



Nº 97- FEBRERO - 2013

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

José Manuel Torres Estévez

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

ESTATAL:

-  Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo. [9](#)
-  Orden SSI/200/2013, de 7 de febrero, por la que se aprueban los modelos de impresos de documentos a utilizar en el ámbito médico de la sanidad exterior. [9](#)
-  Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, y se actualizan los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. [9](#)
-  Resolución de 17 de enero de 2013, de la Presidencia del Tribunal de Cuentas, por la que se publica el Acuerdo del Pleno de 20 de diciembre de 2012, de modificación de la instrucción general relativa a la remisión al Tribunal de Cuentas de los extractos de los expedientes de contratación y de las relaciones de contratos y convenios celebrados por las entidades del Sector Público Estatal y Autonómico, aprobada por Acuerdo del Pleno de 26 de marzo de 2009. [10](#)

S U M A R I O

-  Real Decreto-Ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo. [10](#)

AUTONOMICA:

Comunidad Foral de Navarra

-  Ley Foral 1/2013, de 30 de enero, por la que se crea y se regula el Banco de Sangre y Tejidos de Navarra. [10](#)
-  Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente [10](#)
-  Orden Foral 14/2013, de 12 de febrero, de la Consejera de Salud, por la que se unifican los Servicios de Medicina Preventiva, Higiene Hospitalaria Gestión Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y se desarrolla su estructura orgánica [10](#)

Comunidad de Cataluña

-  Decreto 97/2013, de 5 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. [11](#)

Comunidad de Galicia

-  Decreto 22/2013, de 24 de enero, por el que se crea el Consejo para la Innovación en Materia Sanitaria y se establece su composición, organización y funcionamiento. [11](#)

Comunidad de Andalucía

-  Orden de 13 de febrero de 2013, por la que se constituyen las áreas de gestión sanitaria Norte de Cádiz, Sur de Córdoba, Nordeste de Granada, Norte de Jaén y Sur de Sevilla. [11](#)

Comunidad de Castilla La Mancha

-  Orden de 29 de enero de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 20/02/2003, de la Consejería de Sanidad, de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y de la Orden de 22/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para la vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la red hospitalaria pública de Castilla-La Mancha. [11](#)

Región de Murcia

-  Orden de 5 de febrero de 2013 de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se publican las tarifas de las tasas y precios públicos aplicables en el 2013. [12](#)

Comunidad de Cantabria

-  Orden SAN/23/2012, de 25 de junio, por la que se establecen los criterios para la implantación efectiva de la jornada del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud. [12](#)

Comunidad de Madrid

-  Decreto 14/2013, de 21 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se dictan normas para el ejercicio de un control financiero continuo y seguimiento del gasto sanitario en los centros adscritos al Servicio Madrileño de Salud [12](#)
-  Orden de 28 de enero de 2013, de la Consejería de Economía y Hacienda, relativa a la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2013 de los Entes y Empresas Públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud. [12](#)

Comunidad de Castilla y León

-  Resolución de 29 de enero de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Cooperación entre la Comunidad de Castilla y León y el Estado en relación con el Decreto-ley de Castilla y León 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria. [12](#)

S U M A R I O

Islas Canarias

-  Resolución de 5 de febrero de 2013, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 24 de enero de 2013, que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de jubilación y prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario adscrito a las instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud. [13](#)
-  Resolución de 14 de diciembre de 2012, de la Directora, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria. [13](#)

Comunidad de las Islas Baleares

-  Acuerdo de 15 de febrero de 2013 del Consejo de Gobierno por el que se establece una nueva jornada ponderada anual y otras jornadas anuales del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears. [13](#)
-  Acuerdo de 8 de febrero de 2012, del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el "Plan de ordenación de los recursos humanos que integra el personal de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Mallorca en los Servicios Centrales y en las gerencias territoriales del Servicio de Salud". [13](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☛ Derecho a la Huelga. Servicios mínimos en relación con el servicio relativo al seguimiento de la huelga. STS [14](#)
- ☛ Costas procesales y personal estatutario. STS [15](#)
- ☛ Prórroga en la Situación de Servicio Activo. STSJ de Cataluña [15](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Informe 9/2012, de 4 de diciembre, de la Comisión Consultiva de Contratación Pública de la Junta de Andalucía. [16](#)
- ☛ Exclusión de licitador por indebida presentación de la documentación acreditativa del requisito de solvencia. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales [16](#)
- ☛ Falta de legitimación del sindicato UGT por no acreditar la titularidad de un interés legítimo. Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía [17](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- ☛ La firma del documento de consentimiento informado no implica que deba realizarse la intervención solicitada ni que se deba presumir sin más por el paciente su realización. TSJ Murcia [19](#)
- ☛ Alcance del derecho a la información. TSJ de Murcia [20](#)
- ☛ Responsabilidad y falta de información. STS [21](#)

S U M A R I O

PROFESIONES SANITARIAS

- ☛ MIR y Psiquiatría. STS [22](#)
- ☛ Informe sobre los colegios profesionales tras la aprobación de la Directiva de Servicios. Comisión Nacional de la Competencia. [22](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- ☛ Dictamen 623/2012 del Consejo de Estado de 21 de junio de 2012 en relación con la Ley 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas, y de creación del impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos. [24](#)
- ☛ Levantamiento de la suspensión del Decreto Vasco. TC [25](#)
- ☛ Recursos de Inconstitucionalidad contra el RD-Ley 16/2012, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud [26](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

- ☛ Datos Sanitarios y Secreto Médico. STS [27](#)

FARMACIA Y MEDICAMENTOS

- ☛ Informe de 19 de diciembre de 2012 de la Comisión Nacional de la Competencia sobre el proyecto de Real Decreto sobre distribución de medicamentos de uso humano. [28](#)

S U M A R I O

3. NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Agencias de vientre de alquiler en la primera feria de reproducción asistida. [29](#)
- ☞ Creación de la confianza para la investigación sobre salud en Internet. [29](#)
- ☞ La mejor respuesta ética en sanidad llega de mezclar modelos. [29](#)
- ☞ Reino Unido conmocionado por el escándalo del hospital de Stafford. [30](#)
- ☞ La denuncia pública del médico es legal y necesaria. [30](#)
- ☞ El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha estrena el sistema de receta electrónica en Toledo. [30](#)
- ☞ Comunicado sobre la realización de reconocimientos médicos para la aptitud deportiva. [30](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Manual de Derecho Sanitario. [31](#)
- ☞ Curso de Derecho Sanitario para neurólogos. [31](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Consideraciones sobre la objeción de conciencia. Instituto Borja de Bioética [32](#)
- ☞ Implicaciones éticas y jurídicas de la determinación de alcoholemia en urgencias. Cuadernos de Bioética. [32](#)
- ☞ La actuación de los médicos en relación a los acompañantes de las personas ingresadas en centros hospitalarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. [33](#)
- ☞ Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012. [33](#)
- ☞ Comunicado de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica en relación a la objeción de conciencia de los médicos al aborto tras la Ley Orgánica 2/2010 y el nuevo Código Deontológico de la OMC [34](#)
- ☞ ¿Ampara el nuevo Código de Ética y Deontología de la OMC el derecho a la objeción de conciencia de los médicos de atención primaria respecto a las obligaciones que prevé la Ley Orgánica 2/2010 en relación con el deber de informar a la gestante que desea interrumpir el embarazo? [34](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 “Bioética Clínica” [36](#)
- ☞ XVIII Jornadas Humanización de la Salud “Humanización en tiempos difíciles” [36](#)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo.
 - o B.O.E. núm. 47, de 23 de febrero de 2013

- Orden SSI/200/2013, de 7 de febrero, por la que se aprueban los modelos de impresos de documentos a utilizar en el ámbito médico de la sanidad exterior.
 - o B.O.E. núm. 40, de 15 de febrero de 2013

- Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, y se actualizan los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.
 - o B.O.E. núm. 27, de 31 de enero de 2013

- Resolución de 17 de enero de 2013, de la Presidencia del Tribunal de Cuentas, por la que se publica el Acuerdo del Pleno de 20 de diciembre de 2012, de modificación de la instrucción general relativa a la remisión al Tribunal de Cuentas de los extractos de los expedientes de contratación y de las relaciones de contratos y convenios celebrados por las entidades del Sector Público Estatal y Autonómico, aprobada por Acuerdo del Pleno de 26 de marzo de 2009.
 - o B.O.E. núm. 28, de 01 de febrero de 2013

- Real Decreto-Ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo.
 - o B.O.E. núm. 47, de 23 de febrero de 2013

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad Foral de Navarra.

- Ley Foral 1/2013, de 30 de enero, por la que se crea y se regula el Banco de Sangre y Tejidos de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 28, de 11 de febrero de 2013

- Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente
 - o B.O.N. núm. 38, de 25 de febrero de 2013

- Orden Foral 14/2013, de 12 de febrero, de la Consejera de Salud, por la que se unifican los Servicios de Medicina Preventiva, Higiene Hospitalaria Gestión Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y se desarrolla su estructura orgánica.
 - o B.O.N. núm. 29, de 12 de febrero de 2013

Comunidad de Cataluña

- Decreto 97/2013, de 5 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña.
 - o B.O.G.C núm. 6310, de 07 de febrero de 2013.

Comunidad de Galicia

- Decreto 22/2013, de 24 de enero, por el que se crea el Consejo para la Innovación en Materia Sanitaria y se establece su composición, organización y funcionamiento.
 - o B.O.G. núm. 33, de 15 de febrero de 2013.

Comunidad de Andalucía

- Orden de 13 de febrero de 2013, por la que se constituyen las áreas de gestión sanitaria Norte de Cádiz, Sur de Córdoba, Nordeste de Granada, Norte de Jaén y Sur de Sevilla.
 - o B.O.J.A núm. 36, de 20 de febrero de 2013.

Comunidad de Castilla La Mancha

- Orden de 29 de enero de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 20/02/2003, de la Consejería de Sanidad, de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y de la Orden de 22/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para la vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la red hospitalaria pública de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 24, de 04 de febrero de 2013.

Región de Murcia

- Orden de 5 de febrero de 2013 de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se publican las tarifas de las tasas y precios públicos aplicables en el 2013.
 - o D.O.R.M. núm. 36, de 13 de febrero de 2013.

Comunidad de Cantabria

- Orden SAN/23/2012, de 25 de junio, por la que se establecen los criterios para la implantación efectiva de la jornada del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C. núm. 24, de 26 de junio de 2012.

Comunidad de Madrid

- Decreto 14/2013, de 21 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se dictan normas para el ejercicio de un control financiero continuo y seguimiento del gasto sanitario en los centros adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
 - o B.O.C.M. núm. 47, de 25 de febrero de 2013.
- Orden de 28 de enero de 2013, de la Consejería de Economía y Hacienda, relativa a la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2013 de los Entes y Empresas Públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
 - o B.O.C.M. núm. 26, de 21 de enero de 2013

Comunidad de Castilla y León

- Resolución de 29 de enero de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Cooperación entre la Comunidad de Castilla y León y el Estado en relación con el Decreto-ley de Castilla y León 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 42, de 18 de febrero de 2013.

Islas Canarias

- Resolución de 5 de febrero de 2013, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 24 de enero de 2013, que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de jubilación y prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario adscrito a las instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud.
 - o D.O.C. núm. 30, de 13 de febrero de 2013.
- Resolución de 14 de diciembre de 2012, de la Directora, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria.
 - o D.O.C. núm. 29, de 12 de febrero de 2013.

Comunidad de Las Islas Baleares

- Acuerdo de 15 de febrero de 2013 del Consejo de Gobierno por el que se establece una nueva jornada ponderada anual y otras jornadas anuales del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. núm. 23, de 16 de febrero de 2013.
- Acuerdo de 8 de febrero de 2012, del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el "Plan de ordenación de los recursos humanos que integra el personal de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Mallorca en los Servicios Centrales y en las gerencias territoriales del Servicio de Salud".
 - o B.O.I.B. núm. 21, de 12 de febrero de 2013.

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- **Derecho a la Huelga. Servicios mínimos en relación con el servicio relativo al seguimiento de la huelga.**

Sentencia del TS de 9 de julio de 2012

La Delegación del Gobierno de la Comunidad Valenciana, acordó los servicios mínimos que debían prestar los distintos organismos de la AGE en la Comunidad Valenciana, incluyendo entre tales servicios, el relativo al seguimiento de la huelga, pese a que dicha actividad no figura incluida en el listado contemplado en el artículo 4 del Real Decreto 1479/88, de 9 de diciembre, sobre mantenimiento de servicios esenciales en situaciones de huelga en la Administración del Estado.

Llegados a este punto hay que destacar la trascendental importancia que reviste la expresión “servicio esencial”, noción que como ha señalado el TC en reiteradas ocasiones, se conecta con los derechos fundamentales, las libertades públicas y los bienes constitucionalmente protegidos, siendo necesario examinar en cada caso las circunstancias concurrentes.

En este sentido lo que resulta preciso es determinar si el seguimiento de la huelga resulta o no incardinable en el concepto de “servicio esencial”, y la respuesta debe ser negativa, ya que se trata de una actividad tendente única y exclusivamente a constatar el grado de incidencia de la huelga en cuestión, pero que no guarda relación directa con los servicios públicos de interés general para la comunidad.

El TS en otra Sentencia de esta misma fecha ha recordado en orden a la calificación como servicio esencial de un servicio complementario que se presta en el centro de trabajo afectado por la huelga, que si el centro en cuestión no presta servicio esencial alguno, difícilmente puede calificarse de esencial un servicio complementario.

En este caso se trataba de un centro de natación, y el servicio complementario que se quería incluir como esencial y de asistencia sanitaria era el servicio de socorristas.

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

- Costas procesales y personal estatutario.

Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de julio de 2012. rec 3635/2011

El Sermas -Servicio Madrileño de Salud- es condenado mediante Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ a asumir las costas, fijadas en 300 euros en concepto de honorarios de los letrados, por el despido de una profesora de la Escuela Universitaria La Paz, de la que es titular el citado Servicio de Salud.

El Sermas considera que no cabe imponer a la Administración el pago de las costas ya que conforme a la STS de 27 de diciembre de 2004, aún cuando no tenga la naturaleza jurídica de Entidad Gestora de la SS, “no es menos cierto que, por virtud de las transferencias de la gestión de la prestación sanitaria llevada a cabo en nuestro país desde el antiguo Instituto Nacional de la Salud a las distintas Comunidades Autónomas, los diferentes Servicios de Salud constituidos en cada una de ellas han recibido por vía de traspaso los mismos bienes, personas y cometidos que antes desarrollaba el indicado Instituto, con lo que de hecho y de derecho han pasado éstos a ocupar a nivel de cada Comunidad Autónoma el mismo lugar que aquél tenía reconocido con anterioridad para todo el Estado, y por cuya razón tenía reconocido por el artículo 2 b) de la Ley 1/1996, el beneficio de justicia gratuita.

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

- Prórroga en la Situación de Servicio Activo

Sentencia del TSJ de Cataluña de 15 de febrero de 2012 nº sentencia 180/2012, nº rec. 333/2009

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 9/2012, de 4 de diciembre, de la Comisión Consultiva de Contratación Pública de la Junta de Andalucía.

Un Ayuntamiento andaluz convocó un procedimiento de contratación para la gestión de ayuda a domicilio, por procedimiento abierto y basado en varios criterios de adjudicación. En sus ofertas los licitadores tenían que presentar los criterios a valorar a través de fórmulas (el programa informático y la oferta económica) en el sobre B y los criterios a ponderar mediante un informe técnico en el sobre C. Al abrir los sobres C, la Mesa de Contratación descubrió que todos los licitadores habían incluido la información sobre sus programas informáticos en dicho sobre C, y no en el sobre B. Ello no obstante, la Mesa decidió no excluir a ninguno de los licitadores, al entender que al haber incurrido cada uno de ellos en el mismo error, no se había producido ninguna diferencia de trato entre ellos.

Según la Comisión Consultiva, la inobservancia de estas reglas por los licitadores debe llevar necesariamente a la exclusión de sus ofertas, tanto si fue sólo uno de los licitadores quien se equivocó como en el caso de que todos los licitadores hubieran cometido el mismo error. Recuerda la Comisión que la Administración no está autorizada a modular la aplicación de las normas en función de su grado de cumplimiento, y que también la Administración queda sujeta a lo que ella misma ha establecido en el pliego. El órgano de contratación no puede dejar de aplicar las cláusulas del pliego, en base al incumplimiento generalizado por los licitadores o en una supuesta economía procesal, ya que al aceptar ofertas presentadas incorrectamente estaría infringiendo las normas que regulan los procedimientos de contratación

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

- Exclusión de licitador por indebida presentación de la documentación acreditativa del requisito de solvencia.

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, 79/2012

El Tribunal estudia el recurso interpuesto por una empresa licitadora con ocasión de su exclusión del procedimiento de licitación por no haber aportado certificación acreditativa de la disponibilidad de las habitaciones en los hoteles/aparthoteles que figuran en su oferta, por lo que considera que no procede su exclusión en el resto de los lotes. Sin embargo los Pliegos indicaban que este certificado debería haberse presentado dentro del sobre 2.

La recurrente presentó la documentación acreditativa de disponibilidad de las habitaciones necesarias en los hoteles por ella ofertados, tal como solicitaba el pliego de prescripciones técnicas.

Respecto al sobre en que se hayan incluido tales certificados, la cuestión resulta intrascendente toda vez que se trata de documentación no sujeta a valoración. Es más, el contenido de dichos certificados, tanto los solicitados en el apartado 24 de la hoja resumen del pliego de cláusulas administrativas particulares como los requeridos en la cláusula 2.1.2 a) del pliego de prescripciones técnicas, constituyen en realidad un requisito adicional de solvencia cuya exigencia resulta acorde con lo preceptuado en la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público (artículo 53.2), por lo que debería haberse solicitado y cumplimentado su presentación en el sobre número uno.

A este respecto, la cláusula 9.1 del pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la presente licitación establece la posibilidad de que a los licitadores se les pueda exigir, además de acreditar su solvencia, el compromiso de dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales y materiales suficientes para ello, debiendo aportar en su caso una declaración de compromiso de adscripción de medios en los términos que establezca, precisando el cuadro de características, en su apartado 24 que los licitadores han de acreditar la disponibilidad de hoteles y apartahoteles mediante la certificación expedida por el proveedor. La previsión del pliego de prescripciones técnicas relativa a la acreditación de la disponibilidad de habitaciones también ha de ser considerada como una exigencia a los licitadores para que se comprometan a dedicar a la ejecución del contrato los medios materiales suficientes para ello, es decir, un requisito de solvencia.

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

- **Falta de legitimación del sindicato UGT por no acreditar la titularidad de un interés legítimo.**

Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía 44/2012

Recurso interpuesto por la Federación de Servicios del sindicato UGT- Andalucía, sindicato provincial de Sevilla contra la resolución que se adjudica el contrato denominado “Servicio de limpieza de los edificios sede de la Delegación Provincial de la Consejería de Obras Públicas y Vivienda en Sevilla”, por el que se solicita que se deje sin efecto la resolución de adjudicación por ser anormalmente baja y se preserve los derechos de los trabajadores/as en los casos que, como éste, es previsible que se cause un perjuicio de consecuencias muy negativas sobre la garantía de los derechos económicos y sociales de los trabajadores y trabajadoras afectados por la subrogación empresarial reconocida en el artículo 12 del Convenio Colectivo Provincial de Limpieza de Edificios y Locales de Sevilla.

El artículo 42 del TRLCSP establece que *“Podrá interponer el correspondiente recurso especial en materia de contratación toda persona física o jurídica cuyos derechos o intereses legítimos se hayan visto perjudicados o puedan resultar afectados por las decisiones objeto de recurso.”*

Asimismo, el artículo 31, apartados 1 y 2, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, señala que: *“1. Se consideran interesados en el procedimiento administrativo: c. Aquellos cuyos intereses legítimos, individuales o colectivos, puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva. 2. Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la ley reconozca.”*

Sobre la legitimación activa de los sindicatos en el orden contencioso administrativo, el Tribunal Constitucional (SSTC 358/2006, 153/2007, 202/2007, y 33/2009, entre otras) parte de un reconocimiento abstracto o general de la legitimación de los sindicatos para impugnar ante los órganos del orden jurisdiccional contencioso-administrativo decisiones que afecten a los trabajadores, funcionarios públicos y personal estatutario. Ahora bien, también indica dicho Tribunal que esa genérica legitimación abstracta o general de los sindicatos ha de tener una proyección particular sobre el objeto de los recursos que entablen ante los Tribunales mediante un vínculo o conexión entre la organización que acciona y la pretensión ejercitada, pues, como ya se dijo en la STC 210/1994, *“la función constitucionalmente atribuida a los sindicatos no alcanza a transformarlos en guardianes abstractos de la legalidad, cualesquiera que sean las circunstancias en que ésta pretenda hacerse valer”*.

Asimismo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de mayo de 2005, dictada en el recurso nº 5111/2002, resalta que no basta la mera invocación de la defensa genérica de los intereses colectivos de los trabajadores, sino que se ha de identificar un interés concreto, real y efectivo, y *“Se deduce de todo ello que no basta invocar la genérica legitimación abstracta o general de los sindicatos para impugnar ante la jurisdicción contencioso-administrativa decisiones que afectan a los trabajadores, funcionarios públicos y personal estatutario, sino que es aplicable a los Sindicatos las mismas exigencias que a cualquier otra persona física o jurídica para reconocerle la posibilidad de actuar en el proceso, es decir, ostentar un interés legítimo en él, con el alcance antes indicado, es decir, un vínculo especial y concreto entre dicho sindicato y el objeto del proceso que ha de examinarse en cada caso. Pues bien, desde estas consideraciones, se observa que el Sindicato recurrente, además de la cita de las indicadas sentencias del Tribunal Constitucional que contemplan casos específicos distintos al presente, se limita a invocar la genérica defensa de los intereses colectivos de los trabajadores, entendiendo que el acto impugnado incide en requisitos y condiciones para poder desempeñar trabajos..., pero no identifica de manera alguna en qué consiste tal incidencia y menos aún su relación con el concreto contenido del acto impugnado(...) En consecuencia, no se aprecia objetivamente la existencia de un interés concreto, real y efectivo que justifique la legitimación activa del Sindicato (...)”*

En el caso examinado por el Tribunal se constata que el sindicato recurrente, en su escrito de impugnación, se limita a invocar la genérica defensa de los intereses de los trabajadores afectados por la subrogación empresarial, entendiendo que es previsible que el acto impugnado cause perjuicios sobre la garantía de los derechos económicos y sociales

de aquéllos, pero sin identificar en modo alguno en qué consisten esos perjuicios, ni determinar en qué forma la anulación de la resolución impugnada evitaría un perjuicio cierto y no meramente hipotético.

A la vista de lo anterior, se ha de apreciar la falta de legitimación del Sindicato al no ostentar un interés legítimo en el presente procedimiento, pues no concurre un vínculo especial y concreto entre el objeto de éste y el recurrente que se traduzca en un interés cualificado y específico consistente en la evitación cierta de un perjuicio. En definitiva, en el supuesto examinado, no sólo no se concreta el perjuicio que el acto impugnado causaría en los derechos de los trabajadores subrogados, sino que, además, el perjuicio se revela por el propio sindicato accionante como previsible y no cierto.

La STS de 6 de Diciembre de 2012, num. Rec 3002/2010, toma en consideración esta doctrina para estimar la pretensión de los recurrentes, trabajadores de un centro sanitario público, y reconocerles legitimación activa para impugnar un Concerto Singular de Vinculación de carácter marco suscrito en fecha 28 de diciembre de 2006 entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz UTE para la 4 asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad de Madrid

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **La firma del documento de consentimiento informado no implica que deba realizarle la intervención solicitada ni que se deba presumir sin más por el paciente su realización.**

Sentencia del TSJ de Murcia de 2 de marzo de 2012

La actora ingresa en el Hospital, embarazada de gemelos, para dar a luz. Se le informa que hay que practicar una cesárea de urgencia para garantizar el bienestar fetal de uno de ellos, y en ese momento se le informa también de la posibilidad de practicarle una ligadura de trompas firmando el correspondiente documento de consentimiento informado.

Una vez en planta, oye como los facultativos se dirigen a sus familiares a los que comunican la realización de las dos intervenciones, la cesárea y la ligadura de trompas.

A los 6 meses acude a una revisión ginecológica y le confirman que se encuentra embarazada de nuevo y que se tendrá que volver a someter a una cesárea electiva ya que aún no han transcurrido los dos años desde la cesárea anterior. Opta por la IVE.

Solicita copia de su historia clínica y comprueba que no se llegó a realizar la intervención de ligadura de trompas.

Se plantean dos cuestiones:

- a) La falta de respecto a la decisión de la mujer de que se lleve a efecto la ligadura de trompas.
- b) La omisión del deber de informarle de que se había pospuesto la intervención en cuestión.

Respecto de la posible conculcación de la capacidad de decisión de la mujer, la Sala considera que nada de esto se ha producido, ya que el consentimiento informado no tiene más valor que el de remover los obstáculos para que se pueda realizar válidamente las actuaciones sanitarias de que se trate, pero teniendo presente que no se trata de una orden impartida por el paciente al médico, sino que éste puede apreciar todas las circunstancias que justifiquen finalmente la no realización de la intervención. O lo que es lo mismo, “la prestación del consentimiento no impide la posibilidad de una decisión fundada de los médicos de no realizar la intervención en cuestión”.

Sobre el segundo asunto, la Sala prosigue con este mismo argumento y considera que el solo hecho de haber prestado el consentimiento y no haber sido revocado por la paciente no significa que la intervención haya de realizarse en todo caso, sino que ha de entenderse como “una petición de asistencia sanitaria cuya realización está sujeta a las eventualidades que posteriormente puedan aparecer”.

Según consta en la HC, los facultativos la informaron verbalmente de este hecho, lo que niega la actora. En todo caso al finalizar su estancia en el hospital se le hizo entrega del informe de alta en el que tan solo constaba la intervención de la cesárea, pero no la realización de la ligadura de trompas, de modo que si llegó a creer que se trataba de un error debería haberse dirigido a la persona competente para pedir explicaciones al respecto.

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

- Alcance del derecho a la información. TSJ de Murcia.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 8 de junio de 2012.

Paciente que ingresa en urgencias tras habérselo encontrado la familia tendido en el suelo de su casa. Tras unas horas en observación se acuerda su ingreso hospitalario. A la mañana del día siguiente, su situación empeora, y es la familia la que comunica al personal de enfermería el grave deterioro físico del enfermo. Avisan al facultativo médico de guardia quien constata el fallecimiento.

Los familiares consideran que no se hizo nada por salvar la vida del enfermo, se vio privado de la posibilidad de ser sometido a medidas terapéuticas que podían haber evitado la parada cardiorespiratoria, tal y como ellos solicitaron del médico.

Según todos los informes periciales, dada la situación clínica del enfermo y valorada su edad, no procedía la realización de maniobras de RCP.

Estas consideraciones técnicas son las que sirven al Tribunal para desestimar las pretensiones de los familiares, pues considera que la autonomía del paciente y el derecho a la información asistencial no se puede confundir con tener que consensuar con los familiares la aplicación de determinadas técnicas, pues “por mucho consenso que se pueda tener con los familiares sobre una actuación médica concreta, en este caso maniobras de reanimación, es el médico quién decide”. Prevalece la autonomía técnica del médico sobre la autonomía decisoria del paciente.

Sobre la poca o nula información que recibieron los familiares durante el tiempo que el paciente estuvo en urgencias, el Tribunal relativiza esta pérdida de información por considerar que no era necesaria cuando fueron los propios familiares quienes tuvieron que avisar al servicio de urgencias ante el estado en el que lo encontraron en su domicilio.

Muy discutible esta última apreciación que hace el TSJ respecto del alcance del derecho a la información. La gravedad de la situación del enfermo, por manifiesta que ésta sea no anula en modo alguno el derecho de los familiares y allegados a recibir información sobre el estado de salud del paciente.

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

- Responsabilidad y falta de información.

STS de 2 de octubre de 2012

Paciente con cifosis congénita que se somete a intervención quirúrgica para su corrección. La intervención se desarrolla conforme a la lex artis si bien el enfermo quedó parapárético. No consta en la historia clínica el documento del consentimiento informado firmado por el paciente.

Este es el motivo por el que se acuerda el derecho al percibo de indemnización, el daño moral por la falta de información ya que “la información ofrecida al paciente no está documentada, por lo que debemos considerar que la información, de forma entendible y concreta respecto de las específicas secuelas que podría acarrear la operación, no se constata que se halla ofrecido”.

La indemnización queda cuantificada en 300.000 euros, teniendo en cuenta la entidad del daño y la edad del paciente (19 años)

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- MIR y Psiquiatría

STS de 29 de octubre de 2012. nº de rec. 1540/2010

Paciente con graves trastornos psíquicos (trastorno bipolar) y con antecedentes de autolisis acude por derivación del centro de salud mental al servicio de urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, donde es atendido por un MIR de psiquiatría de 4º año.

El psiquiatra, tras entrevistarse con la paciente y la familia, decide esperar a la semana siguiente para acordar el internamiento de la enferma ya que habría camas libres en la unidad de hospitalización, y había considerado que se trataba de un ingreso preferente pero no urgente.

Seis horas después de ser dada de alta en el citado Servicio de Urgencias, la paciente se precipitó desde su domicilio, situado en una tercera planta, al patio de su casa con el resultado de múltiples lesiones que le han provocado una gran invalidez.

La parte recurrente fundamenta su pretensión anulatoria, entre otros argumentos, en la falta de supervisión directa de la actuación del MIR de guardia por parte de la Unidad de Hospitalización del Hospital.

El TS considera desestima el motivo ya que no hay duda alguna a tenor de los informes aportados que el médico adjunto o que la Unidad de Hospitalización no hubieran adoptado una decisión distinta, a lo que añade que “el residente debe conocer sus limitaciones y el progreso de su formación y, actuar de acuerdo con las funciones que tiene encomendadas bajo la supervisión de su tutor, sin que tener que llegar por ello a medidas de prevención defensivas no justificadas ante los indicios que se presentan”.

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

- Informe sobre los colegios profesionales tras la transposición de la Directiva de Servicios. Comisión Nacional de la Competencia.

La Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas Leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, modificó 47 leyes estatales de diferentes materias. En lo que se refiere a los Colegios profesionales, a través de su artículo 5, esta Ley modificó la LCP y la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales, eliminando, en general, restricciones al acceso y al ejercicio profesional ya que endurece las obligaciones de colegiación obligatoria para ejercer la actividad profesional al exigir que dicha obligación tenga que venir necesariamente determinada por una ley estatal.

Como ha señalado recientemente la Comisión Nacional de la Competencia, es preciso que se aborde por las CCAA la adaptación de sus respectivas legislaciones autonómicas en los siguientes aspectos:

- 1.- Mayor control de la colegiación obligatoria.
- 2.- Mayor control de las incompatibilidades y restricciones al ejercicio conjunto de varias profesiones.
- 3.- La reducción de los obstáculos a la libre circulación de colegiados
- 4.- La pérdida de la finalidad de representación institucional exclusiva de la profesión por los Colegios de profesiones sin colegiación obligatoria.
- 5.- El refuerzo de la sujeción de los actos de los Colegios profesionales a los límites de la LDC.
- 6.- Los límites a las cuotas colegiales
- 7.- La regulación de la figura del visado colegial.
- 8.- La prohibición expresa de los baremos de honorarios.
- 9.- Las limitaciones a las comunicaciones comerciales de los profesionales.
- 10.- El refuerzo del ejercicio profesional en forma societaria
- 11.- La protección de los intereses de los consumidores y usuarios.

La reciente STC de 17 de Enero de 2013 reviste una gran trascendencia a estos efectos. El inciso de la Ley andaluza de colegios profesionales objeto de impugnación exime de la colegiación forzosa a los empleados públicos que realizan actividades propias de una profesión colegiada por cuenta de las Administraciones públicas andaluzas, cuando sus destinatarios son ciudadanos o terceros. Así pues el TC se pronuncia sobre la competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía para eximir de la colegiación a los funcionarios, personal estatutario y laboral que realiza su actividad profesional al servicio exclusivo de

la Administración y siempre que dicha actividad vaya destinada a terceros, usuarios del servicio público.

De acuerdo con el texto de la Sentencia, el inciso impugnado, al eximir de la colegiación obligatoria a los empleados públicos, cuando ejercen la profesión por cuenta de la Administración, establece una excepción no contemplada en la Ley estatal de Colegios Profesionales

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **Dictamen 623/2012 del Consejo de Estado de 21 de junio de 2012 en relación con la Ley 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas, y de creación del impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos.**

Los artículos de la citada ley que se consideran inconstitucionales son el artículo 16, el 41 y el 94.1. El artículo 41 es el que establece la tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

El Consejo de Estado, a partir de la doctrina fijada por el TC en su sentencia 98/2004, concluye que las Comunidades Autónomas no pueden incidir, ni directa ni indirectamente, en la fijación de los precios de los medicamentos que son objeto de financiación pública, por ser ésta una cuestión que forma parte de la competencia exclusiva estatal consagrada en el artículo 149.1.16 de la CE. Por este motivo las CCAA no pueden establecer gravámenes cuya exacción comporte un incremento del coste que los ciudadanos han de abonar para obtener un determinado medicamento.

Precisamente el hecho de que esta tasa puede comportar que ciudadanos a los que se les prescriba un medicamento en dicho ámbito territorial se vean obligados a pagar por receta un euro más que los restantes usuarios del SNS, supone también una invasión de la competencia estatal prevista en el artículo 149.1.1 de la CE, que es precisamente uno de los títulos competenciales en que se funda la ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS.

En efecto, la desigualdad vendría provocada por la exigencia de una tasa al obligar a los ciudadanos que adquieran medicamentos en Cataluña a realizar un desembolso mayor del que deben afrontar en otras partes del territorio nacional, lo que incrementa el coste final que para tales ciudadanos supone la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

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

- Levantamiento de la suspensión del Decreto Vasco.

Auto del TC de 13 de diciembre de 2012

El TC se pronuncia sobre si procede o no levantar la suspensión de la vigencia de determinados preceptos del Decreto vasco 114/2012 por vulnerar el marco legislativo estatal, y en concreto por:

- a) Modificar la condición de beneficiario de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, ya que se amplía el ámbito subjetivo del derecho de acceso a la asistencia sanitaria pública y gratuita.
- b) Modificar el régimen de copago farmacéutico al repercutir directamente la financiación de la prestación farmacéutica ambulatoria del SNS en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- c) Facultar al titular de la Consejería de Sanidad para modificar libremente el modelo de receta médica y órdenes de enfermería.

La Abogacía del Estado se escuda en dos argumentos para justificar el mantenimiento de la suspensión:

- a) El desplazamiento de la legislación básica estatal en la Comunidad Autónoma Vasca.

El TC desestima el argumento empleado por el Abogado del Estado de considerar que el levantamiento de la suspensión provocaría un bloqueo de la competencia estatal que se vería desplazada ya que la normativa autonómica se limita a ampliar las previsiones básicas estatales, y además este argumento afecta directamente al fondo del asunto sobre el que deberá pronunciarse la Sentencia que se dicte.

- b) el argumento de la falta de seguridad jurídica.

El TC no considera que se pueda producir situaciones de inseguridad jurídica, ya que el mantenimiento de la suspensión implicará la aplicación directa de la legislación básica estatal, y a la inversa, en el caso de levantamiento de la suspensión, éste supondrá la aplicación automática de la legislación autonómica.

Por lo que refiere al mantenimiento o levantamiento de la suspensión respecto de cada uno de los tres grandes bloques materiales que se ven afectados, cabe señalar:

1.- Respecto del acceso a las prestaciones sanitarias por parte de personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria, el Gobierno vasco apela a los perjuicios que puede suponer para la salud de la población, tanto en su dimensión individual como colectiva, el mantenimiento de la suspensión. Por el contrario el Abogado del Estado alude a los perjuicios económicos que se derivan del levantamiento de esta medida cautelar.

La pugna entre los intereses económicos invocados por el Estado - y no cuantificados- y el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de los ciudadanos se resuelve a favor de éstos derechos que, como señala el TC “poseen una importancia singular en el marco

constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado”.

2.- Régimen del copago farmacéutico.

El Gobierno vasco entiende que el mantenimiento de la suspensión de los preceptos impugnados afectaría negativamente a la adherencia al tratamiento, y tendría un impacto económico negativo sobre los pensionistas.

En cambio, el Estado considera que se pueden ver afectados los esfuerzos realizados para la contención del gasto farmacéutico, y por ende, el objetivo del control del déficit.

El carácter hipotético, eventual y no concretado de los perjuicios a los que se refiere la Comunidad Autónoma vasca resultan determinantes para que el TC decida mantener la suspensión del artículo 8 que prevé cuáles son las condiciones económicas a las que se ha de ajustar la aportación de las personas usuarias en relación con la prestación farmacéutica.

El resto de los preceptos reglamentarios que entran a regular a nivel autonómico el copago farmacéutico no se ven afectados, y en concreto el artículo 7 que extiende el acceso a la prestación farmacéutica a favor de aquellos colectivos a los que el decreto vasco amplía la prestación sanitaria gratuita, y que también podrán reclamar en el País Vasco el reembolso por los medicamentos adquiridos fuera de la Comunidad Autónoma vasca y en las mismas condiciones que lo pueden hacer los asegurados/beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. Ahora bien, las condiciones económicas de acceso por parte de estos colectivos a la prestación farmacéutica ambulatoria tendrá que acomodarse a las previsiones contenidas a la legislación básica estatal mientras se mantenga la suspensión del artículo 8 del Decreto impugnado

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

- **Recursos de Inconstitucionalidad contra el RD-Ley 16/2012, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.**

a) Recurso de inconstitucionalidad nº 414-2013, contra los artículos 1.Uno, Dos y Tres; 4.Uno, Cuatro, Cinco y Catorce; 6, apartados 2 y 3; 8.Dos; 10.Cuatro y disposición final sexta.Uno del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

BOE 46/2013, de 22 de febrero de 2013 Ref Boletín: 13/01958

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

b) Recurso de inconstitucionalidad nº 419-2013, contra determinados preceptos del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

BOE 46/2013, de 22 de febrero de 2013 Ref Boletín: 13/01959

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

c) Recurso de inconstitucionalidad nº 433-2013, contra diversos preceptos del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

BOE 46/2013, de 22 de febrero de 2013 Ref Boletín: 13/01960

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

- Datos Sanitarios y Secreto Médico.

STS de 13 de noviembre de 2012

En el centro de salud de Santoña se acuerda colocar en un panel informativo público de dicho centro sanitario un documento sobre dispensación de metadona en el que se contiene las modificaciones en las pautas de tratamiento de cinco pacientes, indicando como identificación de cada paciente el nombre y primer apellido, así como el primer apellido del doctor al que se encuentra asignado, y sin conste el consentimiento de los interesados.

El documento estuvo expuesto durante una semana en una zona por dónde solo transitan trabajadores del centro y en ningún caso pacientes. Este hecho unido a que la finalidad de dicha exposición fue exclusivamente terapéutica, sirven de argumento a la defensa de la Administración para justificar semejante proceder. En efecto, parece que la finalidad que justificó que se diera a conocer esta lista de pacientes en el tablón de anuncios del centro de salud fue vencer la renuencia de ciertos facultativos a suministrar metadona.

Sin embargo la Sala no considera de aplicación la previsión del art. 7.6 de la LOPD que excepciona del requisito del consentimiento el tratamiento de datos de salud siempre que sea necesario para la prestación de atención sanitaria, porque “es evidente que la dirección del centro disponía de medios menos intrusivos en la intimidad de los pacientes para obligar a los facultativos renuentes a cumplir con las instrucciones emitidas sobre el suministro de metadona. Tal habría sido, sin duda, una llamada al orden a cada uno de esos facultativos, o llegado el caso, la adopción de medidas disciplinarias”.

Por lo que respecta al hecho de que este listado tan solo estuviese expuesto en una zona del centro por donde solo transitan los trabajadores, la Sala no comparte el argumento de la Administración de considerar que no ha existido divulgación alguna de información ya que el personal del centro, que está sujeto al deber de secreto, no merece la consideración a estos efectos de “tercero”.

Esta razonamiento es calificado por el TSJ pues el conocimiento de información que por su naturaleza es reservada debe quedar limitado a aquellas personas que dentro de la organización la necesitan para el correcto desarrollo de su misión.- Sostener otra cosa llevaría a defraudar el sentido de la norma, ya que dar por bueno el conocimiento de datos especialmente protegidos por parte de todas las personas al servicio de una organización equivale a renunciar al secreto”.

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

FARMACIA/MEDICAMENTOS.

- Informe de 19 de diciembre de 2012 de la Comisión Nacional de la Competencia sobre el proyecto de RD sobre distribución de medicamentos de uso humano.

La CNC efectúa una serie de observaciones al articulado del proyecto de Real Decreto objeto de informe, de entre las que cabría destacar la impropia mención que hace el proyecto de disposición normativa a la exigencia de que el director técnico farmacéutico de las entidades de distribución de medicamentos, sea un titulado universitario de grado en farmacia o licenciado en farmacia, por tratarse de un requisito que restringe la competencia.

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

NOTICIAS

- **Agencias de vientre de alquiler en la primera feria de reproducción asistida.**

El primer certamen de reproducción asistida en España, inviTRA, que acogerá la Feria Valencia el próximo mes de octubre, contará con la participación de agencias internacionales de "vientre de alquiler", una práctica ilegal en España pero cada vez más utilizada por españoles.

Así lo ha asegurado a EFE Cristina Mestre, coordinadora ferial de este encuentro organizado por reproduccionasistida.org, una web que ofrece información sobre estos tratamientos y apoyo psicológico a las personas que van a pasar por ellos.

Fuente: noticias.yahoo.com

- **Creación de la confianza para la investigación sobre salud en internet.**

Las actualizaciones de estado en las redes sociales, los foros de pacientes y los comentarios en blogs entre la inmensa cantidad de información personal en la web supone una potencial base de datos sobre salud. Los bioéticos que han redactado en Science Translational Medicine reconocen el valor de este recurso pero debaten si es éticamente aceptable su uso para investigar.

Fuente: diariomedico.com

- **La mejor respuesta ética en sanidad llega de mezclar modelos.**

The American Journal of Bioethics publica el estudio de los investigadores Rogelio Altisent, Nieves Martín-Espildora y María Teresa Delgado-Marroquín sobre respuestas éticas a cuestiones médicas.

Fuente: diariomedico.com

- **Reino Unido conmocionado por el escándalo del hospital de Stafford.**

La deficiente gestión de este centro podría haber causado 1.200 muertes
Un informe acusa a las autoridades de ignorar las señales de alarma
Se acusa al hospital de primar el control de gasto sobre el paciente
El centro sufrió falta de medios, personal sin preparación, higiene inadecuada...

Fuente: elmundo.es

- **La denuncia pública del médico es legal y necesaria.**

Una gerencia del Sergas ha enviado una carta sobre límites de la libertad de expresión del estatario. El Colegio de Orense responde con un informe jurídico.

Fuente: diariomedico.com

- **El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha estrena el sistema de receta electrónica en Toledo.**

El consejero de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, José Ignacio Echaniz, ha estrenado el sistema de receta electrónica, que ya está operativo en Toledo y que, a finales de junio, funcionará en toda Castilla-La Mancha.

Fuente: actasanitaria.com

- **Comunicado sobre la realización de reconocimientos médicos para la aptitud deportiva.**

En el conocimiento de que existen empresas que está ofertando la realización de certificados médico-deportivos con fines claramente comerciales y al amparo del proyecto de Sistema de reconocimientos médico deportivos preventivos previos a la obtención de licencias deportivas auspiciado por el Consejo Superior de Deportes y en el que la Federación Española de Medicina del Deporte tuvo una destacada participación, se considera oportuno poner en conocimiento de la opinión pública las siguientes consideraciones.....

Fuente: medicablogs.diariomedico.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Manual de Derecho Sanitario.

En este manual, se pretende ofrecer una obra divulgativa, que pueda servir como introducción al estudio del Derecho Sanitario, a partir de la cual, el estudioso, o el curioso, pueda llegar a niveles superiores de conocimiento sobre la materia. Por ello, exceptuando el capítulo dedicado a la relación jurídica sanitaria, que constituye el núcleo de la obra, los restantes son deliberadamente breves. Preceden a dicho capítulo unos comentarios sobre las normas sanitarias de carácter general, y le siguen los que se refieren a la responsabilidad civil y a la responsabilidad penal, con idéntico esquema expositivo, ofreciendo, separadamente, unas consideraciones de carácter general, y, después, un análisis de las particularidades en el ámbito sanitario, para finalizar con unos comentarios en torno a las figuras delictivas con mayor incidencia en la actividad sanitaria.

Autor: Corbella Duch, Josep.

Editorial: Atelier.

ISBN: 8415690016

Páginas: 302

Fecha edición: 2012

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

- Curso de Derecho Sanitario para neurólogos.

La Sociedad Española de Neurología, a través del Comité de Ética y Deontología, organiza el I Curso de Derecho Sanitario para Neurólogos, el cual se realizará el 22 de mayo de 2013 en Salamanca

Más información: www.sen.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Consideraciones sobre la objeción de conciencia. Instituto Borja de Bioética**

El Grupo Interdisciplinario de Bioética (GIB) del Instituto Borja de Bioética ha elaborado el presente documento sobre la objeción de conciencia sanitaria, un tema de actualidad sobre todo como consecuencia de los cambios legales sobre la interrupción de la gestación aprobados en el año 2010. Se trata de mirar la objeción de conciencia en sus aspectos éticos y jurídicos, teniendo en cuenta que es un derecho reconocido por las sociedades democráticas y liberales y, al mismo tiempo, de evidenciar los posibles límites éticos y jurídicos de su ejercicio.

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

- **Implicaciones éticas y jurídicas de la determinación de alcoholemia en urgencias. Cuadernos de Bioética.**

El documento analiza las implicaciones éticas y jurídicas que plantea la realización de pruebas de alcoholemia en distintos supuestos, ya sea en casos de interés clínico o en casos de interés legal, así como los conflictos derivados de la confidencialidad que debe presidir la relación clínica.

Así, respecto del primer grupo de supuestos, se establece que el facultativo debe recoger todas aquéllas muestras que considere necesarias para determinar la patología actual e instaurar el tratamiento que el paciente precise sin necesidad de recabar el consentimiento del enfermo por tratarse de situaciones de urgencia médica.

Por el contrario en el segundo grupo de supuestos habría que diferenciar si se trata de un control rutinario de alcoholemia (en cuyo caso el reglamento de circulación establece la obligada colaboración del personal sanitario para realizar dicha determinación), o si se trata de un accidente, u otras situaciones de interés eminentemente legal, como las lesiones ocasionadas en el desempeño de la actividad laboral.

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

- **La actuación de los médicos en relación a los acompañantes de las personas ingresadas en centros hospitalarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.**

El documento aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, aborda la problemática surgida ante situaciones como, ¿Se debe facilitar que los acompañantes estuvieran presentes durante las intervenciones del equipo sanitario?, ¿Se debería proporcionar a los acompañantes información escrita sobre las actuaciones diagnósticas previstas para el paciente durante los días de hospitalización? ¿Cuál debe ser la forma de actuar por parte del médico acompañante?

A éstas y otras interrogantes similares da respuesta este documento, en el que se recogen entre otras consideraciones, que es el equipo sanitario o el médico responsable que atiende al paciente los únicos competentes para valorar la necesidad y conveniencia de la presencia de acompañante de un enfermo durante su estancia hospitalaria, y que el médico que es familiar o acompañante de un paciente hospitalizado tienen un plus de responsabilidad si bien tienen el deber de no interferir en la asistencia.

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

- **Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012**

Protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que muestra una visión integral de toda la problemática asociada a la violencia de género, incluidos los aspectos éticos y legales.

Así, el documento subraya la obligación que asume el profesional sanitario de poner los hechos en conocimiento de la autoridad judicial conforme a lo previsto en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, y cómo el RD 1030/2006, recoge como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y urgencias, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género, y todo ello sin perjuicio de las previsiones recogidas al respecto en las legislaciones autonómicas aprobadas en materia de violencia de género.

A tal efecto deberá cumplimentar el parte de lesiones procurando no adjuntar la historia clínica en el momento de su remisión inicial al Juzgado de Guardia, ya que toda la documentación que llega al juzgado, incluida la información clínica, va a ser incorporada al expediente judicial y conocida también por la parte demandada.

Para velar por que se respete el compromiso de confidencialidad del profesional sanitario respecto a este tipo de información tan sensible, se recuerda la importancia que tiene que el profesional sea consciente de la finalidad de la información que registra y valore tanto el contenido como la forma en que se va a recoger en la HC (por ejemplo, evitar que aparezca el dato de maltrato como antecedente en la emisión de un parte de interconsulta

en formato papel), tener presente que lo habitual es que el personal sanitario sea el mismo para todos los miembros de la unidad familiar, incluido el agresor, garantizar un ambiente de intimidad durante las entrevistas o no compartir información sobre la mujer con miembros del equipo en espacios que no sean estrictamente profesionales.

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

- **Comunicado de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica en relación a la objeción de conciencia de los médicos al aborto tras la Ley Orgánica 2/2010 y el nuevo Código Deontológico de la OMC**

Tras el intento fallido del Colegio Oficial de Médicos de Toledo de “tumbar” los artículos 55.1 y 55.2 del Código de Deontología Médica, que rechaza que los médicos puedan invocar el derecho a la objeción de conciencia para así negarse a facilitar la información preceptiva que contempla la LO 2/2010, la AEBI hace su propia lectura del a STSJ de Madrid, y aprovecha para manifestar su total adhesión al reconocimiento a favor de los médicos del derecho a la objeción de conciencia. Es más, propugna que dicho derecho se haga también extensivo no solo a la cooperación directa a una acción, sino también a muchas otras formas mediatas de cooperación. Así mismo, considera que este derecho a la objeción de conciencia asiste a las instituciones cuyo ideario excluya la práctica de diversas acciones dentro del ámbito clínico.

Esta última propuesta choca con la doctrina del TC, pues recordemos que la STC 106/96 de 12 de junio, establece que los centros sanitarios no pueden invocar su propio ideario frente a otros derechos, y están obligados a proporcionar servicios y prestaciones que reconozca el sistema de salud.

Texto completo: <http://www.aebioetica.org>

- **¿Ampara el nuevo Código de Ética y Deontología de la OMC el derecho a la objeción de conciencia de los médicos de atención primaria respecto a las obligaciones que prevé la Ley Orgánica 2/2010 en relación con el deber de informar a la gestante que desea interrumpir el embarazo?**

Auto de 1 de diciembre de 2011 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

El recurso ha sido interpuesto por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo, y la diana de su alegato impugnatorio, los artículos 55.1 y 55.2 del Código de Deontología Médica aprobado por la Organización Médica Colegial de España, por entender que atentan contra el derecho a la objeción de conciencia cuya titularidad también corresponde a los médicos de medicina familiar y comunitaria.

El nuevo Código de Ética y Deontología, aprobado en julio de 2011 por la OMC, dispone que “El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no exime al

médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión.

A juicio del TSJ de Madrid, no procede la medida de suspensión cautelar de dicho precepto solicitada por el Colegio de Médicos de Toledo, ya que “no consta que ello sea una situación distinta a la que hasta este momento se venía produciendo ya que el derecho al aborto ya estaba legalmente reconocido máxime cuando el anterior Código obligaba a médicos a atender a todos los pacientes con la misma diligencia y solicitud sin discriminación alguna, y a informar al paciente caso de exigirle éste un procedimiento que por razones éticas o científicas juzgara inadecuado o inaceptable”.

Lo curioso del caso es que en Castilla-La Mancha hubo que aprobar la Orden de 14 de octubre de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modificó la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo, en cumplimiento del Auto de 29 de septiembre de 2010 dictado por el TSJ de Castilla-La Mancha, que sí efectúa un reconocimiento implícito de este derecho a los facultativos de la Atención Primaria.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- “Bioética Clínica”

El libro “Bioética Clínica” agrupa los temas en cinco partes: Conceptos Fundamentales, Bioética en la Práctica Clínica, Bioética del Inicio de la Vida, Bioética del Final de la Vida y Bioética en otras áreas de la salud.

- Autores:** Juan Pablo Beca y Carmen Astete,
- Editorial Mediterráneo**, Santiago de Chile (www.mediterraneo.cl)
- Edición / año:** 1º Ed. 2012
- Nº de paginas:** 595
- ISBN:** 978-956-220-347-0

- XVIII Jornadas Humanización de la Salud “Humanización en tiempos difíciles

XVIII Jornadas Humanización de la Salud “Humanización en tiempos difíciles” els dies 14 i 15 de març de 2013 a Sevilla (Centro social polivalente. Hogar Virgen de los Reyes. C/ Fray Isidoro de Sevilla s/n).

Del 14 y 15 de marzo de 2013
Modalidad: Presencial
Matrícula: 10 € (desempleados gratis)
Dirección:
Centro social polivalente Hogar Virgen de los Reyes
C/ Fray Isidoro de Sevilla s/n
41009 SEVILLA

Más información: www.humanizar.es/formacion