

### ACTUALIDAD JURÍDICA

# S U M A R I O

#### 1. LEGISLACIÓN

Página

- |   |          |
|---|----------|
|  Ley General de Salud Pública  | <u>5</u> |
|  Ley de la Jurisdicción del Orden Social   | <u>5</u> |
|  Real Decreto el que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.   | <u>5</u> |
|  Orden sobre índices de precios de mano de obra y materiales aplicables a la revisión de precios de contratos de las Administraciones Públicas.  | <u>5</u> |
|  Resolución de la Secretaría Estado para la Función Pública, por la que se establece el calendario de días inhábiles para el año 2012  | <u>5</u> |
|  Orden por la que se establece el régimen de sustitución de los Coordinadores Provinciales y Secretarios Provinciales de los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. | <u>6</u> |
|  Orden por la que se regula la tramitación de iniciativas, quejas y sugerencias de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de la JCC-LM.           | <u>6</u> |
|  Orden de delegación de competencias en los órganos directivos y de apoyo de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.  | <u>6</u> |
|  Decreto de homologación sanitaria de los tratamientos prescritos.   | <u>6</u> |
|  Decreto Foral por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad de Navarra.                                 | <u>7</u> |
|  Orden Foral por la que se regulan los baremos de méritos a aplicar en los procedimientos de ingreso y provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.                | <u>7</u> |
|  Orden Foral por la que se regulan los procedimientos de ingreso y provisión de puestos de trabajo del personal sanitario del Nivel A en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.                 | <u>7</u> |
|  Orden por la que se regula la asistencia jurídica a las Mesas de Contratación celebradas en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.                               | <u>7</u> |

# S U M A R I O

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☛ Exceso de jornada de personal estatutario y retribución como horas extras: STSJ [8](#)
- ☛ Si existe cesión ilegal de mano de obra como consecuencia de un convenio de colaboración, el trabajador cedido puede elegir de qué empresa quiere formar parte de su plantilla: STSJ [8](#)
- ☛ Incumplimiento de la ley de incompatibilidades y de la ley 41/2002, por parte de facultativo que ejerce la medicina pública y privada: STSJ. [9](#)

### CONTRATOS:

- ☛ Los efectos de la prohibición de contratar de una persona jurídica son extensibles a la persona física que actuaba como apoderado y socio de la empresa: Informe. [10](#)

### PROTECCIÓN DE DATOS:

- ☛ ¿Se podía invocar el derecho de oposición previsto en la LOPD con anterioridad a la aprobación del vigente reglamento que la desarrolla?: STS. [11](#)

### DERECHO SANITARIO:

- ☛ ¿Autonomía del paciente o autonomía científica y técnica del profesional, en el supuesto de finalización del parto?: STSJ y STS [12](#)

### PROFESIONES SANITARIAS:

- ☛ No se ejerce la profesión de enfermero, por el hecho de ejercer de profesor en la Escuela Universitaria: STS. [14](#)

### ASISTENCIA SANITARIA:

- ☛ Falta de competencia de las Comunidades Autónomas para limitar la dispensación de determinados medicamentos, a pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia Hospitalaria: STSJ. [14](#)

# S U M A R I O

## RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:

- ☞ Distinción entre daños permanentes y daños continuados a los efectos de determinar el “dies a quo” del plazo de prescripción de un año: STS. [15](#)

## PENAL:

- ☞ Derecho a la protección de la salud de la mujer VS Derecho a la intimidad: VIH y pareja: STS. [16](#)

## 3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Derecho Sanitario y Medicina legal del Trabajo. [18](#)

## BIOÉTICA y SANIDAD

# S U M A R I O

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados. [19](#)
- ☞ Número monográfico de la revista de la OMC sobre el nuevo código de deontología médica. [19](#)
- ☞ Las redes sociales en los hospitales españoles. [19](#)
- ☞ Compartiendo información saludable con Salupedia. [20](#)
- ☞ Guía sobre Planificación Anticipada de la Asistencia Médica. [20](#)
- ☞ La evaluación de tecnologías sanitarias en España. [20](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Organización de la comunicación interna en hospitales. [22](#)
- 📖 Derechos del paciente. Criterios para su evaluación en centros sanitarios. [22](#)

#### Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José M<sup>a</sup> Redondo de Lucas

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
  - o B.O.E. núm. 240, de 05 de octubre de 2011 Sec. I. Pág. 104593
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
  - o B.O.E. núm. 245, de 11 de octubre de 2011 Sec. I. Pág. 106584
- Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
  - o B.O.E. núm. 263, de 1 de noviembre de 2011 Sec. I. Pág. 114289
- Orden EHA/2881/2011, de 24 de octubre, sobre índices de precios de mano de obra y materiales correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2011 aplicables a la revisión de precios de contratos de las Administraciones Públicas.
  - o B.O.E. núm. 259, de 27 de octubre de 2011 Sec. I. Pág. 112033
- Resolución de 24 de octubre de 2011, de la Secretaría Estado para la Función Pública, por la que se establece el calendario de días

inhábiles en el ámbito de la Administración General del Estado para el año 2012, a efectos de cómputo de plazo.

- B.O.E. núm. 266, de 4 de noviembre de 2011 Sec. I. Pág. 115143
- Orden de 06/10/2011, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establece el régimen de sustitución de los Coordinadores Provinciales y Secretarios Provinciales de los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
  - D.O.C.M. núm. 202, de 14 de octubre de 2011. Pág. 33998
- Orden de 11/10/2011, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se regula la tramitación de iniciativas, quejas y sugerencias de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
  - D.O.C.M. núm. 211, de 27 de octubre de 2011. Pág. 35590
- Orden de 27/10/2011, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de delegación de competencias en los órganos directivos y de apoyo de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
  - D.O.C.M. núm. 216, de 4 de noviembre de 2011. Pág. 36345
- Decreto 189/2011, de 22 de septiembre, de homologación sanitaria de los tratamientos prescritos.
  - D.O.G. núm. 193, de 7 de octubre de 2011. Pág. 29637

- Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.
  - o B.O.N. núm. 204, de 14 de octubre de 2011
  
- Orden Foral 110/2011, de 19 de septiembre, de la Consejera de Salud, por la que se regulan los baremos de méritos a aplicar en los procedimientos de ingreso y provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, excepto al personal sanitario de nivel A (Estamentos A.1 y A.2).
  - o B.O.N. núm. 199, de 7 de octubre de 2011
  
- Orden Foral 111/2011, de 19 de septiembre, de la Consejera de Salud, por la que se regulan los procedimientos de ingreso y provisión de puestos de trabajo del personal sanitario del Nivel A (Estamentos A.1 y A.2) en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se establecen los baremos aplicables en los mismos.
  - o B.O.N. núm. 199, de 7 de octubre de 2011
  
- Orden de 14 de octubre de 2011, conjunta de las Consejerías de Administración Pública y de Economía y Hacienda, por la que se regula la asistencia jurídica a las Mesas de Contratación celebradas en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
  - o D.O.E. núm. 202, de 20 de octubre de 2011 Sec. I. Pág. 24542

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- Exceso de jornada de personal estatutario y retribución como horas extras.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA de 16 de diciembre de 2010.

Todo un clásico en cuestiones retributivas específicas del personal estatutario sanitario: la pretensión de que la retribución del exceso de horas se efectúe de acuerdo con las previsiones del art. 35 del TRET, es decir por el valor de la hora ordinaria.

*Como dice la Sala, “el trabajo que se desarrolla en régimen de jornada ordinaria lo es programado de tal forma que el facultativo debe tener todo el tiempo ocupado en la función asistencial, mientras que en la jornada complementaria (guardias), el trabajo se produce a demanda, en función de las necesidades de los usuarios (...). Es cierto que debe considerar tiempo de trabajo efectivo si la guardia es de presencia física a los efectos del cómputo de la jornada a realizar, pero ello no implica que la retribución en términos de valor/hora deba ser idéntica...”*

Pero en cualquier caso la Jurisprudencia se muestra muy contundente, entre otras, por ser una de las más recientes, la Sentencia del TSJ del País Vasco de 26 de junio de 2009 que sigue la estela dejada por la Sentencia del TS de 19 de enero de 2006, y por supuesto, de que el artículo 48.3 del Estatuto Marco establece que “su compensación (entiéndase de la jornada complementaria) o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que en cada caso resulten de aplicación”.

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

- Si existe cesión ilegal de mano de obra como consecuencia de un convenio de colaboración, el trabajador cedido puede elegir de qué empresa quiere formar parte de su plantilla.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura,  
de 5 de octubre de 2010.

En este caso el Ayuntamiento había suscrito con la Consejería un convenio de colaboración para el mantenimiento de servicios de atención continuada a la población de la zona, que tenía por objeto, entre otros, *regular la cooperación entre las partes firmantes para la contratación de celadores que posibiliten la mejora de las prestaciones y servicios del PAC, señalándose asimismo que dicho personal tendrá dependencia funcional del Coordinador del Centro de Salud*. La Consejería se comprometía a subvencionar la contratación de personal realizada al abrigo de este convenio. Tres años después del inicio de la prestación de los servicios, el trabajador es despedido, siendo calificado este despido por el Juez como improcedente.

Pero, ¿a quién corresponde tomar la decisión de readmitirlo o, en su caso, proceder al abono de la indemnización junto con los salarios de tramitación? ¿Al Ayuntamiento que lo contrató, o a la Consejería de Sanidad para la que prestó sus servicios?

Esta es la pregunta clave, y para contestarla es preciso analizar si en realidad estamos ante un convenio de colaboración (lo que sucedería si ambas entidades aportasen personal para la consecución de unos objetivos comunes), o si por el contrario estamos ante la figura de la cesión ilegal de mano de obra del art. 43 del TRET. A juicio de la Sala, es evidente que el Ayuntamiento se ha limitado formalmente a contratar al celador, pero para prestar sus servicios dentro del ámbito de organización y dirección de la Consejería y en la esfera de sus propias competencias, pues *“el actor ha estado bajo las órdenes y la dirección del personal de la Consejería, utilizando los medios de trabajo de la Consejería, en un centro de trabajo de la Consejería y sometido a la jornada laboral impuesta por la Consejería”*.

El efecto característico que se deriva de la declaración de cesión ilegal de mano de obra según el art. 43 del TRET, consiste en la facultad concedida al trabajador cedido de elegir entre formar parte de la plantilla como trabajador, en este caso indefinido (no fijo), bien de la empresa cedente o bien de la cesionaria.

Una vez que el trabajador haya elegido, sería el momento de aplicar los efectos que se derivan del despido calificado como improcedente, y de dar respuesta a la interrogante planteada al comienzo del presente comentario, de modo que una vez haya elegido el trabajador la empresa sobre la que habrá de proyectarse el efecto característico del art. 43, corresponderá a ésta elegir entre la readmisión o la indemnización.

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

- **Incumplimiento de la ley de incompatibilidades y de la ley 41/2002, por parte de facultativo que ejerce la medicina pública y privada.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia,  
de 28 de mayo de 2010.**

El Jefe de Sección de Urología del Hospital de Yecla, que solicitó en su día la compatibilidad para poder ejercer la medicina privada, lleva atendiendo de forma prolongada en su consulta particular a un paciente que ya estaba siendo atendido por nuestro protagonista en el centro hospitalario público donde presta sus servicios. Este hecho junto con el incumplimiento por parte del facultativo del deber de informar al paciente del cambio de tratamiento que hasta ese momento le estaba suministrando, centran las deliberaciones de la Sala de lo contencioso del TSJ de Murcia.

Evidentemente, respecto de la primera de las infracciones denunciadas, *“la asistencia compartida entre la consulta privada en la que cobra al paciente y la pública, donde no se le cobra, supone, una especie de extensión de aquella a ésta, dando lugar a conductas perversas en la que se emplea la consulta pública como mero instrumento de la privada para realizar pruebas, para agilizar asistencias o para captar clientela”*, pero es que al margen de estas argumentaciones, la redacción del art. 26 del RD 598/1985 en relación con el art. 12.1.a) de la Ley 53/1984 no dejan lugar a dudas, de modo que *“aunque existiera una autorización de compatibilidad a favor del recurrente, debe entenderse concedida dentro de los límites establecidos en la Ley 53/1985”*.

En cuanto a la segunda de las infracciones, el quebrantamiento del deber de facilitar información asistencial al paciente, la sentencia declara la falta de competencia del Servicio Murciano de Salud para sancionar unos hechos que se producen en la sanidad privada. Ahora bien, ¿cabría, aún así, la posibilidad de imponer una sanción administrativa al médico invocando, por ejemplo, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias?

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

## **CONTRATOS**

- **Los efectos de la prohibición de contratar de una persona jurídica son extensibles a la persona física que actuaba como apoderado y socio de la empresa.**

**Informe 7/2011, de 5 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña.**

¿Es posible con la LCSP extender los efectos de la prohibición de contratar en que incurre una persona jurídica a la persona física que actuaba como apoderado y socio de la empresa, por presumir que es una continuación de aquella?

El problema se plantea porque el artículo 49.3 de la LCSP alude sólo a la posibilidad de extender los efectos de las prohibiciones de contratar a “empresas”. Sin embargo la Junta, en base precisamente al empleo que la Ley hace de este término, entiende que sería perfectamente posible acordar la extensión de los efectos de la declaración de prohibición

pues “*hay que entender que con este término se está haciendo referencia en general, a toda persona, física o jurídica, que pueda contratar con el sector público*”

Por lo que respecta a los indicios que se deben valorar a los efectos de apreciar si concurre o no el supuesto de hecho habilitante -continuación de la actividad empresarial anterior- para así extender los efectos de la declaración de prohibición, la Junta destaca tres circunstancias:

- a) La coincidencia entre el objeto social de la empresa declarada o incurso en prohibición y la actividad que la persona física que forma parte pasaría a prestar ahora por cuenta propia.
- b) La coincidencia de medios materiales y técnicos
- c) Las dimensiones y estructura de la empresa, ya que si se tratara de una empresa unipersonal, el hecho de que cuando ésta hubiera incurrido en una causa de prohibición de contratar, el socio único pasara a llevar a cabo la misma actividad pero actuando como persona física, podría llevar a presumir la continuación.

**Texto completo:** <http://www10.gencat.net>

## **PROTECCIÓN DE DATOS**

- ¿Se podía invocar el derecho de oposición previsto en la LOPD con anterioridad a la aprobación del vigente reglamento que la desarrolla?

**Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 14 de abril de 2011.**

Según señala el Tribunal Supremo parece que eso es sencillamente imposible, ya que el art. 17 de la LOPD dispone que “los procedimientos para ejercitar el derecho de oposición, acceso, así como los de rectificación y cancelación serán establecidos reglamentariamente”. La ausencia de Reglamento alguno en la fecha en la que se produjeron los hechos (año 2005), obliga al Supremo a desestimar el recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada por la Audiencia Nacional que anulaba la Resolución Sancionadora dictada por la AEPD contra la entidad bancaria BBK por no atender la oposición manifestada por un cliente al tratamiento de sus datos personales. La AEPD no puede acudir a una aplicación analógica de la regulación del procedimiento previsto para el derecho de acceso con el fin de poder sancionar el comportamiento de la entidad denunciada.

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

## DERECHO SANITARIO

- ¿Autonomía del paciente o autonomía científica y técnica del profesional, en el supuesto de finalización del parto?

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de 30 de septiembre de 2010.

El consentimiento informado de la parturienta a los efectos de decidir cómo debe finalizar el parto, si mediante cesárea o por parto vaginal, constituye el eje central de esta Sentencia donde se enjuicia la labor de los profesionales sanitarios que asistieron al nacimiento del hijo de la recurrente, que presentó una distocia de hombros, si bien del informe pericial se desprende que el bebé no padeció ningún problema neurológico.

Así pues la inexistencia de daño físico podría haber servido como motivo suficiente para que la Sala, directamente, hubiese dictado Sentencia desestimatoria, ya que además queda acreditado que no hubo infracción alguna de la lex artis ya que el embarazo no era de riesgo, no estaba aconsejada la cesárea y no se podía prever la distocia de hombros. Pero, ¿qué sucede en cuanto a la infracción de las exigencias derivadas del consentimiento informado?

La Sala se alinea en el sentido recogido en las últimas Sentencias del Tribunal Supremo de considerar, frente a lo que dijera en un principio el Tribunal Supremo en su Sentencia de 4 de abril de 2000, que la mera falta o ausencia de aquél (consentimiento informado) no es indemnizable si no concurre el elemento del daño antijurídico (STS de 30 de junio de 2009). Pero es más, considera que en estos casos, no cabe reconocer derecho a elegir entre otras posibles alternativas, pues *“resultando acreditado por los informes médicos que la cesárea es una intervención mayor con un porcentaje de mortalidad mucho mayor que en los partos por vía vaginal, no se justifica que sea la paciente la que decida sobre la forma de terminación del parto”*.

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

Frente al criterio sostenido por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León en su Sentencia de 30 de septiembre de 2010 en relación con la capacidad de la mujer embarazada para decidir cómo quiere que tenga lugar el parto, nuestro Alto Tribunal se vuelca en esta Sentencia decididamente a favor de la tesis autonomista.

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 14 de diciembre de 2010.

En este caso se trataba de una mujer embarazada con diabetes insulino dependiente, con antecedentes personales de adicción a drogas por vía parenteral, que con una edad gestacional de 35 semanas acude a Urgencias por contracciones, siendo diagnosticada de amenaza de parto pretérmino. Al día siguiente se produce el alumbramiento por vía vaginal de una niña con presentación podálica, si bien hubo que emplear un fórceps de cabeza para la última extracción. La recién nacida fue ingresada en neonatología y se informó a la madre de la presencia de hemorragia grado 1 periventricular. Tres años después se ha emitido dictamen técnico facultativo concediendo a la menor un grado de minusvalía de 75% por presentar retraso madurativo por encefalopatía cuya etiología es el sufrimiento fetal perinatal.

Desde el punto de la vista de la *lex artis* material, no se cuestionan los métodos empleados por los profesionales una vez iniciado el parto por vía vaginal, “que deben considerarse como tratamientos correctos y adecuados a la “lex artis ad hoc”. Ahora bien, pese a que el parto se desarrolla habiendo empleado los facultativos todas las reglas propias de la *lex artis*, la Sala llama la atención sobre el dato de que el dictamen técnico facultativo emitido tres años después concluya que la etiología de la encefalopatía de la menor haya sido el sufrimiento fetal perinatal, lo que conduce a pensar que en este caso concreto, la cesárea *“habría evitado las gravísimas lesiones que sufrió la hija de la recurrente”*.

Y llegados a este punto, se plantea si hubo o no privación de la capacidad de la mujer a decidir al respecto, y si los facultativos informaron a la paciente de la posibilidad de finalizar el parto por cesárea, en vez de hacerlo por vía vaginal. Según los protocolos de la SEGO, éstos no establecen que sea preceptivo recurrir a una cesárea en el caso de presentación podálica, es más, esta sociedad científica admite que la finalización de un parto de nalgas mediante cesárea representa mucho mayor riesgo para el feto.

Pues bien, la tensión entre la *“autonomía científica y técnica” del profesional sanitario*, reconocida en el artículo 5 de la LOPS y la *“autonomía decisoria” del enfermo*, es resuelta por el Tribunal Supremo a favor de esta última manifestación autonomista, y rechaza el argumento empleado por la compañía aseguradora de que la primacía de la capacidad de decidir del paciente tendría como efecto el aumento de la *“cesárea a demanda”*, que no sólo no es postulable en una correcta asistencia médica sino que, de hacerlo contravendría lo dispuesto en los Protocolos de la SEGO”.

El Tribunal Supremo, en cambio, considera que en este caso concreto de embarazo de alto riesgo por la patología asociada, la prematuridad y otros factores añadidos, determina que “en el momento que tienen conocimiento los facultativos que se trata de una presentación podálica, deberían haber informado a la gestante de los riesgos potenciales que se derivan de la asistencia de un parto de nalgas ofreciéndole la posibilidad de la finalización del parto mediante cesárea si ella lo hubiera decidido así, si ella no hubiera asumido los riesgos de un parto vaginal”.

La traducción económica de este quebranto de la *“lex artis”* en concepto de daño moral por no haberle brindado a la madre la posibilidad de asumir este riesgo, queda fijada por el Tribunal en 50.000 euros.

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

## PROFESIONES SANITARIAS

- No se ejerce la profesión de enfermero, por el hecho de ejercer de profesor en la Escuela Universitaria.

**Sentencia del Tribunal Supremo, de 3 de noviembre de 2010.**

La Resolución dictada por la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Colegios de Enfermería de España, en el marco del proceso electora de la corporación, no admitió una de las candidaturas, en concreto la del candidato proclamado Presidente electo del Consejo General, profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de la UCM, por entender que no reunía los requisitos exigidos en el art. 7 de la Ley 2/1974 y el art. 28 de los Estatutos, que exigen el requisito de encontrarse en el ejercicio de la profesión de enfermero y con más de quince años de ejercicio profesional.

El TS considera que no se puede tener por ejercida la profesión porque se ejerza su docencia, pues *“esa docencia en sus distintos aspectos pueden desempeñarla otros profesionales que no sean enfermeros como los médicos...”* (...) *“En consecuencia en modo alguno es posible compartir la conclusión que alcanzó la Sala de instancia en la sentencia recurrida cuando equiparó ese requisito de ejercicio profesional con el hecho de ser profesor de Escuela Universitaria”*.

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

## ASISTENCIA SANITARIA

- Falta de competencia de las Comunidades Autónomas para limitar la dispensación de determinados medicamentos, a pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

**SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA RIOJA,  
de 4 de mayo de 2011.**

Se impugna la Resolución dictada por la Consejería de Salud de La Rioja por la que se acuerda que la dispensación de determinados medicamentos se lleve a cabo exclusivamente en los Servicios de Farmacia Hospitalaria, estableciéndose que la prescripción de tales medicamentos corresponde exclusivamente a los médicos adscritos a los servicios de atención especializada del Sistema Público de Salud de la Rioja.

En cambio, las recetas médicas oficiales de otros servicios de salud para pacientes desplazados continuarán dispensándose en las oficinas de farmacia.

No se discute la bondad de la medida, el contenido dispositivo de la resolución cuestionada, sino la falta de competencia del Consejero para aprobar una medida de semejante calado.

¿Estamos ante una materia que es competencia del Estado, o por el contrario cabe entender que la gestión de la prestación farmacéutica quedó incluida dentro de las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma a raíz del traspaso de las funciones y servicios del INSALUD?

Si analizamos el contenido del Real Decreto de traspaso de las funciones y servicios del INSALUD, se aprecia que en el mismo se indica que entre las competencias que permanecen en el ámbito de la titularidad estatal se encuentran todas las actuaciones previstas en el artículo 40 de la Ley General de Sanidad, como “la reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario (...) La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior...”

Por otra parte, la Sala recuerda que entre las competencias que tenía el ya desaparecido INSALUD, no figuraban las funciones normativas, sino ejecutivas y de gestión y administración.

Por el contrario, la Constitución en sus artículos 149.1.1 y 149.1.16, la Ley 29/2006, de 26 de julio en su artículo 24.2, y el nuevo apartado 4 en el artículo 2 del Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, introducido por el Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, dejan patente que este tipo de decisiones solo pueden ser adoptadas por el Ministerio de Sanidad, que es el que “*podrá acordar el establecimiento de reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de la Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales*”.

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

## **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL**

- **Distinción entre daños permanentes y daños continuados a los efectos de determinar el “dies a quo” del plazo de prescripción de un año.**

**Sentencia del Tribunal Supremo, de 31 de mayo de 2011.**

La sentencia objeto del presente recurso de casación acuerda desestimar el recurso contencioso administrativo, por apreciar la prescripción del derecho a reclamar por los daños consecuentes a un contagio por virus de la hepatitis C. La reclamación trae causa del contagio por el recurrente del virus de la hepatitis C en el curso de su funciones como mozo de autopsias en el Instituto Anatómico Forense en julio de 1997. A partir de ese momento padece una sintomatología neurológica derivada de la disfunción hepática, lesiones que son descritas por el INSS mediante Resolución de 18 de febrero 2003. La reclamación por responsabilidad patrimonial la presenta el 24 de febrero de 2004. ¿Extemporaneidad o no?

La doctrina de los datos continuados viene a aceptar la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación pese a que ha transcurrido el plazo de prescripción de un año en los casos en los que la propia enfermedad no permita prever la posible evolución de las secuelas o bien porque se pueden manifestar secuelas imprevistas y no determinadas.

En este caso, al venir referida la reclamación a unos daños cuya determinación se concretó en un momento determinado, al ser previsibles conforme a una evolución patológica ya conocida, no cabe admitir la anterior doctrina, de modo que al dejar pasar el plazo de prescripción procede la declaración de extemporaneidad.

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

## PENAL

- **Derecho a la protección de la salud de la mujer VS Derecho a la intimidad: VIH y pareja.**

**Sentencia del Tribunal Supremo, Nº 528/2011, de 6 de junio de 2011.**

En el curso de una relación de pareja (heterosexual), el varón, conecedor al menos desde el año 1994 de que estaba infectado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y que había sido informado por los médicos de los riesgos y métodos de transmisión a terceros de dicha enfermedad, mantuvo relaciones sexuales con su pareja sin comunicarle nada sobre su estado de salud, usando como medio de protección en sus relaciones el preservativo.

A pesar de ello, y tal y como se recoge en los hechos declarados probados, en al menos “cuatro o cinco veces” el preservativo se rompió, por lo que, a resultas de estos “accidentes”, su pareja quedó embarazada y dio a luz en el mes de agosto de 1997 una niña aparentemente sana y que poco tiempo después cayó gravemente enferma, ingresando en el Hospital Gregorio Marañón, donde se descubrió que estaba infectada de SIDA. La menor fue contagiada por su madre durante el parto (transmisión vertical).

A raíz de tal circunstancia, se realizó un estudio médico familiar, siendo diagnosticada la pareja del acusado de infección por VIH ya que fue infectada por el acusado, al mantener con ella relaciones sexuales. Desde el nacimiento de la menor continuaron como pareja, llegando incluso a contraer posteriormente matrimonio.

Sin embargo en marzo de 2007, la mujer presentó querrela contra su marido por delito de lesiones que desembocó en la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 17 de junio de 2010, en la que no se aprecia conducta imprudente por parte del acusado ya que éste seguía constante y rigurosamente, en las relaciones sexuales mantenidas con su pareja, las indicaciones médicas, protocolariamente consideradas como suficientes, consistentes en el uso del preservativo.

Distinto es el parecer del TS, para quién el dato objetivo de que el preservativo se hubiera roto “cuatro o cinco veces” resulta suficientemente revelador. En efecto, si bien es cierto que algo que en la generalidad de los casos resulta tener carácter excepcional (la rotura del preservativo), en el caso en concreto que se juzga se producía con cierta frecuencia, por lo que nos encontramos ante *“un comportamiento descuidado, en el sentido de no poner la diligencia necesaria para evitar esas roturas, o en todo caso, susceptible de generar un riesgo real y efectivo...”* que junto con *“la evidente relación de causalidad entre dichos actos negligentes y los resultados, relación directa en el caso del contagio de la mujer, e indirecta, a través del embarazo y con motivo del parto”* llevan al Tribunal a condenar al acusado como autor de sendos delitos de lesiones imprudentes.

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

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Derecho Sanitario y Medicina legal del Trabajo

Esta obra trata de un tratado global que da respuesta a las necesidades de todos los profesionales interesados en las cuestiones estudiadas, no sólo a los médicos en general, sino a los especialistas en las distintas disciplinas, especialmente a los médicos forenses. Pero, igualmente, los juristas van a tener un instrumento útil para el desempeño de su profesión, para resolver de una manera eficaz y rápida sus problemas médico-legales, no sólo porque tendrán fácil acceso y comprensión de las distintas patologías y de su alcance, sino, principalmente, porque a la par podrán estudiar los efectos jurídicos que se anudan a esas situaciones. Con ello los juristas pueden adquirir los conocimientos médicos básicos para el desempeño de su profesión y los médicos acceder a los conocimientos jurídicos necesarios para la suya de forma fácil para unos y otros, ya que muchos expertos les han sintetizado las cuestiones problemáticas conexas a su oficio y lo que se debe saber sobre ellas. En cuanto al Volumen de Medicina Legal del Trabajo, señalar que consta de veinte capítulos con una plataforma digital de más de 250 documentos, sentencias y bibliografía con links de actualización en todos los temas estudiados.

**Autor:** Delgado Bandres, Vicente.

**Editorial:** Editorial Bosch.

**Más información:** <http://www.paraprofesionales.com>

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados.

El Comité de Bioética de Andalucía ha elaborado unas recomendaciones para una correcta atención sanitaria en aquellos casos en que los pacientes rechacen una terapia con sangre o hemoderivados, a fin de garantizar la labor de los profesionales y los derechos de los pacientes.

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

- Número monográfico de la revista de la OMC sobre el nuevo código de deontología médica.

El número de octubre de la "Revista OMC" se centra especialmente en el nuevo "Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica". A lo largo de sus páginas se ofrecen, además, amplios reportajes sobre las actividades más destacadas de esta institución en los últimos meses. Cabe destacar la entrevista concedida por el profesor Gonzalo Herranz quien desvela aspectos inéditos sobre el pasado, presente y futuro de la Deontología Médica. El fallo de los premios del III Certamen Iberoamericano de las Artes, de la FPHOMC completa la temática de dicha publicación.

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

- Las redes sociales en los hospitales españoles.

**El observatorio permanente de las TIC en salud.**

Este Observatorio permanente de las TIC en Salud comienza su andadura analizando la presencia de los hospitales españoles en las redes sociales. El proyecto "Hospitales 2.0"

cuenta ya con un año de vida y muestra gran cantidad de información sobre los hospitales españoles: ubicación, recursos, perfiles, Webs, etc...

Aunque impulsado por la Universidad Politécnica de Valencia - a través de ITACA-TSB-, tiene vocación de ser una plataforma abierta a la colaboración de organizaciones e investigadores.

**Más información:** <http://www.observatics.com/>

### - Compartiendo información saludable con Salupedia.

**Salupedia** es un proyecto colaborativo que recoge, clasifica y ofrece gratuitamente la mejor información Web dirigida a ciudadanos y pacientes, recomendada por profesionales de la Salud.

Son los profesionales de la salud quienes recomiendan los contenidos al resto de usuarios y visitantes y, de este modo, certifican la validez y pertinencia de dicha información.

El objetivo final es constituir una verdadera enciclopedia virtual que recoja cualquier elemento de información sobre aspectos relacionados con la salud y el bienestar, con independencia del sitio en que se aloje dicha información, y siempre a propuesta de un profesional de la salud.

**Más información:** <http://www.salupedia.org/>

### - Guía sobre Planificación Anticipada de la Asistencia Médica.

La planificación anticipada de la asistencia médica es una consecuencia del nuevo estilo de la relación clínica. La planificación anticipada incluye procedimientos como el consentimiento informado, la historia de valores, los documentos de instrucciones previas y el nombramiento de representantes.

Se trata de la quinta entrega de la bien consolidada serie de Guías de Ética en la Práctica Médica que viene elaborando la Fundación de Ciencias de la Salud en colaboración con la Fundación de la Organización Médica Colegial.

**Más información:** <http://www.fcs.es/>

### - La evaluación de tecnologías sanitarias en España.

Entre los últimos estudios presentados por el laboratorio de la Fundación Alternativas figura el elaborado por Oriol de Sola-Morales sobre la evaluación de las tecnologías sanitarias en España, uno de los países con mayor número de agencias y unidades de ETS

---

del mundo, lo que le debería garantizar una posición preferencial en el panorama internacional que sin embargo no tiene.

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

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Organización de la comunicación interna en hospitales.

Las instituciones hospitalarias consideran cada vez más la comunicación como un elemento estratégico capaz de influir de modo positivo en el servicio sanitario ofrecido al paciente. Desde este punto de partida, y tras una exhaustiva investigación desarrollada en la Universidad de Navarra por Pablo Medina Aguerrebere, se ha presentado en Bilbao el libro 'Organización de la comunicación interna de los hospitales'.

Se trata del primer libro editado en Europa sobre este ámbito de la comunicación sanitaria, constituyendo un completo manual de consulta que recoge los diversos aspectos concernientes a la comunicación interna hospitalaria.

**Autor:** Pablo Medina Aguerrebere

**Editorial:** Fragua

**Más información:** <http://www.editorialfragua.com/>

## - Derechos del paciente. Criterios para su evaluación en centros sanitarios.

La obra, que establece criterios para la evaluación de los derechos del paciente y aspectos éticos de la asistencia en hospitales de agudos, pretende ser un modelo de referencia, habida cuenta de que la implantación de determinados aspectos está aún en fase inicial.

Los autores, doctores en Medicina y Cirugía, auditores acreditados para la formación Sanitaria de Postgrado, y gestores de sistemas de calidad en el sector sanitario EOQ, ofertan a los centros asistenciales un modelo de autoevaluación para el logro de una mejora continua de la calidad de la atención al paciente, de la protección de los derechos fundamentales, y del fomento de los principios éticos que deben regir la prestación de cuidados sanitarios.

La obra establece 17 criterios (agrupables en cuatro sub-áreas) y para cada uno de los cuales se desarrolla: Definición (aspecto que el Centro debe cumplir); Propósito (justificación de su necesidad); Requerimientos (exigencias); Escalas de valoración (niveles en los que podría situarse el centro auditado); Fuentes de evidencia (documentos a revisar, visitas a realizar, entrevistas a mantener), y Notas aclaratorias (especificaciones para un mejor comprensión de los requerimientos).

**Autores:** Dr. Jesús Miguel Tejedor Muñoz y Dr. Jesús Moro Aguado

**Edita:** Universidad Europea Miguel de Cervantes

**Más información:** <http://www.une.es/>