

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

Secretaría General. Servicios Jurídicos



















Nº 70 Octubre 2010

ACTUALIDAD JURÍDICA

S U M A R I O

1. LEGISLACIÓN

Página

- | | | |
|---|---|----------|
|  | Real Decreto que desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad | <u>4</u> |
|  | Real Decreto que regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano | <u>4</u> |
|  | Orden por la que se crea la Comisión Calificadora de Documentos Administrativos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria | <u>4</u> |
|  | Ley de Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo en C-LM | <u>4</u> |
|  | Orden que regula los estudios postautorización de tipo observacional con medicamentos de uso humano en C-LM | <u>5</u> |
|  | Orden que crea el Registro de Enfermedades Raras de C-LM | <u>5</u> |
|  | Orden que crea el Registro de Diabetes Mellitus Infanto-Juvenil C-LM | <u>5</u> |
|  | Orden que modifica el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo en CLM | <u>5</u> |
|  | Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León | <u>5</u> |
|  | Orden por la que se crean, y modifican Demarcaciones Asistenciales de Enfermería en Castilla y León | <u>5</u> |
|  | Orden que desarrolla la ordenación de los centros y servicios de referencia da en la Comunidad de Castilla y León | <u>6</u> |
|  | Decreto 66/2010, de 30 de septiembre, de Estructura Básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud | <u>6</u> |
|  | Decreto 191/2010, de 1 de octubre, por el que se modifica el Decreto 135/2007, de 19 de junio, por el que se regula la Comisión de Farmacia de Extremadura. | <u>6</u> |
|  | Decreto 168/2010, de 7 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de gestión integrada del servicio Gallego de Salud. | <u>6</u> |
|  | Decreto 181/2010, de 21 de octubre, por el que se crea la Comisión Gallega de Cuidados Paliativos. | <u>6</u> |
|  | Orden de 27 de octubre de 2010 por la que se desarrolla el procedimiento para el nombramiento y prórroga del personal emérito en el ámbito sanitario de Galicia | <u>6</u> |
|  | Decreto 148/2010, de 26 de octubre, de creación de la Comisión Asesora de la atención materno-infantil y de atención a la salud afectiva, sexual y reproductiva de Cataluña | <u>7</u> |
|  | Decreto 49/2010, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja | <u>7</u> |

S U M A R I O

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☛ Consecuencias retributivas para el trabajador cedido ilegalmente que adquiere la condición de fijo en la cesionaria: STS [8](#)
- ☛ Disfrute descanso de 12 horas tras realización de jornada ordinaria seguida de jornada complementaria: STSJ C y L [8](#)
- ☛ Es necesario considerar el principio de proporcionalidad si queda acreditado que el trastorno clínico-depresivo impide comprender el alcance de los actos del personal expedientado: SAN [9](#)

CONTRATOS:

- ☛ Proyecto de Decreto por el que se crea el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña: JCCA Cataluña [10](#)
- ☛ La reclamación indemnizatoria formulada por la empresa contratista encargada de prestar atención sanitaria por exceso: STSJ de Galicia [11](#)

PROTECCION DE DATOS:

- ☛ Vulneración de la Ley Orgánica de Protección de datos en materia sanitaria: PS AEPD [12](#)
- ☛ Infracción continuada por cesión ilegítima de datos personales: STS [12](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:

- ☛ Responsabilidad patrimonial por nacimiento de niña con malformación: STS [13](#)

ASISTENCIA SANITARIA:

- ☛ Se requiere previa autorización para desplazarse al territorio de otro Estado miembro para cubrir la asistencia sanitaria no hospitalaria, en los casos de requerir el uso de equipos materiales particularmente onerosos: STJUE [14](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Objeción de conciencia: ¿es necesario regularla? [15](#)
- ☞ La Asamblea General de la Asociación Médica Mundial [15](#)
- ☞ La Bioética será uno de los ejes del Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020 de Castilla - La Mancha [16](#)
- ☞ Ética de la investigación en enfermedades raras [16](#)
- ☞ La función mediadora del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid [16](#)
- ☞ Código Tipo de farmaindustria de protección de datos personales en el ámbito de la investigación clínica y la farmacovigilancia [17](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ✂ Bioética y Bioderecho [18](#)
- ✂ II Jornada de actualización en documentación sanitaria [18](#)
- 📖 Bioética al otro lado del espejo. La visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los Derechos Humanos [18](#)

Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S
U
M
A
R
I
O

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- Real Decreto 1258/2010, de 8 de octubre, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social.
 - o B.O.E. núm. 245 de 9 de octubre de 2010, pág. 85696

- Real Decreto 1091/2010, de 3 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, y el Real Decreto 1246/2008, de 18 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y farmacovigilancia de los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente.
 - o B.O.E. núm. 247 de 12 de octubre de 2010, pág. 86228

- Orden SAS/2554/2010, de 24 de septiembre, por la que se crea la Comisión Calificadora de Documentos Administrativos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
 - o B.O.E. núm. 239 de 2 de octubre de 2010, pág. 84008

- Ley 10/2010, de 21 de octubre, de Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Castilla-La Mancha
 - o D.O.C.M. núm. 211 de 2 de noviembre de 2010, pág. 50476

- Orden de 21/09/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se regulan los estudios postautorización de tipo observacional con medicamentos de uso humano en Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 209 de 28 de octubre de 2010, pág. 49976

- Orden de 22/09/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea el Registro de Enfermedades Raras de C-LM.
 - o D.O.C.M. núm. 189 de 29 de septiembre de 2010, pág. 44208

- Orden de 22/09/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea el Registro de Diabetes Mellitus Infanto-Juvenil de C-LM.
 - o D.O.C.M. núm. 18 de 29 de septiembre de 2010, pág. 42205

- Orden de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica 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 C-LM.
 - o D.O.C.M. núm. 205 de 22 de octubre de 2010, pág. 47857

- Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León.
 - o B.O.C. Y L. núm. 196 de 8 de octubre de 2010, pág. 75919

- Orden SAN/1295/2010, de 6 de septiembre, por la que se crean, y modifican Demarcaciones Asistenciales de Enfermería en Castilla y León.
 - o B.O.C. Y L. núm. 188 de 28 de septiembre de 2010, pág. 73429

- Orden SAN/1288/2010, de 16 de septiembre, por la que se desarrolla la ordenación de los centros y servicios de referencia en atención especializada en la Comunidad de Castilla y León.
 - o B.O.C. Y L. núm. 187 de 27 de septiembre de 2010, pág. 73429
- Decreto 66/2010, de 30 de septiembre, de Estructura Básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C. núm. 195 de 8 de octubre de 2010, pág. 34035
- Decreto 191/2010, de 1 de octubre, por el que se modifica el Decreto 135/2007, de 19 de junio, por el que se regula la Comisión de Farmacia de Extremadura.
 - o D.O.E. núm. 194 de 7 de octubre de 2010, pág. 23980
- Decreto 168/2010, de 7 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de gestión integrada del servicio Gallego de Salud.
 - o D.O.G. núm. 199 de 15 de octubre de 2010, pág. 17203
- Decreto 181/2010, de 21 de octubre, por el que se crea la Comisión Gallega de Cuidados Paliativos.
 - o D.O.G. núm. 212 de 4 de noviembre de 2010, pág. 18081
- Orden de 27 de octubre de 2010 por la que se desarrolla el procedimiento para el nombramiento y prórroga del personal emérito en el ámbito sanitario en Galicia.
 - o D.O.G. núm. 212 de 4 de noviembre de 2010, pág. 18084

-
- Decreto 148/2010, de 26 de octubre, de creación de la Comisión Asesora de la atención maternoinfantil y de atención a la salud afectiva, sexual y reproductiva de Cataluña.
 - o D.O.G.C. núm. 5745 de 29 de octubre de 2010, pág. 79298

 - Decreto 49/2010, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja
 - o B.O.R. núm. 127 de 15 de octubre de 2010, pág. 13127

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Consecuencias retributivas para el trabajador cedido ilegalmente que adquiere la condición de fijo en la cesionaria.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 25 de mayo de 2010

El salario que corresponde al trabajador que opta por integrarse en la empresa cesionaria es el que colectivamente se haya pactado para otro trabajador de igual categoría profesional y antigüedad, no el que pudiera haber percibido en la empresa cedente o el que en un período anterior hubiese satisfecho la cesionaria durante la vigencia de un fraudulento contrato administrativo de consultoría y asistencia técnica.

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

- Disfrute del descanso de 12 horas tras la realización de una jornada ordinaria seguida de una jornada complementaria.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León,
de 16 de abril de 2010

La recurrente, trabajadora estatutaria de la Gerencia de Atención Primaria de Soria, solicita que se declare su derecho al descanso diario retribuido de doce horas ininterrumpidas tras la realización de jornada ordinaria y jornada complementaria, citando al efecto la sentencia del TSJ de Castilla-La Mancha de 20 de julio de 2009, en la que se analizaba la viabilidad jurídica de las programaciones mensuales de servicios acordadas por la Gerencia del Hospital de Guadalajara en las que se preveía que se pueda excepcionar el derecho al descanso entre jornadas en dos ocasiones y sin interrupción: en una primera ocasión, cuando enlaza una jornada ordinaria con otra complementaria o de guardia médica, y en una segunda ocasión al enlazar el término de la jornada de guardia con una tercera jornada, en este caso ordinaria.

La Sala, tras analizar el art. 52 que consagra con carácter general el derecho al disfrute de un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de otra, y en particular su apartado 3.b, (relativo a la posibilidad de reducir dicho descanso "cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria, o en su caso, jornada

especial”) y apartado 4 (que prevé que en estos casos sea de aplicación el régimen de compensación establecido en el art. 54), concluye que lo que el artículo 53.3b) ampara sería exclusivamente el supuesto de la realización de una jornada ordinaria a la que le sucedería una jornada complementaria, pero en modo alguno estaría comprendido dentro de dicho precepto las programaciones en las que se establezca la realización de tres jornadas seguidas, una ordinaria, una complementaria y otra tercera ordinaria sin solución de continuidad.

Pues bien, El Tribunal señala que la excepción del art. 52.3.b) del EM se consuma por una sola vez, y es para este supuesto para el que está previsto la aplicación del régimen de descansos compensatorios del art. 54 del EM, de modo que “el descanso deberá ser disfrutado inmediatamente después de la guardia realizada, tras 24 horas de trabajo continuado sin posibilidad de acumular otra jornada ordinaria hasta tanto se hayan disfrutado las 12 horas de descanso ininterrumpido correspondiente a la primera jornada ordinaria”.

El TSJ de Castilla y León acoge los argumentos de la sentencia antes citada y estima parcialmente el recurso pues entiende que lo que solicita el interesado va más allá de lo que recoge la sentencia de referencia al pretender que se le reconozca también el derecho al descanso diario “retribuido”. “Una cosa es que se reconozca el derecho al descanso sin merma de las retribuciones ordinarias que se vinieran percibiendo, y otra distinta es que ese descanso sea retribuido específicamente”.

En efecto, el recurrente solicita además que tal descanso se compute como jornada trabajada, pues no sería descanso real y efectivo si hay que recuperarlo. La Sala por el contrario entiende que “en el ámbito en el que nos movemos en que las jornadas de trabajos se miden por lo general en términos de globales de horas a prestar en tiempos determinados respetando las duraciones máximas de jornadas y los descansos mínimos, decir que ha de considerarse como jornada efectivamente trabajada es añadir un plus al derecho al descanso pues supone que esas horas de descanso se consideren como efectivamente trabajadas a efectos de cómputo de horarios máximos”.

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

- Es necesario considerar el principio de proporcionalidad, si queda acreditado que el trastorno clínico-depresivo impide comprender el alcance de los actos del personal expedientado.

Sentencia de la Audiencia Nacional, de 19 de mayo de 2010

Funcionario que se ausenta de su puesto de trabajo sin justificación alguna, tras disfrutar de varias licencias. Se le expedienta y se le impone sanción disciplinaria de separación del servicio por abandono del servicio. La AN, tras haber quedado acreditado que el interesado por aquellas fechas padecía un trastorno clínico-depresivo que le impedía comprender el

alcance de sus actos, considera que no se ha tenido en cuenta el principio de proporcionalidad y reduce la sanción a “suspensión del servicio durante 4 años”.

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

CONTRATOS:

- Proyecto de Decreto por el que se crea el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña.

Informe 7/2010 de 28 de julio de la JCC de Cataluña.

La Junta Consultiva informa las disposiciones recogidas en el proyecto de Decreto por el que se crea el Sistema Sanitario Integral de utilización pública de Cataluña, formado por tres redes:

- a) La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña, a la que podrán adherirse los titulares de centros sanitarios privados en los términos previstos en el art. 67 de la LGS (Convenios Singulares de Vinculación).
- b) La red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña, que prevé la integración en ella de proveedores de servicios sanitarios de titularidad privada mediante el establecimiento de un contrato marco.
- c) La red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña.

Para aquellos proveedores que quieran incorporarse con posterioridad, se contempla la existencia de un “*catálogo de potenciales proveedores*”, cuya integración se llevará a cabo a través de un procedimiento restringido.

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

- La reclamación indemnizatoria formulada por la empresa contratista encargada de prestar atención sanitaria por exceso de gasto derivado de la atención al exceso de la población máxima prevista.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia
de 24 de febrero de 2010

Un exceso de población genera un aumento de prestaciones y ello, un aumento de gasto, pues la empresa contratista ha tenido que prestar atención sanitaria a una población que sobrepasaba los límites asignados, por lo que no puede entenderse amparado ni incluido por el riesgo del contratista.

Respecto a la pretensión de la recurrente de que su reclamación indemnizatoria fuese estimada directamente por entender que se habría producido silencio administrativo positivo ante la pasividad mostrada por la Administración, el TSJ señala que en materia de contratación pública no cabe la figura del silencio administrativo positivo trayendo a colación la STS de 27 de febrero de 2007.

Sin embargo esta doctrina debe entenderse superada a la luz de lo previsto en la actual LCSP cuya disposición final octava, bajo el rötulo «Normas aplicables a los procedimientos regulados en esta Ley», establece que:

«1. Los procedimientos regulados en esta Ley se regirán, en primer término, por los preceptos contenidos en ella y en sus normas de desarrollo y, subsidiariamente, por los de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y normas complementarias.

2. En todo caso, en los **procedimientos iniciados a solicitud** de un interesado que tengan por objeto o se refieran a la reclamación de cantidades, el ejercicio de prerrogativas administrativas o a cualquier otra cuestión relativa de la ejecución, consumación o extinción de un contrato administrativo, una vez transcurrido el plazo previsto para su resolución sin haberse notificado ésta, el interesado podrá considerar desestimada su solicitud por silencio administrativo, sin perjuicio de la subsistencia de la obligación de resolver.

3. La aprobación de las normas procedimentales necesarias para desarrollar la presente Ley se efectuará por el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y previo dictamen del Consejo de Estado.

Así pues, en los casos como el que se suscita, y conforme a lo dispuesto por la LCSP, las reclamaciones de cantidad y cualquier otro procedimiento relacionado con la fase de ejecución/extinción del contrato que se haya iniciado a solicitud del interesado debe entenderse que, ante la falta de resolución expresa, se produce en todo caso el silencio administrativo negativo (téngase en cuenta la modificación del sentido del silencio que con carácter general ha impuesto 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.

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

PROTECCION DE DATOS:

- **Vulneración de la Ley Orgánica de Protección de datos en materia sanitaria**

Procedimiento sancionador 652/2009, instruido por la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)

Procedimiento instruido a la asociación Liga Reumatológica Asturiana iniciado a raíz de la denuncia presentada por un trabajador del SESPA que manifiesta la vulneración de sus derechos que resulta del envío de un correo electrónico por parte de la referida Asociación, dirigido a nueve médicos de la asociación, y al que se adjuntó copia en formato "pdf" de la Resolución del Servicio de Salud del Principado de Asturias dictada en un expediente disciplinario seguido contra el denunciante por falta grave, en la que se contienen los datos personales del denunciante.

La Agencia considera que "En el presente procedimiento, atendidas las circunstancias expuestas, y, especialmente, que la entidad LRA estimó que actuaba en el marco de las finalidades específicas de la Asociación y que la información contenida en la Resolución dictada por el SESPA contra el denunciante resultaba de interés para el desarrollo de su actividad y de la correspondiente a su Comité Científico" lo que ha sido tenido en cuenta para atenuar la gravedad de la sanción finalmente impuesta de 1.500 euros.

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

- **Infracción continuada por cesión ilegítima de datos personales**

Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2010

La cesión no consentida de un dato personal a un tercero no puede caracterizarse como una infracción continuada del art. 11 de la LOPD ya que requiere necesariamente la existencia de una pluralidad de acciones y no la simple puesta en conocimiento del dato personal. Cuestión distinta es que la acción pueda tener consecuencias lesivas para el titular del dato personal en un momento posterior, lo que no la convierte en una infracción continuada.

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

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:

- Responsabilidad patrimonial por nacimiento de niña con malformación.

Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2010

Paciente de 38 años de edad que, en su primer embarazo, se somete a control ecográfico en el Hospital de Cabueñes para en su caso la posterior práctica de amniocentesis. El parto se produjo con normalidad naciendo una niña con microcefalia y otras alteraciones orgánicas que requieren el ingreso inmediato en neonatología. Las ecografías practicadas a la madre eran todas de nivel I (nivel básico) cuando los protocolos aconsejan el empleo de ecógrafos de nivel IV, algo que la Administración admite pero considera que estos medios no eran exigibles en la Administración por no disponer el hospital de ecografías de ese nivel superior.

El TS entiende que no se pusieron por la Administración los medios precisos para el seguimiento de la embarazada, sobre todo si se tiene en cuenta su edad y el hecho de que era su primer embarazo pues *“no basta para exculpar a la Administración con decir que en el Hospital de Cabueñes no existían medios para ello, porque obligación de la Administración es poner al servicio de los ciudadanos los medios adecuados para obtener el resultado exigido por el estado de la ciencia en ese momento, y además porque aún aceptando ese hecho, se debió derivar a la gestante al lugar donde el servicio de salud estuviese en condiciones de practicar esa prueba esencial”*. Nuestros Tribunales ya se han pronunciado en ocasiones anteriores sobre la incidencia en la producción del daño de factores extra-sanitarios como es el caso de la sentencia de la Audiencia Nacional de 5 de junio de 2002 en la que se desestiman las alegaciones de la Administración de que sean tomadas en consideración factores de economía y eficiencia para justificar la intervención practicada a la paciente sin contar para ello con su consentimiento.

El Supremo relativiza el hecho de que se trate de una prueba diagnóstica que no es fiable al cien por cien *“porque siempre que se ofrezca una posibilidad mayor que la prueba efectuada, y tratándose del fin que con ella se persigue obtener, es preciso realizarla y no conformarse con la de nivel I claramente insuficiente para lograr ese objetivo”*.

Respecto a la indemnización, la Administración pretendía limitarla exclusivamente al hecho de que los padres al no tener conocimiento de las malformaciones que presentaba el feto, se les privó de la oportunidad de haber procedido a la IVE produciéndose un daño moral. *“Es cierto que la no realización de la prueba indicada para la posible detección de malformaciones fetales como hemos dicho privó a los padres de la oportunidad de plantearse la IVE o de seguir adelante con el mismo, y esa privación que era fácilmente evitable con la prueba diagnóstica requerida para ello, les causó un daño moral indemnizable, pero no lo es menos que, aún cuando ello sea así, precisamente la no realización de la prueba requerida comporta la existencia de un nexo causal entre la omisión de la prueba de detección prenatal de las malformaciones y el daño, tanto moral como económico experimentado por los recurridos, puesto que ocuparse de su hijo con*

tales malformaciones y la incapacidad que las mismas comportan para cualquier actividad de por vida, produce gastos extraordinarios de todo tipo para sus padres..."

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

ASISTENCIA SANITARIA:

- Se requiere previa autorización para desplazarse al territorio de otro Estado miembro para cubrir la asistencia sanitaria no hospitalaria, en los casos de requerir el uso de equipos materiales particularmente onerosos

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea,
de 5 de octubre de 2010

En el caso enjuiciado por el Tribunal, se cuestionaba por parte de la Comisión la existencia en el Ordenamiento francés de esta exigencia en los casos de asistencia sanitaria que requiere el uso de este tipo de equipos de gran complejidad (cámara hiperbárica, tomógrafo de positrones y aparato de formación de imágenes por resonancia magnética nuclear o de espectrometría para uso médico). El TJUE advierte en primer término que la cuestión suscitada no se refiere a una supuesta vulneración del artículo 22 apartado primero letra c) del Reglamento 1408/71, sino que hay que contextualizar el fondo del asunto poniéndolo en relación con el art. 49 CE, es decir analizar la supuesta falta de conformidad con este artículo de la exigencia de una autorización previa para estos casos.

El TJUE considera perfectamente justificable la exigencia del requisito de la previa autorización teniendo en cuenta los costes que estos equipos representan y la necesidad de no poner en peligro la planificación que de estos recursos deben realizar los Estados, pues lo contrario, entender que la citada autorización supone en tales casos un obstáculo a la libertad de circulación de los pacientes podría llevar a la infrautilización de estos equipos particularmente costosos. Hay que indicar que estas apreciaciones son compartidas por el Abogado General en su escrito de conclusiones de 15 de julio de 2010 al afirmar que *"estoy de acuerdo en que no sería apropiado permitir que el requisito de autorización previa se aplicara a la prestación y obtención de servicios médicos que requieran el uso de equipos corrientes y de coste relativamente reducido. Sin embargo, los equipos materiales particularmente onerosos que son objeto del presente procedimiento de incumplimiento está lejos de ser equiparables a un aparato de rayos X. Dichos equipos se diferencian enormemente de los quispos disponibles en una consulta privada de un médico generalista (...) opino, de otro lado que la adquisición, instalación y uso de dichos equipos requieren una planificación similar a la de los servicios hospitalarios..."*

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

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Objeción de conciencia: ¿es necesario regularla?

La entrada en vigor de la nueva Ley 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva, y de Interrupción Voluntaria del Embarazo ha reavivado la necesidad sobre la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, una cuestión compleja, con controversias. Si bien la citada normativa incorpora ya un reconocimiento expreso a la objeción de conciencia de los profesionales que vayan a intervenir en el acto quirúrgico del aborto, y que ha sido bien acogido por la OMC, se considera que en el ámbito sanitario esta regulación ha de ir mucho más allá en base a la seguridad jurídica que debe llevar pareja. A ello hay que sumar las recomendaciones que desde la propia Organización se han lanzado sobre la conveniencia de la creación de registros de objetores por parte de los Colegios de Médicos y de cómo han de ser desarrollados

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

- La Asamblea General de la Asociación Médica Mundial

Cita de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial que se celebró en Vancouver, Canadá, del 13 al 16 de octubre y asistieron médicos representantes de 50 asociaciones médicas nacionales, donde los temas debatidos fueron entre otros la atención médica para refugiados, contaminación química, la obtención ética de órganos, comité de jóvenes, etc.

Más información: <http://www.wma.net>

- **La Bioética será uno de los ejes del Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020 de Castilla - La Mancha**

En la presentación de la I Jornada de Bioética de la Gerencia del Área de Puertollano, Fernando La Mata ha explicado que en el Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020, que está elaborando el Gobierno de Castilla - La Mancha se establece la Bioética como uno de los ocho ejes de actuación de este documento.

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

- **Ética de la investigación en enfermedades raras**

Las enfermedades raras son aquellas que son muy poco conocidas en el ámbito médico, lo que supone un retraso hasta su correcto diagnóstico y en la ausencia de tratamientos específicos, tienen un importante peligro de muerte o de invalidez crónica. Su prevalencia es menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes. Y, aunque lo necesitan en mayor medida, reciben menos recursos para su investigación. En su mayoría se trata de enfermedades hereditarias o genéticas, por lo que requieren de muestras, biobancos y estudios genéticos con todas las connotaciones que ello conlleva.

Más información: <http://www.fcs.es>

- **La función mediadora del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid**

Como órgano de la Administración Sanitaria encargado de gestionar las quejas, reclamaciones, sugerencias, propuestas u observaciones que reciba, el Defensor del Pueblo de la Comunidad de Madrid, su principal objetivo es intermediar en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. Esta publicación recoge 17 ejemplos reales que reflejan el los resultados del trabajo de dicha Defensoría del Paciente.

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

- Código Tipo de farmaindustria de protección de datos personales en el ámbito de la investigación clínica y la farmacovigilancia

La investigación clínica y la farmacovigilancia son actividades esenciales para el progreso científico, que están altamente reguladas y disponen de procedimientos normalizados que ofrecen las máximas garantías al sujeto en relación al medicamento prescrito y a la supervisión médica del tratamiento aplicado. FARMAINDUSTRIA considera que el esfuerzo de normalización realizado por la industria farmacéutica puede extenderse al tratamiento de los datos personales en estos campos, a través de un código tipo que contemple los múltiples supuestos que pueden darse en la práctica diaria de un laboratorio. Este código tipo se aplicaría a los siguientes supuestos:

1. Investigaciones clínicas con datos disociados.
2. Investigaciones clínicas con datos de carácter personal.
3. Farmacovigilancia con datos disociados.
4. Farmacovigilancia con datos de carácter personal.

El código tipo presenta numerosas ventajas, tanto los sujetos de los ensayos y estudios como los consumidores se verán beneficiados por las garantías que ofrece la uniformidad del régimen de protección de datos de carácter personal, ya que proporciona una seguridad jurídica difícilmente alcanzable de otro modo, evita la proliferación de procedimientos o regímenes heterogéneos, y facilita el ejercicio de sus derechos ante los laboratorios adheridos a este Código Tipo.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Bioética y Bioderecho

Curso dirigido a profesionales del ámbito sanitario, juristas especialistas en Derecho y salud, miembros de Comités de ética, trabajadores sociales, profesores de secundaria y de bachillerato, periodistas y sociólogos. En este curso se pretende que el estudiante se especialice en los conceptos básicos de la Bioética y en el Bioderecho (aspectos de la Bioética que inciden en el ordenamiento jurídico). Se quiere habilitar a los estudiantes de este curso para profundizar en las cuestiones que se plantean en la Bioética y también en el derecho que regula estas materias. A la vez se pretende dotar a los estudiantes de las herramientas prácticas que les ayuden a pensar, razonar y argumentar acerca de los casos concretos que se plantean.

Más información: <http://www.fundacion.uned.es>

- II Jornada de actualización en documentación sanitaria

Esta jornada pretende actualizar conocimientos de documentación clínica en gestión sanitaria, mostrando las más novedosas experiencias de diferentes centros sanitarios en materia de gestión clínica.

Lugar de celebración: Salón de Actos del hospital Universitario de Fuenlabrada, Camino del Molino, 2

28942 Fuenlabrada - Madrid

Teléfono: 91 8015650

Inscripciones en el correo electrónico: ciempozuelos.fp@sjd.es

- Bioética al otro lado del espejo. La visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los Derechos Humanos

Autor: Romañach Cabrero, Javier

Editor: Ediciones Diversitas-AIES, 2009

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