio pactado a subcontratistas y a suministradores por parte del contratista principal, a efectos de poder retener la garantía definitiva prestada por el contratista principal.

La Junta establece que la configuración de la subcontratación en el derecho español no incluye, con carácter general, las obligaciones vinculadas al pago a subcontratistas como obligaciones contractuales, a pesar de la vinculación funcional existente entre ambas relaciones jurídicas.

Así se desprende de la lectura de los art. 210 y 211 de la LCSP, al desvincular el previo conocimiento de la Administración de las relaciones con los subcontratistas de cualquier exención de responsabilidad para el titular del contrato, a lo que habría que añadir la novedad introducida por la Ley 24/2011 de exclusión de acción directa de los subcontratistas y de los suministradores ante los órganos de contratación.

Por todo lo anterior, se rechaza la posibilidad de incluir en el contrato una cláusula que reconozca la falta de pago a subcontratistas y a suministradores como un incumplimiento o un cumplimiento defectuoso de las prestaciones establecidas en el contrato o como condición especial de ejecución, a efectos de poder incautar la garantía definitiva.

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

- Resolución del tribunal administrativo central de recursos contractuales, de 13 de enero de 2012. Análisis del momento a partir del cual procede iniciar el cómputo del plazo para la interposición del recurso especial posible vulneración de los principios de concurrencia, igualdad y no discriminación por determinadas cláusulas incluidas en los pliegos.

Resolución Tribunal Administrativo Central Recursos Contractuales

PRIMERO.- El Tribunal analiza con ocasión del recurso interpuesto contra el acto por el que se aprueban los pliegos de cláusulas administrativas particulares de un servicio de vigilancia, el momento a partir del cual procede iniciar el cómputo del plazo para la interposición del recurso especial en materia de contratación.

El Tribunal diferencia según si dicha documentación se ha obtenido o no por medios electrónicos, ya que de ser así, como sucede en el caso objeto de comentario, el plazo no

podría iniciarse sino a partir de la fecha en que concluye el plazo de presentación de las proposiciones, pues *“ante la imposibilidad de acreditar de forma fehaciente el momento a partir del cual los licitadores o candidatos han obtenido los pliegos cuando a éstos se acceda por medios electrónicos, la única solución es considerar como fecha a partir de la cual comienza a computarse el plazo para recurrir los pliegos el día hábil siguiente a la fecha límite de presentación de las proposiciones.”*

SEGUNDO.- Entrando en el fondo del asunto, la cuestión principal versa sobre si determinadas cláusulas de los pliegos han vulnerado los principios de concurrencia, igualdad y no discriminación, en concreto la cláusula por la que se exige como requisito de solvencia técnica o profesional, y solo a empresarios no españoles, una relación de los principales servicios realizados en los tres últimos años, y poseer una delegación abierta en Madrid y Coruña.

Por lo que se refiere a la primera cuestión, la relativa a la exigencia de esta modalidad de solvencia únicamente a los empresarios no españoles de Estados miembros de la UE, el Tribunal considera que se trata de una exigencia acorde con el Ordenamiento a tenor de lo dispuesto en el art. 55 de la LCSP- ahora art. 66 del TRLCSP- en relación con el artículo 74 del TRLCSP.

Respecto a la exigencia de poseer una delegación abierta en Madrid y en La Coruña con anterioridad a la fecha límite de presentación de las ofertas, el Tribunal acuerda que se suprima dicha exigencia, pero matiza que ello no quiere decir que no se pueda contemplar

en los pliegos que la empresa adjudicataria disponga de instalaciones abiertas en determinadas localidades para poder dar cumplimiento al objeto del contrato. Esta otra exigencia, en cambio, no restringiría en modo alguno la igualdad y la concurrencia que deben informar toda licitación, puesto que no impediría licitar a empresas que nos estuvieran implantadas en el territorio de que se trate.

Sin abandonar los requisitos de solvencia cuestionados por el recurso, se añade como otro motivo de impugnación, la exigencia de disponer de una póliza de responsabilidad civil, por un importe de 6 millones de euros, como requisito de solvencia técnica o profesional.

Nuevo error de la Administración, ya que la exigencia de la póliza como requisito de solvencia, tan solo es factible respecto de la solvencia económica.

¿Cabría imponer este mismo requisito, no ya como requisito de solvencia, sino como condición de ejecución? ¿No se estaría entrando en conflicto con la finalidad que la Ley atribuye a la garantía definitiva en el art. 95 de la LCSP?

La respuesta del Tribunal es clara, sí cabe que el órgano de contratación pueda imponer la suscripción de una póliza de seguro, pero solo cuando así lo exija la propia naturaleza de la prestación, pues, caso contrario, y para responder de la correcta ejecución del contrato y demás gastos y daños que pueda incurrir la Administración, basta la garantía definitiva.

TERCERO.-

La inclusión en los pliegos de un criterio de adjudicación consistente en valorar la tenencia en propiedad de un centro de formación del personal.

Para el Tribunal, esta cláusula incumple el requisito exigido por la ley de que los criterios de adjudicación deban estar directamente vinculados al objeto del contrato, pues la titularidad o no de un centro de formación no afecta a la mayor o menor calidad de la prestación del servicio.

CUARTO.-

Las mejoras, y la necesidad de que los pliegos fijen sobre qué elementos y en qué condiciones pueden presentarse mejoras.

La Ley establece que la introducción de mejoras como criterio de adjudicación exige:

- a) su relación directa con el objeto del contrato
- b) una adecuada motivación
- c) previa delimitación en los pliegos y en el anuncio de licitación.
- d) ponderación

Ninguna de estas condiciones se respetó, ya que no se indicaron ni en el anuncio ni en los pliegos, los requisitos, límites, modalidades y aspectos del contrato sobre los que son admitidas las mejoras, pues el pliego se limitó a establecer que se valoraría con 15 puntos como máximo *“presentar propuestas que, sin aumento de coste, puedan mejorar la calidad tanto del servicio como de los equipos”*.

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

PROTECCIÓN DE DATOS

- Guía Gestión de fuga de datos personales.

INTECO-CERT ha elaborado una guía introductoria a la gestión de la fuga de información, centrada en la gestión del incidente una vez que este se ha producido.

Así la LOPD establece en su artículo 31, titulado *Notificación de una violación de datos personales a la autoridad de control*, dice en sus primeros apartados:

1. En caso de violación de datos personales, el responsable del tratamiento la notificará a la autoridad de control sin demora injustificada y, de ser posible, a más tardar veinticuatro horas después de que haya tenido constancia de ella. Si no se hace en el plazo de veinticuatro horas, la notificación a la autoridad de control irá acompañada de una justificación motivada.

2. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26, apartado 2, letra f), el encargado del tratamiento alertará e informará al responsable del tratamiento inmediatamente después de que haya constatado una violación de datos personales.

3. La notificación contemplada en el apartado 1 deberá, al menos:

a) describir la naturaleza de la violación de datos personales, en particular las categorías y el número de interesados afectados, y las categorías y el número de registros de datos de que se trate;

b) comunicar la identidad y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información;

c) recomendar medidas tendentes a atenuar los posibles efectos negativos de la violación de datos personales;

d) describir las consecuencias de la violación de datos personales;

e) describir las medidas propuestas o adoptadas por el responsable del tratamiento para poner remedio a la violación de datos personales.

4. El responsable del tratamiento documentará cualquier violación de datos personales, indicando su contexto, sus efectos y las medidas correctivas adoptadas. Esta documentación deberá permitir a la autoridad de control verificar el cumplimiento de las disposiciones del presente artículo. Solo incluirá la información necesaria a tal efecto.

Además el artículo 32, **Comunicación de una violación de datos personales al interesado**, añade:

Cuando sea probable que la violación de datos personales afecte negativamente a la protección de los datos personales o a la privacidad del interesado, el responsable del tratamiento, después de haber procedido a la notificación contemplada en el artículo 31, comunicará al interesado, sin demora injustificada, la violación de datos personales.

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

- Intimidación y secreto de las comunicaciones en el ámbito laboral.

Sentencia del Tribunal Constitucional 241/2012

“La sentencia del Tribunal Constitucional 241/2012 a través de la cual deniega el amparo constitucional **solicitado por una trabajadora** aduciendo la vulneración de sus derechos fundamentales a **la intimidación personal y al secreto de las comunicaciones** como consecuencia del acceso, por parte del empleador, a las conversaciones mantenidas con otra trabajadora a través de un programa informático de mensajería que había sido descargado por estas en un ordenador de uso común en la empresa.

Dichas conversaciones, en las que se vertían comentarios críticos, despectivos o insultantes en relación con compañeros de trabajo, superiores y clientes fueron halladas por otro trabajador, quién lo comunicó al empleador. Las trabajadoras fueron convocadas a una reunión en la que, en presencia de responsables de la empresa y mandos intermedios, se leyeron (y otras se resumieron) algunas de estas conversaciones y fueron amonestadas verbalmente.

El Tribunal entiende que los derechos fundamentales mencionados no resultan vulnerados porque

A) El ordenador era de uso común para todos los trabajadores de la empresa y se accedía sin clave

B) y la empresa había prohibido expresamente a los trabajadores instalar programas en el ordenador, prohibición que se enmarca en el ámbito de las facultades organizativas del empresario.

Así, destaca que el debido respeto a los derechos fundamentales “no impiden que se proceda a dotar de una regulación al uso de las herramientas informáticas en la empresa y, en particular, al uso profesional de las mismas, por medio de diferentes instrumentos como órdenes, instrucciones, protocolos o códigos de buenas prácticas, de manera que la empresa no quede privada de sus poderes directivos ni condenada a permitir cualesquiera usos de los instrumentos informáticos sin capacidad alguna de control sobre la utilización efectivamente realizada por el trabajador”.

En particular, considera que la esfera de la intimidación personal está en relación con la acotación que de la misma realice su titular y, en el presente caso, fueron la demandante y la otra trabajadora, con sus propios actos, quienes permitieron el conocimiento por terceros de las conversaciones al utilizar el programa antes descrito. Por otra parte, a la vista de prohibición previa y expresa por el empresario de la instalación de programas en el ordenador “no podía existir una expectativa razonable de confidencialidad derivada de la utilización del programa instalado, que era de acceso totalmente abierto”. Por tanto, en opinión del Tribunal, las comunicaciones entre la demandante y la otra trabajadora

quedan fuera de la protección constitucional del secreto de las comunicaciones “por tratarse de formas de envío que se configuran legalmente como comunicación abierta, esto es, no secreta”.

Esta sentencia cuenta con un voto particular (al que se adhiere otro magistrado) donde se afirma contundentemente que los actos empresariales enjuiciados lesionan el derecho al secreto de las telecomunicaciones, considerando que su protección constitucional (y que

exigiría la autorización judicial para la intervención de la comunicación) debe incluir “los supuestos en los que exista (...) la trasgresión de una orden empresarial de prohibición de instalación de sistemas de mensajería electrónica o de empleo de los existentes para un fin ajeno a la actividad laboral, pues el incumplimiento de lo ordenado no habilita en modo alguno interferencias en el proceso o en el contenido de la comunicación, sin perjuicio de que pueda acarrear algún tipo de sanción.”

A la luz de esta sentencia y de las últimas sentencias del Tribunal Supremo que se han dictado hasta ahora sobre el control empresarial del ordenador de los trabajadores, podríamos concluir que:

- 1.- Se reconoce una expectativa de privacidad en el uso del ordenador en el entorno laboral
- 2.- Si se quiere eliminarla, es necesaria:
 - a) una prohibición empresarial de uso privado (p. ej., a través de políticas o códigos de conducta que traten esta cuestión)
 - b) especificar los medios (proporcionales) a través de los cuales se ejercitará el control de ese uso
 - b) que el ordenador sea propiedad de la empresa.

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

- **Demanda de responsabilidad patrimonial. STSJ Navarra.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 8 de febrero de 2012

Demanda de responsabilidad patrimonial formulada contra el Servicio Navarro de Salud por haberse producido un funcionamiento anormal en el sistema sanitario público al haber permitido accesos ilegítimos a la historia clínica informatizada tanto de la hija como de la hermana de las demandantes, y en concreto a las fotografías realizadas en el Servicio de medicina intensiva y en el servicio de cirugía plástica del hospital, realizadas para fines estrictamente terapéuticos.

Como se decía en Derecho Romano, “Res ipsa loquitur”, y en este caso los hechos son concluyentes: 2.825 accesos realizados por 417 usuarios integrados en 55 servicios y procedentes de todos los centros- hospitales, centros de salud, ambulatorios...-mientras que la paciente tan solo estuvo en un hospital y en cuatro servicios médicos.

Como dice el Tribunal “*Técnicamente es posible restringir el acceso, y aunque sea difícil delimitar el ámbito de restricción, de alguna manera ha de hacerse pues de otra forma, como el caso demuestra, la ineficacia del sistema arbitrado es absoluta*”.

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

FARMACIA

- ¿Qué significado cabe atribuir a la expresión “acción farmacológica” prevista en la Directiva 2004/27, y que es esencial para la calificación de una sustancia como medicamento en lugar de cosmético.?

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea

Dos empresas compiten en el mercado alemán por la comercialización de colutorios bucales. Uno de los competidores alega que la otra empresa lo que realmente comercializa es un medicamento ya que ejerce acción farmacológica, y por ende, debiera tener la correspondiente autorización administrativa.

La batalla se plantea sobre qué significado cabe atribuir a la expresión “acción farmacológica” prevista en la Directiva 2004/27, y que es esencial para la calificación de una sustancia como medicamento en lugar de cosmético.

Para el TJUE, para considerar que una sustancia ejerce una acción farmacológica en el sentido de la Directiva 2004/27, no es necesario que se produzca una interacción entre las moléculas que la componen y un componente celular del cuerpo del usuario, ya que es

suficiente una interacción entre dicha sustancia y un componente celular cualquiera presente en el cuerpo humano.

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

- **Modificación del catálogo de medicamentos de la receta electrónica por la CCAA de Extremadura: La sostenibilidad del Sistema Sanitario frente a los intereses comerciales de Farmaindustria.**

Sentencia del Juzgado Contencioso-Administrativo de Mérida De 16 de mayo de 2012

En primer término cabría destacar el cuestionamiento que hace el juez respecto del interés que puede ser esgrimido por FARMAINDUSTRIA, al afirmar que “*cabe cuestionarse si al amparo de tales disposiciones la Comunidad Autónoma de Extremadura tenía potestad para decidir una modificación del catálogo de medicamentos de receta electrónica consistente en dejar fuera del mismo las presentaciones con marca comercial, hecho éste en el que se centra el interés o legitimación activa que en este procedimiento ostenta la recurrente, interés que es única y exclusivamente el legítimo interés comercial y*”

económico de sus socios, y no otros intereses cuya defensa pretende arrogarse- vgr. el interés de la salud de los ciudadanos, el derecho a la igualdad en el acceso a las

prestaciones farmacéuticas...- pues de haberse invocado únicamente dichos intereses se habría planteado lógicamente la posible inadmisibilidad del recurso por falta de legitimación activa”.

La Sentencia 134/12, del Juzgado contencioso-administrativo nº 1 de Mérida, concluye, tras señalar que, en efecto, el Servicio Extremeño de Salud había incurrido en vía de hecho al notificar a sus facultativos la modificación operada en el sistema electrónico de prescripción en relación por carecer de competencias para ello, que “ *a la vista de las disposiciones legales posteriores antes citadas, no cabe ya ordenar la restauración del catálogo de medicamentos a la situación anterior a la actuación material, pues tales disposiciones han producido en cierta medida sobre este procedimiento una carencia sobrevenida y parcial de objeto en lo que a dicha pretensión se refiere, estando ya todas las Administraciones obligadas ope legis a adoptar todas las medidas necesarias para la efectividad de las disposiciones del RDL 16/2012 -Disposición Final Octava- sin que sea posible- sin contradecir dicha norma- que se ordene la vuelta a situaciones que a día de hoy carecerían de amparo legal”.*

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Documentación Clínica.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 23 de noviembre de 2011

Paciente que acude al centro de salud aquejado de dolencias gástricas. La facultativa que lo atendió consideró oportuno proceder a su derivación al hospital, si bien, y ante la negativa del enfermo a ser atendido en el centro hospitalario, decidió tachar la derivación y sustituirla por tratamiento domiciliario.

El paciente, poco tiempo después fallece.

Como dice la Sala, no solo no se debía haber tachado en ningún caso la derivación al hospital, lo que en sí es ya una clara muestra de negligencia, sino que se debía haber expedido el documento de alta voluntaria y lo más importante, el paciente debía haber firmado por escrito, una vez informado de las consecuencias de su negativa a ingresar al hospital, qué consecuencias le podía deparar su actitud, siendo aquí donde se residencia el daño antijurídico.

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

- Información y consentimiento informado.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 15 de febrero de 2012

A examen la ineludible obligación de la Administración Sanitaria de proporcionar al paciente la información necesaria y recabar del mismo su consentimiento con carácter previo a la realización de una intervención quirúrgica.

En el caso de autos el médico responsable de la intervención deja anotado en la historia clínica que se ha informado al paciente y a la familia, y que se ha firmado el documento de consentimiento informado. Sin embargo no existe documento alguno que permita advenir las afirmaciones realizadas por el facultativo.

La Sala advierte, *“el documento denominado consentimiento informado debe ser firmado por el paciente (...) sin que la firma del documento pueda ser sustituida o convalidada por lo que afirme el doctor responsable de su obtención”* a lo que añade en relación con la firma del documento de consentimiento genérico, *“sin que pueda confundirse ni mezclarse el consentimiento informado para una intervención quirúrgica con el requerido para la anestesia que responde a otros riesgos individualizados, específicos y distintos de los que soporta la intervención quirúrgica”*.

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

SALUD LABORAL

- Estado de Salud y Discriminación Laboral.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valencia de 9 de mayo de 2012

Un trabajador lleva prestando servicios con carácter discontinuo para una misma empresa desde el año 2007, bajo la misma modalidad contractual y con la misma categoría profesional. En el año 2011, con carácter previo al inicio de la actividad, se somete a un reconocimiento médico realizado por una Sociedad de Prevención donde se consignó que padecía una obesidad tipo II. El informe médico emitido le calificó de *“no apto”* y el interesado no fue llamado para la prestación de servicios como venía sucediendo años anteriores.

¿Resulta contrario al principio de igualdad que no se haya llamado al trabajador atendiendo en exclusiva al dato de su obesidad?

Para dar respuesta a esta interrogante, la Sala analiza la doctrina tanto del TS -que entiende que desde una perspectiva estrictamente funcional de incapacidad para el trabajo, la enfermedad no es un factor discriminatorio en el sentido que este término tiene en el inciso final del art. 14 de la CE- así como del TJUE, para quién ninguna

disposición del Tratado de la CE contiene una prohibición sobre la discriminación por motivos de enfermedad.

Así pues, y pese a que la obesidad del actor no supusiera impedimento alguno en campañas anteriores para la ejecución de los cometidos propios de su puesto de trabajo, la Sala considera, apoyándose en la doctrina antes señalada y en la ausencia tanto en la normativa nacional como comunitaria, de cualquier referencia a esta circunstancia como causa de discriminación, así como en el hecho de que no pueda hablarse a día de hoy de una histórica segregación de las personas aquejadas de obesidad, y que ésta no sea una enfermedad ligada de modo directo o indirecto a los criterios discriminatorios que se consideran proscritos tanto en el art. 14 de la CE como en el art. 7 del TRET, que la decisión empresarial resulta ajustada a Derecho.

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

INTIMIDAD

- Derecho a la intimidad versus derecho a la protección de la salud.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona De 4 de mayo de 2012

Estefanía ha mantenido una relación de pareja durante cuatro años . Al inicio de la relación, su pareja, médico, no le dijo que había tenido hepatitis C ni que había estado ingresado en un centro de desintoxicación, así como que tenía el virus del herpes (enfermedad de transmisión sexual).

En la primera relación no usaron preservativos, sin que su novio le diera importancia ya que no eyacularía en su interior. Esta situación se repitió hasta en tres ocasiones más, y en una de ellas tenía el herpes en activo, pero no le dijo nada, se limitó a decir que la herida se la había hecho con la cremallera del pantalón.

Pocos meses después, Estefanía empezó a encontrarse mal (dolores en las vías urinarias) hasta que decide ir a urgencias, y es precisamente en ese momento cuando su pareja le cuenta que probablemente la habría transmitido el virus del herpes.

Al margen de los problemas derivados del contagio de la enfermedad venérea, Estefanía seguía teniendo graves problemas de salud -pérdida de apetito, peso, náuseas...-problemas que su pareja entendía que eran debidos a la enfermedad de esclerosis múltiple que Estefanía padecía desde hacía años, hasta que finalmente, le confiesa que tiene hepatitis C y que le han diagnosticado también VIH.

Pese a todo, ellas prosigue con su relación sojuzgada por el carácter autoritario de su novio, y sin que denunciara ya que “perdió el mundo de vista”.

El detonante de la ruptura fue la negativa del acusado a cambiar la aguja de un medidor de azúcar que le habían dado en el trabajo para que lo probase. Precisa tratamiento psicológico.

Como dice la Sala el derecho a la intimidad del enfermo encuentra su límite en el derecho a la vida y a la salud del semejante. En este caso el acusado conocía perfectamente la probabilidad del contagio, y solo cuando sospecha que su pareja podía tener la enfermedad por los síntomas que presentaba, decide comunicárselo.

La causación dolosa de una enfermedad merece la calificación jurídica de delito de lesiones conforme al artículo 147 del CP (no aplica el 149, porque éste queda reservado para una grave enfermedad, como pudiera ser el VIH, pero no la hepatitis pues lo normal es la curación completa sin secuelas en un 99% de los casos).

Pese a todo, el acusado es absuelto de toda responsabilidad penal ya que los hechos fueron denunciados cuando ya había transcurrido más de 3 años desde que se cometieron los hechos. El delito había prescrito.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD/GESTION SANITARIA

- **Posicionamiento de la asociación de Juristas de la Salud ante el Real Decreto Ley 16/2012.**

La Asociación de Juristas de la Salud a través de su Presidenta, Josefa Cantero, analiza algunos de los aspectos más controvertidos de la reforma sanitaria llevada a cabo en mayo del pasado año.

Así, por lo que respecta a la idoneidad del instrumento normativo elegido para llevar a cabo dicha reforma, y a la luz de la doctrina del TC sobre los requisitos que justifican su aprobación por el Gobierno conforme a lo previsto en el art. 86 de la CE, existen serias dudas. Se advierte la escasa o nula conexión entre la situación definida por la norma como presupuesto habilitante para su aprobación y las medidas adoptadas, como sucede con la exclusión del colectivo de los inmigrantes irregulares, la regulación de las áreas de capacitación específica, o la creación de los registros de personal estatutario, así como la falta del requisito de imprevisibilidad para justificar la aprobación de un RD-Ley, cuando la propia norma declara que pretende dar respuesta a problemas y situaciones estructurales y no coyunturales.

Por lo que respecta a las medidas adoptadas en orden a acotar el ámbito subjetivo del derecho a la protección de la salud, cabría plantearse cuáles son los límites del legislador ordinario en la configuración del contenido de este derecho, sobre todo si tenemos

presente que España es uno de los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966, cuyo artículo 12 consagra el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a su vez, la Observación general nº 14 respecto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su párrafo 48 prohíbe la adopción de cualesquiera medidas regresivas respecto de la salud.

Desde el punto de vista competencial, son también muchas las interrogantes que levanta la reforma sanitaria pues la STC 98/2004 ya dejó claro que esta es una materia que forma parte del título competencial relativo a la sanidad y no a la Seguridad Social.

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

- **Auto del TC de 12 de diciembre de 2012 nº de registro de 4539-2012.**

El TC se pronuncia sobre la procedencia de levantar o no la suspensión de la vigencia del Decreto andaluz 3/2011, que introduce un sistema de convocatorias públicas en las que podrán participar todos los laboratorios farmacéuticos interesados para seleccionar, de entre los medicamentos comercializados que tengan un precio autorizado igual o inferior al precio menor correspondiente establecido en el SNS, aquél que deberá ser dispensado por las oficinas de farmacia cuando se les presente una receta médica u orden de dispensación en las que el medicamento se identifique exclusivamente por la denominación oficial de sus principios activos.

Los argumentos empleados por el Abogado del Estado giran en torno a las ventajas que represente desde el punto de vista del ahorro la implantación en el todo el territorio nacional del modelo estatal, muy superior al andaluz, que a su vez, distorsiona el funcionamiento del SNS pues el sistema estatal se basa en el aprovechamiento de las economías de escala de un mercado como es el estatal.

Así mismo destaca que el modelo andaluz tan solo tiene como beneficiario de las medidas cuestionadas a la Administración Sanitaria, no al ciudadano, que se verá seriamente perjudicado ya que no podrá disponer de todos los medicamentos financiados por el SNS, y además, se dificultará gravemente el tránsito de pacientes entre los diversos sistemas autonómicos de salud.

Desde el punto de vista de la industria farmacéutica, el Abogado del Estado considera que la aplicación del decreto andaluz incide gravemente en el mercado farmacéutico ya que fomenta la creación de monopolios de oferta regionales.

Ninguno de los alegatos realizados por el Abogado del Estado prospera, en unos casos porque el TC considera que algunos de los argumentos anteriores - el mayor ahorro que supone el modelo estatal y la distorsión que comporta la aplicación del decreto andaluz- se apoyan en un documento del que no existe constancia de su carácter oficial, así como la fecha ni la firma. En el resto de los casos, el TC señala que el hecho de que esta medida

tenga como destinatario a la Administración resulta totalmente congruente con el objetivo perseguido, a saber que los intereses particulares de los laboratorios no pueden prevalecer en modo alguno sobre los generales de reducción del gasto farmacéutico, y desde el punto de vista de los ciudadanos recuerda que el modelo estatal con su preferencia por la prescripción por principio activo y la introducción del precio como criterio en la dispensación y sustitución de medicamentos, tampoco garantiza el derecho a la dispensación de una determinada presentación comercial.

“Distinta fue la opinión expresada por el Consejo de Estado en su Dictamen de 8 de marzo de 2012 en relación a si existen o no fundamentos jurídicos suficientes para la interposición por el Presidente del Gobierno de recurso de inconstitucionalidad contra el Decreto-Ley 3/2011, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía.

De forma sucinta, dicho Decreto-Ley prevé la celebración de convocatorias públicas para la selección de medicamentos y productos sanitarios a dispensar por las oficinas de farmacia cuando, en el marco del sistema sanitario público de Andalucía, se les presente una receta médica u orden de dispensación en las que el medicamento se identifique por principio activo o el producto sanitario se prescriba por denominación genérica.

Pero además, el sistema se concreta en la selección de un único medicamento para cada formulación de principio activo o principios activos o de un único producto sanitario para cada grupo o tipo de productos sanitario.

Como consecuencia de la puesta en marcha de este nuevo sistema, el Consejo de Estado estima que se vulnera:

a) La competencia exclusiva del Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El sistema diseñado en el Decreto-Ley en cuestión comporta una exclusión de la cartera de servicios comunes y para toda Andalucía de prestaciones farmacéuticas que, en cambio, están aprobadas para todo el Sistema Nacional de Salud.

Además contraviene la competencia exclusiva del Estado en materia de financiación pública de las prestaciones farmacéuticas del SNS, ya que al diseñar un mecanismo de selección de un único medicamento y de un único producto sanitario para el marco de toda la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía, excluye de la financiación pública aquellos medicamentos que, reuniendo los requisitos establecidos para ser dispensados ante una prescripción por principio activo y aquellos productos sanitarios que se prescriban por denominación genérica, no hayan sido seleccionados mediante el procedimiento establecido.

b) La competencia exclusiva del Estado en materia de productos farmacéuticos.

El modelo previsto en la normativa andaluza cuestiona las competencias estatales en cuanto a: dispensación, sustitución y régimen de precios.

En cuanto a la dispensación, por cuanto solo se van a dispensar los medicamentos seleccionados.

Sustitución, por cuanto la obligación impuesta por el Decreto-Ley, de dispensar únicamente los medicamentos y productos sanitarios seleccionados por el SAS, limita si no elimina las facultades de sustitución o intercambio en la dispensación previstas en la LGURM.

Sistema de precios, el sistema de subasta fija una suerte de segundo precio en Andalucía para los medicamentos que se dispensen en virtud de una prescripción por principio activo, diferente del establecido para todo el SNS.

Por último, a juicio del Consejo de Estado, también habría que estimar la vulneración de las competencias exclusivas del Estado en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, así como el art. 149.1.1 sobre la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.

En efecto, el Consejo de Estado considera que el acceso en condiciones de igualdad a las prestaciones sanitarias *“podría verse amenazado porque al excluirse de financiación y dispensación todos los medicamentos y productos sanitarios no seleccionados en el marco de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía, se priva a los ciudadanos del acceso a los mismos, con la consiguiente ruptura de la exigencia constitucional de igualdad en el acceso a las prestaciones farmacéuticas en todo el territorio del Estado”*

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

PROFESIONES SANITARIAS

- Responsabilidad Disciplinaria y Prescripción Enfermera.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valencia de 21 de mayo de 2012

Una enfermera del Hospital Universitario de Alicante suministra a dos pacientes medicación sin que medie prescripción facultativa.

En un caso, que la propia recurrente admite que así sucedió, administró por vía intravenosa un antitérmico, y en el segundo de los casos -que ella niega- suero fisiológico a un paciente con hiperpotasemia y fracaso renal agudo.

Por todo ello se le sanciona por la comisión de una infracción disciplinaria muy grave por ser su conducta constitutiva de notorio incumplimiento de las funciones de su cargo.

La Sala recuerda a la recurrente que el hecho de haber reconocido uno de los hechos, pero no el otro, no minora la gravedad de la infracción, pues lo que determina que el incumplimiento de las funciones sea notorio no es el número de veces que la recurrente ha dejado de cumplir sus funciones, sino el incumplimiento en cuestión.

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

NOTICIAS

- **Una mujer denuncia el alta forzosa de su hija en coma del hospital de Torrevieja.**

Una mujer de Orihuela, médico de formación , ha denunciado ante la Guardia Civil el alta forzosa dada por el Hospital de Torrevieja a su hija, de siete años y en coma, al considerar que la pequeña no está estabilizada y que la vuelta a casa supone un gran riesgo para su vida.

Fuente: Abc.es

- **La Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) ha puesto a disposición de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos la página web <https://www.notificaram.es> con objeto de que puedan notificar directamente las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (ram).**

Esta dirección web, que se incluirá de forma paulatina en las fichas técnicas y los prospectos de los medicamentos autorizados en España, contiene enlaces a textos explicativos para facilitar la comprensión y la interpretación de esta forma de notificación de sospechas de RAM. Está accesible en las diferentes lenguas cooficiales.

Hasta ahora, los profesionales sanitarios han venido notificando al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso Humano (SEFV-H) sospechas de RAM que identifican durante su práctica habitual mediante el sistema de tarjeta amarilla. El nuevo formulario electrónico será un sistema complementario a éste para la notificación, disponible tanto para profesionales sanitarios como para ciudadanos.

Fuente: Actasanitaria.com

- **El Hospital de Paraplégicos, acreditado como Centro de Referencia Nacional de Salud.**

El Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo ha sido designado oficialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como Centro de Referencia Nacional en el tratamiento de la lesión medular espinal. Con este reconocimiento se verá facilitado el traslado de pacientes con esta patología de otras comunidades a este centro.

Fuente: Actasanitaria.com

- **La Camfic reprueba la TSI de enfermos frágiles.**

El Grupo de Ética de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Camfic), que preside Dolors Forés, considera que la tarjeta sanitaria individual (TSI), llamada Cuida'm (Cuídame), que identifica a personas de colectivos de pacientes de alta fragilidad, "vulnera claramente el derecho a la intimidad y la privacidad".

Fuente: Diariomédico.com

- **Las Conclusiones respecto del aborto del Comité de Bioética no van a cambiar según declaraciones de uno de sus nuevos miembros.**

Uno de los miembros del Comité de Bioética de España, el asturiano Pablo Ignacio Fernández Muñiz, no cree que la renovación de los miembros del órgano vaya a cambiar las conclusiones respecto a la interrupción voluntaria del embarazo que el Comité ya expuso hace tres años. "Si se decide volver a plantear el tema me temo que los argumentos serán repetitivos", ha manifestado en declaraciones a Europa Press.

Fuente: Europapress.es

- **Una economista experta en familia presidirá el nuevo Comité de Bioética de España.**

La presidencia del Comité de Bioética, un organismo de carácter consultivo que asesorará al Gobierno en aquellos aspectos de la medicina y la ciencia que tengan una implicación ética y social, estará en manos de otra mujer. Teresa López López, una economista experta en Políticas de Familia, sustituirá a la catedrática de Ética y Filosofía, Victoria Camps. López ha desempeñado diferentes cargos académicos, ha sido Decana de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Complutense y

su actividad investigadora se ha centrado en las políticas de Familia. La economista presidirá un comité renovado que acaba de nombrar el Gobierno con la colaboración de las comunidades.

Fuente: Abc.es

- **Castilla-La Mancha: Auto del TSJ por el que se modifica la medida cautelar de suspensión de la Orden sobre atención sanitaria urgente y continuada en las Zonas Básicas de Salud.**

El Auto levanta la medida cautelarísima de suspensión de la Orden citada para todas las Zonas Básicas de Salud y Puntos de Atención Continuada (PAC) afectados y mantiene la suspensión de la Orden para el Ayuntamiento que recurrió la Orden, el Ayuntamiento de Tembleque (Toledo). Ordena la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha mantener la prestación del servicio sanitario de urgencias de la Zona Básica de Tembleque en los términos preexistentes a la entrada en vigor de la indicada disposición administrativa.

Fuente: Ajs.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias.**

El presente libro aborda el estudio de un tema de inequívoca actualidad y no exento de complejidades como es el análisis y valoración de la actividad de los profesionales sanitarios en aquellos casos que puedan presentar relevancia jurídico-penal por afectar a la vida o a la salud del paciente a través de conductas imprudentes. Su principal objetivo es proporcionar criterios generales que permitan delimitar adecuadamente la responsabilidad penal de los profesionales sanitarios que trabajan en grupo o en equipo.

Autor: Virgilio Rodríguez Vázquez.

Editorial: Marcial Pons.

ISBN: 9788497688925

Páginas: 494

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

- **Curso “Responsabilidad penal del médico en la asistencia sanitaria”, organizado en formato on-line por la Escuela Nacional de Sanidad.**

Departamento Académico:
Planificación y Economía de la Salud.

Fecha de Realización: 19/03/2013-22/03/2013

Horas lectivas: 10
Precio Matrícula: 60 €
Horario: ON-LINE
Plazas: 25

Fecha de prescripción: hasta 13/03/2013

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

El curso analizará el fenómeno de la judicialización de la asistencia sanitaria, así como su impacto en la relación médico paciente. Es un curso esencialmente interactivo y de actualización en el campo del derecho penal médico. Desde el análisis de casos dinamizados a través de Foros se estudiarán las diferentes figuras delictivas: homicidio por imprudencia profesional, omisión deber socorro, intimidad y secreto profesional entre otros. La idea básica es facilitar herramientas necesarias para que se puedan analizar de forma autónoma cualquier evento o resultado adverso en la atención médica.

PERFIL Y REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES

Médicos de centros sanitarios públicas y privados, tanto de atención primaria como especializadas.

PROGRAMA (estructura y contenidos)

1. Judicialización de la asistencia sanitaria.
2. Los derechos de pacientes en la asistencia sanitaria.
3. Código penal y sus principios en la actividad médica.
4. Figuras delictivas: homicidio y lesiones por imprudencia profesional, omisión deber socorro, revelación de secretos etc.
5. Actuación ante un error o evento adverso.
6. Responsabilidad penal del equipo sanitario. Delimitación.

METODOLOGÍA DOCENTE Y DE EVALUACIÓN

El curso es en formato on-line sustentado en la plataforma e-learning de la Escuela Nacional de Sanidad. Se busca la máxima interactividad; la acción docente se sustenta en vídeos académicos, material docente en pdf y enlaces de interés; la interactividad se fomentará a través de los Foros; la participación en estos es obligatoria. Finalmente el Director Académico en función de la actividad y participación del alumno dará el APTO o NO APTO.

Más información: <http://sigade2.isciii.es>

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Informe “Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España. 2007-2012”

Según el CISNS, la Atención Primaria de salud ha de estar orientada al ciudadano y a la comunidad, ha de tener una alta capacidad de resolución con un amplio acceso a medios diagnósticos, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, eficiente y participada tanto por los ciudadanos como por los profesionales.

Más información: <http://www.msssi.gob.es>

- La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer.

La tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. Como seres humanos que interactuamos con nuestro entorno, emitimos continuamente mensajes- verbales o no verbales-, al mundo que nos rodea. Desde Enfermería, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debemos saber comunicarnos. Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social) tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto. En definitiva, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier situación en la que, lo que esté en detrimento no sea el ámbito físico o social del individuo, sino el psicológico.

Más información: <http://dialnet.unirioja.es>

- **Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.**

El estudio objeto de comentario desmonta la errónea creencia de que los inmigrantes hacen un uso excesivo de los recursos sanitarios, más bien todo lo contrario, y ello debido a diversos factores como la existencia de barreras idiomáticas, la exclusión social o la pobreza.

En el caso en particular de los enfermos de VIH, la importancia de facilitarles el pleno acceso al tratamiento antirretroviral va más allá del beneficio individual de las personas afectadas y trasciende al ámbito de la salud pública, pues se espera un incremento de entre 324 y 580 nuevas personas infectadas por el VIH en el año siguiente a la entrada en vigor del Decreto.

El ahorro estimado con la supresión de esta prestación a los pacientes inmigrantes en situación irregular oscilaría entre 12 millones y 21 millones de euros. Sin embargo este ahorro se desvanece si se tiene en cuenta que con la eliminación del tratamiento antirretroviral a este colectivo, el número de ingresos hospitalarios se incrementará, de modo que aplicando el coste por día de hospitalización de un paciente con VIH, más el coste de la visita inicial a urgencias y el coste estimado por ingreso, supone un coste añadido de entre 6 y 11 millones de euros que habría que traer del ahorro alcanzado.

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

- **Daño moral derivado de la frustración del derecho a elegir el fin que debían darse a los restos de un feto por la falta de información. Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo de 31 de enero de 2012.**

¿Genera responsabilidad patrimonial la pérdida por parte del hospital de los restos de un feto de 39 semanas, muerto durante la gestación?

En el caso en cuestión, los padres conocían que, tras el alumbramiento, los restos habían sido trasladados a un arcón funerario. Poco tiempo después solicitan formalmente al hospital la entrega de los restos fetales, a lo que el centro responde que no tiene constancia de donde pueden encontrarse. ¿pasividad de los padres o pasividad de la Administración?

Para el Consejo Consultivo, la pasividad es de ambos, Administración por su anómala actuación en cuanto la conservación de los restos reclamados, y pasividad por parte de los progenitores, mientras que la Administración considera que no ha existido un mal funcionamiento del servicio público ya que debe ser la familia quién comunique a la

funeraria su voluntad de cremar, enterrar o donar a la ciencia el feto, sin que exista obligación legal del Hospital de llevar registros de salida de restos abortivos.

Afortunadamente el juez discrepa tanto del parecer mostrado por el órgano consultivo en su dictamen, como de la Administración, y señala que si ha habido pasividad por parte de la familia “es lo cierto que esa pretendida pasividad vino sin duda motivada por el desconocimiento sobre las posibilidades de las que disponía en relación con los mismos - restos fetales-, siendo obligación del hospital informarles de las distintas opciones previstas en el Decreto 72/99, de sanidad mortuoria. Al no haberlo hecho así se ha incumplido el deber de información sancionado tanto en la Ley 8/2000 como en la nueva Ley 5/2010.

Dichos incumplimientos *“no solo han privado a la actora de su derecho a elegir entre los distintos fines previstos para los restos, sino que además ha conllevado el desconocimiento del destino final de los mismos (...) Es decir, que al margen de la actuación de la recurrente, la Administración no es que diera a los restos del feto de la recurrente un destino de los previstos en la normativa aún cuando fuera distinto del querido por la recurrente, sino que no ha sido capaz de dar constancia de cuál ha sido el destino final...”*

Por todo lo anterior, es evidente que se ha producido un daño moral derivado de la frustración del derecho a la elección del fin que debían darse a los restos así como por la pérdida de los mismos, lo que se cuantifica en una indemnización de 6.000 euros.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- “Bioética y medicina intensiva”

La Medicina Intensiva, tal como viene ejerciéndose desde hace ya más de treinta años en España, es una de las especialidades médicas que más ha avanzado en estos últimos años. El trabajo en equipo de médicos y enfermeras ha permitido alcanzar en este tiempo resultados que sólo pueden calificarse de óptimos. El objetivo de este libro es reflexionar sobre los aspectos éticos del ejercicio de la medicina en las Unidades de Cuidados Intensivos, sin adentrarse, salvo en lo que resulte imprescindible, en los aspectos científico-técnicos de esta actividad. El lector encontrará en esta obra suficientes elementos que le permitan comprender las dificultades, los conflictos y hasta los dilemas con que los profesionales que desarrollan su labor en Medicina Intensiva se encuentran frecuentemente.

Este volumen, en el que han participado prestigiosos médicos intensivistas, internistas, profesionales de enfermería, filósofos, farmacéuticos y juristas, pretende mostrar, precisamente, cómo la Bioética -desde la interdisciplinariedad- resulta imprescindible para comprender y analizar los conflictos y dilemas éticos siempre presentes en un ámbito de la medicina como es la atención al paciente crítico.

Coordinador: Luis Cabré

Páginas: 240

Editorial: Civitas

ISBN: 978-84-470-3940-1

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

- **Congreso Internacional Bioética y Hermenéutica “La ética deliberativa de Paul Ricoeur (1913-2005)”**

Lugar: Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Valencia.

Fechas: Miércoles 20, Jueves 21 y Viernes 22 de Febrero de 2013.

Promotores: Agustín Domingo Moratalla y Tomás Domingo Moratalla

Idiomas: Español y Francés

Objetivos del Congreso:

Presentar la trayectoria ética de Paul Ricoeur en el contexto de la fenomenología, el personalismo y la hermenéutica del siglo XX.

Analizar la aportación de Paul Ricoeur a la filosofía moral, la filosofía política y la hermenéutica contemporánea con ocasión del centenario de su nacimiento.

Promover el encuentro entre investigadores en bioética que reconocen la contribución de la hermenéutica.

Conocer el impacto de la fenomenología y la hermenéutica en la construcción de la deliberación en bioética y en las diferentes éticas aplicadas.

Participar en la conmemoración del nacimiento de Paul Ricoeur y en la continua actualización de su obra.

Señalar y valorar la aportación de la perspectiva de la filosofía de Paul Ricoeur a la bioética, así como el enriquecimiento de su filosofía a la luz de los temas de bioética y ética médica.

Más información: <http://www.ricoeur2013.com>

- **Atención paliativa de personas con enfermedades y condiciones crónicas avanzadas en servicios de salud y sociales.**

Jornada de extensión universitaria que se realiza en el marco del Máster en Atención y Cuidados Paliativos UCO/UVic el día 22 de febrero de 2013.

Hora y fecha de inicio: 22/02/13 (Evento de todo el día)

Hora y fecha de fin: 22/02/13

Localización: Vic (Barcelona)

Más información: <http://www.ibbioetica.org>

- **IX Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica "El lenguaje universal de la bioética"**

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

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

Las intervenciones y comunicaciones se configurarán alrededor de mesas redondas sobre Bioética y Humanidades, Bioética y Derecho, Bioética y Ciencia y Bioética y Comunicación.

Fecha de inicio: 25 y 26 de Octubre de 2012

Localización: Salón de Actos, edificio de Biblioteca de Ciencias.

Área de Ciencias del Campus de la Universidad de Navarra en Pamplona.

Avda de Irunlarrea nº 1, 31008 Pamplona.

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