
















ACTUALIDAD JURÍDICA

S U M A R I O

1. LEGISLACIÓN

Página

-  Resolución del Parlamento Europeo sobre nuevos aspectos de la política de contratación pública. 4
-  Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. 4
-  Real Decreto-ley de medidas de apoyo a los deudores hipotecarios, de control del gasto público y cancelación de deudas con empresas y autónomos contraídas por las entidades locales, de fomento de la actividad empresarial e impulso de la rehabilitación y de simplificación administrativa. 4
-  Real Decreto por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. 4
-  Orden por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. 5
-  Orden por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior. 5
-  Resolución de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hace público el tipo legal de interés de demora aplicable a las operaciones comerciales. 5
-  Decreto por el que se establece la estructura orgánica y se fijan las competencias de los órganos integrados en la Presidencia de la JCC-LM. 5
-  Decreto por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de C-LM. 5
-  Decreto por el que se dispone el nombramiento de don Luis Carretero Alcántara, como Director-Gerente del SESCAM. 6
-  Orden por la que se regula la asistencia al farmacéutico en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de Galicia. 6
-  Decreto por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Salud Pública de Cataluña. 6
-  Decreto sobre Sistema de Información de Profesionales Sanitarios del País Vasco. 6

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☞ Derecho de huelga en el sector sanitario: STS. [7](#)
- ☞ No resulta imprescindible la intervención de la Mesa Sectorial de Sanidad para prorrogar la vigencia del Acuerdo adoptado en el Pacto Sindical, si este no es modificado: STS. [8](#)
- ☞ Libre designación de puestos directivos y titulación exigida: STSJ CyL. [8](#)

CONTRATOS:

- ☞ ¿Quién responde por defectuosa asistencia sanitaria prestada a Mutualistas en Centros Privados Concertados, el Estado o el Contratista?: STAN. [9](#)
- ☞ Distinción desde la óptica del Derecho Comunitario entre Contrato de Servicios y Contrato de Concesión de Servicios. [11](#)

PROTECCIÓN DE DATOS:

- ☞ La remisión de datos médicos por medio de un fax no encriptado, no permite garantizar que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros: AEPD. [11](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO:

- ☞ El silencio administrativo en el ámbito sanitario: STS. [12](#)

FARMACIA:

- ☞ Publicidad de medicamentos sujetos a prescripción médica y derecho de información: ST TSJUE. [13](#)

PROFESIONES SANITARIAS:

- ☞ Inconstitucionalidad de la LOPS: STC. [15](#)

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Responsabilidad Civil Médica. [16](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación. [17](#)
- ☞ LIBRO VERDE: Modernizar la Directiva sobre las cualificaciones profesionales. [17](#)
- ☞ Informe 2010 de La Agencia Europea Del Medicamento. [18](#)
- ☞ Pacto europeo para la salud mental y el bienestar. [18](#)
- ☞ Código de Deontología Médica de la OMC. [18](#)
- ☞ Guía de buenas prácticas para mejorar la facturación por la asistencia sanitaria a ciudadanos de la UE. [19](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 🗑 VIII Congreso Nacional de Bioética. [20](#)
- 🗑 Congreso SEE-SESPAS 2011. [20](#)
- 🗑 VI Conferencia Internacional en Seguridad del Paciente. [21](#)

Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José M^a Redondo de Lucas

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S
U
M
A
R
I
O

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- Resolución del Parlamento Europeo, de 18 de mayo de 2010, sobre nuevos aspectos de la política de contratación pública.
 - o D.O.U.E. núm. 161 de 31 de mayo de 2011, pág. E/38

- Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.
 - o B.O.E. núm. 131 de 2 de junio de 2011, pág. 54387

- Real Decreto-ley 8/2011, de 1 de julio, de medidas de apoyo a los deudores hipotecarios, de control del gasto público y cancelación de deudas con empresas y autónomos contraídas por las entidades locales, de fomento de la actividad empresarial e impulso de la rehabilitación y de simplificación administrativa.
 - o B.O.E. núm. 161 de 7 de julio de 2011, pág. 71548

- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
 - o B.O.E. núm. 158 de 4 de julio de 2011, pág. 70693

- Orden SPI/2101/ 2011, d e 22 de julio, por el que se modifica el Anexo V del Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.
 - o B.O.E. núm. 180 de 28 de julio de 2011, pág. 85366

- Orden SPI/2136/ 2011, d e 19 de julio, por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior.
 - o B.O.E. núm. 181 de 29 de julio de 2011, pág. 85720

- Resolución de 28 de junio de 2011, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se hace público el tipo legal de interés de demora aplicable a las operaciones comerciales durante el segundo semestre natural del año 2011.
 - o B.O.E. núm. 156 de 1 de julio de 2011, pág. 70156

- Decreto 121/2011, de 07/07/2011, por el que se establece la estructura orgánica y se fijan las competencias de los órganos integrados en la Presidencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 133 de 9 de julio de 2011, pág. 25643

- Decreto 123/2011, de 07/07/2011, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
 - o D.O.C.M. núm. 133 de 9 de julio de 2011, pág. 25662

- Decreto 241/2011, de 28/07/2011, por el que se dispone el nombramiento de don Luis Carrettero Alcántara, como Director-Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 148 de 29 de julio de 2011, pág. 26942

- ORDEN de 6 de julio de 2011 por la que se regula la asistencia al farmacéutico en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios sujetos a receta médica por el personal técnico o auxiliar que presta servicios en la oficina de farmacia en Galicia.
 - o D.O.G. núm. 131 de 8 de julio de 2011, pág. 18634

- DECRETO 366/2011, de 12 de julio, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.
 - o D.O.G.C. núm. 5920 de 14 de julio de 2011

- DECRETO 153/2011, de 5 de julio, sobre Sistema de Información de Profesionales Sanitarios del País Vasco.
 - o B.O.P.V. núm. 139 de 21 de julio de 2011

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- **Derecho de huelga en el sector sanitario.**

Sentencia del Tribunal Supremo, de 27 de septiembre de 2010.

El derecho a la huelga y la fijación de los servicios mínimos en el ámbito sanitario constituyen el contenido esencial del asunto sobre el que versa la presente sentencia.

El origen del conflicto se encuentra en la impugnación de la Orden de 5 de marzo de 2007 por la que se garantiza el mantenimiento de los servicios esenciales a la comunidad que presta el personal técnico especialista sanitario del Servicio Vasco de Salud. El colectivo afectado considera que los mínimos fijados por la Orden resultan desproporcionados y abusivos ya que se aproximaban casi al 100% y defienden que los precedentes deberían ser los propios de cualquier día festivo.

Así pues el debate se articula en torno a la proporcionalidad de los servicios en los centros sanitarios, y para su resolución el TS recuerda la necesidad de distinguir entre "*servicios de urgencia*" y "*aquellas otras prestaciones sanitarias cuyo retraso no produce efectos irreversibles par los ciudadanos, aunque sean molestas...*" y todo ello porque al tratarse de la limitación de un derecho fundamental han de considerarse de manera restrictiva los sacrificios que se puedan imponer. Es por ello que las resoluciones que los impongan deben explicar por qué los consideran esenciales y por qué se traducen en un determinado nivel de servicios mínimos.

En el caso enjuiciado por el TS se concluye que "*no es lo mismo afirmar que han de ser mantenidas aquellas intervenciones quirúrgicas que sean urgentes o redunden en peligro para la salud del paciente (...) que desarrollar un discurso sobre la distribución del trabajo entre los días laborables y los que no lo son encaminado a justificar que los servicios a mantener en esta huelga han de ser más elevados que los que se prestan en festivo. Y es que ha de suponerse que también en los días festivos, además de atenderse todas las urgencias que se presenten, se ofrece a los pacientes cuyas enfermedades lo precisan la atención y tratamientos necesarios para que no empeoren.*"

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

- No resulta imprescindible la intervención de la Mesa Sectorial de Sanidad para prorrogar la vigencia del Acuerdo adoptado en el Pacto Sindical, si este no es modificado.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 12 de julio de 2010.

La Federación Aragonesa de Sindicatos y Asociaciones de Médicos Titulares y de Atención Primaria recurre el Pacto suscrito entre las organizaciones sindicales y el Servicio Aragonés de Salud por el que se revisaron determinados aspectos del Acuerdo Sindicatos-INSALUD alcanzado en el año 2000 para la provisión de plazas estatutarias de carácter temporal. Las razones esgrimidas por la organización sindical se sintetizan en dos:

- a) El pacto se había adoptado al margen de la Mesa Sectorial de Sanidad
- b) No había sido objeto de aprobación por el Consejo de Gobierno

El Supremo considera que dado que se trata de un Pacto que se limita a prorrogar la vigencia del Acuerdo adoptado en el año 2000, sin que se hayan introducido novedades relevantes (la única novedad que se introdujo fue que la gestión del sistema de provisión de plazas pasó a realizarse en el ámbito autonómico en lugar del provincial), no resulta imprescindible la intervención de la Mesa Sectorial de Sanidad "ya que no hay una reforma o modificación propiamente dicha que surja del propio Pacto"

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

- Libre designación de puestos directivos y titulación exigida.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León,
de 24 de septiembre de 2010.

CUESTIÓN PREVIA.- El punto de mira del recurso jurisdiccional interpuesto ante el TSJ de Castilla y León es el Decreto 73/2009 por el que se regula el procedimiento de provisión y remoción de los puestos de trabajo de libre designación en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud. En concreto se cuestiona en el recurso la elección del sistema de libre designación para la provisión de estos puestos así como el hecho de que la norma autonómica prescinda del requisito específico de ostentar la titulación de Licenciado en Medicina y Cirugía para el puesto de Director Médico.

PRIMERO.- En lo que se refiere al establecimiento de la libre designación como forma de provisión de los puestos de Jefe de Servicio, se alega la contradicción entre lo que dice el aún vigente RD-Ley 1/99 (en vigor con valor reglamentario) en su Disposición Adicional Decimocuarta (en la que no se consagra el sistema de libre designación para los puestos de Jefe de Servicio y Sección de carácter asistencial, ya que recordemos lo que se prevé es un

sistema evaluación cuatrienal) y el art. 2 del reglamento autonómico. Sin embargo tal contravención queda salvada ya que la Ley 2/2007 por la que se aprueba el Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León establece expresamente que se proveerán mediante sistema de libre designación los puestos de trabajo de carácter directivo y los puestos de trabajo de Jefe de Servicio y Jefe de unidad, conforme se determine en las correspondientes plantillas orgánicas", de modo que el decreto ahora cuestionado no hace sino desarrollar las previsiones recogidas en la ley.

SEGUNDO.- En cuanto a la no exigencia del requisito de estar en posesión de la licenciatura en medicina para poder desempeñar el puesto de director médico, se invoca el art. 10 del RD 521/87, aunque esta regulación es cierto que, como reconoce el propio Tribunal conforme a las alegaciones realizadas por la Administración, no puede constreñir el ámbito de decisión de la comunidad autónoma ya que se trata de una disposición que no tiene carácter básico y sólo es aplicable en defecto de regulación autonómica.

Sin embargo, partiendo de la noción de que el Ordenamiento Jurídico es un todo orgánico, la Sala relaciona el contenido de las funciones que se le asignan al puesto de Director Médico con las funciones que se describen en la LOPS como propias de los médicos, lo que le permite concluir que hasta tanto la Administración autonómica no configure de otra forma los cometidos de la Dirección Médica, no resultará ajustado a Derecho que se establezca como requisito para la misma el ostentar cualquiera de las licenciaturas sanitarias, *"pues las concretas funciones encomendadas al puesto tienen una vinculación con la competencia específica de la Licenciatura en Medicina y Cirugía"*.

TERCERO.- Por último se combate la legalidad de la Disposición Transitoria Primera de la disposición general en la que se establece la aplicación a los nombramientos realizados con anterioridad, de las causas de cese previstas en el reglamento impugnado. Es en este momento cuando entra en escena la libertad organizativa de la Administración para modificar su estructura de personal, sin que frente a su legítimo ejercicio quepa oponer el respeto a las situaciones jurídicas surgidas con anterioridad, pues *"no podrá prescindirse de que las relaciones jurídicas que se regulan en el Decreto que nos ocupa son de carácter estatutario, y una regulación de tal carácter se sujeta a todo el cuerpo normativo que en cada momento esté vigente no pudiéndose por ello pretender una congelación de una determinada situación con carácter indefinido"* (STSJ de Castilla y León de 15 de junio de 2005).

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

CONTRATOS

- ¿Quién responde por defectuosa asistencia sanitaria prestada a Mutualistas en Centros Privados Concertados, el Estado o el Contratista?

Sentencias de la Audiencia Nacional de 16 de febrero y 5 de mayo de 2011.

¿Tiene la Administración del Estado obligación de responder por una supuesta mala praxis médica cuando la asistencia sanitaria prestada al paciente lo ha sido por una entidad privada libremente escogida por el mutualista (ya sea, MUFACE, MUGEJU ISFAS)?

¿Podemos dar por válidos los argumentos de la Administración de que no procede exigir responsabilidad patrimonial alguna ya que en estos casos ninguna de las entidades mutualistas presta ningún tipo de asistencia sanitaria, sino que es la propia entidad concertada elegida libremente por el mutualista la que los ha prestado?

¿O por el contrario, cabría entender que conforme a lo previsto en la Disposición Adicional Duodécima de la Ley 30/1992, por la que se viene a sujetar la revisión de la jurisdicción contencioso-administrativa, de manera unitaria, las reclamaciones por daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito del SNS, la relación de posibles sujetos pasivos viene determinada no tanto por la condición de Administración como por la condición de entidades, servicios o centros que realizan prestaciones sanitarias propias del SNS? ¿Acaso no forma parte del SNS las entidades que integran el mutualismo administrativo conforme a la visión amplia que del SNS ofrece el artículo 45 de la LGS?

Pues bien, la respuesta a estas interrogantes viene de la mano de lo previsto en la **Ley de Contratos del Sector Público**, y en concreto en su **Disposición Adicional Vigésimo Tercera**, en la que se dice textualmente que “ los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica y que, para el desarrollo de la su acción protectora, celebren la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, tendrán la naturaleza de contratos de gestión de servicio público regulándose por la normativa especial de cada mutualidad, y en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público” .

La Sala, siguiendo el criterio fijado por el **TS en su sentencia de 25 de marzo de 2009**, afirma que “con esta disposición, la Ley considera expresamente sometidos los conciertos del tipo del que trae causa la asistencia prestada a la parte actora, celebrado entre el ISFAS y ADESLAS, al régimen del contrato de gestión de servicio público (...) figurando entre las obligaciones del contratista la de indemnizar los daños que se causen a terceros...(art. 256.c) de la LCSP).

Procede por tanto aplicar **el régimen general de responsabilidad previsto en la LCSP**, de modo que como establece el **TS en su sentencia de 20 de junio de 2006** para los casos de prestación sanitaria concertada. “la responsabilidad de la Administración solo se impone cuando los daños deriven de manera inmediata y directa de una orden de la Administración (...) modulando así la responsabilidad de la Administración en razón de la intervención del contratista...” .

Texto completo: <http://16febrero.sescam.jccm.es>

Texto completo: <http://5mayo.sescam.jccm.es>

- **Distinción desde la óptica del Derecho Comunitario entre Contrato de Servicios y Contrato de Concesión de Servicios.**

Conclusiones del Abogado General de 7 de julio de 2011.

¿Qué calificación jurídica merece la celebración de un contrato para la provisión de servicios de transporte público por autobús, en el que una parte de la contraprestación económica consiste en el derecho a explotar los servicios de transporte público y, de otra, se establece que el adjudicador compensará al prestador de servicios por las pérdidas surgidas como resultado de la prestación de servicios?

El criterio empleado tradicionalmente por el TJUE para delimitar el ámbito propio de estas dos figuras jurídicas ha venido siendo el de la procedencia de la retribución debida al prestador de servicios. Si la retribución por el servicio prestado procede directamente del adjudicador o si corre a cargo de terceros, de modo que en el primer caso estaremos en presencia de un contrato de servicios mientras que en el segundo ante una concesión.

Sin embargo el Abogado General considera que este criterio resulta insuficiente, y que lo verdaderamente relevante es el dato de la asunción del riesgo. Conforme a este criterio la asunción de riesgos por el prestador supone que el contrato concluido con el adjudicador responde al concepto de concesión de servicios, entendiendo a estos efectos por riesgo el que en todo caso asumiría el propio adjudicador si prestara él mismo el servicio en cuestión.

En la cuestión prejudicial suscitada asistimos a una combinación de ambos criterios, cuestión que, a juicio del Abogado General, debe ser resuelta inclinando el fiel de la balanza a favor de la concesión, ya que el riesgo inherente a la explotación está limitado y el poder adjudicador compensa económicamente al prestador del servicio de determinadas pérdidas. Por todo ello, el Abogado General considera que el negocio jurídico objeto de debate constituye un contrato de servicio.

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

PROTECCIÓN DE DATOS

- **La remisión de datos médicos por medio de un fax no encriptado, no permite garantizar que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros.**

La Agencia Española de Protección de Datos entra a conocer, a raíz de la denuncia presentada por una paciente, de la falta de medidas de seguridad exigidas por el RD 1720/2007 para el envío a través de medios electrónicos, de información personal de carácter sanitario.

En el caso en cuestión la denunciante acudió a un centro de angiología y cirugía vascular como paciente asegurada por una compañía de seguros. Tras la realización de una prueba médica se estimó la necesidad de practicar una intervención quirúrgica, siendo preciso para ello enviar a la compañía un informe médico en el que se acreditase la necesidad de dicha intervención.

El problema se plantea cuando se advierte que la remisión de los datos médicos de la interesada se efectuó por medio de un fax no encriptado. Como dice la AEPD *“No hay duda de que el informe remitido a la compañía aseguradora contenía datos personales relativos a la salud de la denunciante y que se envió por medio de fax. Este procedimiento no permite garantizar que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros, tal como expresa el artículo 104 del Reglamento de la LOPD, lo que lleva a la conclusión de que las medidas de seguridad no evitaban el acceso de personas no autorizadas a los datos de carácter personal relacionados con la salud”*.

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- El silencio administrativo en el ámbito sanitario.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2011.

La relevancia que adquiere la figura del silencio administrativo en el ámbito sanitario se pone de manifiesto en este recurso interpuesto por la Comunidad de Madrid. La Sociedad Española de Neurofisiología Clínica había solicitado de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid que declarase la obligatoriedad de que las pruebas neurofisiológicas que se realicen en el ámbito hospitalario de la Comunidad sean realizadas exclusivamente por especialistas con título propio de la especialidad de Neurofisiología Clínica.

Denegada la petición por silencio administrativo, se interpuso el correspondiente recurso de alzada ante la misma Consejería, que también fue denegado por silencio administrativo.

La sentencia de instancia, aplicando el artículo 43 de la Ley 30/1992, considera que la falta de respuesta al recurso de alzada deducido frente a la desestimación presunta de esa reclamación supone la estimación del recurso, teniendo a todos los efectos la

consideración de acto administrativo finalizador del procedimiento. Además, la estimación por silencio administrativo de la petición de la referida sociedad médica no contraviene la prohibición de adquirir por la vía del silencio, facultades o derechos cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición (**art. 62.f de la ley 30/1992**). En efecto, el examen del bloque de legislación sanitaria, y en particular del RD 1277/03, permite apreciar que allá donde exista una unidad de neurofisiología, será un médico especialista en neurofisiología clínica el responsable de realizar la exploración funcional del sistema nervioso central y periférico.

La Comunidad de Madrid, en cambio, entendía que con esta interpretación que realiza la sala de instancia de establecer la obligatoriedad de que tales pruebas sean realizadas únicamente por especialistas con título propio de especialista en neurofisiología, se estarían vulnerando las potestades de autoorganización hospitalaria y asistencial de la Administración autonómica madrileña, que precisamente constituye una de las excepciones previstas a la regla del silencio administrativo positivo en el art. 43.2 de la Ley 30/1992.

El TS confirma la interpretación que del silencio administrativo positivo efectúa el Tribunal de instancia, si bien muestra su discrepancia con el examen que dicho Tribunal efectúa sobre la legalidad intrínseca del acto presunto, *“pues , si bien es cierto, que según el artículo 62.1.f) de la Ley 30/1992 son nulos de pleno derecho los actos presuntos contrarios al Ordenamiento Jurídico por los que se adquieren derechos o facultades cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición, no es menos cierto (...) que para revisar y dejar sin efecto un acto presunto o anulable la Administración debe seguir los procedimientos de revisión establecido por el artículo 102, o instar la declaración de lesividad”*.

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

FARMACIA

- **Publicidad de medicamentos sujetos a prescripción médica y derecho de información.**

**Sentencia del Tribunal de Justicia de La Unión Europea,
de 5 de Mayo de 2011, en el asunto C-316/09.**

La sentencia objeto de análisis resuelve la cuestión prejudicial planteada por un tribunal alemán en el contexto del pleito que enfrentaba a Merckle GMBH y Merck, Sharp & Dohme GmbH por la información que ésta última compañía ofrecía en su página corporativa en relación con sus medicamentos sujetos a receta médica

Merck Sharp & Dohme había colgado en su web corporativa en Alemania, en una sección no restringida a profesionales sanitarios, una reproducción del embalaje, del prospecto y de las indicaciones terapéuticas aprobadas para varios de sus medicamentos de prescripción.

Esta iniciativa fue denunciada por Merckle, quien entendía que se estaba llevando a cabo una actividad publicitaria prohibida en relación con estos medicamentos. Merck Sharp & Dohme, por el contrario, defendió su actuación argumentando que una prohibición de difundir este tipo de información resultaría desproporcionada e incompatible con derechos fundamentales tales como la libertad de empresa y expresión, **y el derecho de los pacientes a elegir libremente el tratamiento.**

El TJCE considera que la difusión de este tipo de informaciones sobre medicamentos sujetos a prescripción médica, en principio prohibida en el Derecho Comunitario, es admisible pero siempre que se lleve a cabo bajo ciertos límites y condiciones.

Como bien señala el tribunal, el hecho de que sea el titular del medicamento quien lleve a efecto la difusión de este tipo de informaciones no significa necesariamente que se esté persiguiendo un objetivo publicitario. Dicha difusión puede estar dirigida a objetivos perfectamente legítimos, tales como evitar riesgos ligados a la automedicación o satisfacer la demanda legítima de información por parte de los ciudadanos, por lo que no cabe etiquetarla sin más como una acción promocional. Los tribunales nacionales, continúa señalando el TJCE, deben llevar a cabo un examen exhaustivo del contenido de la información y del contexto en el que se inserta, a fin de determinar si cabe concluir razonablemente que el laboratorio perseguía una finalidad publicitaria y se estaba infringiendo la prohibición.

Por último, el TJCE recuerda que la información ofrecida por los laboratorios debe limitarse a una reproducción íntegra y literal del embalaje, prospecto y ficha técnica aprobados por las autoridades, ya que su selección o reelaboración por el laboratorio podría hacerle perder su carácter objetivo.

No obstante, esta última afirmación debe ser matizada a la luz de la **Sentencia del Tribunal de Justicia la Unión Europea, también de 5 de Mayo de 2011, asunto C-249/09, Novo Nordisk AS v. Ravimianet**, en la que se afirma en relación con la publicidad de medicamentos sujetos a prescripción médica entre personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, que está permitida la difusión de información complementaria que confirme o precise, en un sentido compatible, los datos incluidos en el resumen de características, sin desnaturalizarlos, siempre que dicha información cumpla con los requisitos previstos en la Directiva:

- a) que sea objetiva
- b) no engañosa
- c) exacta
- d) actual
- e) comprobable
- f) completa y,
- g) en el caso de tratarse de citas extraídas de obras científicas, reproduciendo fielmente la obra y precisando con exactitud su fuente

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

PROFESIONES SANITARIAS:

- Inconstitucionalidad de la LOPS.

Sentencia del Tribunal Constitucional, Nº 1/2011,
de 14 de febrero de 2011.

El interés de la presente sentencia objeto de comentario estriba en que declara la inconstitucionalidad de los incisos *"Ministerio de Sanidad y Consumo"* y *"en el ámbito de sus respectivas competencias"* del primer párrafo de los artículos 35.1 y 35.4 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El factor desencadenante ha sido la celebración entre el Ministerio de Educación y los Consejos Generales de los colegios profesionales de determinadas profesiones sanitarias, de varios convenios de colaboración en materia de formación continuada, que la Diputación General de Aragón considera que invaden competencias propias de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El TC interpreta que ni el art. 35.1 ni el art. 35.4 merecen la consideración de preceptos básicos, pues no tienen encaje en ninguno de los dos preceptos constitucionales que cita la Disposición Final primera de la Ley como títulos competenciales, a saber el art. 149.1.1 y el art. 149.1.16. *"Estamos ante potestades de naturaleza ejecutiva, y por ello de la competencia de la Comunidad Autónoma de Aragón"*.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Responsabilidad Civil Médica.

El libro que presentamos realiza un análisis riguroso de la doctrina y la jurisprudencia, la comparación de lo que deciden los tribunales españoles con los pronunciamientos de tribunales extranjeros o supranacionales y la actualización permanente de conocimientos.

Cualquier trabajo sobre una materia jurídica que, como la responsabilidad civil médica, se sustente principalmente no en ejemplos puramente teóricos o imaginados por el autor sino en casos de la vida diaria, siempre tendrá como un valor añadido el sistema, la ordenación de esos casos de un modo tal que quien necesite consultar bibliografía por razón de su profesión encuentre lo más rápidamente posible aquello que sobre su caso opine la doctrina científica, hayan resuelto los tribunales y proponga el autor como solución más atinada.

Esta tercera edición de la obra Responsabilidad civil médica constituye una exhaustiva puesta al día de esta materia, integrando con total acierto planteamientos teóricos y soluciones prácticas, analizando en detalle la situación actual de la responsabilidad civil médica, con un tratamiento pormenorizado de todos los temas que constituyen esta disciplina, desde los aspectos procesales a la cuantía indemnizatoria, pasando por la naturaleza jurídica de la obligación del médico, la culpa y su prueba, la relación de causalidad y su prueba, y el consentimiento informado, con un detenido estudio de las más modernas teorías doctrinales en torno a estas instituciones jurídicas.

Con una adecuada y completa sistematización de las cuestiones a tratar, contrasta los pronunciamientos judiciales, no sólo civiles ni tampoco exclusivamente de órganos españoles, con la opinión de la doctrina, para así justificar el autor su criterio personal sobre la materia, lo que otorga a esta monografía un enorme valor práctico.

Autor: Julio Cesar Galán Cortés

Editorial: Thomson-Cívitas, 2011, 3ª Edición

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

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación.**

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), ha realizado el estudio 'Sanidad privada, aportando valor: análisis de situación' que constituye el primer análisis sectorial riguroso y exhaustivo en el ámbito de la sanidad privada.

Con este estudio se pretende ofrecer una visión real de la importancia y la calidad de la sanidad privada para promover una mayor integración en la planificación asistencial de la población y ofrecer a los ciudadanos, por medio del aprovechamiento de todos los recursos, la mejor atención sanitaria.

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

- **LIBRO VERDE: Modernizar la Directiva sobre las cualificaciones profesionales.**

El objetivo de este "Libro Verde" es facilitar la movilidad profesional como elemento clave de la competitividad en Europa. En él presenta la tarjeta profesional europea y establece las diferentes opciones de modernización del reconocimiento automático de títulos.

Los temas principales que aborda y que afectan a la profesión médica son los siguientes:

- 2.1.- Tarjeta profesional europea.
- 3.1.- Acceso a la información y administración en línea.
- 3.4.- IMI.
- 3.5.- Requisitos de idioma.
- 4.- Modernización del reconocimiento automático.
- 4.3.- Médicos especialistas.
- 4.8.- Cualificaciones de terceros países.

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

- Informe 2010 de La Agencia Europea del Medicamento.

La Agencia Europea del Medicamento, EMA, ha hecho público su informe anual correspondiente a 2011, donde detalla su actividad en dicho ejercicio, que considera de mucho trabajo y de éxitos.

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

- Pacto europeo para la salud mental y el bienestar.

Durante la sesión del Consejo de empleo, política social, salud y consumidores del pasado 6 de junio, se adoptó el "Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental: resultados y actuación futura".

Hace referencia a la necesidad de una acción conjunta en el marco del Programa Europeo de Salud Pública para el periodo 2008-2013, mediante la creación de una plataforma para la cooperación y coordinación entre los EE.MM. en temas de salud mental para que sea un eje prioritario de sus respectivos planes nacionales de salud. Por otro lado, se pide a la Comisión la presentación de un informe sobre los principales resultados de esta acción conjunta con vistas a la elaboración de las futuras políticas en este ámbito.

Más información: <http://register.consilium.europa>.

- Código de Deontología Médica de la OMC.

Nuevo Código de Deontología Médica de la OMC que sustituye al aprobado en 1999, y en el que se recogen los principios básicos que presiden la relación clínica actual, como:

- a) El principio de autonomía (artículo 12) y la importancia de la confianza como eje central de la relación (artículo 8 y 11)
- b) La información concebida como acto no burocrático (art. 16)
- c) La confección de la HC entendida como un derecho y un deber (art. 19). Resulta curioso, el lenguaje patrimonialista para referirse a las anotaciones subjetivas como "de exclusiva propiedad del médico".
- d) Se mantiene la libertad de prescripción del médico y se regulan las relaciones con la industria farmacéutica, admitiéndose los incentivos a la prescripción siempre que tengan en cuenta la mejoría de la eficiencia salvaguardando la calidad asistencial y la ya citada libertad de prescripción.
- e) La claridad del art. 24 para explicar las relaciones en el plano competencial entre la profesión médica y las distintas especialidades médicas

- f) Art. 30, en el que se recogen los distintos supuestos que permiten justificar que se sacrifique el sagrado deber del secreto profesional
- g) La objeción de conciencia, de la queda excluido el deber del facultativo de informar a la mujer que decida interrumpir voluntariamente su embarazo sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se pueden derivar de su decisión (art. 55).

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

- **Guía de buenas prácticas para mejorar la facturación por la asistencia sanitaria a ciudadanos de la UE.**

Analiza el alcance del derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza conforme a lo previsto en los nuevos Reglamentos comunitarios sobre coordinación de los sistemas de seguridad social.

Afirma que no podemos aplicar el RD 1088/89 o la L.O. 4/2000 a ciudadanos comunitarios, invocando para defender su tesis la primacía del derecho comunitario sobre el nacional. Asimismo, y respecto de la aplicación del criterio automático del empadronamiento a dichos ciudadanos a los efectos de obtener la tarjeta considera que: "implicaría una desviación de la interpretación finalista de las normas de extranjería.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- VIII Congreso Nacional de Bioética.

La excelencia en el ejercicio de las profesiones sanitarias.

El Congreso estará centrado en primer lugar en la transmisión de los valores en las profesiones sanitarias donde se abordará el papel de los Colegios Profesionales, las cuestiones éticas que se plantean dentro de los Comités de Ética Asistencial, las Comisiones Deontológicas y Comités de Investigación Clínica, seguido de las experiencias docentes en pregrado y post grado.

En segundo lugar los avances en la programación de la vida centrados en el análisis y comunicación a la sociedad de los datos científicos rigurosos y necesarios para un debate bioético racional. En tercer lugar se abordaran las cuestiones éticas al final de la vida.

Lugar: Medina del Campo- Valladolid

Fecha: 21-22 de octubre de 2011

Más información: <http://www.aebioetica.org/congres11/>

- Congreso SEE-SESPAS 2011.

El congreso SEE-SESPAS es la gran ocasión durante el año 2011 para debatir sobre la investigación epidemiológica que se hace en España, la investigación que se hace en las otras disciplinas científicas que contribuyen a la salud pública, y las experiencias en que se traslada esta investigación a la mejora del estado de salud de la población y de los servicios sanitarios.

El lema del Congreso es *"Salud y equidad en todas las políticas"*. El Comité Organizador y el Comité Científico permiten a los asistentes que propongan temas para conformar Mesas Espontáneas de comunicaciones y ponencias Libres.

Fecha: 6-8 de octubre de 2011.

Lugar: Madrid.

Más información: <http://www.congresosee-sespas.es/>

- **VI Conferencia Internacional en Seguridad del Paciente.**

En el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente, la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad viene organizando desde el año 2005, conferencias internacionales para fomentar la mejora de la cultura relacionada con la Seguridad del Paciente y el intercambio de experiencias en este ámbito.

Con esta conferencia se pretende poner en común los distintos elementos que constituyen los pilares de las políticas de Seguridad del Paciente: investigación, prácticas seguras, cultura en seguridad y formación así como el papel de los pacientes, profesionales y ciudadanos en general. Todo ello desde una aproximación práctica para dar a conocer las experiencias desarrolladas tanto a nivel nacional como internacional.

Fecha: 19 y 20 de octubre.

Lugar: Madrid.

Más información: <http://www.seguridadpaciente2011.es/>