



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 135. MAYO. 2016

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Gómez Cuadrado.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

AVISO LEGAL. Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

| | |
|-------------------------|---|
| I.- COMUNITARIA: | 4 |
| II.- ESTATAL | 4 |
| III.-AUTONÓMICA: | |
| ➤ Cataluña. | 4 |
| ➤ Castilla-La Mancha. | 5 |
| ➤ Aragón. | 6 |
| ➤ Extremadura. | 6 |
| ➤ Comunidad Valenciana. | 7 |
| ➤ Asturias. | 7 |
| ➤ Murcia. | 7 |
| ➤ Andalucía. | 7 |
| ➤ Castilla Y León. | 8 |
| ➤ Islas Baleares. | 8 |
| ➤ País Vasco. | 8 |
| ➤ Islas Canarias. | 8 |

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

| | |
|------------------------------|---|
| - La seguridad del paciente. | 9 |
|------------------------------|---|

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

| | |
|--|----|
| - Anulación de la Orden cántabra por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de personas que no tengan acceso a un Sistema de Protección Sanitaria Pública. | 11 |
| - Dossier normativa autonómica sobre protección sanitaria a inmigrantes. | 12 |

4.- NOTICIA DESTACADA DEL MES:

| | |
|--|----|
| - Inseminación postmortem en Francia de una ciudadana española. La decisión del Consejo de Estado Francés. (II parte). Luz al final del laberinto. | 16 |
|--|----|

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.

- Procesos selectivos. 17
- Procedimiento disciplinario. 19
- Permisos. 20

II- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 20

III- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 21

IV- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS. 22

V- PROFESIONES SANITARIAS. 25

VI- PRESTACIONES SANITARIAS. 26

VII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 27

VIII-REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS. 28

IX- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 29

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 31

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de mayo/junio de 2016 relacionadas con el derecho sanitario y/o la bioética. 32

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 34

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 36

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

[D.O.U.E. de 04 de mayo de 2016](#)

- Reglamento (UE) 2016/793 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2016, destinado a evitar el desvío comercial hacia la Unión Europea de determinados medicamentos esenciales.

[D.O.U.E. de 24 de mayo de 2016](#)

- Directiva (UE) 2016/680 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por parte de las autoridades competentes para fines de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales, y a la libre circulación de dichos datos y por la que se deroga la Decisión Marco 2008/977/JAI del Consejo.

[D.O.U.E. de 04 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo en forma de canje de notas diplomáticas con Japón de conformidad con el artículo 15, apartado 3, letra b), del Acuerdo sobre reconocimiento mutuo con objeto de modificar la parte B del anexo sectorial sobre normas correctas de fabricación para los medicamentos.

[D.O.U.E. de 20 de mayo de 2016](#)

II- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Orden JUS/805/2016, de 25 de mayo, por la que se corrigen errores en la Orden JUS/607/2016, de 22 de abril, por la que se crean los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ceuta y Melilla.

[B.O.E. de 31 de mayo de 2016](#)

- Orden SSI/748/2016, de 11 de mayo, por la que se incluyen determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y se transfiere de lista de control la sustancia 1-benzilpiperazina (BZP).

[B.O.E. de 18 de mayo de 2016](#)

- Orden SSI/795/2016, de 24 de mayo, por la que se modifica el anexo II del Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.

[B.O.E. de 28 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

[B.O.E. de 06 de mayo de 2016](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cataluña.

- Orden SLT/91/2016, de 6 de abril Modifica la delimitación de varias áreas básicas de salud.

[D.O.G.C. de 02 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo GOV/56/2016, de 10 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos del Consorcio Corporación Sanitaria ParcTaulí de Sabadell.

[D.O.G.C. de 12 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo GOV/59/2016, de 10 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos del Consorcio del Laboratorio Intercomarcal de L'AltPenedès, L'Anoia y El Garraf.

[D.O.G.C. de 12 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo GOV/57/2016, de 10 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos del Consorcio Sanitario de El Maresme.

[D.O.G.C. de 12 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo GOV/58/2016, de 10 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos del Consorcio Sanitario de L'Anoia.

[D.O.G.C. de 12 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo GOV/64/2016, de 17 de mayo, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos de la empresa pública Parque Sanitario Pere Virgili y se aprueba el texto íntegro.

[D.O.G.C. de 19 de mayo de 2016](#)

- Resolución SLT/1158/2016, de 12 de abril, por la que se publica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para el periodo 2016-2020.

[D.O.G.C. de 11 de mayo de 2016](#)

- Resolución SLT/1243/2016, de 11 de mayo Modifica la Resolución SLT/427/2014, de 25-2-2014 (LCAT 2014\141), sobre la implantación de la tasa para la renovación y reposición de la tarjeta sanitaria individual del CatSalut.

[D.O.G.C. de 23 de mayo de 2016](#)

- Resolución SLT/1318/2016, de 6 de mayo. Aprueba los criterios de selección de los miembros del Consejo Asesor de Salud Pública.

[D.O.G.C. de 27 de mayo de 2016](#)

Castilla-La Mancha.

- Ley 1/2016, de 22 de abril, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2016.

[D.O.C.M. de 30 de abril de 2016](#)

- Decreto 18/2016, de 03/05/2016, del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 16 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 06/05/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente.

[D.O.C.M. de 24 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 20/04/2016, de la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación del acuerdo de modificación del Pacto de Estabilización del Empleo del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

[D.O.C.M. de 09 de mayo de 2016](#)

Aragón.

- Decreto-Ley 1/2016, de 17 de mayo, del Gobierno de Aragón, sobre acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario.

[B.O.A. de 19 de mayo de 2016](#)

- Orden SAN/372/2016, de 18 de abril, por la que se regula la emisión electrónica de diplomas en el ámbito de formación y perfeccionamiento del Servicio Aragonés de Salud y se crea el Registro informatizado de sus actividades formativas.

[B.O.A. de 04 de mayo de 2016](#)

Extremadura.

- Decreto-Ley 1/2016, de 10 de mayo, de medidas extraordinarias contra la exclusión social.

[D.O.E. de 11 de mayo de 2016](#)

- Orden de 22 de abril de 2016 por la que se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

[D.O.E. de 05 de mayo de 2016](#)

- Resolución por la que se dispone la publicación del «Pacto por el que se modifica el suscrito sobre composición y funcionamiento de la Comisión del Desarrollo Profesional del Servicio Extremeño de Salud, de 14-5-2008.

[D.O.E. de 20 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 21 de abril de 2016, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la publicación del "Pacto por el que se modifica el suscrito sobre composición y funcionamiento de la Comisión de Evaluación de la carrera profesional del Servicio Extremeño de Salud, de 13 de julio de 2006".

[D.O.E. de 23 de mayo de 2016](#)

Comunidad Valenciana.

- Acuerdo de 29 de abril 2016Aprueba el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020.

[D.O.C.V. de 06 de mayo de 2016](#)

Asturias.

- Resolución de 29 de abril de 2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones relativas al procedimiento de nombramiento de tutores en las unidades docentes adscritas a la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Sanidad.

[B.O.P.A. de 09 de mayo de 2016](#)

- Acuerdo de 11 de mayo de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica, en ejecución de sentencia, el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de febrero de 2014 por el que se fijan para 2014 las cuantías de las retribuciones del personal al servicio de la Administración del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 18 de mayo de 2016](#)

Murcia.

- Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 31 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 15 de abril de 2016, de la Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad, por la que se establece un protocolo para la evaluación e intervención ante conductas problemáticas en alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad intelectual.

[B.O.R.M. de 10 de mayo de 2016](#)

Andalucía.

- Orden de 10 de mayo de 2016, por la que se establece el procedimiento de integración voluntaria directa en el régimen estatutario del Servicio Andaluz de Salud del personal civil, tanto laboral fijo, sanitario y no sanitario, como funcionario de carrera, que esté adscrito y preste sus servicios en el Hospital General Básico de la Defensa «San Carlos» de San Fernando, Cádiz.

[B.O.J.A. de 16 de mayo de 2016](#)

- Resolución de 11 de mayo 2016. Dicta instrucciones relativas a la aplicación de la Resolución de 29-10-2015 (LAN 2015\421), de la Secretaría General para la Administración Pública, sobre complementos para la situación de incapacidad temporal y retribuciones para las ausencias por enfermedad o accidente que no den lugar a incapacidad temporal.

[B.O.J.A. de 16 de mayo de 2016](#)

Castilla Y León.

- Resolución de 10 de mayo 2016. Dispone la publicación de los Manuales para la Evaluación de Competencias Profesionales para acceso a Grado III de Carrera Profesional.

[B.O.C.Y.L. de 16 de mayo de 2016](#)

Islas Baleares.

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 16 de mayo de 2016 por la que se convoca un procedimiento extraordinario para acceder al modelo de carrera profesional del personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

[B.O.I.B. de 19 de mayo de 2016](#)

País Vasco.

- Decreto 78/2016, de 17 de mayo, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

[B.O.P.V. de 25 de mayo de 2016](#)

- Orden de 10 de mayo de 2016, del Consejero de Salud, por la que se crea el Consejo Asesor de Enfermedades Infecciosas Emergentes en Euskadi.

[B.O.P.V. de 25 de mayo de 2016](#)

Islas Canarias.

- Resolución de 18 de mayo de 2016, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre la Administración General del Estado (Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas) y el Servicio Canario de la Salud para la realización de rotaciones de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en los Centros de Vacunación Internacional y los Servicios de Sanidad Exterior ubicados en Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

[B.O.C. de 26 de mayo de 2016](#)

2.-LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Lcdo. CC. Políticas.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

- LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La importancia de adoptar medidas para minimizar las consecuencias derivadas del “error médico” se ha puesto de manifiesto recientemente en un artículo publicado en prensa en mayo de 2016, en el que dos investigadores de la Universidad de Medicina John Hopkins, Martin Makary y Michael Daniel, utilizaron estudios desde 1999 en adelante en el que concluyen que los errores médicos suponen más del 9,5% de las muertes en Estados Unidos, solo detrás de las enfermedades coronarias y el cáncer. Para reducir el número de muertes por errores médicos, los autores ofrecieron diversas recomendaciones, como añadir una casilla en los certificados de defunciones para marcar si la persona murió por una complicación evitable vinculada a sus cuidados médicos y para que los hospitales impulsen investigaciones más rigurosas y rápidas sobre esas muertes.

Este tipo de situaciones no son ajenas a la problemática de nuestras instituciones sanitarias, motivo por el cual la Administración sanitaria vasca aprobó el pasado mes de mayo el Decreto 78/216, de 17 de mayo, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

La disposición autonómica contempla la implantación de un sistema de notificación de incidentes sin daño de carácter confidencial, y cuya información únicamente podrá ser utilizada para el aprendizaje en la mejora permanente de los procesos asistenciales y en la seguridad del paciente. Un sistema, por tanto, no punitivo, voluntario (al menos así se desprende del articulado de la norma aunque no se mencione expresamente esta otra característica) y confidencial, si bien también se contempla la posibilidad de que dicha información pueda transmitirse de forma anónima, orientado a la mejora de las prácticas clínicas en la sanidad vasca.

No obstante conviene resaltar que el sistema vasco de notificación de incidentes parte con una importante limitación en cuanto a su ámbito de actuación, debido a que no contempla aquéllos otros supuestos en los que sí se han producido daños, probablemente debido a las mayores implicaciones legales que tendría diseñar un sistema más ambicioso. Así es, en este otro caso que comento probablemente habría que replantearse las repercusiones que este modelo alternativo de sistema tendría en las responsabilidades jurídicas de los profesionales sanitarios - responsabilidad patrimonial, disciplinaria, penal-, y como lo más idóneo sería un registro anónimo o anonimizado de forma irreversible (disociación en los términos del RD 1720/2007). De lo contrario sería imprescindible arbitrar toda una batería de garantías legales para blindar al profesional notificante y evitar la infranotificación, y a la postre, la inutilización del propio registro. A juicio de los expertos *“para reducir la frecuencia de los eventos adversos es necesario conocer su presentación, analizar causas y diseñar acciones para prevenirlos. Para conseguir este fin es necesario contar con sistemas de*

notificación de errores y riesgos, voluntarios y anónimos cuya utilidad ha sido demostrada en el ámbito sanitario” (Cohen 2000, Shaw 2001, Leape 2002).

En definitiva, se trata de una buena iniciativa proyectada en un ámbito en el que todavía se sigue echando en falta un mayor protagonismo del Estado para hacer realidad, en el conjunto del SNS, la previsión recogida en el art. 59.2.e) de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, sobre implantación de un registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

En Castilla-La Mancha, la Ley 5/2010, de 24 de junio, en su art. 43.5 prevé que *“La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con la legislación vigente”*, si bien dicha previsión no se ha trasladado al plano de los hechos, de las realidades, y sigue siendo una mera directriz. Más recientemente, en el marco de las denominadas *“redes de expertos y profesionales del Sistema Sanitario de CLM”* creadas por Orden de 4 de diciembre de 2015, de la Consejería de Sanidad, se ha creado recientemente mediante Resolución de 06/05/2016, de la Consejería de Sanidad, la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente, que ahora publicamos en Boletín de Derecho Sanitario y Bioética.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

1.- ANULACIÓN DE LA ORDEN CÁNTABRA POR LA QUE SE REGULA LA INCLUSIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA DE PERSONAS QUE NO TENGAN ACCESO A UN SISTEMA DE PROTECCIÓN SANITARIA PÚBLICA.

STSJ de Cantabria de 30 de mayo de 2016, nº 234

La anulación de la disposición reglamentaria cántabra se fundamenta tanto en argumentos de índole formal, como de carácter sustantivo. Desde el prisma procedimental la Sala comparte los argumentos de la Abogacía del Estado y establece que la regulación de los derechos de los pacientes en relación con el derecho constitucional a la protección de la salud (art. 43 CE), exige que se lleve a cabo a través de una Ley, máxime en un caso como éste en el que *“el régimen de gratuidad a extranjeros ilegales con independencia de que gocen de recursos no se recoge expresamente en la Ley autonómica”*. Pero incluso en el hipotético desarrollo reglamentario de la normativa autonómica- no identificada suficientemente a nivel legal- la disposición debería revestir rango de Decreto por tratarse de una competencia del Consejo de Gobierno.

Respecto a la regulación sustantiva sobre la extensión de la cobertura sanitaria pública a este colectivo, la Sala se apoya en diversas SSTC -53/2016, de 17 de marzo, 136/2012, de 19 de junio- para concluir que en este caso, a la luz de lo dispuesto en el artículos 3.5, 3 bis y 3 ter de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, la determinación de quién puede beneficiarse de las prestaciones sanitarias y en qué supuestos procede el pago de las aportaciones por sus destinatarios, corresponde a la normativa básica, que no cabe confundir con la competencia autonómica para la mejora de la cartera de prestaciones y servicios del SNS.

Lo anterior supone que *“una Orden no puede ser en ningún momento desarrollo de esta normativa básica de la que claramente se aparta para oponerse a su espíritu. Si la Comunidad Autónoma no está conforme con esta restricción bien pudo impugnar esta normativa ante el Tribunal Constitucional”*.

Respecto a los títulos competenciales- invocación de la competencia estatutaria del art. 25 de la LO 8/1981, así como la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria-, la Sala recuerda que el Sistema Público Autonómico forma parte del Sistema Nacional de Salud, y si la normativa estatal considera que quién puede acceder al SNS es el asegurado o beneficiario, es obvio que el acceso al sistema autonómico está regulando esta condición.

No obstante y siguiendo en este punto a Juan Luis Beltrán Aguirre- Doctor en Derecho, Asesor jefe del Defensor del Pueblo de Navarra, y ex Presidente de la Asociación de Juristas de la Salud- considera que la regulación que hace el Real Decreto-Ley del derecho a la protección de la salud de los españoles a través de la fijación de las condiciones que deben reunir para el acceso a la asistencia sanitaria pública, y que materialmente encaja en la competencia del artículo 149.1.1º de la CE, se impone a las CCA desplazando su normativa. En consecuencia, una CA no podría extender la asistencia sanitaria a los españoles excluidos pues vulneraría una norma estatal.

Ahora bien, el artículo 149.1.1º de la CE solo se refiere a los españoles, no a los extranjeros. Por lo tanto, el nuevo artículo 3 ter no se ampara en ese título competencial estatal. También es de observar que el nuevo artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000 de Extranjería remite a la legislación vigente en materia sanitaria, y que el nuevo artículo 3 ter de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS contempla personas, no asegurados. En base a lo anterior, cabe concluir afirmando que respecto de los extranjeros no concurre la incompatibilidad normativa señalada para los españoles, y que, por tanto, al entrar en juego la regla legislación básica-legislación autonómica de desarrollo, el art. 3 ter se conforma como una norma básica mínima que perfila unos derechos mínimos de los extranjeros ilegales, pero que las leyes autonómicas pueden ampliar.

II.- DOSSIER NORMATIVA AUTONÓMICA PROTECCIÓN SANITARIA INMIGRANTES

A modo de resumen, y para facilitar al lector una mejor comprensión de toda la problemática suscitada, aporto el siguiente dossier de resoluciones y disposiciones autonómicas sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes, elaborado a partir de los artículos publicados en el presente Boletín de Derecho Sanitario y Bioética:

1º.- Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Extiende el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a todas aquellas personas que, estando empadronadas en el País Vasco tras la entrada en vigor del RD-Ley 16/2012, tengan rentas inferiores a la renta de inclusión, o bien sean perceptores de prestaciones económicas integradas en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión, y, por supuesto, en todo caso no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

Se implanta una especie de tarjeta solidaria para quienes estén empadronados- siempre que cumplan como período de carencia con una antigüedad de un año- y carezcan de ingresos, iniciativa que contraviene el RD-Ley 16/2012 y su desarrollo reglamentario. como también lo contraviene el blindaje sanitario que efectúa a favor de todas aquellas personas que ya hubiesen obtenido la tarjeta sanitaria del Osakidetza con anterioridad a la entrada en vigor del RD-Ley.

El Decreto, además, desactiva el copago farmacéutico para los usuarios de la sanidad pública vasca, manteniendo el tradicional 40% sobre el PVP- frente al sistema de tramos en función de la renta-, e incorporando nuevos supuestos de exclusión de dicho copago- por ejemplo, una inmigrante, ilegal pero empadronada en el País Vasco, en la que concorra alguna de estas circunstancias- que sea viuda, o que tenga más de 65 años, o huérfana menor de 18 años, o minusválida, o sencillamente, sin rentas suficientes que es lo normal- no tendrá que efectuar desembolso alguno en relación con la prestación farmacéutica. Sin embargo guardan silencio respecto del copago aplicable a la prestación dietoterápica.

En desarrollo del Decreto vasco se dictó la ORDEN de 4 de julio de 2013, del Consejero de Salud, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi a las personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, y se regula el documento identificativo y el procedimiento para su emisión.

<https://www.euskadi.eus/r48-bopv2/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2013003347>

2º.- Auto del TC de 13 de diciembre de 2012. Levantamiento de la suspensión del Decreto vasco.

Ver comentario que realizo al respecto en la página 25 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética del mes de febrero de 2013.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131011/fich_descarga_boletin_febrero_2013.pdf

3º.- Artículo sobre “La regulación autonómica de los convenios especiales para la prestación de asistencia sanitaria”.

Boletín Derecho Sanitario y Bioética del mes de enero de 2014. Página 17.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140213/boletin_enero.pdf

A lo comentado por mi parte en el referido artículo doctrinal, añadiría:

a).- Principado de Asturias.

Extienden la cobertura sanitaria-al menos la atención primaria básica- a los irregulares siempre que estén empadronados y carezcan de rentas. La cuestión es que sobre la carencia de rentas se ha derogado el RD 1088/89 tras la aprobación del RD de agosto de 2012, luego habrá que entender por “carencia de rentas” no disponer de ingresos por encima del umbral de los 100.000 euros/año que fija el RD 1192/2012.

La Resolución está publicada en el Boletín del mes de septiembre, nº 92, página 9.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131011/fich_descarga_boletin_septiembre_2012.pdf

b).- Baleares.

En un principio suavizó el rigor de la legislación estatal a través de unas instrucciones (véase el enlace)

<http://www.ibsalut.es/ibsalut/es/ciudadania/noticias-ciudadanos/569-criterios-generales-de-aplicacion-de-la-asistencia-sanitaria-a-las-personas-que-no-tengan-la-condicion-de-asegurado-o-beneficiario->

Las personas que tengan la condición de asegurado o beneficiario dispondrán de la tarjeta sanitaria individual, que les da acceso al sistema nacional de salud. En cuanto a

las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, el Servicio de Salud les garantizaba la asistencia sanitaria en los casos de urgencia por enfermedad o accidente y de asistencia en el embarazo, el parto y el postparto, y a los menores.

No obstante estas Instrucciones hay que entenderlas derogadas tras la reciente Instrucción de esta misma Comunidad Autónoma

<http://www.caib.es/eboibfront/es/2015/10342/568101/instruccion-del-director-general-del-servicio-de-s>

c).- Madrid.

d) INGESA. Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio.

Página 11 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética de agosto de 2014.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140911/boletin_115_agosto_0.pdf

Comentario:

La Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria , el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria , previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, limita la suscripción de este tipo de convenios a extranjeros que no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, en cambio estén en posesión, entre otros documentos, del Número de Identidad de Extranjero (NIE) o pasaporte, en el supuesto de ser extranjero.

Por el contrario, el RD 576/20113, tan solo exige el requisito del empadronamiento sin hacer mención al NIE.

En aplicación de la Orden se ha aprobado la Resolución de 30 de septiembre de 2014, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el modelo para suscribir el convenio especial regulado por Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio.

Página 12 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética Octubre 2014.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20141113/boletin_117_octubre.pdf

e) La Rioja.

Decreto 6/2014, de 31 de enero, por el que se regula el procedimiento de suscripción y el contenido del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS.

Página 12 del Boletín de Derecho Sanitario de febrero de 2015.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140313/boletin_febrero.pdf

f) Castilla y León.

Orden SAN/226/2015, de 19 de marzo. Desarrolla el procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria en Castilla y León a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

Página 20 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética de marzo de 2015.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150413/boletin_122_marzo.pdf

g) Cantabria.

1.- Orden SAN/13/2014, de 12 de mayo, por la que se deroga el apartado e) del artículo 4 de la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo.

Página 12 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética Mayo 2014.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140612/boletin_112_mayo.pdf

2.- Orden 38/2015, de 7 de agosto por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública.

h) Región de Murcia.

Resolución de 13 de noviembre de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica la Instrucción 6/2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se crea un programa de protección social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular, residente en la Región de Murcia y con recursos insuficientes.

Página 14 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 129.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20151211/boletin_129_noviembre.pdf

Castilla-La Mancha.

Orden de 9 de febrero 2016, sobre acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

4.-NOTICIA DESTACADA DEL MES

Vicente Lomas Hernández.
Doctor en Derecho.
Lcdo. CC. Políticas.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

- INSEMINACIÓN POSTMORTEN EN FRANCIA DE UNA CIUDADANA ESPAÑOLA. LA DECISIÓN DEL CONSEJO DE ESTADO FRANCÉS. (II PARTE)

En el anterior nº del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética, nos hacíamos eco del dramático caso protagonizado por una ciudadana española y su difunto marido, y la imposibilidad, conforme a la legislación francesa, de utilizar material reproductor congelado de su pareja para quedarse embarazada.

El final de la pesadilla parece estar cada vez más cerca. El 31 de mayo se hacía público el dictamen del Consejo de Estado francés. Dicho órgano considera que aun cuando la legislación nacional sea compatible con la CEDH (como es el caso de la legislación francesa), su aplicación puede, en determinados casos, dar lugar a consecuencias manifiestamente desproporcionados y por lo tanto no tener en cuenta los derechos garantizados por la Convención. En Francia, las leyes de bioética establecen que la reproducción asistida es legal sólo para remediar la infertilidad de una pareja o prevenir la transmisión de una enfermedad especialmente grave. Por tanto ambos miembros de la pareja deben estar vivos y en edad de procrear. La separación de la pareja, o la muerte de uno de ellos, impide que el otro miembro en solitario pueda continuar con el proyecto de tener descendencia. Además, el artículo L. 01.11.2141 del Código de Salud Pública prohíbe la exportación de gametos conservados en Francia si su uso infringe los principios bioéticos de la legislación francesa.

Recordemos que en este caso, la demandante sostuvo que la negativa a exportar gametos era contraria al artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convenio EDH) que garantiza que " Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar". Como ya dijimos en el anterior nº del presente Boletín, y reproduce el Consejo de Estado francés, respecto a estos temas de bioética el margen de apreciación que el Convenio deja a los Estados es muy amplio, tanto respecto a la prohibición de la inseminación post mortem, como a la prohibición de exportación a estos efectos de los gametos.

Sin embargo el Consejo de Estado señala que la situación actual de la demandante, que no pudo culminar su proyecto de tener un hijo en común con su pareja debido al fatal resultado de la enfermedad que aquél padecía, se encuentra en una situación en la que la exportación de los gametos conservados en Francia a países como España que permiten la fecundación postmortem, constituye la única opción.

Por todo lo anterior el Consejo de Estado concluye que, en este caso, a la vista de las circunstancias descritas, y teniendo en cuenta que no se aprecia que por la demandante haya intención fraudulenta en el uso de los gametos, la negativa a su petición constituiría una violación del derecho al respeto de la vida privada y familiar.

5.-DOCUMENTOS DE INTERES

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho.
Licenciado en CC. Políticas.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica

I- RECURSOS HUMANOS:

➤ PROCESOS SELECTIVOS.

- **Modificación de bases de la convocatoria y valoración de facultativos especialistas no MIR.**

STSJ Castilla-La Mancha nº 136 de 9 de febrero de 2015

Es objeto de impugnación la Resolución por la que se convoca el proceso selectivo para ingreso por el sistema general de acceso libre en la categoría de médico de familia en equipos de atención primaria, y la posterior resolución de corrección de errores.

En virtud de esta última resolución se incluyó en el apartado B. dos del anexo de la convocatoria junto a los facultativos que hayan obtenido el título de la especialidad a través de cualquier otra vía distinta al programa MIR, a los habilitados por el artículo tres del Real Decreto 853/1993, a quienes les otorga la misma puntuación que a quienes obtuvieron la especialidad a través del procedimiento previsto en el Real Decreto 1753/1998.

Así pues la cuestión litigiosa consiste en determinar si resulta admisible que a los médicos habilitados a través del Real Decreto 853/1993 se les valore con la misma puntuación que a aquellos otros médicos, éstos sí en posesión del título de especialista, que accedieron por la vía del Real Decreto 1753/1998.

Se trata de una cuestión novedosa sobre la que no se habían pronunciado antes los tribunales de justicia. Según el artículo cuatro del RD 1753/1998, el cual el único colectivo a quien se debe primar es el constituido por aquellos profesionales que habían obtenido el título por la vía MIR, a quienes se ha de valorar no la posesión del título en sí mismo, si no la formación profesional; por el contrario, la norma reglamentaria trata por igual a los otros dos colectivos - médicos especialistas por la vía del RD 1753/1998, y médicos habilitados por la vía del RD 853/1993-

Por tanto, y desde el punto de vista sustantivo hay que entender que la modificación introducida por la Administración resulta ajustada a Derecho en la medida que equipara las puntuaciones asignadas a cada uno de estos dos últimos colectivos profesionales. Sin embargo queda aún por dilucidar si dicha modificación se llevó a cabo correctamente, y si en lugar de efectuar una rectificación de errores se debiera haber obrado conforme a lo previsto en el artículo 102 de la Ley 30/92.

La propia Sentencia una de manifiesto que la corrección realizada por la Administración difícilmente encaja en el concepto de corrección de error material del artículo 105.2 del citado texto legal. Sin embargo, y a partir de la doctrina del Tribunal Supremo en relación a los márgenes de actuación que tiene la Administración en las convocatorias de pruebas selectivas, la Sala considera que el único momento a partir del cual la Administración no podría haber realizado la modificación ahora cuestionada sería una vez que hubiese finalizado el plazo de presentación de instancias, momento a partir del cual sí que cabría hablar de declaración de derechos.

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

- **Valoración de cursos más específicos que el temario exigido en la convocatoria de oposición.**

STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de junio de 2015 nº 66

El tribunal calificador no puede excluir de valoración el contenido de un curso aportado por uno de los opositores por el hecho de que el contenido de dicho curso sea más específico en cada uno de los temas respecto del temario de la oposición. Lo verdaderamente relevante es determinar si el curso en cuestión está directamente relacionado con la plaza a la que se opta.

Este es el criterio que aplica nuestro Tribunal Superior de Justicia para resolver el recurso interpuesto por uno de los opositores que se había presentado al proceso selectivo para ingresar en la categoría de grupo auxiliar de la función administrativa de las Instituciones Sanitarias del Sescam. En este caso la opositora aportó un curso Sobre “*Órganos constitucionales y derecho administrativo*” con una duración de 130 horas, curso que el tribunal calificador y la DG de RRHH decidieron no valorar.

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

- **No cabe valorar servicios prestados en fundación pública hospitalaria.**

STS de 21 de noviembre de 2014 número Rec 4599/2012.

La recurrente pretende que los servicios prestados para la fundación pública “*Hospital del Barbanza*” sean valorados como servicios prestados en Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

La pretensión no prospera pues el “*Hospital de Barbanza*” es una fundación pública sanitaria integrada en la administración institucional, pero no en el Servicio Gallego de Salud, por lo que se desestima el recurso interpuesto y se considera correcta la valoración efectuada por la Administración sanitaria.

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

➤ **PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO.**

- **Expediente disciplinario.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 5/2015, de 26 de enero

Recoger en el informe de alta que se hace entrega al paciente de comentarios sobre la actuación de otra compañera, que previamente había atendido a ese mismo paciente, constituye una infracción leve.

El recurrente, médico de urgencias del Hospital de Tomelloso anotó en el informe de alta del que se le hace entrega a la paciente, expresiones el tipo:

“paciente ya valorada por dicha facultativa la semana pasada pero SIN MEDICARLE”

Según la sentencia, se trata de expresiones que no son ofensivas sino que lo que denotan es un comportamiento inapropiado, de modo que lo que comete es un trato incorrecto. Por todo ello, no estamos ante una infracción grave sino ante una infracción leve.

Se desestiman las restantes pretensiones, y se confirma la sanción de suspensión por un mes por cada una de las otras dos infracciones cometidas, no prestar atención sanitaria a la paciente que se le había remitido sin que hubiese otros médicos libres u otros pacientes que atender.

- **Sanción disciplinaria por gritar a un superior jerárquico.**

STSJ de Madrid nº 512/2014 de 14 de noviembre

La conducta de un facultativo especialista en radiodiagnóstico de dirigirse a su jefe de servicio profiriendo a gritos expresiones tales como “Eso es mentira” mientras hablaba con una paciente por teléfono negándose a marcharse, es constitutiva de una infracción de desobediencia notoria y manifiesto a las órdenes de un superior.

La sentencia considera ajustada a principio de proporcionalidad la sanción finalmente impuesta consistente en una sanción de suspensión de funciones durante dos años por la comisión de una falta muy grave.

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

➤ **PERMISOS.**

- La Administración debe conceder permiso retribuido de un día al personal estatutario que haya sido designado como vocal en la mesa electoral para la celebración de elecciones en su colegio profesional.

SJC-A número uno de Orense del 19 de enero de 2015, nº ocho

La recurrente es médico del servicio de urgencias y se le notificó que debía formar parte de la mesa electoral para la celebración de elecciones al Colegio Oficial de Médicos de Orense.

El Servicio Gallego de Salud desestimó el recurso por considerar que no estábamos ante el cumplimiento de un deber obligatorio e inexcusable, argumento reiterado en vía judicial sin mucho éxito, pues:

- 1.- El Colegio de médicos es una corporación de derecho público que desempeña funciones y potestades públicas.
- 2.- La demandante no se presentó de forma voluntaria para ser miembro de la mesa electoral.
- 3.- El cumplimiento del cargo era inexcusable ya que se le advirtió expresamente que de no comparecer podría ser sancionada en vía administrativa.

En definitiva estamos ante un deber personal inexcusable como lo es la participación en las mesas electorales de las elecciones parlamentarias municipales sin perjuicio, por supuesto, de la facultad que ostenta la Administración de denegar motivadamente la concesión de este permiso cuando concurren circunstancias especiales y graves que impidan prescindir del profesional.

II- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Despido improcedente de personal laboral al servicio de Instituciones Sanitarias por omisión de los requisitos formales para la extinción del contrato de trabajo.**

Sentencia del juzgado de lo social número 1 de Albacete, número 4/15 de 5 de enero

El recurrente, personal laboral indefinido es cesado como consecuencia de la amortización de plazas de su categoría ocupadas por personal temporal en virtud de una resolución del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

El juzgado declara la improcedencia del despido aplicando el criterio del Tribunal Supremo -STS de 24 de junio de 2014- por no haberse observado por parte de la Administración los requisitos formales del artículo 51.1 del Estatuto de los Trabajadores. La simple amortización de una plaza vacante ocupada por un trabajador indefinido no fijo, o por un contrato de interinidad por vacante, no conlleva la extinción de los contratos sin necesidad de acudir al procedimiento previsto en los artículos 51 y 52 del Estatuto de los Trabajadores.

III-CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Presentación de recurso especial en materia de contratación en plazo en la oficina de correos. La regla general de los procedimientos administrativos contenida en el artículo 38.4 c) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, no opera en la contratación.

Resolución nº 362/2015 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 14 de Octubre de 2015

Sobre un asunto similar ya se ha pronunciado este Tribunal en las Resoluciones 8/2013, de 28 de enero, 67/2013, de 21 de mayo, y más recientemente en la Resolución 79/2015, de 25 de febrero, donde se ponía de manifiesto lo siguiente:

"El legislador ha querido establecer una especialidad respecto a la regulación general del procedimiento en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de modo que necesariamente -utilizando la propia expresión legal- el recurso ha de presentarse en el registro del órgano de contratación o en el del órgano competente para resolver, sin que quepa integrar el contenido del precepto con la aplicación supletoria de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la medida que la norma contenida en el artículo 44.3 del TRLCSP es clara, no deja ningún vacío legal y responde a la finalidad antes expresada".

Texto completo: www.juntadeandalucia.es

- Interrupción del plazo de interposición del recurso especial en los casos de solicitud de acceso al expediente administrativo.

Resolución 147/2015, del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid

Se cuestiona si procede o no la concesión de plazo para la interposición de recurso especial en materia de contratación, en un supuesto en el que el recurrente solicitó el acceso al expediente administrativo al final del plazo de los quince días hábiles para la interposición del recurso, acceso que le fue facilitado por el órgano de contratación, y formalizó el recurso con posterioridad a su expiración.

Este Tribunal en el caso de recursos interpuestos en plazo en los que se solicita el acceso al examen del expediente, viene reconociendo el derecho de acceso, ampliando el plazo de presentación del recurso de forma expresa de manera que se garantiza, de una parte la interposición dentro del plazo suspensivo de un recurso contra la indefensión que tal situación produce, y de otra parte el derecho a un recurso contra la cuestión de fondo, pero *"siempre y cuando el recurso se base en lo examinado en el expediente por tratarse de cuestiones no reflejadas en la resolución notificada, procede la interrupción del plazo de interposición del recurso desde la fecha de solicitud hasta la puesta a disposición del expediente en que se reanuda"*.

Texto completo: www.madrid.org

- En el caso de criterios dependientes de un juicio de valor es necesario reflejar someramente en el informe técnico el proceso de aplicación de las reglas de valoración.

Resolución nº 92/2015 del Tribunal Administrativo De Recursos Contractuales De Castilla y León, de 11 de Noviembre de 2015

El informe técnico elaborado durante el procedimiento de licitación para la adquisición de agujas hipodérmicas se limita a puntuar con números las características del producto ofertado por las diferentes empresas, pero sin motivar dicha puntuación. Cabe señalar, por ello, que el informe técnico adolece de falta de motivación sobre las puntuaciones otorgadas, ya que en el caso de criterios dependientes de un juicio de valor es necesario reflejar someramente el proceso de aplicación de las reglas de valoración.

El Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratos de Aragón, de 17 de enero de 2012, establece que *"no puede omitirse que el "informe técnico" relativo a la valoración y ponderación de los criterios de adjudicación -tal y como se califica en el índice de la documentación que se acompaña a la remisión del expediente- difícilmente puede denominarse como tal. Dicho documento no contiene ningún pronunciamiento acerca de si las ofertas cumplen las especificaciones técnicas de los pliegos, tal y como requiere el artículo 144 LCSP y la cláusula 2.2.10 del PCAP. Pero, lo que resulta más sorprendente, es que no contiene ponderación alguna. Como viene declarando este Tribunal desde su Acuerdo 003/2011, "ponderar es determinar el valor de una proposición y asignar, a cada una de las mismas, un valor distinto en función de sus características -una vez examinadas y comparadas con detenimiento-, y de forma objetiva y razonada, considerando, imparcialmente, los aspectos contrapuestos de las ofertas. La ponderación es imprescindible en la aplicación de los criterios de valoración, pues determina, a la postre, el resultado de la adjudicación"*.

La notificación de la adjudicación realizada en el presente caso resulta insuficiente, pues no se suministra información suficiente sobre las razones determinantes de la preferencia de las ofertas de las adjudicatarias y sobre la valoración obtenida por la oferta de la recurrente. Esta omisión deriva de la falta de motivación del informe de valoración de las ofertas presentadas.

Texto completo: www.cccyl.es

IV-INTIMIDAD Y PORTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS.

- El secreto profesional médico y la protección a terceros. Reflexiones y propuestas a raíz del accidente de aviación de Germanwings ocurrido en los Alpes franceses el 24 de marzo de 2015. Colegio de Médicos de Barcelona.

El documento analiza los límites el deber de secreto médico, en particular las tensiones existentes entre el carácter confidencial de la información clínica y la obligación que preservar la seguridad de terceras personas en el ámbito de las relaciones laborales. En este contexto se evidencia la necesidad de mejorar las relaciones entre el médico asistencial y el médico del trabajo, en especial en aquellas profesiones en las que se puedan perjudicar gravemente a terceras personas si no se ejerce en condiciones óptimas.

En nuestro Ordenamiento Jurídico corresponde al trabajador la entrega a la empresa del correspondiente parte médico de baja, de modo que si el trabajador no entrega esta información y continúa trabajando, la empresa puede desconocer la situación de incapacidad temporal a pesar de que pueda ser tributaria de un riesgo cierto para la propia vida o salud del trabajador, o para la del terceros. Por ello el Colegio de Médicos de Barcelona recomienda que se establezca un marco normativo que facilite canales de comunicación estables entre la medicina asistencial- tanto la pública como la privada- y la medicina de empresa, sin que por ello se comprometa el principio de confidencialidad, pues este intercambio de información entre médicos debería interpretarse más bien como una ampliación del círculo del secreto profesional. Asimismo para evitar que la decisión de comunicar a la empresa la incapacidad temporal para desarrollar sus tareas que en manos del trabajador, sería recomendable modificar la normativa actual para facilitar una comunicación automática de la baja laboral a través de la Seguridad Social. No obstante aun así quedaría por resolver la problemática que se plantearía en el ámbito asistencial de la medicina privada.

En relación con la potencial peligrosidad del paciente enfermo mental en el ámbito laboral, y la necesidad preservar la confianza del enfermo para la eficacia del tratamiento, se aconseja incorporar en el documento de consentimiento informado una explicación sobre cuáles son los límites de la confidencialidad, a fin de que el paciente esté informado al inicio de la relación.

En definitiva, el Colegio de Médicos tomando como punto de partida el carácter relativo del deber de secreto profesional, aconseja que en aquellas situaciones en las que el médico de cualquier ámbito asistencial detecte un riesgo para el propio paciente o para terceros que pueda adquirir especial relevancia en atención a su profesión, debería ser pro-activo de forma discreta, ponderada y proporcionada, y comunicar esa circunstancia sólo a quien corresponda para evitar eventual daño. En este sentido se podrían invocar a su favor las normas del código de deontología y los principios fijados por la doctrina constitucional- principio de idoneidad, principio de necesidad y principio de proporcionalidad en sentido en sentido estricto.

Texto completo: www.comb.cat

- **Incumplimiento de medidas de seguridad en el envío por email a la clínica concertada de datos sanitarios de pacientes.**

Resolución de la Agencia Española de Protección de Datos nº 3134/2015.

La Agencia Española de Protección de Datos inició un procedimiento sancionador a raíz de una denuncia interpuesta por la Asociación de Consumidores y Usuarios. En el curso de las investigaciones realizadas se pudo comprobar que el hospital público, que había suscrito un contrato con la entidad privada hospital XXXX para la realización de diversas pruebas diagnósticas, remitió a la entidad contratista diversos correos electrónicos con los datos de los pacientes y de las pruebas solicitadas sin estar cifrados por medio de contraseña.

El centro sanitario alegó que no se había producido fuga de información y que los datos personales relacionados con la salud de los pacientes del hospital no habían salido el círculo del emisor- receptor. A ello contestaba la AEPD diciendo que la infracción imputada consistente en el incumplimiento de las medidas de seguridad, es una infracción de actividad que no precisa que se produzca daño a tercero.

Pese a todo la AEPD no solicita la adopción medidas correctoras debido a que la propia Administración Sanitaria acredita haber adoptado las medidas adecuadas para impedir que en el futuro pueda producirse una nueva infracción del art. 9 de la LPOD.

- **Gestión telefónica por empresa subcontratista del llamamiento a los pacientes derivados a la clínica concertada por la Administración sanitaria.**

Resolución nº 03053/2015 de la Agencia Española de Protección de Datos.

En el marco del contrato suscrito por un hospital público y la mercantil XXXX, aquél le deriva pacientes para la realización de diversas pruebas diagnósticas en neurología. El hospital considera que parte de la ejecución del contrato adjudicado supone la obligación de la empresa de realizar las llamadas telefónicas para concertar con los pacientes la fecha de realización de las pruebas. Para ello el hospital envía por correo electrónico los datos de los pacientes que tendrá que ser atendidos por la empresa adjudicataria para la realización de las pruebas.

Sin embargo dicha empresa, al no disponer de personal suficiente para realizar las pruebas diagnósticas neurofisiológicas, contrató los servicios de otro centro sanitario al que le envía el fichero excel con los datos de todos los pacientes que se debe citar. Durante las llamadas realizadas por el centro contratado se procedía a comprobar que el diagnóstico informado por el hospital público coincide con el conocido por el paciente, y se verificaba si era factible la realización de la prueba con el instrumental disponible. Así pues era esta segunda empresa la que llamaba a cada paciente incluido en el listado remitido por la contratista para confirmar día y hora de la prueba.

De todo lo anterior se desprende una posible cesión inconsentida de los datos personales de los pacientes del hospital a centros médicos privados, así como un incumplimiento las medidas de seguridad.

Respecto a la primera de las posibles infracciones - incumplimiento del artículo 11 de la LOPD-, se comprobó que la empresa subcontrató la realización de las pruebas diagnósticas sin la autorización o conocimiento del responsable del fichero. Los responsables del hospital público manifestaron en este sentido no disponer del documento alguno por el cual el hospital autorizase o conociese la subcontratación del servicio, lo que comporta la comisión por la empresa adjudicataria de una infracción muy grave tipificada en el artículo 44.4.b LOPD.

En cuanto al segundo de los incumplimientos, se comprueba que los correos electrónicos enviados desde el centro sanitario privado que resultó adjudicataria del contrato al segundo de los centros médicos privados, no se encontraban cifrados por medio de contraseña, lo que supone la infracción de medidas de seguridad del art. 104 del Reglamento de la LOPD.

Sin embargo, en este último caso no procedería la imposición de sanción alguna por no concurrir el elemento subjetivo de la culpabilidad. En este caso cabría pensar que los centros sanitarios privados tuvieron la conciencia de estar actuando con arreglo a la normativa aplicable en materia de protección de datos, puesto que interpretaron que la actuación del hospital público les ofreció garantías sobre la adecuación a la ley y pudo inducir a error a los centros privados expedientados. Por tanto, los centros sanitarios habrían actuado de acuerdo con el principio de confianza legítima sin que se les pudiera exigir, a la vista de los hechos probados, que actuaran de forma diferente a como lo hicieron.

V- PROFESIONES SANITARIAS.

- **Legalidad del R.D por el que se regula el registro estatal de profesionales sanitarios**

STS del 9 de octubre de 2015 número del recurso 904/2014

El Consejo General del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería cuestiona la legalidad de determinados preceptos del RD por el que se regula el registro estatal de profesionales sanitarios, y en concreto por los siguientes motivos:

1º.- La inhabilitación para ejercer la profesión de enfermero/a solo puede acordarla la Administración corporativa y no las administraciones sanitarias o entidades sanitarias privadas para las que se presten servicios. Según la recurrente todas esas entidades solo podrían acordar la suspensión de funciones derivadas exclusivamente de su relación laboral/estatutaria, por lo que es la inhabilitación (al margen de la sanción penal) solo correspondería a la Administración corporativa. Por todo ello consideran que se deben anular los apartados T de los anexos I y II del citado reglamento.

Por el contrario el TS señala que el RD se limita a desarrollar la previsión recogida en la LOPS (art. 4.8.b y 4.8.c), según la cual la inhabilitación puede acordarla la autoridad judicial por sentencia firme, la autoridad corporativa o colegial, pero también la autoridad administrativa por resolución sancionadora en el ámbito de la sanidad pública (art. 4.8.d) de la LOPS). Por tanto el RD no ha innovado el régimen de profesionales sanitarios, sino que constituye el lógico desarrollo del art. 4.8 de la LOPS.

2ª Se priva a la administración corporativa del acceso a datos no públicos aportados al Registro estatal por las administraciones sanitarias públicas (art. 15.2 del RD). La pretensión de la parte recurrente es más propia de una recomendación o sugerencia que un motivo de ilegalidad. El hecho que la norma (en este caso el art. 4.9.d) de la LOPS limite únicamente a los actos de suspensión/inhabilitación, los datos no públicos que el Ministerio pondrá en conocimiento de las administraciones corporativas, no comporta que el RD sea ilegal

3º.- Asimismo se considera que la reglamentación combatida tiene por objeto suplantar el papel y las funciones que corresponde en este campo a los colegios profesionales y consejos generales sanitarios, lo que a juicio del TS tampoco se corresponde con la realidad. El objeto del RD no es regular el régimen de los registros corporativos, sino regular el registro de profesionales sanitarios como un instrumento que permita a las Administraciones sanitarias desarrollar una política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

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

VI- PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Auto del Tribunal Constitucional de 1 de marzo de 2016, nº de recurso 6022/2015. Levantamiento de la suspensión cautelar del Decreto Ley 3/2015 del de 24 de julio, por él que se regula el acceso universal a la comunidad valenciana.**

El Tribunal Constitucional utiliza el razonamiento seguido en los autos 239/2012 de 12 de diciembre y 114/2014 de 8 de abril, donde se afirmaba que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional que no se puede desvirtuar por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado”.

Respecto a las prestaciones farmacéuticas que garantiza la norma objeto de impugnación, y aunque el TC en ocasiones anteriores haya sostenido que el establecimiento autonómico de un régimen de financiación pública de las prestaciones farmacológicas distinto del que rigen en el resto del territorio nacional, podría poner en peligro el conjunto de la política estatal de contención del gasto público por cuanto se vería afectado un componente esencial del mismo como es el relativo al gasto farmacéutico”, no estamos ante la misma situación.

Esta doctrina se ha aplicado respecto a aquellas normas que reconocen este tipo de prestaciones en los supuestos en los que las prestaciones farmacológicas reconocidas tienen como finalidad complementar, o ampliar las prestaciones que otorga el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en este otro caso se trata de extender el ámbito subjetivo de aplicación para ampliar las prestaciones farmacológicas ya recogidas en la cartera de servicios. Por este motivo resulta aplicable no la doctrina establecida entre otros por el Auto 88/2013, y sí la establecida en el ATC 239/2012 en relación con la prestación farmacéutica reconocida a quienes no tienen acceso a ningún otro sistema de protección sanitaria pública.

El TC desestima igualmente el resto de las alegaciones realizadas por la Abogacía del Estado, como las consecuencias que puede tener para la situación de España ante la Unión Europea debido al levantamiento de la suspensión, o los posibles efectos discriminatorios que se puedan derivar en relación con aquellos otras personas que, encontrándose en la misma situación no residan en la comunidad autónoma valenciana, debido a que no existe tal perjuicio.

Por último, respecto al posible bloqueo de las competencias estatales a consecuencia de la ampliación del ámbito subjetivo de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas, sería preciso para que se pueda acordar el mantenimiento de la suspensión cautelar que la controversia suscitada exceda de las situaciones normales de controversia competencial, lo que tendría lugar o bien porque la competencia estatal afectada estuviese palmariamente reconocida por el bloque de la constitucionalidad y no fuera discutida por las partes, o bien porque la propia norma autonómica reconociese que se ha dictado con la única finalidad de dejar en suspenso el ejercicio de una competencia estatal cuya legitimidad discute.

Texto completo: www.boe.es

VII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Incorrecta notificación para acudir a reconocimiento médico por parte de la Mutua de AT/EP. Aplicación de la Ley 30/1992.**

STSJ de Murcia de 25 de mayo de 2015, nº 434/2015

Trabajador en situación de IT que había sido citado por la Mutua para reconocimiento médico y a la que finalmente no asiste. Se discute si la notificación de la comparecencia se realizó o no correctamente. La Mutua citó al interesado mediante burofax que no pudo ser entregado personalmente, dejando aviso.

Ninguna de las normas que regulan los reconocimientos médicos a efectos de control y seguimiento de la situación de IT se pronuncia acerca de cómo deben ser citados los beneficiarios de la prestación, por lo que deberá estarse a lo dispuesto en el art. 59 de la Ley 30/1992.

En este caso en concreto no se pudo hacer entrega personal del burofax, y en lugar de realizar un segundo intento, tal y como establece la Ley, se dejó aviso para que pasara a recogerlo en la oficina de correos.

Conforme a la Ley 30/1992 no cabe estimar que el acto de comunicación se haya realizado correctamente por el mero hecho de dejar un aviso de recogida en su domicilio, de modo que se habría incumplido lo dispuesto en el citado precepto legal.

Asimismo la Sentencia añade que también se debe tener en cuenta el hecho de que la notificación se realizara en el mes de agosto, por lo que es habitual que los interesados se ausenten de su domicilio, lo que constituye una causa razonable de porqué no pudo conocer antes la existencia del aviso.

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

- **Actos consentidos y firmes.**

SJC-A número dos de Albacete, Número 26 del 9 de febrero de 2015

La sentencia desestima recurso interpuesto por una trabajadora que, tras el correspondiente permiso por maternidad, solicitó permiso para acumular la hora de lactancia y posteriormente una excedencia para cuidado del hijo. La trabajadora recurre el descuento realizado en sus nóminas por el hecho de haber pedido una excedencia por cuidado de hijo inmediatamente después de disfrutar el mes acumulado de hora maternal por lactancia.

La Gerencia donde la interesada prestaba sus servicios no le impidió la posibilidad de disfrutar de la sustitución de su permiso por lactancia ni la posterior excedencia voluntaria para el cuidado de su hijo. Ahora bien, se le advirtió que en caso de solicitar la excedencia se descontaría el importe correspondiente de cada una de las horas de lactancia acumuladas y no trabajabas en ese período.

El razonamiento empleado por la Administración resulta bastante razonable y coherente, pues como muy bien se recoge en la resolución objeto de impugnación:

“Si a continuación del disfrute del mes de acumulación Se concede la excedencia por cuidado de hijos, Las horas sustituidas por el mes de acumulación retribuido No son trabajadas y por lo tanto no se produce dicha sustitución”.

Sin embargo el recurso es desestimado pero por motivos formales, porque la recurrente no puede atacar la aplicación del acto administrativo previo que era firme y consentido. Ella conocía perfectamente que de disfrutar la excedencia solicitada la Administración le practicaría el correspondiente descuento, descuento éste materializado a través de las resoluciones objeto de impugnación.

Por tanto la decisión que combate la interesada no es sino la ejecución de un acto consentido, y como tal no susceptible de revisión ya que se atentaría a los principios de legalidad y seguridad jurídica.

VIII- REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS.

- Reintegro de gastos médicos. Sentencias recurribles en suplicación.

Tribunal Supremo Sala 4ª, S 27-1-2015, rec. 138/2014

El Tribunal Supremo señala como recurrible en suplicación el reintegro de gastos médicos aunque la cuantía reclamada no alcance el umbral de sentencia recurrible según cuantía. Toda sentencia que resuelva una reclamación de reintegro de gastos médicos es recurrible en suplicación, cualquiera que sea su cuantía, por suponer el reconocimiento de una prestación de la Seguridad Social (FJ 2 y 3).

El derecho a este reintegro presupone el derecho a la prestación, y por consiguiente si es declarado el derecho al mismo, implica el reconocimiento a la prestación de asistencia sanitaria, y a su vez si no existe este derecho a la prestación el reintegro debe ser denegado. Es pues, clara la vinculación intrínseca de reintegro y prestación, en su consecuencia debe concluirse que el proceso de reintegro de gastos por asistencia sanitaria es un proceso que versa necesariamente de modo indirecto, pero necesario, sobre el reconocimiento o denegación del derecho a una prestación de la Seguridad Social. Quiere ello decir que toda sentencia que resuelva una reclamación de reintegro de gastos médicos es recurrible en suplicación , cualquiera que sea su cuantía , por implicar el reconocimiento de una prestación de la Seguridad Social."

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

- Reembolso de gastos por la negligente actuación de la sanidad pública.

STSJ de Madrid, sala de lo social de 10 de julio de 2015, nº rec 172/2015

Paciente diagnosticado de un tumor cerebral maligno tras ser ingresado en urgencias. Inicialmente el cirujano aconsejó a la familia la extirpación inmediata del tumor, pero posteriormente reconsideró su criterio, y a la vista de la corta esperanza de vida del enfermo propuso la realización de una biopsia. La familia decide ir a la Clínica Universitaria de Navarra donde le confirman el diagnóstico y proponen que se realice la intervención cuanto antes. Después de 9 meses el paciente falleció y la familia solicita el reintegro de los gastos que le es denegado por la Administración.

La Sala confirma la sentencia de instancia y desestima el recurso del Servicio Madrileño de Salud porque la decisión de recurrir a un centro ajeno a la medicina pública lo fue por la negativa del hospital en un caso en el que resulta paradigmática la necesidad de recibir asistencia sanitaria urgente y de carácter vital, *"ante la lamentable incuria y pasividad de la administración, ya que esa asistencia era precisa para conservar la vida, los aparatos y órganos del cuerpo humano..."*.

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

IX- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- La matrona está perfectamente capacitada para asistir al parto sin la presencia del médico. Actuación ajustada a *lex artis*.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 8 de junio de 2015 nº 442

La reclamación de responsabilidad patrimonial se fundamenta en la ausencia de consentimiento informado para la práctica de la episiotomía, así como en el desgarro del esfínter anal cuya reparación debió realizarse por el obstetra, y no por la matrona.

No consta en el historial médico el documento del consentimiento relativo a la posibilidad de practicar una episiotomía, de modo que tal ausencia documental invierte la carga probatoria correspondiendo a la Administración acreditar que la paciente fue debidamente informada, exigencia ésta que no se cumple.

En cuanto a la competencia profesional de las matronas para la realización de este tipo de intervenciones, la sentencia considera a la vista de las habilidades adquiridas en su formación universitaria, que resulta indudable, aún sin presencia médica, que las matronas están perfectamente facultadas para asistir al parto y para decidir o no si procede, en su caso, practicar la episiotomía. Por tanto no hubo infracción alguna de la *lex artis* por la ausencia del médico en el parto.

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

- Información verbal y ausencia de consentimiento informado por escrito. Condena por infracción de la *lex artis* formal.

STSJ de Castilla-La Mancha, nº recurso de apelación 140/14, de 2 de noviembre de 2015

Se solicita indemnización por los perjuicios derivados de intervención consistente en una histerectomía total que determinó una posterior lesión iatrogénica consistente en una uropatía obstructiva postquirúrgica.

Consta la firma por escrito del consentimiento, si bien éste se refiere a una intervención prevista inicialmente, donde se suscribe a mano el cambio de operación, entendiéndose la recurrente que la mera referencia a la explicación verbal de nuevos riesgos resulta insuficiente para colmar la exigencia del artículo 4 de la Ley 41/02.

La Sala tiene en cuenta el criterio tribunal Supremo fijado en la STS de fecha 13 de noviembre de 2012 en relación con el consentimiento basado en información verbal otorgada con carácter previo a la realización de una intervención quirúrgica. Con forme a dicho criterio en el presente caso no existiría ningún motivo de los legalmente previstos para que no se procediera a dejar reflejada de forma adecuada la existencia del consentimiento informado por escrito. En concreto, resta importancia a la declaración testifical de la jefa del servicio de ginecología en torno a la existencia de explicaciones verbales, que “ *resulta insuficiente a los fines pretendidos por las apelantes, por cuanto la misma, además de prestada por persona a la postre interesada, no permite superar la necesidad legal de que ese consentimiento conste por escrito*”

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

- **No hay responsabilidad si la paciente ya conocía los riesgos de la intervención por haberse sometido a ella con anterioridad.**

STSJ Castilla León de 13 de noviembre de 2015 Número 2591

La sentencia desestima el recurso interpuesto por una paciente por los daños derivados de la reacción sufrida al someterse a una arteriografía cerebral. La paciente era perfectamente conocedora de los riesgos a que se sometía, suscribió el documento de consentimiento informado, y además ya se había sometido con anterioridad a otra arteriografía. Por otra parte no tenía alternativa diagnóstica a su aneurisma de su arteria cerebral.

- **Daño moral por omisión de consentimiento informado.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, de 26 de junio de 2015, nº rec 271/2011

En el presente caso queda acreditado que la administración con carácter previo a la realización de la función hepática no recogió al paciente por escrito su consentimiento informado, lo que a juicio de la propia Administración carece de relevancia ya que el paciente y los familiares fueron informados de que la única manera de saber qué era lo que tenía era pinchándolo. En definitiva, alega que no sería necesario dicho consentimiento por tratarse de una intervención clínica indispensable y existir el riesgo inmediato grave para la integridad física del enfermo.

Sin embargo no queda acreditado el riesgo inminente de fallecimiento sino se practicaba de forma inmediata y sin dilación alguna la punción, destacando asimismo que el paciente estaba consciente, y por tanto, podía firmar el consentimiento antes de practicarle la prueba.

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

- Responsabilidad por imposibilidad de acreditar documentalmente la correcta actuación del facultativo.

STSJ de Castilla La Mancha nº 250/13, de 20 de abril de 2015

Responsabilidad patrimonial derivada de la defectuosa documentación del expediente sanitario, que impide conocer si se actuó o no correctamente en un caso de intervención de un sinus pilonidal que ocasiona al paciente daños cerebrales y finalmente su fallecimiento. El paciente presentaba obesidad y diabetes y no se pudo conocer si se le practicó un control de glucosa previo a la intervención. Todo ello dificulta en gran medida conocer si se actuó con diligencia, lo que genera un vacío en el historial médico determinante del surgimiento de responsabilidad patrimonial.

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

6.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Estudios sobre responsabilidad sanitaria.

Autor(es) Eugenio Llamas Pombo
ISBN:9788490203002

Más información: www.paraprofesionales.com

II.- Formación

- El CESIF convoca la III Edición del Máster en Derecho de la Salud

Más información: www.abogacia.es

- Programas Máster 2016 / 2017

Más información: cesif.es

-NOTICIAS-

- Conflictos positivos de competencias. Prescripción Enfermera.

1º.- Conflicto positivo de competencia n.º 1866-2016, contra los artículos 1.1 c), 2.2, 3.2, 8.1, 10; los apartados 1 y 3 de la disposición transitoria única; los apartados dos y cuatro de la disposición final cuarta; y el anexo II del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (BOE 126/2016 de 25 de Mayo de 2016)

2º.- Conflicto positivo de competencia n.º 2057-2016, contra diversos preceptos del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (BOE 126/2016 de 25 de Mayo de 2016)

El Pleno del Tribunal Constitucional ha admitido a trámite dos conflictos positivos de competencia promovidos por el Consejo de Gobierno de Andalucía y por el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Aragón contra el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

El Tribunal acuerda dar traslado de la demanda presentada por Aragón al Gobierno de la Nación, que dispondrá de veinte días para aportar cuantos documentos y alegaciones considere convenientes.

En cuanto a la demanda presentada por el Consejo de Gobierno de Andalucía, el Pleno acuerda tramitarla en la forma prevista para el recurso de inconstitucionalidad.

- 'Defendiendo el derecho a un parto seguro'.

La campaña tiene como objetivos garantizar que la salud, la seguridad y la dignidad de las mujeres se conviertan en prioridades humanitarias a nivel mundial, así como recaudar fondos en apoyo a la salud de las mujeres en las operaciones humanitarias en todo el mundo

Fuente: Elmundo.es

- Sancionado un médico por manipular datos de pacientes de hepatitis C

Vicente Soriano, especialista en enfermedades infecciosas del hospital La Paz de Madrid, se enfrenta a dos años de suspensión de empleo y sueldo por una infracción “muy grave”: manipular datos clínicos de sus pacientes. Las autoridades sanitarias le acusan de alterar las historias clínicas para exagerar su gravedad y que accedieran a los carísimos fármacos contra la hepatitis C, que hace unos meses estaban muy restringidos y se autorizaban con cuentagotas en toda España. La Coordinadora Estatal de afectados por hepatitis C cierra filas con el médico y califica la sanción de “injusticia” y “persecución”.

Fuente: elpais.es

- **La solución para las esperas de pacientes crónicos.**

El Gobierno de Aragón está preparando un plan para facilitar el tratamiento de los enfermos crónicos. Entre las medidas, promover los ingresos en el domicilio y comunicación directa con profesionales sanitarios o la creación de una historia médica electrónica

Fuente: cadenaser.com

- **La «Big-Data» con los datos de los pacientes, un nuevo reto.**

ABC expone algunos de los apuntes que los expertos han propuesto en el foro sanitario

Fuente: abc.es

- **La deuda sanitaria de las Comunidades creció un 9'5% en el primer trimestre**

El gasto total en productos sanitarios y farmacéuticos también ha aumentado un 4%, parte del incremento se debe al pago de los carísimos medicamentos contra la Hepatitis C

Fuente: cadenaser.com

- **Los enfermeros llevan a la Justicia la atención sanitaria en los colegios.**

Consideran que habilitar a docentes para que atiendan a los alumnos por posibles lesiones producidas en el entorno escolar invade sus competencias.

Fuente: elperiodicodearagon.com

- **Francia refuerza el control de los ensayos clínicos para evitar nuevos fallos**

La ministra francesa de Sanidad, Marisol Touraine, presentó hoy un plan de acción destinado a evitar fallos en los ensayos clínicos como el registrado el pasado enero en el laboratorio francés Biotrial, que provocó la muerte de una persona.

Fuente: www.lavanguardia.com

- **Valencia veta a los alumnos de las privadas en los hospitales públicos**

El Gobierno de Puig afirma que se limita a aplicar la ley

Fuente: elpais.com

- **La Xunta prevé colocar a sus directivos en los comités que asesoran sobre el derecho a la muerte digna.**

Fuente: eldiario.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Resolución del Consejo de la Asociación Médica Mundial sobre los refugiados y los migrantes. Adoptada en la 203ª sesión del Consejo de la AMM, Buenos Aires, abril de 2016.**

La AMM condena el fenómeno de la migración forzada y establece en relación con esta dramática situación, los principios que deben regir la actuación de los médicos: un deber de prestar atención médica apropiada sin considerar el estado civil o la posición política del paciente, no obligar a los médicos a participar en ninguna medida de castigo o judicial a hacia los refugiados, permitirles que tengan suficiente tiempo y recursos para evaluar la condición física y psicológica de los refugiados que soliciten asilo, y por último, que las asociaciones médicas nacionales apoyen y promuevan el derecho de todos a recibir atención médica solo en base a la necesidad clínica.

Más información: fcomci.com

- **Documento aprobado sobre el papel del medico en la prevención del tráfico de menores presentando por el CGCOM: Asociación Médica Mundial.**

En esta otra declaración, la AMM denuncia todas las formas de tráfico de seres humanos, en especial las de los niños, y proclama el deber de los médicos de impedir el tráfico y la adopción ilegal de menores.

Más información: www.cgcom.es

- **Accesibilidad a documentos de consentimiento informado a través de las sociedades científicas. Revista Española de Medicina Legal. Octubre de 2015.**

Los autores del presente artículo denuncian que las sociedades científicas no trabajan de forma específica sobre el proceso de información al paciente en el seno de su especialidad o no priorizan la difusión de lo trabajado al respecto. Son pocas las sociedades científicas que dedican esfuerzos a establecer estándares en el proceso de información en el área de su especialidad y a potenciar su difusión mediante las webs oficiales.

Más información: www.researchgate.net

- **Evaluación y mejora de la comprensión de los documentos de consentimiento informado. Revista de Cirugía Española.**

El estudio demuestra que introducir dinámicas de mejora es posible y necesario para conseguir documentos de consentimiento informado con una mayor calidad en cuanto a extensión y legibilidad, que el ciudadano normal pueda entender sin tener por ello que aumentar la extensión de estos documentos.

Más información: www.elsevier.es

- **Posicionamiento de la Sociedad Española de Oncología Médica ante el nuevo Real Decreto de Ensayos Clínicos. Madrid 18 de febrero de 2016.**

La SEOM destaca las ventajas y posibilidades que ofrece en el nuevo Real Decreto para favorecer la investigación, en particular la nueva regulación de las funciones de los Comités de Ética de Investigación de Medicamentos, denominación que pasan a tener los actuales Comités de Ética de Investigación Clínica - CEIC-, y el establecimiento de un dictamen ético único, por el cual la evaluación y dictamen positivo de un solo Comité de Ética acreditado, además de la preceptiva autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, será suficiente para la aprobación de un ensayo multicéntrico. Igualmente merece una respuesta positiva la participación de los pacientes en los ensayos clínicos, de modo que deberán estar representados de forma obligatoria en los CEI, lo que exige que para que esa incorporación se traduzca en resultados positivos se necesita que las organizaciones de pacientes sean potenciadas.

Un aspecto verdaderamente interesante es la pretensión de fomentar la investigación no promovida por la industria farmacéutica, aunque existen algunos escollos como el seguro de responsabilidad civil de los estudios o la aportación de medicamentos.

Más información: www.diariomedico.com

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOÉTICA

- **Ética.**

Adela Cortina

Editorial Akal.

Más información: www.akal.com

INVESTIGACIÓN.

- **Sanidad internacional y transferencia del conocimiento científico.**

Josep L. Barona-Vilar, Ximo Guillem-Llobat, eds

Universidad de Valencia.2015

Más información: puv.uv.es

OTROS.

- **Caras ocultas: sanidad, educación y justicia**

Gervilla Castillo, Ángeles

Más información: dykinson.com

II.- Formación

- Conversar, hablar con otras personas, hacer conversación, vivir, habitar en compañía de otros.

Más información: biomedicinayetica.org

- Memoria anual 2015 Fundación Grifols.

Más información: fundaciogrifols.org

- Mesa redonda sobre gestión de datos genéticos.

Vic, 14 de junio.

La Cátedra de Bioética Fundació Grifols de la Universitat de Vic participa en el IW'16 con la organización de la mesa redonda “Gestión de Datos Genéticos para Investigación”, el 14 de junio a las 17h en el Campus Miramarges de Vic.

Más información: fundaciogrifols.org

- El tráfico ilícito de medicamentos.

Un nuevo mercado ilegal para el crimen organizado

Carmen Jordá Sanz. Investigadora del Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad. Universidad Autónoma de Madrid

Andrea Giménez-Salinas Framis. Profesora del Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad. Universidad Autónoma de Madrid

Más información: criminet.ugr.es

- IX Seminario Internacional de Biomedicina, Ética y DDHH / II encuentro Ética y Sociedad

24 y 25 noviembre

Más información: aula16.biomedicinayetica.org