

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

Página

ESTATAL:

-  Resolución de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la Circular reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. [5](#)

AUTONOMICA:

-  Decreto 6/2012, de 16 de febrero, por el que se regula el acceso a la función pública de la Administración del Principado de Asturias y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad. Asturias. [5](#)
-  Decreto 12/2012, de 23 de febrero, por el que se crea una Gerencia única para la gestión del Área Sanitaria VI del Principado de Asturias. [5](#)
-  Decreto 16/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la gestión y transferencia de los resultados de las actividades de investigación, desarrollo e innovación cuya titularidad corresponda a las agencias y a las demás entidades instrumentales dependientes de la Consejería competente en materia de salud. Andalucía. [6](#)
-  Decreto 76/2012, de 9 de febrero, por el que se modifica el Decreto 310/2009, de 28 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de esta consellería. Galicia. [6](#)
-  Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud. [6](#)
-  Decreto 11/2012, de 17 de febrero, de modificación del Decreto 126/2010, de 23 de diciembre, por el que se regulan la Comisión Superior de Sistemas de Información en Tecnología y Comunicaciones y la adquisición, la alienación, el arrendamiento y el mantenimiento de bienes y servicios de los sistemas de información. Baleares. [6](#)

S U M A R I O

-  Pacto por el que se regulan los criterios generales de la promoción interna temporal del personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares. [6](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

-  Vulneración de derecho del empresario a que se le comunique previamente el ejercicio del derecho de huelga: STS [7](#)
-  La comunicación amenazante del empresario a los trabajadores en horas previas a la huelga, vulnera el derecho fundamental al libre ejercicio de la misma: SAN [7](#)
-  La denegación de la prolongación en servicio activo del personal estatutario con 65 años cumplidos debe estar apoyada en unas concretas necesidades del servicio recogidas en un Plan de Ordenación de recursos humanos: STS [8](#)
-  Competencia de la Dirección General de RRHH de un Servicio de Salud para realizar ajustes en la RPT: STS [9](#)

CONTRATOS:

-  Aplicación de la Ley 30/1992 a la Ley de Contratos del Sector: Informe JCCA Aragón. [9](#)
-  El sistema de sorteo como forma de resolver la adjudicación del contrato, en caso de empate de dos ofertas: RTACRC. [10](#)

PROTECCIÓN DE DATOS:

-  Vulneración del derecho a la protección de datos y el derecho a la intimidad debido a la revelación de datos sanitarios: AEPD [11](#)

DERECHO SANITARIO:

-  El hecho de que el paciente sea un profesional sanitario, no exime de la obligación de informar de forma completa de la intervención a la que se va a someter: STS [12](#)

S U M A R I O

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:

- ☞ Mutuas de accidente de trabajo y responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria. STSJ y SAN [13](#)

ASISTENCIA SANITARIA:

- ☞ Falta de regulación del reembolso de los gastos médicos no hospitalarios, y el incumplimiento de las obligaciones derivadas del art. 49 de la CE: STJ UE [14](#)

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 El menor ante el derecho en el Siglo XXI [18](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable. [19](#)
- ☛ Necesidades en el medio urbano de las personas con gran discapacidad física y sus familias. [19](#)
- ☛ Guía de Atención Primaria de la salud mental en prisión. [20](#)
- ☛ El futuro del sistema sanitario: ¿anclar el gasto o mejorar su financiación? [20](#)
- ☛ Los biobancos, claves para la Medicina del futuro. [20](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Bioética: el estado de la cuestión. [22](#)
- 📖 Bioética y Derechos Humanos. [22](#)
- ☛ Congreso Internacional sobre Bioética Personalista [23](#)

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José Manuel Torres Estévez

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S
U
M
A
R
I
O

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Resolución de 7 de febrero de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la Circular nº 80 reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional
 - o B.O.E. núm. 43, de 20 de febrero de 2012 Sec. III. Pág. 14809

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

- Decreto 6/2012, de 16 de febrero, por el que se regula el acceso a la función pública de la Administración del Principado de Asturias y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.
 - o B.O.P.A. núm. 44, de 23 de febrero de 2012. Pág. 1.
- Decreto 12/2012, de 23 de febrero, por el que se crea una Gerencia única para la gestión del Área Sanitaria VI del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. núm. 49, de 29 de febrero de 2012. Pág. 1.

- Decreto 16/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la gestión y transferencia de los resultados de las actividades de investigación, desarrollo e innovación cuya titularidad corresponda a las agencias y a las demás entidades instrumentales dependientes de la Consejería competente en materia de salud.
 - o B.O.J.A. núm. 35, de 21 de febrero de 2012. Pág. 6.
- Decreto 76/2012, de 9 de febrero, por el que se modifica el Decreto 310/2009, de 28 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de esta consellería.
 - o D.O.G. núm. 34, de 17 de febrero de 2012. Pág. 6159.
- Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C.A. núm. 19, de 27 de enero de 2012. Pág. 2260.
- Decreto 11/2012, de 17 de febrero, de modificación del Decreto 126/2010, de 23 de diciembre, por el que se regulan la Comisión Superior de Sistemas de Información en Tecnología y Comunicaciones y la adquisición, la alienación, el arrendamiento y el mantenimiento de bienes y servicios de los sistemas de información.
 - o B.O.I.B. núm. 31, de 28 de febrero de 2012. Pág. 34.
- Pacto por el que se regulan los criterios generales de la promoción interna temporal del personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
 - o B.O.I.B. núm. 31, de 28 de febrero de 2012. Pág. 38.

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Vulneración de derecho del empresario a que se le comunique previamente el ejercicio del derecho de huelga.

SENTENCIA DE LA SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 25 de enero de 2011

Accidente laboral provocado por una unidad de tren de una sociedad ferroviaria, en el que fallece el maquinista y resultan heridas tres personas. Algunos trabajadores deciden convocar una jornada de paro para todo el día siguiente al del accidente en señal de duelo y protesta por lo sucedido. A consecuencia de ello, la sociedad ferroviaria sufre cuantiosas pérdidas económicas por las reclamaciones de los usuarios y el lucro cesante.

En su argumentación, el Tribunal Supremo entiende que el acto supuso una protesta frente a la sociedad por lo ocurrido, con pleno conocimiento por los trabajadores de la repercusión que iba a tener para los usuarios. En consecuencia, el TS concluye que el paro, al suponer una alteración colectiva de trabajo como medida de presión o protesta, debe ser calificado de huelga. De esta forma, el TS considera que se ha vulnerado, por parte de los convocantes, el derecho del empresario a que se le comunique previamente el ejercicio del derecho de huelga (artículo 3.3 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo).

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

- La comunicación amenazante del empresario a los trabajadores en horas previas a la huelga, vulnera el derecho fundamental al libre ejercicio de la misma.

SENTENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL 93/2011, de 13 de junio

En el caso enjuiciado, la empresa no sólo no se mantuvo al margen de la huelga convocada, sino que emitió un comunicado a los trabajadores en el que trató de amedrentarlos con situaciones "apocalípticas" si ejercían su derecho fundamental de huelga. Es evidente que dicho comunicado en horas previas a la huelga puede llevar a algunos trabajadores al convencimiento de que va a suceder un perjuicio irreparable, lo que constituye una presión sobre los posibles huelguistas. A pesar de que la empresa alega

el ejercicio legítimo de su derecho a la libre expresión, el derecho de huelga goza de una singular preeminencia por su más intensa protección.

Como dijera el TC “La preeminencia de este derecho (el de huelga) produce durante su ejercicio, el efecto de reducir y en cierto modo anestesiar, paralizar o mantener en vida vegetativa otros derechos que en situaciones de normalidad pueden y deben desplegar toda su capacidad funcional”.

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

- La denegación de la prolongación en servicio activo del personal estatutario con 65 años cumplidos debe estar apoyada en unas concretas necesidades del servicio recogidas en un Plan de ordenación de recursos humanos.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 17 de marzo de 2011

La Sala vuelve a recordar dos cuestiones básicas y que empiezan a estar un tanto trilladas:

a) La prolongación en el servicio activo reguladas en el art. 26.2 del EM es un derecho subjetivo del funcionario, pero un derecho que no le es reconocido de manera absoluta sino, por el contrario, condicionado a que las necesidades organizativas de la Administración hagan posible su ejercicio.

b) Dicha potestad autoorganizativa no habilita a la Administración para que ésta establezca libremente los términos con que debe motivar las resoluciones que dicte sobre las solicitudes de prolongación en el servicio activo (...) Lo que significa esa autoorganización es una amplia libertad de la Administración para acotar las necesidades de interés general que deben ser atendidas. Solo podrá ser válida la denegación cuando ésta haya sido apoyada en unas concretas necesidades que hayan sido recogidas en un Plan de ordenación de recursos humanos”.

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

- **Competencia de la Dirección General de RRHH de un Servicio de Salud para realizar ajustes en la RPT.**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 8 de febrero de 2011

¿Se podría incluir en un Decreto por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo de un Servicio Público de Salud, una Disposición por la que se habilita a la Dirección General de

RRHH de dicho organismo público para mantener actualizada la relación de puestos de trabajo?

Pues bien, si tales ajustes o modificaciones afectan a los puestos base, ajustes derivados de procesos de modificación de plantilla, concursos de traslados, concursos de méritos, movilidad, redistribución de efectivos y actualización de complementos, entonces no estamos ante meros “ajustes” sino ante verdaderas modificaciones de la RPT, lo que conlleva la necesaria negociación previa para la misma, y por tanto la imposibilidad de que se pueda delegar tal competencia.

Este es el criterio del Tribunal Supremo en relación con la legalidad del Decreto 8/2007, de 2 de marzo, del Consejo de Gobierno de la Rioja y su Disposición Final Tercera.

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

CONTRATOS

- **Aplicación de la Ley 30/1992 a la Ley de Contratos del Sector Público.**

INFORME DE LA JUNTA CONSULTIVA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE ARAGÓN, de 6 de julio de 2011

PRIMERO.- El artículo 135.2 de la Ley impone al licitador que ha presentado la oferta económicamente más ventajosa la carga de aportar una documentación determinada en el plazo establecido de 10 días hábiles, pero ¿se puede prorrogar este plazo?

Sí, solo podría concederse una única prórroga que no excede de 5 días hábiles, y tanto la solicitud de ampliación, como la decisión sobre la misma, se tendrán que producir antes que finalice el plazo.

SEGUNDO.- La segunda cuestión, ¿tiene la Administración el deber de dar oportunidad de subsanación al interesado cuando la documentación aportada en plazo para cumplimentar el requerimiento, adolece de un defecto subsanable?

Sí, y se podría aplicar a tal efecto el plazo no superior a 3 días hábiles previsto en el art. 81 del RD 1098/2001.

TERCERO.- ¿Y si el licitador no cumplimentara adecuadamente el requerimiento?

La LCSP impone, que no faculta, el deber de realizar un nuevo requerimiento a licitador que haya presentado la siguiente oferta.

CUARTO.- Una última cuestión que analiza el informe, ¿cómo afecta a la vigencia del contrato la existencia de una prohibición para contratar antes de formalizar el contrato y con posterioridad a su formalización?

En el primer caso, si existe antes de la formalización, pero se constata después, conlleva la nulidad del contrato que entra en fase de liquidación.

En el segundo caso, si aparece con posterioridad a la formalización del contrato, no podrá dar lugar a la resolución del contrato a no ser que haya sido configurada expresamente en los pliegos como causa de resolución.

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

- **El sistema de sorteo como forma de resolver la adjudicación del contrato, en caso de empate de dos ofertas.**

RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL DE RECURSOS CONTRACTUALES, de 8 de junio de 2011

¿Se puede aplicar el sistema del sorteo en caso de empate de dos ofertas? o ¿sería preciso para ello que estuviese previsto en los pliegos, o en su caso, contar con el consentimiento expreso de los interesados? o, mejor ¿quizá no quepa su aplicación en ningún caso por entender que para estos supuestos lo procedente es aplicar la disposición adicional sexta de la LCSP - las personas con discapacidad como criterio de desempate-?

Pues bien, el Tribunal entiende que no existe impedimento legal alguno sino más bien al contrario, para aplicar el sorteo como forma de resolver la adjudicación entre dos licitadores con ofertas con idéntica puntuación, y ello aunque no estuviera previsto en los pliegos.

Acudir a la disposición adicional sexta, exigiría que el órgano de contratación lo hubiera previsto en los pliegos

Texto completo: www.minhap.gob.es

PROTECCIÓN DE DATOS

- **Vulneración del derecho a la protección de datos y el derecho a la intimidad debido a la revelación de datos sanitarios**

RESOLUCIÓN DE LA AEPD EN EXPEDIENTE SANCIONADOR

La Oficina de Prensa de la Guardia Civil, tras el anuncio realizado por la Asociación Unificada de Guardias Civiles sobre la escasez de medios humanos en determinadas comandancias, remite por correo electrónico a diversos medios de comunicación, información para desmentir estos hechos. En ese comunicado se expresa que dos Guardias Civiles de un determinado puesto se encuentran de baja por motivos psicológicos, y detalla que una de las bajas lo es de un Guardia Civil que forma parte de la propia Asociación, así como donde ejerce sus funciones.

Las alegaciones realizadas por la DPGGC descansaban básicamente en considerar que los datos difundidos no eran datos de salud sino, en su caso un dato genérico, y que su comunicación a la prensa constituye una manifestación de la libertad de información, que, en caso de colisión, debe prevalecer respecto del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal.

Respecto de la primera alegación, resulta fácil para la Agencia desmontar este argumento acudiendo para ello a la definición de “dato de salud” proporcionada por:

- a) El apartado 45 de la Memoria explicativa del Convenio 108 del Consejo de Europa
- b) La Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre datos médicos, o la Recomendación del Comité de Ministros en materia de estudios epidemiológicos en el ámbito de la salud mental.
- c) Sentencia del TJUE de 6 de noviembre de 2003, en la que se razona que, la indicación en una página web de Internet, de que una persona se ha lesionado un pie y está en situación de baja parcial, constituye un dato personal relativo a la salud.

En el caso de los datos psicológicos, la Agencia realiza una precisión, pues distingue a los efectos de considerarlos como datos de salud relativos a las personas, entre datos incorporados a historiales clínico-psiquiátricos o psicológicos y los no incorporados a los mismos.

En cuanto a los primeros, no hay duda alguna acerca de su naturaleza, y sobre los segundos, es decir, datos que no se deriven de un determinado tratamiento sino de información proporcionada en relación con el mismo, la respuesta es la de considerar que estos datos, aún cuando no procedan expresamente del historial clínico de los sujetos, deben ser considerados como datos referentes a la salud de las personas.

Sobre la supuesta prevalencia del derecho de información, la AEPD replica señalando que dicho derecho no queda desnaturalizado ni relativizado si no se añade que la baja psicológica “es concretamente la de un Guardia Civil que forma parte de la dirección de la AUGC donde ejerce las funciones de Cargo 1 responsable en materia jurídica”.

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

DERECHO SANITARIO

- **El hecho de que el paciente sea un profesional sanitario, no exime de la obligación de informar de forma completa de la intervención a la que se va a someter.**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 2 DE NOVIEMBRE DE 2011

¿La importancia del deber de informar se relativiza si el paciente es un profesional sanitario, o por el contrario, esta condición no impide que se le deba suministrar como a cualquier otro paciente una información completa de la intervención a la que se ha de someter?

La pregunta no es ociosa, porque **la Sala de lo Civil del TS, en sentencia de 10 de febrero de 2004**, aplicó como medio indirecto de prueba para acreditar que se había cumplido con el deber de informar, la condición de profesional sanitario de la paciente, en este caso enfermera del servicio de oftalmología de un centro hospitalario, pues *“no se trata de una persona profana en medicina”*.

En este otro caso del que conoce la Sala de lo Contencioso del mismo Tribunal, el paciente es un médico pediatra que se somete a una intervención de neurocirugía, y a resultados de la misma queda parapléjico. La cuestión que se debate es si se había informado o no suficientemente al paciente de los riesgos de semejante intervención, y como incide en este asunto la condición de profesional sanitario.

El Supremo, frente al criterio sostenido por la Sala de instancia, establece que *“no es lógico, por no existir un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano, deducir de aquel hecho o circunstancia de que el actor sea médico pediatra la consecuencia de que hubiera de tener conocimiento de los riesgos de la intervención quirúrgica a la que se sometía, o de las concretas técnicas que el estado de la ciencia ya había alumbrado...”*

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

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- **Mutuas de accidente de trabajo y responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria.**

Seguidamente les presentamos dos sentencias complementarias sobre la prestación de la asistencia sanitaria por las Mutuas y la responsabilidad patrimonial derivada de la Administración sanitaria.

SENTENCIA DEL TSJ DE BALEARES de 31 de mayo de 2011.

Trabajadora que, a consecuencia de un accidente laboral, recibe asistencia sanitaria en los servicios médicos de su Mutua de AT/EP, donde posteriormente recibe tratamiento de rehabilitación, y se le practica una segunda intervención para la retirada del material de osteosíntesis.

En el curso de esta segunda intervención, la paciente entró en parada cardiorespiratoria con graves secuelas neurológicas como consecuencia de un shock anafiláctico, siendo trasladada de inmediato al Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca.

¿Existe en este caso legitimación pasiva de la administración sanitaria, o por el contrario, no cabe entender que exista dicha legitimación al haber sido dispensada la asistencia sanitaria por la Mutua patronal?

Pues bien, la Sala, tras reconocer que, en efecto, las Mutuas tienen el carácter de entidades jurídico-privadas, señala que también forman parte, como entidades colaboradoras, del Sistema de Seguridad Social, y que cuando realizan actuaciones de gestión de protección derivada de accidentes de trabajo, la administración sanitaria responsable del sistema de salud competente en el territorio- en nuestro caso la Consejería- , ostenta sobre esas entidades colaboradoras una potestad de inspección. En base a este razonamiento hay que entender que la administración autonómica sí que tiene legitimación pasiva por su condición de responsable del servicio público de salud en el territorio balear.

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

SENTENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL de 17 de junio de 2009

La naturaleza jurídica de las Mutuas de AT/EP cobra especial protagonismo en este caso enjuiciado por la Audiencia Nacional sobre la desestimación por el Ministerio de Trabajo de la reclamación interpuesta por el perjudicado por los daños sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un centro sanitario de una Mutua de AT/EP. La Sala, invocando la doctrina del Consejo de Estado sobre la naturaleza jurídica de la Mutua (*entidad privada*) y la exclusión de la vía de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública para estos supuestos -**Dictamen 2.872/2001, de 25 de octubre de 2001**, según el cual "*La actividad a la que se achaca el origen de las lesiones ha sido llevad*

a cabo por una de estas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y por tanto, por una entidad privada, lo que excluye la presente vía de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública”- concluye afirmando que el Ministerio no puede en modo alguno asumir la responsabilidad de la prestación asistencial realizada en un centro sanitario de una Mutua de AT/EP, sin que quepa argüir en contra, la estrecha vinculación que presentan estas entidades con el Ministerio en virtud de la relación de tutela a la que se refiere el art. 71 del RD-Legislativo 1/1994.

En efecto, la lectura del citado precepto legal permite colegir que entre las facultades que ostenta el Ministerio de Trabajo no figura que sea responsable del seguimiento de la calidad de la prestación sanitaria ni de la actuación de los profesionales contratados por la Mutua, por lo que procede desestimar el recurso interpuesto.

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

ASISTENCIA SANITARIA

- **Falta de regulación del reembolso de los gastos médicos no hospitalarios, y el incumplimiento de las obligaciones derivadas del art. 49 de la CE.**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNION EUROPEA, de 27 de octubre de 2011.

PRIMERO.- Sentencia dictada a resultas del recurso interpuesto por la Comisión contra la República de Portugal por la falta de regulación del reembolso de los gastos médicos no hospitalarios, y el incumplimiento de las obligaciones derivadas del art. 49 de la CE.

La cuestión principal reside en determinar si la legislación portuguesa satisface o no las exigencias en materia de reembolso de gastos médicos por asistencia sanitaria no hospitalaria prestada en el territorio de otro Estado miembro, que derivan del artículo 40 del TUE.

En concreto el TJUE analiza dos modalidades de **atención sanitaria no hospitalaria** conforme a las previsiones contenidas en la legislación de nuestro país vecino:

- a) La asistencia no hospitalaria altamente especializada, que se supedita a la obtención de una triple autorización administrativa.
- b) La asistencia no hospitalaria, para la que el Derecho portugués no prevé posibilidad alguna de reembolso, salvo en las circunstancias previstas en el Reglamento nº 1408/71.

SEGUNDO.- INAPLICACIÓN DEL ART. 49 CE.

La primera de las alegaciones realizadas por la República Portuguesa, negar la aplicación del artículo 49 del TUE en materia de asistencia sanitaria transfronteriza, es rechazada sin mayor problema por el Tribunal comunitario, “una prestación médica no pierde su calificación de prestación de servicios a efectos del artículo 49 de la CE porque el paciente solicite a un servicio de salud que se haga cargo de los gastos después de que él haya pagado el tratamiento recibido”

Al hilo de esta primera alegación, se pueden advertir dos posibles vías a través de las cuales cabría canalizar el debate sobre la asistencia sanitaria transfronteriza: el art. 49 del TUE, que encuentra su correlato normativo en la Directiva 2011/24 -de la cual no encontramos mención alguna en la sentencia objeto de comentario- y los Reglamentos comunitarios en materia de coordinación de los sistemas de seguridad social.

En este caso, el debate se ha planteado en los términos del art. 49 de la CE, que se opone a la aplicación de toda normativa nacional que tenga por efecto hacer más difíciles las prestaciones de servicios entre Estados miembros que las prestaciones puramente internas de un Estado miembro.

TERCERO.- ALEGACIONES

Respecto de la primera modalidad de asistencia no hospitalaria, la triple autorización previa que contempla el derecho portugués para la obtención del reembolso de gastos - informe médico detallado favorable elaborado por el médico que asiste al paciente, la aprobación de ese informe por el director médico y la decisión favorable del Director General de hospitales- constituye un factor disuasorio para la asistencia sanitaria transfronteriza, sin que quepa aceptar el argumento de que este procedimiento es comparable al establecido en el país para la remisión del paciente a un médico especialista.

Motivo: el acceso a la asistencia especializada en el territorio nacional depende tan solo de una certificación de su necesidad clínica y no de una triple autorización.

Idéntico destino le depara al segundo de los alegatos en defensa del Derecho portugués, el de traer a colación el famoso art. 22 del Reglamento comunitario 1408/71, que sí que exige el requisito de la autorización previa para que el paciente pueda desplazarse al territorio de otro Estado miembro con el fin de recibir asistencia sanitaria.

Motivo: el artículo 22 citado no tiene por objeto la regulación de los gastos producidos con motivo de la asistencia sanitaria en otro Estado miembro, y por tanto, no impide en modo alguno el reembolso de los gastos por parte de los Estados miembros.

Tercer alegato: el mantenimiento del equilibrio financiero del sistema de seguridad social. La exigencia del requisito de la autorización previa basada en este argumento es admitida por el TJUE para casos determinados como son la asistencia sanitaria hospitalaria o en el caso de la asistencia médica que, aunque pueda prestarse fuera de un ámbito hospitalario, necesite la utilización de equipos materiales pesados y onerosos.

Sin embargo, en lo que atañe a la asistencia sanitaria no hospitalaria que no requiere de la utilización de “equipos pesados y onerosos”, no parece que se pueda justificar la implantación de este requisito fundado en este mismo tipo de razones, pues como dice el TJUE “no resulta que la supresión de la exigencia de autorización previa para este tipo de asistencia pueda provocar, a pesar de las barreras lingüísticas, la distancia geográfica y los gastos de estancia en el extranjero, desplazamientos transfronterizos de pacientes de tal importancia que resultara gravemente perturbado el equilibrio financiero del sistema de seguridad social portugués”.

Los otros argumentos invocados por el Estado luso también se ven avocados igualmente al fracaso- la alegación de que la exigencia de la autorización previa es necesaria para garantizar la calidad de las prestaciones recibidas, y el argumento basado en las características esenciales del Sistema Nacional de Salud portugués- por lo que cabe concluir que “La República portuguesa ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del art. 49 CE, al subordinar en el Decreto-Ley 177/92 a la concesión de una autorización previa el reembolso de los gastos realizados en otro Estado miembro por la asistencia no hospitalaria altamente especializada que no requiere de equipos y materiales pesados y onerosos”.

CUARTO.- ASISTENCIA SANITARIA NO HOSPITALARIA.

Pero, ¿qué sucede con la asistencia no hospitalaria distinta de la anterior? Pues que sencillamente la legislación portuguesa no establece ningún tipo de posibilidad de reembolso de gastos, “la consulta de un médico de atención primaria o de un dentista, no está prevista en forma alguna”.

Como ya he dejado apuntado, la sentencia no realiza ninguna referencia a la Directiva 2011/24 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, cuando dicha directiva sí que aborda esta cuestión relativa a la procedencia del requisito de la autorización previa para los desplazamientos de pacientes en su art. 8.

El citado art. 8 de la Directiva establece que el requisito de la autorización será imprescindible cuando la asistencia sanitaria:

- a) Requiera necesidades de programación relacionadas con el objeto de garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de elevada calidad en el Estado miembro interesado, o el deseo de controlar los costes y evitar, en la medida de lo posible, cualquier despilfarro de los recursos financieros, técnicos y humanos y i) suponga que el paciente tendrá que pernoctar en el hospital al menos una noche o ii) exija el uso de infraestructuras o equipos médicos sumamente especializados y costosos
- b) Entrañe tratamientos que presenten un riesgo particular para el paciente o la población
- c) Sea prestada por un prestador de asistencia sanitaria que, en función de las circunstancias concretas de cada caso, pueda suscitar motivos graves y específicos de inquietud en relación con la calidad o seguridad de los cuidados, a excepción de la

asistencia sanitaria sujeta a la legislación de la Unión que garantiza un nivel mínimo de seguridad y calidad en toda la Unión.

Como por todos es sabido, la Directiva es una norma comunitaria que impone obligaciones de resultado, y por tanto, y al margen de lo que ahora diga el TJUE, lo cierto y verdad es que más tarde o más temprano Portugal tendría que trasponer a su Ordenamiento Jurídico lo que señala la Directiva en el artículo antes transcrito.

Texto completo: <http://curia.europa.eu/>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- El menor ante el derecho en el Siglo XXI.

Es evidente el extraordinario incremento de reclamaciones por supuesta mala praxis sanitaria. Unas negligencias sanitarias debidas a las más variadas causas, tan complejas y diversas como complicado y vasto es el ejercicio de la medicina en nuestros días. Junto a la modificación de los patrones de interacción entre médico y paciente —que ya no se basan más en la confianza, sino en el desconocimiento mutuo y en la exigencia por parte del paciente de calidad e incluso de resultados—, también cabe hacer mención a aspectos como: la gran demanda de prestaciones, medios técnicos sofisticados y en continua renovación, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas, masificación de enfermos, al incrementarse la esperanza de vida, y mayor capacidad asistencial de nuestro país en materia sanitaria, medicina de urgencia que modifica las actuaciones ordinarias, listas de espera; o medicina en equipo.

Pero el problema es aún más complejo que todo esto. Más que del sistema sanitario en sí, las reclamaciones en gran medida dependen de la sociedad que recibe los servicios. La nuestra, se ha convertido en una sociedad cada vez más exigente y reivindicativa, que llega a considerar la salud como un derecho. Las mayores expectativas generadas con el creciente éxito de los tratamientos actuales, nos ha llevado a que, como pacientes, no sobrellevemos bien el fracaso, a que no aceptemos la desventura. Es como si todos tuviéramos el derecho a sanar y no morir.

Autora: Nieves Sanz Mulas

Editoriales: Editorial Comares, S.L.

Colecciones: Derecho Médico

Materias: Medicina Legal

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

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable.**

Documento presentado por un grupo de expertos de la sociedad científica Asociación de Economía de la Salud (AES), en el que proponen, sin prejuicios, una serie de actuaciones para que el Sistema Nacional de Salud (SNS) pueda hacer frente a la coyuntura económica actual. El informe, defiende y por ello recomienda modificar el diseño de esta aportación farmacéutica, "eliminando la arbitraria distinción entre activos y pensionistas", e incluir los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria; así como, modular las aportaciones en función de criterios clínicos y de coste-efectividad con copagos evitables siempre que sea posible. Otra de las propuesta consiste en "implementar mecanismos de protección de los más débiles económicamente y los más enfermos".

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

- **Necesidades en el medio urbano de las personas con gran discapacidad física y sus familias.**

La secretaria general de Política Social y Consumo Isabel Martínez Lozano ha presentado este estudio elaborado por la Plataforma Representativa de Entidades de Discapacitados Físicos PREDIF, con la colaboración de la Fundación ONCE y la Obra Social Caja Madrid.

Entre las principales conclusiones del mismo destacan:

Las personas con gran discapacidad física piden mejorar la gestión de la figura del asistente personal.

- En cuanto al apoyo en la vida diaria, un 20% de esta población reconoce que no dispone de apoyos en su vida diaria.
- En el área de formación y vida laboral, más del 40% de los encuestados ingresa menos de 1.000 € al mes.
- Respecto a las necesidades en el acceso, utilización y disfrute de los diferentes recursos de uso público, el estudio revela que la movilidad y la accesibilidad son elementos determinantes de la calidad de vida de las personas con gran discapacidad física.

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

- Guía de Atención Primaria de la salud mental en prisión.

El Grupo de Salud Mental en Prisión (GSMP), la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) y la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), con la colaboración de Pfizer, han realizado esta guía con el objetivo de mejorar los conocimientos que tienen los profesionales que trabajan en prisión sobre la enfermedad mental y el manejo de determinados síntomas que los pacientes pueden presentar mientras se encuentran en el sistema penitenciario.

Esta guía está pensada para describir el manejo de los enfermos en un entorno como la prisión, donde sigue habiendo una tasa de enfermos mentales graves que cuadriplica la de la población general. Se trata, en definitiva, de mejorar las habilidades de estos profesionales en el manejo de sus pacientes psiquiátricos en el área de la atención primaria para que estos reciban en prisión la misma calidad de atención que recibirían si no estuvieran presos.

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

- El futuro del sistema sanitario: ¿anclar el gasto o mejorar su financiación?

'Gestión Clínica y Sanitaria' dedica su editorial de su último número (Vol.13, número 1. Primavera de 2011) a un trabajo firmado por Guillem López Casanovas, catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra y presidente de la Asociación Mundial de Economía de la Salud, en el que trata de clarificar el debate abierto sobre el copago, al diferenciar claramente la ausencia de éste cuando existe un catálogo estricto de prestaciones y vincularlo a aquellos otros sistemas con prestaciones más generosas.

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

- Los biobancos, claves para la Medicina del futuro.

La apertura a nuevos ámbitos de investigación en el sector de las ciencias biomédicas es una constante de las últimas décadas. En este contexto, los biobancos, establecimiento público o privado, sin ánimo de lucro, que acoge una colección de muestras biológicas con fines diagnósticos o de investigación biomédica, tendrán un papel importante no sólo en la identificación de las causas de las enfermedades, sino también en el desarrollo de los diagnósticos, así como en la aplicación preventiva y terapéutica

La Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica define al biobanco como un "establecimiento público o privado, sin ánimo de lucro, que acoge una colección de muestras biológicas con fines diagnósticos o de investigación biomédica organizada como una unidad técnica con criterios de calidad, orden y destino". El pasado viernes, el

Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto que regula el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de muestras biológicas de origen

humano. Asimismo, la nueva norma también regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para Investigación Biomédica.

Con el Real Decreto se pretende que las muestras biológicas destinadas a la investigación biomédica se almacenen en un biobanco con todas las garantías éticas y jurídicas previstas para los donantes en la Ley de Investigación Biomédica. Asimismo el texto busca facilitar a los investigadores de centros públicos y privados el acceso al mayor número posible de muestras, con los requisitos indispensables de calidad, conservación y gratuidad que hagan posible el desarrollo de proyectos de investigación de excelencia.

El Real Decreto insta además regímenes diferenciados en la cesión y utilización de muestras, según sean éstas solicitadas para un proyecto concreto, para ingresar como colección para una línea de investigación concreta o bien para almacenamiento en un biobanco. En cada uno de los casos deberá quedar acreditado el consentimiento del sujeto fuente para ello, tras una información fidedigna.

Protección de la confidencialidad

Por otra parte, puesto que en los biobancos se almacenan muestras biológicas con información asociada de carácter personal, el decreto establece unos requisitos estrictos para proteger la confidencialidad del donante y garantizar sus derechos de decisión respecto a la misma. En este sentido, los biobancos se erigen como garantes de los derechos de los pacientes con las siguientes obligaciones:

- Asegurar la voluntad de cesión: consentimiento informado.
- Garantizar otros derechos de los donantes: revocación, información, confidencialidad.
- Asegurar la distribución equitativa de las muestras.
- Garantizar la trazabilidad del proceso.
- Asegurar el cumplimiento de la Ley y del resto de los principios éticos.

Registro Nacional de Biobancos

El Registro Nacional de Biobancos recogerá la información acerca de los biobancos acreditados y colecciones de muestras existentes, facilitándose así la consulta pública y el acceso a los materiales que albergan.

La norma indica que las Comunidades Autónomas son competentes para autorizar la constitución y funcionamiento de los biobancos en sus ámbitos competenciales respectivos, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Ministerio de Ciencia e Innovación para la creación de biobancos nacionales.

La apertura a nuevos ámbitos de investigación en el sector de las ciencias biomédicas es una constante de las últimas décadas. En este contexto, los biobancos tendrán un papel importante no solo en la identificación de las causas de las enfermedades, sino también en el desarrollo de los diagnósticos, así como en la aplicación preventiva y terapéutica.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Bioética: El Estado de la Cuestión.

Mejorar la economía y eliminar la pobreza extrema; fomentar la seguridad y el bienestar social; promocionar a la mujer, o facilitar el acceso a una planificación familiar eficaz y sanitariamente segura, son algunas de las propuestas éticas que se hacen en esta nueva publicación que edita la Fundación Ciencias de la Salud.

En esta obra colectiva se revisa el origen, la situación actual y las perspectivas de futuro de esta rama de la ética que se centra en las ciencias de la vida. Su autoría se debe a 17 profesionales de reconocido prestigio dentro del mundo de la bioética que son además discípulos, colaboradores y amigos del profesor Diego Gracia, catedrático de Historia de la Medicina y director del Máster de Bioética de la UCM, coeditor de la obra y presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud.

Autores: Lydia Feito, Diego García y Miguel Sánchez

Editorial: Triacastela

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

- Bioética y Derechos Humanos.

La ciencia y la técnica en el ámbito de las ciencias de la vida y la biomedicina han avanzado tanto en los últimos años que están implicando un cambio drástico no sólo en nuestras formas de vida y en la posibilidad de vivirla, sino sobre todo en los paradigmas tanto éticos como jurídicos que fundamentan los nuevos fenómenos que con el avance de la ciencia son posibles.

Autores: Ana M^a Marcos del Cano
UNED, Madrid, 2011

Más información: <http://www.une.es>

- Congreso Internacional sobre Bioética Personalista

VIII Jornadas de la Asociación Española de Personalismo

Bioética personalista: fundamentación, práctica, perspectivas

Universidad Católica de Valencia

Valencia, 3-5 de mayo de 2012

La bioética personalista está realizando notables progresos, generando adhesiones y fortaleciendo su discurso en relación con otros modos de fundamentar la bioética. El presente Congreso desea contribuir a este proceso generando un ámbito de discusión con dos orientaciones: teórica y aplicada. En la primera se dialogará sobre los fundamentos teóricos de la bioética personalista y en la segunda se discutirán problemas concretos de bioética poniendo en diálogo los abordajes de las diversas fundamentaciones de la bioética.

Secretaría del Congreso

Inscripciones y comunicaciones: Nieves Gómez (AEP); E-mail: info@personalismo.org
C/ Francisco Balseiro 2, 1º C, 28039 Madrid.

Secretaría técnica: M^a José Torres (UCV); E-mail: mjose.torres@ucv.es; C/ Guillem de Castro nº 94, Valencia 46001. Tfn.: 647645017

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