sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

Secretaría General. Servicios Jurídicos

Nº 81-Septiembre -2011

ACTUALIDAD JURÍDICA

SUMARIO

1. LEGISLACIÓN

Página

- Reforma del artículo 135 de la Constitución Española, de 27 de septiembre de 2011. 6
- Ley 8/2008, de 25 de junio, por la que se modifica la Ley contra la Exclusión Social y la Ley de Carta de Derechos Sociales. 6
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 6
- Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal «Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios» y se aprueba su Estatuto. 6
- Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. 6
- Proyecto de Real Decreto por el que se crea y regula el Registro Nacional de Profesionales Sanitarios. 7
- Proyectos de los Reales Decretos por los que se aprueban los nuevos Estatutos Generales de diversos Consejos Generales de organizaciones profesionales 7
- Decreto 260/2011, de 30/08/2011, de competencias sancionadoras en materia de sanidad, ordenación farmacéutica, defensa del consumidor y usuario, productos farmacéuticos, asuntos sociales y protección de menores. 7
- Decreto 268/2011, de 08/09/2011, de modificación del Decreto 123/2011, de 7 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. 7
- Resolución de 01/09/2011, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética de A.E. de Ciudad Real. 7
- Resolución de 01/09/2011, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética de A.P. de Ciudad Real. 8
- Ley 10/2008, de 10 de octubre, de creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco. 8
- Orden de 22 de agosto de 2011 por la que se crea el Consejo Asesor de Pacientes. Galicia. 8

SUMARIO

- Orden de 5 de septiembre de 2011 por la que se actualiza el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por parte de las personas sin recursos económicos suficientes y de las que se encuentran en situación de desempleo de Galicia. 8
- Orden de 16 de septiembre de 2011 por la que se modifica la orden de 11 de mayo de 1995 por la que se desarrolla la estructura directiva de las gerencias de atención primaria de Galicia. 8
- Orden de 7 de septiembre de 2011, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi. 8
- Orden Foral 90/2011, de 31 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se readscriben varias Unidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 9

SUMARIO

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- La convocatoria de reunión por una organización sindical, fuera del centro y horas de trabajo requiere autorización previa: STS 10
- Los mínimos de derecho necesario relativo en el derecho del trabajo, permiten su mejora vía convenio colectivo o contrato individual de trabajo, pero no su empeoramiento: STS 11

CONTRATOS:

- Calificación jurídica del requisito de experiencia y de la disposición de delegación en el lugar de ejecución del contrato: Informe JCCA Cataluña 11

PROTECCIÓN DE DATOS:

- El derecho a la intimidad y el uso de Internet en el trabajo para fines particulares: STS e Informe AEPD 13

DERECHO SANITARIO:

- Modificación del alcance del Consentimiento Informado ya prestado por circunstancias sobrevenidas: STS 15
- Responsabilidad por defectuosa información de efectos adversos en el prospecto del medicamento: STS 16
- Asunción de técnicas sanitarias avanzadas por los Servicios de Salud: STSJ Cantabria 16

PROFESIONES SANITARIAS:

- Los colegios profesionales no tienen el monopolio de los Registros de Profesionales Sanitarios, sino que tienen carácter complementario a los de las Administraciones Sanitarias: STS 17

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO:

- Decisión administrativa sin respetar las formalidades legales: STSJ Castilla-La Mancha 18

SUMARIO

SISTEMA SANITARIO

- Moción aprobada por el Senado en la que se insta al Gobierno a adoptar medidas en relación con las necesidades de recursos humanos del SNS. 19
- Moción del Grupo Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para implantar un modelo eficaz de coordinación y cooperación del Sistema Nacional de Salud que refuerce la equidad y la cohesión territorial 19

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Derecho sanitario y bioética. Cuestiones actuales 21

BIOÉTICA y SANIDAD

SUMARIO

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- Informe de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la campaña píldora del día anterior organizada por la sociedad española de contracepción y el laboratorio farmacéutico Chiesi España. 22
- Ética en la prescripción. Documento elaborado por la Comisión Gallega de Bioética. 23 de Febrero de 2011. 22
- Las nuevas formas de gestión sanitaria "modelo Alzira". 24
- Memoria de Sostenibilidad 2010 del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 24
- El valor económico del autocuidado de la salud en España.
- Incorporación de nuevas tecnologías en los hospitales españoles. 25
- Encuentros Virtuales 25

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- La virtud en el cuidar. Ética para profesionales de la salud. 26
- El Hospital del Futuro. 26
- Título de experto en ética médica. 27
- III Jornada de la Asociación de Enfermeras Hospitalarias de Andalucía. 27
- Jornadas sobre diversidad cultural y derecho sanitario. 27
- Foro de Ética y Envejecimiento. 27

Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José Mª Redondo de Lucas

(Servicios Jurídicos – Secretaría General)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- **Reforma del artículo 135 de la Constitución Española, de 27 de septiembre de 2011.**

  - B.O.E. núm. 233, de 27 de septiembre de 2011 Sec. I. Pág. 101931

- **Ley 8/2008, de 25 de junio, por la que se modifica la Ley contra la Exclusión Social y la Ley de Carta de Derechos Sociales.**

  - B.O.E. núm. 212, de 3 de septiembre de 2011 Sec. I. Pág. 95723

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**

  - B.O.E. num 249, de 5 de octubre de 2011 Pag. 104593

- **Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal «Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios» y se aprueba su Estatuto.**

  - B.O.E. núm. 229, de 23 de septiembre de 2011 Sec. I. Pág. 100613

- **Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.**

  - B.O.E. núm. 224, de 17 de septiembre de 2011 Sec. I. Pág. 98872

- **Proyecto de Real Decreto por el que se crea y regula el Registro Nacional de Profesionales Sanitarios.**

  - http://www.actasanitaria.com

- **Proyectos de Reales Decretos por los que se aprueban los nuevos Estatutos Generales de los Colegios Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, Logopedas, Ópticos-Optometristas, Podólogos y Protésicos Dentales**

  - http://www.actasanitaria.com

- **Decreto 260/2011, de 30/08/2011, de competencias sancionadoras en materia de sanidad, ordenación farmacéutica, defensa del consumidor y usuario, productos farmacéuticos, asuntos sociales y protección de menores.**

  - D.O.C.M. núm. 173, de 2 de septiembre de 2011. Pág. 30079

- **Decreto 268/2011, de 08/09/2011, de modificación del Decreto 123/2011, de 7 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.**

  - D.O.C.M. núm. 180, de 13 de septiembre de 2011. Pág. 31086

- **Resolución de 01/09/2011, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética de Atención Especializada de Ciudad Real.**

  - D.O.C.M. núm. 179, de 12 de septiembre de 2011. Pág. 31014

- **Resolución de 01/09/2011, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética de Atención Primaria de Ciudad Real.**

  - D.O.C.M. núm. 179, de12 de septiembre de 2011. Pág. 31015

- **Ley 10/2008, de 10 de octubre, de creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco.**

  - B.O.E. núm. 212, de 3 de septiembre de 2011 Sec. I. Pág. 95735

- **Orden de 22 de agosto de 2011 por la que se crea el Consejo Asesor de Pacientes. Galicia.**

  - D.O.G. núm. 176, de 14 de septiembre de 2011 Pág. 26875

- **Orden de 5 de septiembre de 2011 por la que se actualiza el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por parte de las personas sin recursos económicos suficientes y de las que se encuentran en situación de desempleo de Galicia.**

  - D.O.G. Núm. 173, de 9 de septiembre de 2011 Pág. 26675

- **Orden de 16 de septiembre de 2011 por la que se modifica la orden de 11 de mayo de 1995 por la que se desarrolla la estructura directiva de las gerencias de atención primaria de Galicia.**

  - D.O.G. Núm. 187, de 29 de septiembre de 2011 Pág. 28611

- **Orden de 7 de septiembre de 2011, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi.**

  - BOPV Núm 187, de 30 de septiembre de 2011 Pág. 4770

- **Orden Foral 90/2011, de 31 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se readscriben varias Unidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.**

  - BON núm. 192, de 28 de septiembre de 2011 - Pág.13759

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- **La convocatoria de reunión por una organización sindical, fuera del centro y horas de trabajo requiere autorización previa**

Sentencia del Tribunal Supremo, de 22 de noviembre de 2010.

Se recurre en casación la Sentencia que declaró que la Resolución de la Dirección General de la Función Pública, que comunicó a los responsables de los distintos Departamentos de la Generalidad que todo el personal, funcionario o laboral, que desease asistir a la reunión informativa convocada por una organización sindical, debería solicitar permiso por asuntos personales o por asuntos propios, según se tratase de funcionarios o de personal laboral, no vulneró los derechos de libertad sindical y reunión, ni los de información, igualdad y no discriminación, pues no perseguía obstaculizar la reunión, sino que no se perjudicara la prestación de servicios. El TS desestima el recurso, ya que la actuación de la demandada tiene su amparo en **el art. 46 de la Ley 7/2007**, de 12 de abril, que dispone que las reuniones en el centro de trabajo se autorizarán **fuera de las horas de trabajo**, salvo acuerdo entre los convocantes y la Administración, así como que la celebración de la reunión no perjudicará la prestación de los servicios. Como se trataba de una Asamblea a celebrar fuera del centro de trabajo y en horas de trabajo, la simple convocatoria de la reunión no daba derecho a los convocados a ausentarse del centro de trabajo, dentro de su jornada laboral, sin solicitar previo permiso.

A su vez el **TRETT en sus artículos 77 y siguientes** tampoco reconoce el derecho a ausentarse del centro de trabajo para asistir a una reunión pues el art. 78.1 establece que las reuniones tendrán lugar fuera de las horas de trabajo, sin que además quepa invocar la Ley Orgánica de Libertad Sindical pues **el art. 8 de la LOLS** se refiere a reuniones del sindicato con sus afiliados y no con otros trabajadores.

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

- **Los mínimos de derecho necesario relativo en el derecho del trabajo, permiten su mejora vía convenio colectivo o contrato individual de trabajo, pero no su empeoramiento**

Sentencia del Tribunal Supremo, de 25 de enero de 2011

Los permisos por razón de muerte o enfermedad grave de parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad previstos en Convenio Colectivo, conculcan el artículo 37.3,b) del Estatuto de los Trabajadores (ET) al establecer un número de días de permiso inferior al legalmente establecido: un día natural en lugar de los dos días que impone el Estatuto de los Trabajadores. El Convenio, sin embargo, sí mantiene los dos días en caso de muerte de hermanos.

Las normas de derecho necesario absoluto son aquellas que no pueden ser ni mejoradas ni empeoradas ni, en definitiva, alteradas en modo alguno ni por la negociación colectiva ni por la individual: por ejemplo, la que dice que la acción de despido caduca a los 20 días hábiles. Por el contrario, las normas de derecho necesario relativo permiten su mejora, pero no su empeoramiento -en ambos casos desde el punto de vista del trabajador- vía convenio colectivo o contrato individual de trabajo. En eso exactamente consiste el mandato contenido en el artículo 3.3 del ET de "respetar en todo caso los mínimos de derecho necesario", que no es sino una manifestación más del principio de jerarquía normativa (art. 9.3 de la Constitución) y de su plasmación en la ordenación de fuentes del Derecho Laboral (arts. 3.1 y 85.1, primera línea, del ET).

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

CONTRATOS

- **Calificación jurídica del requisito de experiencia y de la disposición de delegación en el lugar de ejecución del contrato.**

Informe 6/2011, de 5 de julio, de la Junta Consultiva De Contratación Administrativa De La Generalidad De Cataluña.

PRIMERO.- Un tema tan recurrente como importante, la distinción entre los requisitos de solvencia y los criterios de adjudicación, y la calificación jurídica que, a tenor de semejante distinción, merece, de una parte, el requisito de la "experiencia" en el ámbito sanitario/sociosanitario, y de otra, la exigencia de que las empresas deban disponer de una delegación en el lugar de ejecución del contrato.

SEGUNDO.- Pues bien, por lo que se refiere a la primera cuestión, la Junta autonómica no aprecia inconveniente alguno en admitir la experiencia como requisito de solvencia técnica

pues constituye un elemento que puede ser tenido en cuenta para evaluar la capacidad de la empresa licitadora para realizar la prestación objeto del contrato.

Esta afirmación de la Junta cuenta con el respaldo de la propia LCSP, que respecto de los contratos de gestión de servicio público, y por remisión de su art. 68, admite esta posibilidad en el artículo 67.a.

Pero, ¿cabe modular el requisito de la experiencia, exigiendo que ésta sea en el ámbito sanitario y en poblaciones de más de 16.000 habitantes? Sobre este extremo ya se ha pronunciado la JCCA al considerar que el establecimiento de estos requisitos no es discriminatorio sino delimitador del propio criterio de experiencia

TERCERO.- En torno a la segunda de las cuestiones suscitadas, no cabría la posibilidad de contemplar el requisito de tener abierta una delegación en el lugar de ejecución del contrato ya que no figura entre ninguno de los medios de acreditación de la solvencia técnica, que con carácter tasado, prevé la LCSP. Además, nos recuerda la Junta que "*La guía sobre contratación pública y competencia*" de la Comisión Nacional de la Competencia recoge la prohibición de exigir como criterio de solvencia la ubicación de instalaciones de los posibles adjudicatarios en el territorio en que se tiene que ejecutar el contrato.

Pero, ¿y en la fase de adjudicación? ¿Podría admitirse como criterio de adjudicación sobre todo si tenemos en cuenta que la relación de posibles criterios que recoge el art. 134 de la LCSP es meramente ejemplificativa?

Esta es una posibilidad que no parece descartar la Junta en su informe pero siempre que la inclusión en los pliegos de este criterio de adjudicación, esté íntimamente vinculado con el objeto del contrato. Desde este punto de vista no habría inconveniente si entendemos que la proximidad en la ubicación de la empresa que los ejecuta lleva aparejada una mejor prestación del servicio, aunque la Junta entiende que la vía más adecuada sería establecer este requerimiento como una condición especial de ejecución, (art. 102 de la LCSP).

En este sentido se trae a colación la sentencia del TJUE de 27 de octubre de 2005, en la que el Tribunal comunitario declaró desproporcionada la obligación de disponer de una oficina abierta en el momento de presentar la oferta, sin que, por el contrario, existiese inconveniente alguno para establecer dicha obligación como una condición que se debe cumplir durante la ejecución del contrato.

***Texto completo*:** http://www20.gencat.cat

PROTECCIÓN DE DATOS

- El derecho a la intimidad y el uso de internet en el trabajo para fines particulares

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social de 8 de marzo de 2011

Empresa que realiza una auditoría interna con el propósito de revisar la seguridad del sistema y la correcta utilización de los medios informáticos puestos a disposición de los trabajadores. Como resultado de esta inspección se constató que el demandante había accedido reiteradamente a páginas de contenidos no profesionales durante su jornada laboral. Por esta razón fue despedido por motivos disciplinarios (artículo 54.2.d) TRETT)

Según la doctrina del TS contenida en esta sentencia, que invoca a su vez la doctrina recogida en la Sentencia de 26 de septiembre de 2007, el control de los medios informáticos por parte del empresario debe observar los siguientes requisitos:

La empresa debe establecer previamente las reglas de uso de estos medios (con aplicación de prohibiciones absolutas o parciales).

Se debe informar a los trabajadores de que va a existir control y de los medios y medidas que van de adoptarse para garantizar la efectiva utilización laboral. Ello sin perjuicio de la posible aplicación de otras medidas de carácter preventivo, como la exclusión de ciertas conexiones.

Asimismo el Tribunal establece de forma implícita que debe tratarse de controles generalizados y no dirigidos a uno o varios trabajadores en concreto.

Pero además de estas cautelas, resulta de interés destacar igualmente la importancia de no vulnerar el derecho fundamental a la intimidad del trabajador, y en este sentido el Supremo nos recuerda que “comunicaciones telefónicas y el correo electrónico están incluidos en este ámbito con la protección adicional que deriva de la garantía constitucional del secreto de las comunicaciones. La garantía de la intimidad también se extiende a los archivos personales del trabajador que se encuentran en el ordenador. La aplicación de la garantía podría ser más discutible en el presente caso, pues no se trata de comunicaciones, ni de archivos personales, sino de los denominados archivos temporales, que son copias que se guardan automáticamente en el disco duro de los lugares visitados a través de Internet. Se trata más bien de rastros o huellas de la "navegación" en Internet y no de informaciones de carácter personal que se guardan con carácter reservado. Pero hay que entender que estos archivos también entran, en principio, dentro de la protección de la intimidad (…) Así lo establece la sentencia de 3-4-2007 del Tribunal Europeo de Derechos Humanos cuando señala que están incluidos en la protección del art. 8 del Convenio Europeo de derechos humanos "la información derivada del seguimiento del uso personal de Internet" y es que esos archivos pueden contener datos sensibles en orden a la intimidad, en la medida que pueden incorporar informaciones reveladoras sobre

determinados aspectos de la vida privada (ideología, orientación sexual, aficiones personales, etc.)

Así pues el T.S. desestima el recurso de casación para la unificación de doctrina formulado por la empresa demandada contra sentencia que declaró la improcedencia del despido disciplinario del trabajador accionante basado en utilización indebida de Internet por no respetar los límites antes referidos, pues "constan todas y cada una de las concretas "visitas" efectuadas a Internet, tal como se indica en la propia carta de despido. Es decir, no se hace referencia genéricamente a tiempos y páginas visitadas por el trabajador, sino también al dominio y contenido de las mismas : páginas de contenido multimedia (vídeos); Web de piratería informática; Webs de anuncios clasificados para particulares; Web de acceso a televisión por Internet; Acceso a correo personal; Web de consulta para temas relacionados con el sexo femenino; etc; lo que sin duda supone una vulneración de su derecho a la intimidad conforme y en los términos de la doctrina a que se ha hecho referencia.

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

- **Resolución de la Agencia Española de Protección de Datos R/02615/2010, de 30 de diciembre**

La Agencia de Protección de Datos también se pronuncia en términos similares en el procedimiento sancionador que trae causa del despido disciplinario del trabajador motivado por el abuso de su utilización no profesional de Internet desde el ordenador de la empresa.

La AEPD concluyó que la información relativa al historial de accesos a Internet asociada a una persona identificada o identificable, que permite la evaluación de la misma y repercute en sus derechos e intereses, da lugar a la consideración de dicha información como dato personal.

Así pues, la AEPD coincide con la mencionada Sentencia del Supremo, aunque éste incluye esta información como parte del contenido del derecho fundamental a la intimidad.

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

DERECHO SANITARIO

- Modificación del alcance del Consentimiento Informado ya prestado por circunstancias sobrevenidas.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 11 de febrero de 2011

Mujer embarazada de gemelos que, con anterioridad al momento del parto, había sido informada y había consentido expresamente en que se le practicase una ligadura de trompas.

Llegado el momento del alumbramiento, la facultativa que asiste a la mujer en el parto, al sacar a uno de los niños, advierte la falta de respuesta por parte del bebé por lo que hace entrega del mismo a los neonatólogos. Cuando le comunican el fallecimiento del bebé, ya se había practicado la ligadura de trompas.

La paciente considera que se han conculcado sus derechos a la información y obtención del consentimiento informado al haberse producido un hecho novedoso en la práctica de la cesárea, como es el nacimiento sin vida de uno de los fetos, circunstancia que con carácter previo debería habérsele puesto de manifiesto ya que el deber de informar no se agota con la obtención del consentimiento informado sino que la información asistencial ha de ser continuada.

Además, entiende la parte recurrente que esta nueva situación provocada por el fallecimiento del feto, invalida el consentimiento informado otorgado para la práctica de la ligadura de trompas.

No comparte el TS las apreciaciones de la parte recurrente ya que "hubo información médica y consentimiento suscrito por la actora autorizando la ligadura de trompas (…) y lo que no es posible es convertir ambos presupuestos, información y consentimiento, en una especie de trampa para quienes estaban obligados a adecuarlos a la nueva situación originada por el fallecimiento de una de las gemelas desde el momento en que la paciente, al otorgar el consentimiento, no hizo constar en modo alguno que era condicionado, y que cuando la facultativa saca al niño y lo pone en manos de los neonatólogos, ante la falta de respuesta, desconocía su fallecimiento, de tal forma que cuando le comunican el fallecimiento ya había practicado la ligadura de trompas que es lo que precisamente había solicitado…"

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

- Responsabilidad por defectuosa información de efectos adversos en el prospecto del medicamento

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 17 de junio de 2011.

La Sentencia del Tribunal Supremo confirma la Sentencia recurrida que considera que el medicamento Agreal comercializado por el laboratorio médico Sanofi-Aventis, S.A. es defectuoso en sentido legal por insuficiencia del contenido del prospecto con el cual venía siendo comercializado en España.

Como dice el Supremo "Junto al etiquetado, la ficha técnica y el prospecto constituyen vertientes fundamentales del derecho a la información en el ámbito del derecho sanitario, y es lo cierto, y así lo avalan las pruebas que valoran las sentencias, que Agreal producía unos efectos adversos (…) que no estaban incluidos en el prospecto con el cual era comercializado ni tampoco estaban en la ficha técnica todas las reacciones adversas científicamente comprobadas, al menos las que no ofrecen discusión…".

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

- Asunción de técnicas sanitarias avanzadas por los Servicios de Salud

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA, de 4 de octubre de 2010

Paciente, con antecedentes familiares de cáncer de próstata, al que se le practica una biopsia que da resultado positivo. Se le comunica por el Servicio de Salud la posibilidad de practicar la intervención a través de la técnica del robot Da Vinci, no disponible en la Comunidad Autónoma de Cantabria pero sí en cambio en el Hospital San Carlos de Madrid. Sin embargo poco tiempo después se le comunica la imposibilidad de emplear la referida técnica, y el paciente sin solicitar autorización alguna, acude a un centro sanitario privado donde es intervenido mediante el empleo del referido robot.

Es criterio jurisprudencial consolidado que la cobertura del sistema no es plena ya que quedan excluidas técnicas que sólo son accesibles y disponibles más allá de nuestras fronteras, en países más avanzados que posean un nivel científico y un desarrollo técnico superior, pero no aquellas otras técnicas que están disponibles en nuestro país aunque se dispensen en clínicas privadas, siempre que se trate de técnicas cuya utilización haya sido aprobada por la Administración (STS de 20 de diciembre de 2001), sin que tampoco pueda entenderse que concurre dicha obligación por parte de la Administración cuando se trata de servicios de un especial facultativo o centro sanitario solo accesibles a algunos y no a todo el colectivo al que extiende su protección el sistema sanitario público (STS de 31 de octubre de 1988).

En el caso de autos, la técnica en cuestión estaba disponible en el Hospital Clínico San Carlos y en la red sanitaria privada. El problema fundamental surge por el abandono voluntario por el paciente de los recursos proporcionados por el Sistema Nacional de Salud acudiendo a un centro hospitalario privado por su propia voluntad, sin ser autorizado para ello y sin que constase la necesidad o la oportunidad de dicha intervención.

Como dice la Sala "aún resultando humanamente comprensible la decisión del actor de acudir a la medicina privada, lo cierto es que no procede acceder a su pretensión de reembolso de gastos, al haber optado por la medicina privada sin dar a la Entidad demandada margen para evaluar su situación".

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

PROFESIONES SANITARIAS

- **Los colegios profesionales no tienen el monopolio de los Registros de Profesionales Sanitarios, sino que tienen carácter complementario a los de las Administraciones Sanitarias**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO de 26 de enero de 2011

Los recelos de los Colegios profesionales sobre la competencia de las Administraciones Sanitarias para organizar sus propios registros de profesionales sanitarios se manifiestan abiertamente en el presente caso del que conoce la Sala de lo Contencioso del TS.

El motivo de la discordia no es otro que la inclusión en el Registro de los profesionales sanitarios del SNS, y de los registros de los profesionales sanitarios de las distintas CCAA, de los datos correspondientes a los reconocimientos de titulaciones obtenidas en el extranjero para el ejercicio de la profesión en nuestro país. (DA Tercera del RD 1837/2008)

Curiosamente el mismo precepto legal es empleado para defender tanto la tesis sostenida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, como para apoyar los argumentos del Abogado del Estado: el artículo 5 de la LOPS.

Como muy bien afirma el Abogado del Estado, los Colegios Profesionales no poseen el monopolio de los Registros de Profesionales Sanitarios, comenzando porque el citado art. 5 de la LOPS admite la existencia de otros registros de profesionales sanitarios de carácter complementario a los propios de los Colegios, y es más, el mismo precepto otorga a las Administraciones Sanitarias la potestad de establecer los criterios y requisitos mínimos de esos registros.

Pero es que el respaldo legal de estos otros registros complementarios no se agota en el meritado art. 5.2 de la LOPS, sino que también a ellos se refiere el art. 8.4 y el art 43, ambos del mismo texto legal, el art. 13 de la Ley 41/2002, el art. 53 de la ley 16/2003 o el art. 16 de la Ley 55/2003, sin que por otra parte exista norma alguna que imponga a la Administración del Estado la obligación de comunicar a las Corporaciones profesionales los reconocimientos otorgados.

Así pues, la impugnada Disposición Adicional Tercera del RD 1837/2008 no coarta la función propia del Registro que los Colegios Profesionales están obligados a llevar.

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Decisión administrativa sin respetar las formalidades legales

SENTENCIA TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA, de 4 de marzo de 2011

La Dirección de Enfermería del Hospital de Albacete adopta el acuerdo de revocar el permiso ya disfrutado que le fue concedido a una enfermera del centro. Como consecuencia de esta decisión, la Supervisora comunica a la interesada que los tres días de permiso hay que compensarlos.

Los problemas surgen por la forma en cómo se ha llevado a cabo la notificación de estas decisiones, ya que tan solo consta en el expediente un documento de solicitud de permiso y licencia, en cuya parte inferior consta mediante nota manuscrita que no procede el permiso en cuestión. Dicha nota no está firmada por nadie ni figura tampoco fecha alguna.

Este vacío formal de actividad administrativa, es aprovechado por la Administración para alegar que no existe acto administrativo impugnable, y por ende, no se ha agotado la vía administrativa previa.

Distinto es el parecer del TSJ, que entiende que estamos ante un supuesto del art. 58 de la Ley 30/1992 o lo que es lo mismo un supuesto de notificación defectuosa por no reunir los requisitos mínimos que fija la ley, pero en modo alguno ante la ausencia de acto administrativo, ya que:

a) "es fácilmente deducible que dicha nota proviene de la Dirección de Enfermería"
b) "Que el hecho que la autora de dicha nota no hubiera redactado un documento independiente y concreto con las formalidades legales exigibles es imputable únicamente a la Administración".
c) "Que dicha notificación provoca un acto administrativo posterior de la Supervisora.

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

SISTEMA SANITARIO

- Moción aprobada por el Senado en la que se insta al Gobierno a adoptar medidas en relación con las necesidades de recursos humanos del SNS

B.O. de las Cortes Generales del Senado, núm. 58 de 9 de mayo de 2011 Pág. 61

El Pleno del Senado insta a que, de acuerdo con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se desarrollen acciones estratégicas en las siguientes áreas:

a) La creación de un registro de profesionales sanitarios público e interoperable entre las Comunidades Autónomas. Idéntica característica atribuye la moción aprobada al sistema de información sobre los recursos humanos del SNS, aún pendiente de elaboración.

b) Desarrollar la formación continuada de los profesionales sanitarios con criterios consensuados.

c) Desarrollar la troncalidad y las áreas de capacitación específica.

d) Impulsar el desarrollo profesional y su reconocimiento

e) Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional, que evite las irregularidades y las posibles desigualdades entre los profesionales sanitarios.

f) Participación de los profesionales a través de la creación de la Comisión Consultiva Profesional, como órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario.

- Moción del Grupo Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para implantar un modelo eficaz de coordinación y cooperación del Sistema Nacional de Salud que refuerce la equidad y la cohesión territorial

B.O. de las Cortes Generales del Senado, núm. 76 de 13 de junio de 2011 Pág. 14

El documento insta a que se impulsen las medidas que sean precisas para:

a) Incrementar las garantías de igualdad, cohesión y equidad en el acceso al Catálogo de Prestaciones Sanitarias, al objeto de garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.

b) Desarrollar una política farmacéutica estable y eficiente, que de respuesta a las necesidades reales planteadas en el C.I del SNS y que no genere desigualdades territoriales.

c) En materia de profesionales sanitarios dar cumplimiento a la moción aprobada en el Plano del Senado el 3 de mayo de 2011.

d) Incrementar las medidas necesarias para el desarrollo de la investigación científica

e) Desarrollar un sistema de información sanitaria interoperable del SNS que garantice la disponibilidad de información y comunicación recíprocas entre las Administraciones sanitarias, y hacer accesible la información a los ciudadanos en relación con los recursos sanitarios disponibles.

f) Avanzar en las garantías de plena calidad de nuestro SNS, impulsando y reforzando la Alta Inspección".

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Derecho sanitario y bioética. Cuestiones actuales

En los últimos tiempos, los avances técnicos de la Medicina han obligado a las diferentes ramas del Derecho y la Bioética a plantearse cuestiones y afrontar retos que hasta hace poco tiempo resultaban impensables. La presente obra, que contiene una cuidada selección de muchos de ellos, tiene su origen en el fructífero encuentro entre profesionales del Derecho y de la Salud propiciado por el Master en Derecho Sanitario y Bioética de la Universidad de Castilla-La Mancha. En ella, gracias a la aportación de los profesionales que han participado en el mismo y de otros que han aceptado publicar en este libro sus valiosos estudios, los profesionales del Derecho y la Sanidad encontrarán respuestas a la cuestiones más relevantes planteadas por la Medicina al mundo del Derecho (desde la protección del derecho a la salud hasta la responsabilidad de los profesionales y la organización del sistema) y reflexiones sobre algunos de los asuntos que están siendo más debatidos en el ámbito de la Bioética.

Autores: Marina Gascón Abellán María del Carmen González Carrasco Josefa Cantero Martínez Macario Alemany García Manuel Atienza Rodríguez Pablo de Lora Deltoro Noelia De Miguel Sánchez Federico de Montalvo Jääskeläinen F. Javier Díaz Revorio Luigi Ferrajoli Julio Cesar Galán Cortés Sergio Gallego Riestra Nicolás García Rivas Nuria Garrido Cuenca Yolanda Gómez Sánchez Ersilia González Carrasco Manuel González-Meneses García-Valdecasas Marisa Iglesias Vila David Larios Risco Carlos Lema Añón Emilio Lizarraga Bonelli Begoña Martínez Jarreta Luis Medina Alcoz Alberto Palomar Olmeda María Ángeles Parra Lucán Juan María Pemán Gavín Luis Prieto Sanchís Eduardo Rivera López Igor Sádaba Rodríguez Joan Carles Seuba Torrreblanca Juan José Solozábal Echevarría Carmen Tomás y Valiente Assier Urruela Mora Francisco José Villar Rojas Alejandra Zúñiga Fajuri

Más información: http://www.tirant.com/

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Informe de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la campaña píldora del día anterior organizada por la sociedad española de contracepción y el laboratorio farmacéutico Chiesi España.**

La campaña en cuestión tiene como finalidad ofrecer información y formación a los jóvenes en materia de educación sexual. La campaña consiste en distribuir una caja que contiene una píldora ficticia con un prospecto donde se contemplan todos los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad. Pero, ¿es ético la organización de una campaña de este tipo por parte de un laboratorio que comercializa la conocida por todos "píldora del día después"? ¿Se está camuflando bajo la apariencia divulgativa de la campaña, un oculto objetivo mercantilista al potenciar, por asociación de ideas, la demanda de la píldora del día después? ¿se puede justificar una campaña de esta naturaleza cuándo se está demostrando que la promoción de la píldora del día después (PDD), no ha contribuido a disminuir los abortos ni las enfermedades de transmisión sexual?

La Comisión Central de Deontología del a OMC parece tenerlo claro, de modo que partiendo de la premisa inicial según la cual, un médico no puede participar en campañas promocionales de medicamentos con ánimo de lucro, salvo que esa sea su profesión, castiga el comportamiento mostrado por la sociedad científica al apoyar la campaña de un laboratorio cuyo fin es aumentar las ventas de la PDD.

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

- **Ética en la prescripción. Documento elaborado por la Comisión Gallega de Bioética. 23 de Febrero de 2011**

Documento en el que se analiza desde un punto de vista ético las repercusiones y la validez de las medidas sobre contención del gasto farmacéutico. La Comisión parte de una premisa, la sostenibilidad del sistema sanitario no depende de las acciones de los gestores, o al menos no en exclusiva, sino que también del compromiso de los profesionales y de los ciudadanos.

Todos ellos se encuentran, en mayor o menor grado, directamente implicados en la lucha contra el gasto farmacéutico. Así la Administración debería regular la formación continuada de los profesionales velando por su independencia y calidad, desmarcándose de la industria farmacéutica, que si bien es cierto que es la mayor responsable de formación médica continuada, también lo es que la promoción de sus productos influye en la toma de decisiones del profesional sanitario.

El médico, por supuesto, es quizá el principal protagonista, y debe priorizar el beneficio del paciente, sin prescindir de otros aspectos éticos como la justicia distributiva.

Para finalizar, el paciente también debe aportar su granito de arena, y acoger con agrado las medidas orientadas a frenar el gasto en este ámbito. Medidas tales como la prescripción por principio activo o la financiación del medicamento de costo más bajo cuando existan dos o más medicamentos bioequivalentes son, junto con algunas otras decisiones como la incentivación por la consecución de objetivos, las principales medidas que están adoptando las diferentes Administraciones sanitarias en el cumplimiento de su papel de velar por el uso racional del medicamento.

Tras esta primera parte introductoria, la Comisión entra de lleno a estudiar las bondades de este tipo de medidas conforme a la metodología de la ya clásica bioética principialista que inauguraran Beachamp y Childres a raíz del Informe Belmont, y adaptara en nuestro país uno de sus principales valedores, el profesor Diego Gracia.

Tras la labor de deliberación, la comisión concluye que:

a) No es éticamente admisible prescribir un medicamento equivalente de precio más elevado si no hay justificación razonable

b) Se debe promover que los ciudadanos hagan un uso sensato y juicioso de los recursos.

c) Existe una falta de comunicación entre los profesionales de los distintos niveles sanitarios (problema de la prescripción inducida).

d) La incentivación para fomentar la prescripción racional es polémica

A partir de estas conclusiones, el órgano colegiado autonómico emite las siguientes Recomendaciones:

a) Revisión de la polimedicación de los ancianos, y supervisión de los efectos adversos de los fármacos evitando la prescripción en cascada ante nuevos efectos adversos.

b) Elaboración y uso de guías de práctica clínica

c) Puesta en marcha de medidas que mejoren la comunicación y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales

d) Potenciación del papel de las oficinas de farmacia en la información y educación sanitaria de la ciudadanía.

e) Supervisión por la Administración de la publicidad sobre medicamentos

f) Potenciación de las estrategias de concienciación a la población del buen uso de los fármacos.

g) Financiación de los fármacos que realmente supongan una innovación terapéutica clara
h) Inclusión en los catálogos de fármacos de los hospitales de medicamentos genéricos

i) Realización de compras centralizadas de medicamentos y adaptar la dosificación de los envases a los tratamientos prescritos

j) Conveniencia de que las empresas productoras de medicamentos genéricos, traten de elaborarlos con los mismos colores y formas que el medicamento de marca original.

k) Búsqueda de indicadores fiables y de validez contrastada, para incentivar la prescripción racional.

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

- **Las nuevas formas de gestión sanitaria "modelo Alzira"**

La Generalitat valenciana optó hace ocho años por éste modelo mixto de colaboración con el fin de garantizar la universalidad de la atención y evitar la brecha detectada en otros modelos, apostando por la calidad en la atención que de respuesta al principio de cercanía de los servicios sanitarios.

Este informe que ahora se presenta es la expresión detallada del trabajo realizado por un equipo multidisciplinar de profesionales de la sanidad y de la gestión que analiza los resultados alcanzados y las propuestas de futuro en ámbitos como los recursos económicos y humanos, los sistemas de información, la gestión de la calidad, la investigación o la comunicación.

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

- **Memoria de Sostenibilidad 2010 del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**

El informe da cobertura a todas las actividades significativas e indicadores de importancia. El estándar G3 del GRI requiere además la explicación de los principios de elaboración del informe. Los principios para la definición de la calidad de la información divulgada son los siguientes:
• Equilibrio: el informe incluye tanto aspectos positivos como negativos.
• Comparabilidad: con el fin de presentar información comparable, se ha seguido el mismo proceso de obtención de datos, haciendo posible su comparación respecto a las memorias de ejercicios anteriores.

• Precisión: la información aportada está documentada y presenta el nivel de detalle necesario para responder a las expectativas de los grupos de interés. Los responsables de suministrar la información para la elaboración de la Memoria supervisan los datos aportados.
• Claridad: la información se presenta con claridad, y se estructura en base a las áreas de actividad del Consejo General conocidas por los grupos de interés.

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

- El valor económico del autocuidado de la salud en España

Actualización del estudio "The economic and public health value of self-medication" AESGP (2004) para el caso español

El economista Gabriel Ferragut, de la Universidad Pompeu i Fabra, ha sido el autor del trabajo. El objetivo del mismo era actualizar datos de un trabajo anterior europeo, de 2004, con respecto a España, y valorar mediante un modelo teórico el impacto social y económico derivado de un impulso de la automedicación.

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

- Incorporación de nuevas tecnologías en los hospitales españoles

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, AETSA, ha hecho público el informe que, elaborado por Leticia García Mochón y Clara Bermúdez Tamayo, describe la variabilidad en el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias en los hospitales del Sistema Nacional de Salud y se llama la atención, entre otros aspectos, que la evidencia científica no suele guiar las decisiones.

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

- Encuentros Virtuales

El Instituto Roche ha publicado las últimas novedades en su web. Recomendamos escuchar los encuentros virtuales, donde expertos de diferentes campos exponen sus conclusiones en cuanto a genética y predisposición al cáncer.

Texto completo: http://www.geneticaycancer.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- La virtud en el cuidar. Ética para profesionales de la salud

En esta publicación, elaborada por el Comité de Ética Asistencial de SARquavitae y patrocinada por la Fundación Ramón Areces, se exponen las actitudes y virtudes necesarias para desarrollar con excelencia la labor profesional de la atención a las personas, ofreciendo orientación basada en un estudio realizado mediante entrevistas a casi 500 personas, entre usuarios, familiares y profesionales.

El libro tiene un propósito formativo pero también de sensibilización social. Por un lado, la formación de los profesionales en temas de ética aplicada es uno de los fines del Comité de Ética Asistencial de SARquavitae y tiene un impacto importante en la calidad de la atención. Por otro, difundir debates sobre temas éticos fomenta la sensibilización de los profesionales y de la sociedad en general sobre la importancia de las virtudes en las prácticas asistenciales

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

- El Hospital del Futuro

Os presentamos otra publicación reciente del llamado club Gertech (GERencia y TECnología Hospitalaria). En ella se recogen un número importante de reflexiones abiertas sobre el futuro de los hospitales realizadas por un panel de expertos de muy alto nivel en la gestión sanitaria, junto con colaboraciones desde la industria y del mundo científico y académico.
Las diferentes aportaciones condensan experiencia, conocimiento y visiones desde las percepciones necesariamente individuales de los distintos autores. Entre los temas que se destacan en la lectura de los textos se encuentra la propia concepción de los hospitales y su papel en la nueva sociedad del conocimiento y de la innovación, las perspectivas de cambio de los modelos de organización y de perfeccionamiento de la gestión directiva con una atención muy especial al desarrollo del capital humano. Estas cuestiones se plantean en relación con la mejora de la calidad, el acceso y la continuidad de la asistencia, y la respuesta a la cronicidad y los nuevos perfiles de la demanda de atención sanitaria. Junto a ello un eje de pensamientos se dirige hacia la importancia de la gestión de la incorporación de los avances tecnológicos y el potencial para participar e impulsar procesos de innovación tecnológica y de servicios.

Más información: http://clubgertech.unavarra.es

- Título de experto en ética médica

La Organización Médica Colegial y su Fundación para la Formación junto al Instituto Universitario de Investigación José Ortega Y Gasset imparten a partir del próximo mes de noviembre el "Título de Experto en Ética Médica", dirigido a todos los médicos y profesionales interesados en adquirir formación académica en ética médica con especial orientación a la participación en comisiones de ética y deontología de los Colegios de Médicos.

Lugar: Clases presenciales en Madrid

Fecha: Noviembre 2011 - junio 2012

Más información: http://www.cgcom.org

- III Jornada de la Asociación de Enfermeras Hospitalarias de Andalucía

Bajo el lema "Nuevas competencias, nuevas herramientas, un único objetivo: calidad en los cuidados" la III Jornada de la Asociación de Enfermeras Hospitalarias de Andalucía (ASENHOA) se celebrará el próximo 26 de octubre de 2011 en la ciudad de Jaén.

Más información: http://www.asenhoa.com.es

- Jornadas sobre diversidad cultural y derecho sanitario

Lugar: Salón de Actos de la Facultad de Derecho/Políticas de la UNED (MADRID)

Fecha: 26 y 27 de noviembre de 2011

Más información: http://www.uned.es

- Foro de Etica y Envejecimiento

En la atención al anciano enfermo, la toma de decisiones clínicas se lleva a cabo con frecuencia en áreas de incertidumbre. La comunicación entre clínicos, pacientes y familiares, y la conciencia social (tanto de las posibilidades de tratamiento de la enfermedad como de sus límites) pasa a un primer plano.
Deliberar sobre estas cuestiones en el ámbito del anciano es pues un cometido adscrito a la bioética desde su inicio y foros como el que se pretende desarrollar, son los más adecuados para aclarar y recomendar actuaciones y actitudes que garanticen el respeto y desarrollo de todos sus derechos.

En estos principios se basa el programa que proponemos, centrado en la comunicación individual y social y en la toma delegada de decisiones respecto al paciente anciano.

Fecha: 16 y 17 de noviembre de 2011

Lugar: Salón de Actos del Edificio Administrativo de Servicios Múltiples, Oviedo

Más información:
Secretaría del Área de Gestión Clínica de
Geriatría del Hospital Monte Naranco.
Tel.: 985 106 924
Fax: 985 106 911
Avda. Dres. Fdez.-Vega, 9 - 33012 Oviedo
susana.canibano@sespa.princast.es