



Gerencia de Coordinación e Inspección
Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 105 OCTUBRE 2013

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

ESTATAL:

-  Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre. Distribución de medicamentos de uso humano. 8
-  Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. 8
-  Orden SSI/1833/2013, de 2 de octubre, por la que se crea y regula el Consejo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. 8
-  Orden PRE/1952/2013, de 17 de octubre, por la que se crea el Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad. 8

AUTONÓMICA:

Islas Baleares.

-  Decreto 47/2013, de 18 de octubre, de modificación del Decreto 46/2012, de 1 de junio, por el que se regula el marco de calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se crea la Comisión Autónoma de Acreditación de los Centros Sanitarios de las Illes Balears y se aprueba el programa de acreditación de hospitales. 8
-  Decreto 49/2013, de 25 de octubre, por el que se regula el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio de Salud de las Illes Balears 9

S U M A R I O

Andalucía.

-  Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud. 9
-  Resolución de 3 de octubre 2013, Determina la composición y funcionamiento del Comité Asesor en Patología del Crecimiento y utilización terapéutica de Hormona de Crecimiento. 9

Castilla y León.

-  Decreto 63/2013, de 26 de septiembre, por el que se establece el procedimiento de elaboración de la plantilla orgánica del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia. 9

Principado de Asturias.

-  Acuerdo de 8 de abril de 2013, del Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por el que se crean Registros Auxiliares del Registro General de los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 9

Aragón.

-  Orden de 19 de septiembre 2013. Autoriza la encomienda de gestión de un Programa de cribado de detección precoz del cáncer colorrectal al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 10
-  Resolución de 23 de septiembre de 2013, de la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se modifica la Resolución de 16 de enero de 2013, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. 10

Cataluña.

-  Decreto 234/2013, de 15 de octubre, por el que se regulan la autorización para la constitución y el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica en Cataluña y de la Red Catalana de Biobancos. 10

S U M A R I O

-  Acuerdo GOV/146/2013, de 22 de octubre, por el que se delimita el entorno de protección del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, en Barcelona. 10

Ciudad Autónoma de Melilla.

-  Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 11 de octubre de 2013, relativo a la aprobación de las bases reguladoras de la convocatoria de concesión de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la disposición Farmacéutica Hospitalaria de tipo Ambulatorio. 10

Madrid.

-  Orden 832/2013, de 4 de octubre, del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen los criterios retributivos y de gestión, aplicables a las acciones de evaluación de la formación continuada, para su acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. 11

La Rioja.

-  Decreto 38/2013, de 25 de octubre, por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo correspondiente al personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud. 11
-  Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, de creación y agrupación de Zonas Básicas de Salud, y delimitación de su ámbito territorial. 11

Navarra .

-  Orden Foral 608/2013, de 18 de julio, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se dispone la publicación del Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra. 11

Castilla La Mancha.

-  Orden de 29/10/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 18/07/2013, de modificación de la Orden de 18/12/2012, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 11

2. CUESTIONES DE INTERÉS

SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Límites económicos del derecho a la Asistencia Sanitaria. STSJ GALICIA [12](#)

PERSONAL:

- ☛ La potestad organizativa de la administración y la movilidad de profesionales sanitarios. STSJ ARAGON. [14](#)
- ☛ La carrera profesional solo se percibe por el personal estatutario. STSJ MADRID [15](#)
- ☛ No se valora como experiencia los servicios médicos prestados en residencias de mayores. STSJ CASTILLA Y LEÓN. [16](#)
- ☛ Reconocimiento del derecho a la exención de guardias como consecuencia de un incumplimiento administrativo. STSJ MADRID. [17](#)
- ☛ El Gerente de un Servicio de Salud no es autoridad laboral. STC [17](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Presentación errónea de los sobres y la exclusión de los licitadores. [18](#)
- ☛ Los plazos de subsanación de defectos. [18](#)
- ☛ La aplicación de la medida cautelar del art. 200 bis de la LCSP. [19](#)
- ☛ Abogacía del Estado. Circular 2/2013. [20](#)
- ☛ Determinación del momento de inicio del cómputo de plazo para la interposición del recurso especial, así como del registro administrativo en el que se debe presentar. [20](#)
- ☛ Cómputo de plazo para la interposición del REMC [21](#)

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- ☛ Requisitos exigidos para la declaración de innovación galénica de interés terapéutico de un medicamento autorizado. SAN [22](#)

S U M A R I O

SALUD LABORAL.

- ☛ El Gerente del Hospital no tiene competencia para revocar la exención de guardias por motivos de salud de un facultativo. La competencia es del Gerente del Servicio de Salud. STSJ CYL. [23](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Las competencias profesionales de Neurólogos y Neurofisiólogos. STSJ MADRID. [24](#)

REINTEGRO DE GASTOS.

- ☛ Asistencia Sanitaria prestada en extranjero por una dolencia relacionada con una patología previa del enfermo. STSJ GALICIA. [24](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ El Consentimiento Informado prestado para la práctica de una primera intervención no tiene validez para las intervenciones posteriores realizadas por motivo de esa misma dolencia. STSJ EXTREMADURA. [25](#)

- ☛ No es necesario detallar el alcance de las posibles “complicaciones”. La información clínica no debe ser exhaustiva. STSJ GALICIA [26](#)

- ☛ No hay que informar sobre las complicaciones raras o no habituales. STS [26](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ No se puede excluir del tratamiento de fertilidad a mujer sin varón. STS ASTURIAS [26](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ No vulnera la LOPD la tarjeta identificativa del empleado público. STSJ GALICIA [27](#)

- ☛ El control empresarial de los ordenadores y el derecho a la intimidad del trabajador. STC [28](#)

S U M A R I O

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Informe sobre “Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Consejo Asesor de Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 11 de junio de 2013 [28](#)
- ☛ Inconstitucionalidad del modelo Navarro de concertación voluntaria de oficinas de farmacia. STC [29](#)

3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Comité de Bioética de la AEP: "Hay que continuar implantando unidades de cuidados paliativos pediátricos y mejorar la formación en bioética de los pediatras. [30](#)
- ☛ Una condenada por divulgar la historia clínica de su ex -marido entra en prisión. [30](#)
- ☛ El Constitucional restringe la protección laboral de las mujeres embarazadas [30](#)
- ☛ Polémica en Holanda por la muerte asistida de una ciega. [31](#)
- ☛ Bélgica se dispone a ampliar la eutanasia a los menores de edad [31](#)
- ☛ Una década de biosanidad [31](#)
- ☛ El abogado general del Tribunal de Justicia de la Unión Europea ve ilegal el 'céntimo sanitario'. [31](#)
- ☛ Los cardiólogos catalogan la crisis económica como factor de riesgo cardiovascular [32](#)
- ☛ 'Se buscan expertos en enfermedades raras'. [32](#)
- ☛ El acceso a la historia clínica sigue necesitando la tutela de la AEPD [32](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Tratamientos médicos: su responsabilidad penal y civil [33](#)
- ☛ I Curso de Experto Universitario en Derecho Sanitario. Universidad Internacional de Andalucía [33](#)
- ☛ Jornadas sobre Salud y Cuidado al Final de la Vida. Especial referencia al principio de autonomía en el ámbito sanitario. [33](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ Documental “Yermas” emitido en el programa “En Portada” de RTVE. octubre 2013 [34](#)
- ☛ Documentos TV - La muerte silenciada. Suicidio, el último tabú. [34](#)
- ☛ Los cuidados al final de la vida. Documento de recomendaciones. Servicio de Salud de Galicia- Comisión Galega de Bioetica. 2012. [35](#)
- ☛ Análisis Ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. Documento elaborado por el grupo de trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. [36](#)
- ☛ Nº extraordinario 23/2013 de la revista “Derecho y Salud” Correspondiente al congreso celebrado en Toledo en junio de 2013, organizado por la asociación de juristas de la salud (AJS) en colaboración con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam). [37](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  “Medicina crítica práctica. Donación de órganos y tejidos en medicina intensiva”. [38](#)
- ☛ Jornada: “Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis” Víctor Grifols. [38](#)
- ☛ Jornada de enfermedades raras [38](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre. Distribución de medicamentos de uso humano.
 - o B.O.E. num 251 de 19 de octubre de 2013.
- Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.
 - o B.O.E. num 238 de 04 de octubre de 2013.
- Orden SSI/1833/2013, de 2 de octubre, por la que se crea y regula el Consejo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. num 244 de 11 de octubre de 2013.
- Orden PRE/1952/2013, de 17 de octubre, por la que se crea el Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad.
 - o B.O.E. num 255 de 24 de octubre de 2013.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Baleares.

- Decreto 47/2013, de 18 de octubre, de modificación del Decreto 46/2012, de 1 de junio, por el que se regula el marco de calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se crea la Comisión Autonómica de Acreditación de los Centros Sanitarios de las Illes Balears y se aprueba el programa de acreditación de hospitales.
 - o B.O.I.B núm. 147, de 26 de octubre de 2013.

- Decreto 49/2013, de 25 de octubre, por el que se regula el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B núm. 150, de 31 de octubre de 2013.

Andalucía.

- Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.
 - o B.O.A núm. 193, de 02 de octubre de 2013.
- Resolución de 3 de octubre 2013, Determina la composición y funcionamiento del Comité Asesor en Patología del Crecimiento y utilización terapéutica de Hormona de Crecimiento.
 - o B.O.A núm. 204, de 16 de octubre de 2013.

Castilla Y León.

- Decreto 63/2013, de 26 de septiembre, por el que se establece el procedimiento de elaboración de la plantilla orgánica del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia
 - o B.O.C.Y.L núm. 190, de 02 de octubre de 2013.

Principado de Asturias.

- Acuerdo de 8 de abril de 2013, del Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por el que se crean Registros Auxiliares del Registro General de los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A núm. 235, de 09 de octubre de 2013.

Aragón.

- Orden de 19 de septiembre 2013. Autoriza la encomienda de gestión de un Programa de cribado de detección precoz del cáncer colorrectal al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
 - o B.O.A núm. 206 , de 17 de octubre de 2013
- Resolución de 23 de septiembre de 2013, de la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se modifica la Resolución de 16 de enero de 2013, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
 - o B.O.A núm. 204 , de 15 de octubre de 2013

Cataluña.

- Decreto 234/2013, de 15 de octubre, por el que se regulan la autorización para la constitución y el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica en Cataluña y de la Red Catalana de Biobancos.
 - o D.O.G.C núm. 6482 de 17 de octubre de 2013
- Acuerdo GOV/146/2013, de 22 de octubre, por el que se delimita el entorno de protección del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, en Barcelona.
 - o D.O.G.C núm. 6487 de 24 de octubre de 2013

Ciudad Autónoma de Melilla.

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 11 de octubre de 2013, relativo a la aprobación de las bases reguladoras de la convocatoria de concesión de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la disposición Farmacéutica Hospitalaria de tipo Ambulatorio.
 - o B.O.C.M núm. 5069 de 15 de octubre de 2013

Madrid.

- Orden 832/2013, de 4 de octubre, del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen los criterios retributivos y de gestión, aplicables a las acciones de evaluación de la formación continuada, para su acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
 - o B.O.M núm. 248 de 18 de octubre de 2013

La Rioja.

- Decreto 38/2013, de 25 de octubre, por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo correspondiente al personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud.
 - o B.O.R núm. 136, de 30 de octubre de 2013
- Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, de creación y agrupación de Zonas Básicas de Salud, y delimitación de su ámbito territorial.
 - o B.O.R núm. 136, de 30 de octubre de 2013

Navarra.

- Orden Foral 608/2013, de 18 de julio, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se dispone la publicación del Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra.
 - o B.O.N núm. 203 de 21 de octubre de 2013

Castilla La Mancha.

- Orden de 29/10/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de modificación de la Orden de 18/07/2013, de modificación de la Orden de 18/12/2012, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M núm. 212 de 31 de octubre de 2013

CUESTIONES DE INTERÉS

SENTENCIA A DEBATE

- Límites económicos del derecho a la Asistencia Sanitaria.

STSJ de Galicia de 12 de abril de 2013, nº rec 4512/2012

Paciente diagnosticado de “*hemoglobinuria paroxística nocturna*”, que solicita del Servicio Gallego de Salud se autorice la dispensación efectiva del medicamento denominado “*Soliris 300 mg*” habida cuenta de su comprobada eficacia terapéutica respecto de tan rara patología, medicación que le ha sido recomendada, conforme a lo dispuesto en la “*Guía clínica HNP de consenso español para diagnóstico y tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna*” elaborado por el grupo de trabajo de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, por un médico del SNS, facultativo especialista de referencia a nivel nacional.

La Comisión Autonómica Central de Farmacia y Terapéutica no opina lo mismo, y le comunica al paciente que no procede la autorización solicitada ya que no cumplía los criterios establecidos por dicho órgano de asesoramiento para la dispensación de aquél medicamento, cuyo coste por paciente/año asciende a 377.182 €.-

Desde un punto de vista meramente formal, la resolución de la citada comisión incurre en nulidad competencial al apartarse el citado órgano colegiado de su ámbito exclusivo de actuación, a saber, el ámbito de asesoramiento técnico-interno y de elaboración de recomendaciones según lo previsto en su propia norma de creación (Orden de 9 de abril de 2010).

Desde el punto de vista sustantivo estamos ante una clara vulneración del derecho fundamental a la integridad física (art. 15 de la CE), cuya conexión con el art. 43 de la CE (derecho a la protección de la salud) ha sido puesta de manifiesto por nuestros Tribunales en reiteradas ocasiones (ATC de 12 de Diciembre de 2012), así como del derecho a la obtención de medicamentos y productos sanitarios (art. 10.14 de la Ley 14/1986), “*al denegarse de facto a dicho paciente promovente y mediante su injustificada inactividad (de la Administración) al respecto la dispensación de aquél fármaco inclusive médico-oficialmente interesado, en cuanto única opción terapéutico-medicamentosa autorizada y homologada (...) única alternativa medicamentosa susceptible de cronificar su rara patología y hacerle llevar una vida prácticamente normal...*”

En efecto, la Administración Sanitaria de la Xunta, a partir del empleo de argumentos científicos claramente desfasados y equivocados a tenor de lo dispuesto en la citada Guía Clínica elaborada por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, y sin otra aparente motivación que la del “ahorro”, prescindió del criterio médico (vulneración del art. 6.2.a) de la LOPS) en un caso en el que el único medicamento con eficacia terapéutica probada, y sin alternativa farmacológica en el mercado, era el solicitado por el recurrente.

Por todo ello la Sala considera que la inactividad prestacional institucional-sanitaria consistente en la no dispensación efectiva del medicamento denominado “*Soliris 300 mg*” incurre en vicio de nulidad de pleno derecho, y condena al Servicio de Salud a que proceda a su efectiva y material dispensación durante todo el tiempo de tratamiento que el médico, a cuyo cargo estuvo el paciente, considere preciso.

Al margen de las consideraciones jurídicas, la cuestión de fondo que subyace en esta resolución judicial sería ¿debe el sistema sanitario atender todas las patologías por muy costosas que éstas puedan llegar a ser? Esta interrogante entronca directamente con la relevancia que adquiere el principio de justicia distributiva, y si resulta factible establecer un modelo justo de distribución equitativa de los recursos sanitarios. ¿Cómo fijar un nivel mínimo y adecuado de cobertura sanitaria para toda la población? ¿Es posible proporcionar asistencia sanitaria igual para todos y que al mismo tiempo sea la mejor? ¿El derecho a la asistencia sanitaria es un derecho de contenido ilimitado?.

A modo de ejemplo, y para ilustrar mejor los términos del debate, cabría traer a colación el controvertido caso del “*Ceprotín*” en nuestra Comunidad Autónoma durante el año 2003. El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha tuvo que hacer frente a la reclamación de cantidad formulada por la empresa Baxter por el suministro del medicamento de concentrado de proteína C “*CEPROTÍN*” a diversos hospitales dependientes del Sescam para el tratamiento de pacientes diagnosticados de déficit de homocigoto de proteína C, presentando púrpura fulminante y necrosis cutánea. El P.V.L. aprobado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios era de 1.000 € 1 vial, 500 UI, y 2.000 € 1 vial de 1.000 UI. La cuantía reclamada por la empresa al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ascendía a 2.868.353 €, y el nº de pacientes afectados por esta patología en toda la región eran: **dos personas**.

Hay quienes consideran que nuestro sistema sanitario nunca se ha ajustado a estos patrones de actuación por considerar que “*Aquí cualquier innovación terapéutica, por mucho que valga, se costea, aunque suponga ganar apenas dos meses de vida y no con buena calidad. Puede parecer muy humanitario (lógicamente se lo quieres dar a tu familiar) pero hay que tener en cuenta el coste social y el concepto de ‘coste-oportunidad’: con ese dinero se proporcionarían otros tratamientos a otros enfermos, o bien se invertiría en formación en seguridad del paciente, prevención de accidentes cardiovasculares o promoción de la salud*”. (Gerente del Departamento de Salud de Orihuela. Alicante.). (<http://www.redaccionmedica.com/noticia/deberiamos-marcar-un-limite-de-gasto-para- algunos-tratamientos-2000>)

¿Hay que prescindir de medicamentos eficaces pero muy costosos en relación con la población susceptible de beneficiarse de estos tratamientos? o por el contrario, prescindir únicamente, conforme al algoritmo de H.T. Engelhardt (Fundamentos de Bioética) y a nuestra legislación sanitaria (art. 5.3 del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, de aquellos tratamientos cuyas posibilidades de éxito son escasas, la calidad y cantidad de vida que pueden garantizar son reducidas, y el coste económico, elevado.

Un tema verdaderamente controvertido que exige una reflexión profunda y serena por parte de gestores, economistas y profesionales sanitarios, en la que se valoren todos los condicionantes de la salud porque, como es bien sabido, las distintas políticas sanitarias benefician de modo diferente a distintos grupos de enfermos.

En el ámbito de la sanidad pública todas estas cuestiones adquieren una relevancia trascendental, debido a que la asignación de los finitos recursos sanitarios debe realizarse atendiendo a un criterio que no debería estar relacionado con la capacidad de pago del ciudadano, como es la “necesidad” del paciente. En este contexto el gran dilema ético al que se enfrenta en nuestros días la sanidad pública no es otro que conciliar “*equidad*” y “*eficiencia*”, aplicar políticas de priorización de recursos que sean justas, y que, en todo caso, deberían contribuir a mejorar la situación de los ciudadanos más necesitados, de aquéllos que, como decía Rawls, no han sido favorecidos por la lotería natural (salud) ni social (integración socio-laboral).

Como afirma el profesor Diego Gracia, estamos ante un conflicto de valores -eficiencia versus justicia-. La justicia no puede utilizarse para exigir “*todo*” en el ámbito de la asistencia sanitaria, pero tampoco la eficiencia puede identificarse sin más con medidas de ahorro económico.

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

PERSONAL:

- **La potestad organizativa de la administración y la movilidad de profesionales sanitarios.**

STSJ DE Aragón de 15 de febrero de 2013, Nº DE REC 159/2008

La Sentencia analiza la potestad organizativa de la Administración, y la legalidad de la decisión adoptada, al abrigo de dicha potestad, de reorganizar la actividad funcional de un facultativo, médico urólogo que presta servicios en el Sector Sanitario I de Zaragoza, debido al proceso de remodelación y mejora en el que se encuentra inmerso el servicio de urología. Dicha demarcación comprende, además del hospital donde presta servicios el interesado, otros dos centros hospitalarios. Como consecuencia de la decisión adoptada por la Gerencia, el facultativo debe asumir una parte importante de la actividad quirúrgica que se lleva a cabo en los otros dos hospitales.

Se cuestiona el ejercicio por la Administración de la potestad organizativa alegando que este tipo de decisiones contravienen el art. 87 de la Ley General de Sanidad así como el artículo 31 del RD 521/87.

En concreto, la parte apelante alega que el nombramiento del facultativo no va referido a ningún sector sanitario sino que es FEA del Hospital Nuestra Señora de Gracia, a lo que la Sala contesta trayendo a colación la abundante jurisprudencia constitucional conforme a la cual las Administraciones no están obligadas a respetar intactas y congeladas las estructuras administrativas existentes.

A partir de la doctrina antes expuesta, es decir la inexistencia de derechos adquiridos por parte de los funcionarios a que se mantenga la estructura de los organismos en los que sirven, la Sala considera que “*el hecho de que el recurrente tenga un nombramiento como médico especialista en Urología con destino en el Hospital Nuestra Señora de Gracia, no es*

óbice para que, encuadrado en un Sector Sanitario, quién tiene competencia para ello pueda adoptar decisiones desde el punto de vista organizativo o asistencial...”

Sin embargo la medida adoptada como manifestación del ejercicio de la potestad discrecional antes mencionada no puede rebasar los límites de legalidad. En concreto habría que verificar el cumplimiento de la teoría de los hechos determinantes, si en realidad concurren o no las circunstancias que justifican la necesidad de la medida combatida para que no estemos ante una decisión arbitraria.

Este es el talón de Aquiles de la decisión administrativa impugnada, ya que de la prueba practicada se desprende claramente que, pese a todo, el recurrente continuó realizando su actividad quirúrgica en su hospital de destino, sin que se aprecie la repercusión que en ella pudiera tener la “*remodelación y mejora*” a las que se refieren los actos impugnados, a la vez que queda de manifiesto que no resultó necesaria su actuación profesional en el Hospital Royo Villanova.

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

- La carrera profesional solo se percibe por el personal estatutario.

STSJ de Madrid de 11 de enero de 2013. nº rec. 862/2010

Recurso interpuesto contra la desestimación presunta de la solicitud de nulidad del apartado cuarto del Acuerdo de 5 de diciembre de 2006 alcanzado por la Mesa Sectorial de Sanidad, y aprobado por Acuerdo de 25 de enero de 2007 del Consejo de Gobierno de la CAM, por el que se desarrolla la carrera profesional de Licenciados y Diplomados Sanitarios.

Según los recurrentes, todos ellos funcionarios de carrera de la CAM, y pertenecientes al Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública en sus distintas escalas de Medicina y Cirugía, Farmacia y Veterinaria, desempeñan todas las tareas y funciones coincidentes con las de otros empleados públicos pertenecientes a otros grupos profesionales de la misma Administración Sanitaria, existiendo un trato desigual ya que a ellos no se les reconoce derecho a la carrera profesional.

La Sala reconoce el hecho incuestionable de que los recurrentes ostentan la condición de profesionales sanitarios titulados. Ahora bien, el reconocimiento del complemento de carrera profesional exige el cumplimiento de una serie de requisitos que los recurrentes no reúnen, pues el Estatuto Marco exige la doble condición de que se presten servicios en instituciones sanitarias, y que se trate de personal estatutario. Es cierto que hay determinados colectivos de funcionarios sanitarios que tienen reconocido este derecho (por ejemplo, funcionarios de atención pública domiciliaria), pero dicho reconocimiento lo es por estar integrados en equipos de atención primaria para la prestación de asistencia sanitaria.

Por el contrario la apelante es funcionaria de carrera de la Comunidad de Madrid y como tal, tiene reconocidos y regulados sus derechos de carrera /promoción profesional y su "sistema" de carrera/promoción profesional en la Ley 1/1.986 de la Función Pública de la Comunidad de Madrid y demás normas aplicables, en concreto, en el Capítulo V de la Ley

1/1.986 que se refiere a la carrera administrativa, cuyo artículo 43 establece que: 1. La carrera administrativa de los funcionarios de la Comunidad se instrumenta a través del grado personal...

En cambio, la situación del personal estatutario es completamente diferente ya que carecía de regulación en la materia, y hubo que esperar a la aprobación de la Ley 55/2.003, de 16 de diciembre, por la que se aprobó el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que establece en su artículo 17 punto e) entre los derechos individuales del personal estatutario "*el derecho a la promoción interna y el desarrollo profesional*".

En definitiva, que de estimarse la pretensión de la parte apelante a la misma se le aplicaría un doble régimen de promoción profesional, a saber, el general para los funcionarios autonómicos (artículos 43 y siguientes de la Ley 1/1.986, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid) y, además, el de carrera profesional del personal estatutario, mientras que a éste último sólo se le aplicaría éste segundo modelo de carrera, lo que sí constituiría una vulneración del principio de igualdad de trato.

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

- **No se valora como experiencia los servicios médicos prestados en residencias de mayores.**

STSJ de Castilla Y León de 15 de enero de 2013, N° DE REC 831/2011.

Se debate la procedencia de reconocer como experiencia profesional los períodos de servicios prestados en calidad de Médico en una Residencia Mixta a los efectos del proceso convocado para el nombramiento de personal interino en puestos adscritos a personal funcionario sanitario.

La Sentencia de instancia consideraba que ambos puestos son equivalentes desde el punto de vista funcional, pues entiende que las funciones asistenciales médicas que realizan los Médicos Generales en estos centros forman parte del concepto de "*atención primaria*" que se desarrolla en los centros de salud.

Por el contrario, la Sala considera que la experiencia profesional por los servicios prestados en "*plazas de asistencia primaria*" debe necesariamente estar referida a aquellas funciones que propiamente se desempeñan en los Equipos de Atención Primaria, o, si se quiere, y en el mejor de los casos, dentro del ámbito de cualquier otra estructura análoga, pues es a través de tales equipos -de atención primaria o análogos- donde en realidad se ejerce la asistencia primaria.

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

- **Reconocimiento del derecho a la exención de guardias como consecuencia de un incumplimiento administrativo.**

STSJ de Madrid de 30 de enero de 2013. nº rec. 852/2011

Un FEA solicita la exención de guardias por razón de la edad al amparo del Pacto suscrito por el Insalud en 1997. La solicitud le fue denegada ya que el Gerente de dicho Hospital desestimó la indicada solicitud, señalando en su fundamentación jurídica que el solicitante no prestaba guardias de presencia física sino guardias alertadas de endoscopia para una eventual urgencia.

Dicho Pacto establece en su Apartado Cuarto, punto cinco, que *“Transcurrido el plazo máximo de un año desde la presentación de la solicitud (de exención de realizar guardias médicas por razón de edad) denegada por la Gerencia por necesidades del servicio, podrá volverse a solicitar la exención. En este caso no procederá de nuevo la denegación de la solicitud por dicha causa, salvo supuestos de carácter extraordinario y excepcional previo informe razonado de la Comisión Mixta”*.

El incumplimiento por parte de la Administración de estos posteriores trámites (falta de acreditación de supuestos excepcionales así como la omisión del informe de la comisión mixta), conducen a la estimación parcial de la pretensión del recurrente.

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

- **El Gerente de un Servicio de Salud no es autoridad laboral**

STC de 11 de marzo de 2013

Se plantea cuestión de constitucionalidad en relación con el art. 7.2 l de la Ley de 5/2001, de 5 diciembre de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que fue suprimido por la Ley 5/2012.

Dicho precepto atribuía al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud la potestad de fijar los servicios mínimos en caso de huelga en esa entidad, lo que vulnera el art. 28 de la CE.

En efecto, como señala la Sentencia, el Director Gerente no es una autoridad gubernativa sino un órgano administrativo que asume las funciones de dirección y gestión del SMS y que, en consecuencia no se encuentra revestido de la nota de imparcialidad que, conforme a la doctrina del TC requiere la fijación de los servicios mínimos en caso de huelga.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Presentación errónea de los sobres y la exclusión de los licitadores

Informe 9/2012, de 4 de Diciembre, de la Comisión Consultiva de Contratación Pública de la Junta de Andalucía

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

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

Texto completo: www.juntaandalucia.es

- Los plazos de subsanación de defectos.

Acuerdo 13/2013, de 15 de marzo de 2013, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelve el recurso especial, interpuesto por LAVANDERIAS FLETA, S.L. contra la resolución por la que se adjudica el contrato denominado “Servicio de lavandería de la Residencia de Personas Mayores “Sagrada Familia” de Huesca”.

En el supuesto analizado se recurre la exclusión de un licitador, ahora recurrente, por no haber acreditado la solvencia técnica exigida en el PCAP, concretamente se requería, entre otros, que se proporcionase una relación de los suministros más importantes realizados en los últimos tres años, acompañado de certificados acreditativos.

El licitador hace entrega de la relación, pero no de los certificados. Requerido para que corrija la omisión, el licitador hace llegar a la mesa dentro del plazo de subsanación los certificados, pero los mismos no se encuentran referidos a la empresa licitadora sino a otra, sin que en ese momento el licitador acredite ningún tipo de vinculación con la misma. En base a ello la empresa es excluida por no haber acreditado su solvencia técnica.

Inmediatamente después de su exclusión, el licitador pone en conocimiento de la mesa de contratación la vinculación que tenía respecto a la empresa a cuyo nombre se emitieron los certificados (la licitadora era socio único de aquella a la que finalmente acabo absorbiendo), pero el órgano de contratación sigue manteniendo la exclusión, por lo que el licitador interpone el recurso que será finalmente desestimado por el Tribunal al considerar que el permitir la rectificación supondrá tanto como admitir que la Ley permite dos plazos de subsanación sucesivos para la corrección de errores u omisiones advertidos en la documentación presentada.

Texto completo: www.aragon.es

- La aplicación de la medida cautelar del art. 200 bis de la LCSP.

STSJ CLM de 04 de marzo de 2013. n ° Rec 216/2011

El fondo del asunto es la aplicación de la medida cautelar prevista en el art. 200 bis de la Ley 30/2007, a los contratos celebrados con posterioridad a su entrada en vigor.

La Sala aplica la STS de 7 de noviembre de 2012 que considera procedente la aplicación de la referida medida cautelar aunque los contratos respecto a los que se pretende hacer valer la medida cautelar frente a la inactividad de la Administración, sean de fecha anterior a su entrada en vigor si la reclamación es de fecha posterior a la misma.

En el caso de autos queda acreditado que había transcurrido el plazo de un mes desde la reclamación sin que la Administración hubiese contestado, y que solicitada la medida cautelar la Administración no ha opuesto nada respecto que no concurren las circunstancias que justifican el pago o que la cuantía no es exigible, por lo que procede estimar el recurso de apelación y acordar la medida cautelar.

Texto completo: www.poderjudicial.es

- Abogacía del Estado. Circular 2/2013

Circular 2/2013, de la Abogacía del Estado “Derecho transitorio aplicable a las modificaciones en materia de contratación administrativa introducidas por la Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización”

La Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización, modifica en sus artículos 42 a 47 determinados preceptos del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP) aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre. Dichas modificaciones ya fueron objeto de análisis en el SJI nº 35/2013 de esta asesoría.

La citada Ley incluye ninguna disposición sobre el régimen transitorio aplicable, por lo que habrá de tenerse muy en cuenta la Circular aprobada por la Abogacía del Estado con el fin de dar respuesta a las posibles dudas pudieran plantearse.

Conforme a dicha Circular, los expedientes de contratación iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley 14/2013 (la cual se produjo, con las salvedades previstas en la disposición final decimotercera de la propia Ley 14/2013, al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, la cual tuvo lugar el 28 de septiembre de 2013) se regirán por la normativa anterior, debiendo entenderse que los expedientes de contratación han sido iniciados si se hubiera publicado la correspondiente convocatoria del procedimiento de adjudicación del contrato o, en el caso de los procedimientos negociados, si hubieran sido aprobado los pliegos.

A sensu contrario, las modificaciones introducidas en el TRLCSP por la Ley 14/2013 serán aplicables a los procedimientos de contratación que se inicien (con la publicación de la correspondiente convocatoria o, en el caso de procedimientos negociados, con la aprobación de sus pliegos) con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley 14/2013.

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

- **Determinación del momento de inicio del cómputo de plazo para la interposición del recurso especial, así como del registro administrativo en el que se debe presentar.**

STS de 27 de mayo de 2013, nº rec 673/2012

El cómputo del plazo para la interposición del recurso especial, se debe iniciar por evidentes razones de seguridad jurídica no desde la fecha de publicación del perfil del contratante, sino desde la posterior fecha de la notificación personal al licitador.

El Acuerdo 53/2013, de 11 de septiembre de 2013, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, matiza la conclusión del TS. El Tribunal administrativo nos recuerda que la determinación del plazo para la interposición del recurso especial debe realizarse aplicando las previsiones que contiene el TRLCSP que, de forma clara, establece que el día a quo del plazo de quince días comienza a partir de que se remita la notificación de la adjudicación. La previsión es clara y no ofrece dudas, y cumple con las

exigencias del derecho comunitario al no generar ninguna incertidumbre (STJUE de 28 de enero de 2010, Comisión/Irlanda y STJUE de 28 de enero de 2010, Uniplex). No rige, por tanto, la regla del artículo 58 LRJPAC. *Esta conclusión no se ve alterada por la reciente Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de mayo de 2013 (recurso 673/2012) donde, en relación a la regulación anterior del recurso especial, afirma que el plazo de la notificación debe computar a partir de la recepción de la notificación.*

En la Sentencia del TS el supuesto de hecho analizado es distinto, y no puede olvidarse que el recurso especial trae causa de la obligada transposición de la Directiva 2007/66/CE, de modificación de las Directivas «recursos», estableciendo el artículo 2 quater que los plazos computarán desde la fecha de su envío, ya que se pretende, en aras al principio de seguridad jurídica, tener certeza sobre el inicio y finalización de los plazos para que no exista incertidumbre. En consecuencia, por el conocido principio de primacía del derecho comunitario, debe ser ésta, en todo caso, la regla del cómputo de plazos en los supuestos de recurso especial.

Respecto al lugar de presentación del citado recurso administrativo, el art. 37.6 del TRLCSP manifiesta que su presentación debe serlo en el registro del órgano de contratación, mientras que la empresa licitadora lo presentó en la Oficina de Correos.

El Supremo entiende que la representación letrada de la Comunidad Autónoma pretende aislar el art. 37.6 del TRLCSP, desconociendo que uno de los elementos que han de tenerse presentes para establecer el sentido de las normas, según el art. 3.1 del C.C, es precisamente el contexto, y en este caso la presentación del recurso en el registro del órgano de contratación a la que se refiere el art. 37.6 no es la única manera de hacerlo llegar a la Administración, consideración que enlaza con las previsiones contenidas en el art. 38.4 c) de la Ley 30/1992.

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

- Cómputo de plazo para la interposición del REMC

Resolución 78/2013, de 21 de mayo, del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid

En relación con este mismo asunto -cómputo del plazo para la interposición del recurso especial- téngase en cuenta asimismo la reciente Resolución 78/2013, de 21 de mayo, del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

En el supuesto analizado se discute si el cómputo del plazo de 15 días hábiles (art. 44.2 del TRLCSP) debe iniciarse desde la fecha en la que se notifica al licitador la adjudicación, o desde la fecha posterior en la que se le hizo entrega por parte de la Administración del informe de valoración solicitado por el interesado.

Pues bien, considera el Tribunal que: “...en el caso de que la resolución susceptible de recurso no contenga la información necesaria que conforme a la Ley permita interponer recurso suficientemente fundado, el plazo comenzará a contar, a partir del momento en que dicha información se facilite al recurrente que la haya solicitado, siempre que el contrato no se haya formalizado. Habiéndose producido dicha solicitud el 18 de abril y siendo recibida la información el día 30 de abril, y no constando que el contrato se haya formalizado, el recurso interpuesto el día 10 de mayo, se interpuso en plazo.”

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

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

- **Requisitos exigidos para la declaración de innovación galénica de interés terapéutico de un medicamento autorizado.**

Sentencia de la Audiencia Nacional de 22 de Mayo de 2013 N° DE REC 1/2013

La cuestión litigiosa versa sobre los requisitos exigidos para la declaración de innovación galénica de interés terapéutico de un medicamento autorizado.

La solicitud presentada por el laboratorio le fue denegada por la AEMP, y el recurso de reposición, desestimado por silencio administrativo negativo. El laboratorio considera que el silencio en este caso es positivo. Sin embargo la AN considera que en este caso no rige la regla general del silencio positivo; la innovación solicitada debe tener un “interés terapéutico”, debe suponer una “mejora terapéutica significativa”, lo que llama a una labor de apreciación técnica, de modo que el automatismo del silencio administrativo positivo no se compagina con la adquisición de una facultad para cuyo otorgamiento se exige un juicio valorativo de carácter técnico.

Por lo que respecta a los argumentos empleados tanto por la Sentencia objeto de impugnación como en la resolución de instancia de la Administración en relación a la falta de concurrencia en este caso de los requisitos exigidos por el Ordenamiento, la mercantil considera que tanto la Administración como el juzgador han inventado un requisito no contemplado en el art. 3 de la Orden 3095/2010, que deba tener la misma indicación terapéutica que los medicamentos ya comercializados.

La Audiencia Nacional confirma la legalidad de este otro requisito para obtener la declaración de innovación galénica de interés terapéutico, ya que la razón de ser de este requisito se justificaría en que de no existir dicha indicación previa, nunca podrá hacerse un término de comparación válido acerca de la utilidad terapéutica del producto basada en su eficacia, seguridad o utilidad.

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

SALUD LABORAL.

- **El Gerente del Hospital no tiene competencia para revocar la exención de guardias por motivos de salud de un facultativo. La competencia es del Gerente del Servicio de Salud.**

STSJ de Castilla-León (sede Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, 11-9-2013, nº 1475/2013

La Gerencia del Área de Salud de Palencia desestima el recurso administrativo interpuesto por un trabajador contra la resolución adoptada por el Gerente del Hospital de revocar la exención de guardias por motivos de salud de la que disfrutaba el recurrente.

La Sentencia recurrida por la Administración, considera que la decisión impugnada debe entenderse dictada dentro de las políticas de seguridad e higiene en el trabajo y no en el ejercicio de la potestad administrativa de organización de las guardias médicas, por lo que la competencia para resolver sobre la revocación de la exención de guardias concedida corresponde a la Gerencia Regional de Salud y no a la Gerencia del Complejo Asistencial, ni a la Gerencia de Salud de Área.

La Administración considera que la decisión combatida encuentra amparo legal en el art. 30.3 del RD 521/1987, que establece:

“Siempre que las necesidades asistenciales lo permitan, el Director Gerente podrá aceptar la renuncia expresa de la obligación de hacer guardias para los facultativos con edad superior a los cuarenta y cinco años. Los responsables de los servicios y unidades podrán ser excluidos de turnos de guardia del hospital, cuando así lo soliciten y las necesidades asistenciales lo permitan.”

Sin embargo el TSJ considera que la Administración hace una lectura equivocada del precepto transcrito, ya que no se trata de que las necesidades del servicio permitan que determinados profesionales queden exentos de guardias, sino de resolver una cuestión claramente distinta como es la si un profesional, en atención a determinadas patologías que presente, puede hacer guardias; y esta cuestión, que afecta a la salud del trabajador aunque tenga consecuencias en la organización del servicio, como otras cuestiones que afectan a las situaciones de los trabajadores, no puede ser adoptada por quien no tiene competencias para ello, sino por la propia Gerencia Regional de Salud.

Por tanto, estamos ante un vicio de nulidad relativa -anulabilidad- de modo que debería ser la Gerencia del Servicio de Salud quien deba resolver la solicitud; y, una vez resuelta esta, será el Centro Hospitalario quien, en atención a esa circunstancia, organice las guardias sabiendo que uno de los trabajadores cuenta con una exención para realizar las mismas.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Las competencias profesionales de Neurólogos y Neurofisiólogos.**

STSJ de Madrid de 22 de Mayo de 2013 N° 381/2013

La práctica de pruebas médicas neurofisiológicas no puede quedar atribuida en exclusividad a los FEA en neurofisiología. Estamos ante un tema de concurrencia competencial -neurólogos versus neurofisiólogos-, de modo que como ha señalado la STS de 21/12/2012, *“no existe norma alguna que sustente la pretensión de excluir a los neurólogos para la ejecución de pruebas neurofisiológicas sin una previa modificación de la profesión médica sanitaria por parte del Estado”*.

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

REINTEGRO DE GASTOS.

- **Asistencia Sanitaria prestada en extranjero por una dolencia relacionada con una patología previa del enfermo.**

STSJ de Galicia, (Sala de lo Social, Sección1ª) Sentencia núm. 3426/2013 de 27 junio

El supuesto de hecho planteado en la litis es el siguiente: el demandante fue diagnosticado y tratado por el Servicio Gallego de salud, de una enfermedad intestinal pulmonar, cardiopatía isquémica, infarto agudo, diabetes tipo II. En noviembre de 2009 viajó a Panamá y en abril ingresa en un Hospital con fiebre y disnea de varios días de evolución con saturación de oxígeno de 90% siendo ingresado en cuidados intensivos con hipoxemia severa. Como consecuencia de ello tuvo unos gastos por hospitalización, farmacia, análisis y honorarios médicos de 14.140,44€. A su regreso a España, en junio de dos mil diez, solicitó del Servicio Público mencionado el reintegro de los gastos sanitarios ocasionados que le fueron denegados.

El Juzgado de lo Social estimó demanda y condenó al Sergas a abonar al actor la cantidad reclamada por el reintegro de gastos por asistencia médica. Recurrida en suplicación, el TSJ confirma la sentencia de instancia considerando que en el supuesto planteado existe una necesidad de recibir asistencia sanitaria urgente y de carácter vital en los términos exigidos en el artículo 4.3 del RD 1030/2006 de 15 de septiembre e interpretados por la jurisprudencia, citando a estos efectos la sentencia del TS de 17 de julio de 2007, sin que sea un obstáculo para reconocer el derecho reclamado el hecho de que el beneficiario hubiera sido diagnosticado y tratado en Orense de problemas respiratorios y cardíacos, al no existir informe médico que constate la incompatibilidad de las dolencias con los viajes en avión ni que se le prohibiera viajar, ni que concertara una póliza de seguros al viajar a un país con el que no existía convenio bilateral.

Entiende el TSJ que en el caso planteado no se puede hablar de una utilización desviada o abusiva del derecho al apreciarse un agravamiento súbito de unas lesiones que estaban estabilizadas, y no acepta las argumentaciones del Servicio Público de Salud de que el demandante fue imprudente por viajar a Panamá, vista su patología, o que pudiera haber regresado a España con tiempo para ser tratado, y ello porque como señala el Tribunal Supremo en su sentencia de Sentencia de 4 abril 2000 *"en los casos de urgencia vital es indiferente que la asistencia urgente se haya necesitado y producido en España o en el extranjero, pues es dable entender que la asistencia sanitaria está garantizada a todos los afiliados a la Seguridad Social cualquiera que sea el lugar donde se encuentren cuando se trate de supuestos que exijan una atención inmediata por existir peligro para la vida o la integridad física del beneficiario de conformidad con el entonces aplicable art. 18 del Decreto 2766/1967."*

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **El Consentimiento Informado prestado para la práctica de una primera intervención no tiene validez para las intervenciones posteriores realizadas por motivo de esa misma dolencia.**

STSJ de Extremadura de 15 de enero de 2013, rec 282/2012

La sentencia de instancia desestime el recurso interpuesto contra el Servicio Extremeño de Salud por los daños derivados de una intervención quirúrgica realizada como consecuencia de una hernia inguinal, y las sucesivas intervenciones que se practicaron. El juzgador entendió que el consentimiento informado prestado por el paciente para la primera de las intervenciones, y en el que se le comunicaba la posibilidad de complicaciones y de reintervención, ¿no? era suficiente para acreditar la existencia de consentimiento informado respecto de las tres intervenciones posteriores.

El TSJ de Extremadura condena no por las secuelas o daños físicos ocasionados, sino por el daño moral consistente en no haber sido adecuadamente informado de las intervenciones quirúrgicas sufridas. No es lo mismo ser informado de la posibilidad de ser reintervenido, que ser informado de los riesgos y consecuencias que derivan en cada una de las operaciones que se practicaron.

La cuestión relativa al alcance y contenido que debe reunir la información sobre posibles "complicaciones" derivadas del acto médico es objeto de estudio en la siguiente Sentencia del TSJ de Baleares.

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

- **No es necesario detallar el alcance de las posibles “complicaciones”. La información clínica no debe ser exhaustiva.**

STSJ de Baleares de 3 de abril de 2013 nº 298/2013

El recurrente considera que la información facilitada ha sido incompleta ya que no se le dijo nada sobre la posibilidad de que se produjera la complicación que ha motivado la interposición del recurso, la fractura de la pared interna orbitaria del ojo. En el documento de información del que se le hizo entrega para la práctica de la técnica consistente en “*cirugía endoscópica nasosinusal*”, se informaba de la posible existencia de complicaciones oculares, pero sin incluir la que finalmente se produjo.

La Sala considera que la advertencia de un posible riesgo específico consistente en “*complicaciones oculares*” comprende la advertencia de la lesión finalmente ocasionada. Para fundamentar este criterio, la Sala trae a colación la doctrina del TS que ha señalado que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada, y en un padecimiento innecesario para el enfermo. El consentimiento y la información que le precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad, y por tanto no cabe exigir hipótesis que se alejan del acto médico.

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

- **No hay que informar sobre las complicaciones raras o no habituales**

STS de 24 de mayo de 2013, rec 4350/2012

Paciente que acude a Hospital General de Alicante y con ocasión de la atención sanitaria recibida, contrae una infección nosocomial de la que no fue informado en su momento (fascitis necrotizante).

El TS confirma la Sentencia recurrida ya que no es exigible información respecto a posibles complicaciones no habituales o raras.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **No se puede excluir del tratamiento de fertilidad a mujer sin varón.**

STS de Asturias, Sala de lo Social, de 26 de marzo de 2013 Nº 961/2013

Mujer con diagnóstico de esterilidad primaria en paciente sin pareja, a la que se le deniega por el Servicio de Salud del Principado de Asturias las técnicas de reproducción humana asistida porque en las pruebas a las que se sometió no se apreció esterilidad femenina, tan solo la esterilidad primaria (ausencia del factor masculino).

La Sentencia interpreta el apartado 5.3.8 del Anexo III del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, conforme al principio constitucional de igualdad de trato y no discriminación por razón del sexo, de modo que “no se puede excluir la que en términos médicos se denomina como esterilidad primaria, ya que de lo contrario se estaría obligando a una persona de orientación homosexual a tener relaciones heterosexuales para alcanzar la procreación”.

Por ello se declara el derecho de la demandante al acceso a este tipo de técnicas, así como el derecho a ser reintegrada de los gastos ocasionados por tener que acudir a la sanidad privada.

Conviene precisar que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión mantenida el día 23 de julio de 2013, ha optado por excluir de este tipo de tratamientos de fertilidad a las parejas del mismo sexo y a las mujeres solas sin varón.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- No vulnera la LOPD la tarjeta identificativa del empleado público

STSJ de Galicia de 22 de Mayo de 2013. Nº 426/2013

Es objeto de impugnación por el Sindicato CGT la Orden por la que se regula la tarjeta de personal al servicio del sector público autonómico, que en su artículo 3 establece la obligación del funcionario de llevar en lugar visible al público el DNI en la tarjeta identificativa.

La organización sindical considera que esta medida atenta contra el derecho a la intimidad de los funcionarios afectados, y vulnera la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Respecto del atentado al derecho a la intimidad, la Sala entiende que se trata de una medida proporcionada teniendo en cuenta lo previsto en el art. 35.b) de la Ley 30/1992, que reconoce el derecho de los ciudadanos a identificar al personal al servicio de la Administración. La medida en cuestión- la consignación del DNI- resulta:

- a) Adecuada para alcanzar el fin propuesto de identificar al funcionario.
- b) Necesaria, ya que no hay medida alternativa menos gravosa.
- c) equilibrada, ya que no puede reputarse excesiva la singularización identificativa de quienes tienen bajo su responsabilidad la tramitación de los procedimientos.

Por lo que respecta a la vulneración de la LOPD, no se considera que exista infracción de los artículos 4 y 6 del citado texto legal, pues:

- a) Los datos que constan en la tarjeta identificativa son necesarios, adecuados, y pertinentes para la identificación individualizada de los funcionarios.
- b) No es necesario el consentimiento de los funcionarios afectados (art. 6 de la LOPD) pues los datos se recogen para el ejercicio de las funciones propias de la Administración.

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

- **El control empresarial de los ordenadores y el derecho a la intimidad del trabajador.**

STC de 7-10-2013, nº Rec. 2907/2011

La STC de 7 de octubre de 2013 examina un caso en el que la empresa, sospechando la existencia de anomalías, entrega a un Notario el portátil y el móvil profesionales de su empleado, comprobando aquél tanto los contenidos de los mensajes SMS como del disco duro. La información detectada permite a la empresa despedir al trabajador, por haber proporcionado información confidencial a la competencia.

La empresa no había prohibido el uso personal de estas herramientas, ni contaba con un Protocolo o instrumento similar, pero el convenio colectivo aplicable tipifica como falta leve la utilización de los medios informáticos propiedad de la empresa para fines distintos de los relacionados con el contenido de la prestación laboral. Por este motivo, el TC considera que, si el convenio (aunque sea sectorial) tipifica como infracción el uso extralaboral de las herramientas informáticas, es porque presupone que existe una prohibición de tal conducta, y esa prohibición expresa es la que habilita el ejercicio de la facultad empresarial de controlar la utilización de las herramientas informáticas, desapareciendo cualquier expectativa de confidencialidad.

El TC defiende la proporcionalidad de la medida empresarial por considerarla:

- a) **Justificada**, pues se fundó en sospechas de comportamiento irregular.
- b) **Idónea** para la finalidad pretendida por la empresa, consistente en verificar la comisión de tal irregularidad.
- c) **Necesaria**, pues el texto de los correos electrónicos serviría de prueba del incumplimiento,
- d) **Ponderada**, pues se ha accedido sólo a información relativa a la actividad empresarial y no a aspectos de la vida personal y familiar del trabajador.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Informe sobre “Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Consejo Asesor de Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

Informe elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, en el que se realiza una labor de diagnóstico de los principales problemas que afectan al SNS, así como los objetivos que se deben alcanzar para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

De entre los objetivos planteados cabría citar por su importancia, la implantación de un nuevo modelo de gestión clínica, una mejor y más eficiente gestión de los procesos asistenciales, la reforma del Fondo de Cohesión, nueva política de recursos humanos, implantación de medidas eficaces para la facturación a terceros, la coordinación sociosanitaria o el impulso a las nuevas tecnologías para la mejora de la gestión asistencial.

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

- **Inconstitucionalidad del modelo Navarro de concertación voluntaria de oficinas de farmacia**

STC de 6 de junio de 2013, nº 137/2013

Se plantea cuestión de inconstitucionalidad por considerar que determinados preceptos de la Ley Foral 12/2000 atentan contra el régimen establecido en la legislación básica estatal, consistente en un modelo de concertación general y universal para la dispensación de medicamentos por parte de las oficinas de farmacia. Es decir, la dispensación de medicamentos constituye para los farmacéuticos una obligación de origen legal que no consiente adhesión voluntaria, y por tanto la concertación voluntaria solo será posible siempre que quede al margen de la misma el cumplimiento de obligaciones de origen legal, como es el caso de la dispensación de medicamentos. Por el contrario, el modelo navarro reconoce a los propietarios-titulares de oficinas de farmacia abiertas al público el derecho de concertación, y se establece el correlativo deber del Servicio Navarro de Salud de concertar con aquellos propietarios-titulares que se hayan adherido voluntariamente al acuerdo marco sobre condiciones para dicha dispensación.

Como reconoce el TC, la Comunidad Foral de Navarra podrá fijar las condiciones en las que se efectuará la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, pero esa normativa de desarrollo no puede poner en entredicho la existencia misma del deber legal de dispensación. Así pues, el modelo navarro de concertación vulnera la legislación básica estatal en materia de sanidad al reconocer un derecho de concertación directamente vinculado a la dispensación de medicamentos prescritos por los facultativos del SNS, que se hace así depender de la adhesión voluntaria de los propietarios-titulares de las oficinas de farmacia al acuerdo marco.

Por lo que respecta a la constitucionalidad del resto de los preceptos legales cuestionados, y en concreto el art. 31.2.f) relativo a los aspectos que han de quedar comprendidos dentro de ese acuerdo - condiciones económicas de la atención farmacéutica y de la provisión de medicamentos a los ciudadanos-, solo será respetuosa con la legislación básica estatal si dichas condiciones se refieren a aspectos distintos de las condiciones económicas sobre aportación del beneficiario establecidas en la legislación estatal.

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

NOTICIAS

- **Comité de Bioética de la AEP: "Hay que continuar implantando unidades de cuidados paliativos pediátricos y mejorar la formación en bioética de los pediatras.**

Más de 500 profesionales vinculados al sector del Derecho y la Salud se darán cita en Madrid para debatir y analizar los temas de actualidad relativos a esta materia, con motivo de la celebración de la vigésima edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario, que tendrá lugar del 17 al 19 de octubre en Colegio de Médicos de Madrid.

Fuente: actasanitaria.es

- **Una condenada por divulgar la historia clínica de su ex -marido entra en prisión.**

La Audiencia de Sevilla ha citado para ingresar en prisión a una administrativa del hospital sevillano Virgen Macarena que fue condenada a dos años y medio de cárcel por apoderarse de la historia clínica de su exmarido, aprovechando su puesto de trabajo, y usarla en un juzgado

Fuente: ideal.es

- **El Constitucional restringe la protección laboral de las mujeres embarazadas.**

El Tribunal Constitucional interpreta extendiendo derechos o restringiéndolos. En el caso de las trabajadoras embarazadas ha decidido recortarlos. En una polémica sentencia, que ha contado con cinco votos discrepantes, ha dictaminado que el artículo del Estatuto de los Trabajadores que impide despedir a una mujer desde el inicio del embarazo hasta que da a luz no se puede aplicar a los periodos de prueba. Ese artículo fue la manera de *blindar* las gestantes, ante la evidente dificultad de poder probar el embarazo como causa de despido. La inclusión de un periodo de prueba en los contratos es optativa y tiene un tope máximo de seis meses con una excepción: aquellos de apoyo a emprendedores para fomentar el empleo en las pymes, que lo amplían a un año

Fuente: elpais.es

- Polémica en Holanda por la muerte asistida de una ciega.

Una mujer ciega, de 70 años, recurrió en 2012 a la Clínica para Morir holandesa (Levensindekliniek), la primera institución privada de su clase en el país, para que le practicaran la eutanasia. El caso, conocido ahora, ha reavivado el debate sobre la ayuda al suicidio para personas que consideran insoportable su sufrimiento psíquico, pero no están desahuciadas por una enfermedad física con dolores inaguantables

Fuente: elpais.es

- Bélgica se dispone a ampliar la eutanasia a los menores de edad.

Bélgica se dispone a abrir un capítulo inédito en la regulación de la eutanasia. Tras casi dos años de debate, el proyecto para extender esa posibilidad a los menores con enfermedades incurables ha entrado en su fase final. La iniciativa belga resulta pionera porque renuncia a establecer un requisito de edad para los menores que se acojan a esta solución extrema. El Senado debate también la aplicación de la eutanasia a enfermos de alzhéimer, aunque esta opción está mucho menos madura

Fuente: elpais.es

- Una década de biosanidad

El Parque de la Salud de Granada cumple 10 años como el único complejo que une investigación, docencia y actividad empresarial

Fuente: elpais.es

- El abogado general del Tribunal de Justicia de la Unión Europea ve ilegal el 'céntimo sanitario'.

El abogado general del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha emitido esta mañana un **dictamen no vinculante** en el que señala que el llamado 'céntimo sanitario' es incompatible con la legislación comunitaria sobre Impuestos especiales porque no persigue una finalidad específica no presupuestaria y porque no se ha demostrado que este impuesto esté destinado a desincentivar el uso de un determinado producto

Fuente: Elmundo.es

- **Los cardiólogos catalogan la crisis económica como factor de riesgo cardiovascular.**

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) asegura que la crisis económica debe ya considerarse como un factor de riesgo cardiovascular de primer nivel, después de que diversos estudios hayan constatado que en momentos de recesión económica como el actual la incidencia de las enfermedades cardiovasculares aumenta considerablemente.

Fuente: Elmundo.es

- **'Se buscan expertos en enfermedades raras'.**

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está desarrollando un modelo para identificar a los profesionales médicos que mejor conocen las enfermedades raras y, además, tiene ya en marcha la elaboración de un borrador para establecer un protocolo de derivación para estos enfermos

Fuente: Elmundo.es

- **El acceso a la historia clínica sigue necesitando la tutela de la AEPD**

En 2012, la Agencia recibió 680 peticiones de tutela de derecho de acceso, de las que 126 reclamaban por dificultades en la obtención de la historia clínica (HC).

Fuente: diariomedico.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- *Tratamientos médicos: su responsabilidad penal y civil*

Autor: Pilar Gómez Pavón.
Publicación: 2013.
Editorial: Bosch.
SBN13:9788497909617

Más información: tiendabosch.es

- **I Curso de Experto Universitario en Derecho Sanitario. Universidad Internacional de Andalucía.**

Este curso de experto universitario en Derecho Sanitario está dirigido a todos aquellos profesionales del mundo del derecho que quieren especializarse en materia sanitaria y a profesionales de la salud que, conscientes de las repercusiones jurídicas de su actuación profesional, desean profundizar en el conocimiento de la regulación normativa de los aspectos relacionados con su actuación, ya sea en el sector privado o en el público.

Más información: unia.es

- **Jornadas sobre Salud y Cuidado al Final de la Vida. Especial referencia al principio de autonomía en el ámbito sanitario.**

En especial referencia al principio de autonomía en el ámbito sanitario

Las Jornadas sobre “Salud y cuidado al final de la vida” presenta una máxima actualidad en un momento en el que tanto los avances en el campo de la tecnología, como la coyuntura actual, implican cada vez más decisiones que afectan a derechos fundamentales de la persona en el ámbito de la salud. En este curso se pretende dar a conocer a todo aquel que se acerque cuáles son los derechos que le asisten cuando se convierte en “usuario”, “paciente”, de la Sanidad, sobre todo, en el final de la vida.

Del 21 al 22 de noviembre de 2013

Centro Asociado de la UNED en Cuenca.

Calle Colón, 6

16002 Cuenca

Más información: fundacion.uned.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Documental “Yermas” emitido en el programa “En Portada” de RTVE. octubre 2013.

El programa televisivo “*En portada*” de la 2 da a conocer con este reportaje las salvajes prácticas institucionalizadas que puso en marcha el Gobierno de Alberto Fujimori para frenar la pobreza en su país. El plan de esterilizaciones se aplicó desde 1995 hasta el año 2000, justo cuando Alberto Fujimori huye de Perú acusado de corrupción. Durante ese tiempo, la llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se aplicó a más de 330.000 mujeres y también a unos 25.000 hombres. Muchos firmaron su consentimiento...Pero en otros muchos casos se abusó del miedo, de la incultura o simplemente de la incompreensión del castellano.

Una de las protagonistas narra de este modo su espeluznante caso:

Estaba embarazada de mi tercer bebé. Tenía una emergencia. Mi médico me derivó como una emergencia. Tenía contracciones. Lo tengo muy presente porque fue como a las siete de la noche. Llegué al hospital de la SS de Perú. Me recepcionaron y en una hora estaba cesareada y con un bebé en paro respiratorio.

Al día siguiente, pasaron los médicos. La evolución era buena. Y me dicen, lo que pasa es que le tenemos que dar una noticia. Su bebé ha fallecido. Me quedé helada. Me quería ir. Como no era el médico que me había tratado, miró mi historia y me dijo:

Te quieres ir, ¿por qué? El médico le dice: Ha muerto su bebé. No, pero eres joven, puedes tener otro bebé. Y el interno le habló a la oreja. No, está esterilizada.

Más información: rtve.es

- Documentos TV - La muerte silenciada. Suicidio, el último tabú

El documental recoge testimonios y una nueva corriente de opinión, dirigida por médicos y expertos, que aboga por darle voz al suicidio para combatir sus causas. Invita a hacer una profunda inmersión en el desgarrador mundo del suicidio y da voz a víctimas, familiares y especialistas, que narran en primera persona sus experiencias. Todos ellos coinciden en la necesidad urgente de instalar el suicidio en el debate público.

Alrededor de tres mil quinientas personas se quitan la vida cada año en España. Todos, familiares, instituciones y medios de comunicación, silencian esta terrible cifra, por miedo al efecto imitación. Sin embargo, el suicidio es real, existe, pero no está presente en la sociedad, a pesar de que ya sea la primera causa de muerte violenta en España. Años de estigmatización han hecho de él un tema tabú, interiorizado y sufrido por quienes les tocaba de lleno y sobre el que nunca se invirtió ni tiempo, ni dinero para su prevención. Hoy, movidos por las personas que se esconden detrás de tan alarmantes estadísticas, una corriente de opinión, dirigida por psicólogos, psiquiatras y otros especialistas, aboga por hablar del suicidio abiertamente e implicar a la sociedad. El fin último es reconocerlo como una enfermedad más y destinar recursos a su prevención y rehabilitación.

Sobre estos principios, varios centros sanitarios han puesto en marcha programas de prevención y seguimiento a estos pacientes, con logros de hasta un treinta por ciento de descenso en las recaídas de reintento de suicidio

Más información: rtve.es

- **Los cuidados al final de la vida. Documento de recomendaciones. Servicio de Salud de Galicia- Comisión Galega de Bioética. 2012.**

Los cuidados al final de la vida es un documento de recomendaciones editado por la Junta de Galicia y la Consejería de Sanidad en el año 2012 y aprobado por la Comisión Gallega de Bioética.

El objetivo de este documento es servir de marco de referencia y orientación a los profesionales y usuarios sobre los conflictos éticos que surgen al final de la vida, y contribuir a mejorar el desarrollo de los derechos fundamentales en este ámbito.

Este documento de ochenta y siete páginas se divide en seis capítulos. El capítulo cero es una presentación del documento, el uno una introducción contextual a la situación y el dos define los objetivos del presente documento.

En el capítulo tres, encontramos las recomendaciones propuestas para los cuidados al final de la vida. Dichas recomendaciones están divididas en dos apartados:

-Las relacionadas con la calidad de la atención, que permitan una gestión más autónoma del proceso del final de la vida, y donde se deja patente la necesidad de fomentar el papel consultivo de los Comités de Ética Asistencial.

-Las relacionadas con la equidad en el acceso a la atención de calidad al final de la vida, donde se potencia e impulsa, entre otras cosas, la necesidad de formación de todos los profesionales, independientemente de su especialidad, en las áreas de conocimiento en cuidados paliativos y en Bioética Sanitaria, para poder conseguir dicha equidad.

El capítulo cuatro es un marco conceptual y terminológico sobre aspectos éticos, autonomía del paciente y situaciones clínicas. Dicho capítulo resalta la importancia de una unificación formal del lenguaje que contribuya a que la sociedad reciba ideas y conceptos con las mismas palabras, siendo al mismo tiempo una herramienta imprescindible para los profesionales sanitarios.

Ya por último nos encontramos con un capítulo de anexos donde se nos presentan lecturas de interés y documentos relacionados, terminando por señalar sucintamente las normativas comentadas a lo largo del texto, tanto a nivel supranacional, nacional como autonómica. Dicho apartado pretende servir de ayuda a los profesionales para llevar a cabo las recomendaciones propuestas en el documento y por tanto, ayudar a conseguir una atención de calidad al final de la vida.

En definitiva la lectura de este documento nos invita a reflexionar sobre los cuidados al final de la vida. Su facilidad de lectura nos da de una manera rápida unas nociones básicas y fundamentales sobre la bioética al final de la vida, así como recomendaciones para actuar ante los conflictos éticos que se puedan presentar en esta etapa de la vida. Además señala la necesidad de crear protocolos y guías de actuación ante estas situaciones, formarnos en el campo de los cuidados paliativos y de la Bioética, independientemente de nuestra especialidad, y resaltar la importante labor que pueden jugar los Comités de Ética Asistencial, como órgano consultivo, ante las dudas de los pacientes, familiares y/o profesionales.

Más información: sergas.es

- **Análisis Ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. Documento elaborado por el grupo de trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**

La semFYC se plantea en este documento la moralidad de las medidas adoptadas por el Gobierno en relación con la cobertura sanitaria a la población extranjera, y si son correctos los criterios utilizados para imponer esta limitación. La respuesta a esta interrogante es no, aplicando al efecto la regla de la oportunidad justa de Rawls, que expresa que *“a nadie se le debería negar beneficios sociales sobre la base de condiciones desventajosas no merecidas”*, considerando como tales aquellas distribuidas por la lotería de la vida social o biológica.

Así mismo critica la limitación de la cobertura sanitaria a la atención sanitaria de urgencia, pues lo que hace la norma es una remisión a un concepto subjetivo muy difícil de delimitar para pacientes y profesionales, de modo que, en última instancia, el carácter urgente quedará al arbitrio del médico

Como alternativa, la sociedad científica propone ampliar la atención sanitaria a una “atención sanitaria completa” que comprenda la atención primaria, asistencia preventiva, medidas de salud pública, asistencia de urgencia, servicios especiales para los discapacitados y acceso a la medicación básica.

Por otra parte critica la extensión de esta medida a los inmigrantes irregulares que ya están empadronados con anterioridad a la entrada en vigor del RD_Ley, lo que puede constituir un supuesto de aplicación retroactiva de disposiciones normativas restrictivas de derechos individuales.

A continuación, el grupo de trabajo analiza la medida desde el prisma de:

a) La ética profesional

Es evidente que esta medida atenta contra los principios éticos de beneficencia, justicia y no maleficencia

b) La ética cívica

Ahonda en la relevancia de la objeción de conciencia como posible alternativa que tiene el profesional al que ahora, en contra de lo que dice el código deontológico, se le fuerza a privar a su paciente de la necesaria continuidad asistencial

c) La ética institucional.

La semFYC asume el compromiso de intentar influir en el Gobierno, y si éste no se atiene a razones, apoyar la objeción de conciencia de todos aquellos que así lo decidan.

Más información: semfyc.es

- **Nº extraordinario 23/2013 de la revista “Derecho y Salud” Correspondiente al congreso celebrado en Toledo en junio de 2013, organizado por la asociación de juristas de la salud.**

La revista científica “Derecho y Salud” recoge en su número extraordinario, publicado en abierto, todas las ponencias y comunicaciones presentadas en el XXII Congreso celebrado en Toledo los días 5, 6 y 7 de junio de 2013.

La suscripción a la revista **Derecho y Salud** supone la recepción de 2 números al año de la revista y las revistas de **SESPAS** (Gaceta Sanitaria), y tiene un **importe de 62 € al año**.

La revista, que cuenta con la participación de profesionales de los distintos Servicios de Salud, analiza desde una perspectiva eminentemente jurídica, todas las cuestiones de actualidad que preocupan tanto a pacientes, como a profesionales sanitarios, juristas y gestores de instituciones sanitarias públicas y privadas.

Más información: ajs.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **“Medicina crítica práctica. Donación de órganos y tejidos en medicina intensiva”.**

Autor: Masnou, N. - Escalante, J.
Edición: Journau, 2013
ISBN: 9789871259991

Más información: bioetica-debat.org

- **Jornada: “Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis”
Víctor Grifols**

La Fundación Probitas y la Fundación Víctor Grifols i Lucas organizan el próximo 27 de noviembre una jornada destinada a debatir sobre cuestiones éticas relativas a la solidaridad y cooperación en el contexto de crisis actual.

Más información: ajs.es

- **Jornada de enfermedades raras**

Escuela Nacional de Sanidad y Asociación de Juristas de la Salud. 13 de Diciembre de 2013.

Esta Jornada de estudio, reflexión, intercambio de experiencias y debate pretende abordar, en un enfoque que se ha querido multisectorial, los principales temas de orden jurídico, económico, político y social que plantean las ER en un año sobre el que es oportuno hacer balance, pero fundamentalmente plantear retos y explorar perspectivas de futuro.

Más información: asociacionbioetica.com