

## Informe ADS año 2009

El 'tempo' informativo de *Actualidad del Derecho Sanitario* (ADS) durante el 2009 ha estado marcado por numerosas referencias jurídicas -resoluciones judiciales y normativa- expresivas del devenir de la actualidad en el sector salud. En este número de ADS se publica un informe con los temas más destacados del año que será completado próximamente con la entrega de los *Índices ADS 2009*. La objeción de conciencia sanitaria en relación con las iniciativas de liberalización del aborto y la píldora del día después fue protagonista durante el 2009 junto con otros temas de relevancia jurídico profesional. La protección de los datos de salud, el conflicto de normas laborales estatutarias, o la evolución jurisprudencial del consentimiento informado en el Tribunal Supremo han sido otros indicadores jurídicos de la actualidad sanitaria. La suspensión cautelar de la prescripción enfermera y del registro de profesionales sanitarios en Andalucía, y la anulación del Decreto de terapias naturales de Cataluña por los tribunales autonómicos han sido otros temas protagonistas del año en nuestras páginas. El 'corpus' de jurisprudencia y normativa sanitaria publicado durante este año por ADS (ver última página de este informe) se ha completado con la publicación de artículos doctrinales de juristas y profesionales de la sanidad de reconocido prestigio. Las reseñas de libros y encuentros profesionales tienen también espacio propio en la revista.

La trascendencia jurídica de esta materia ha llegado hasta tal punto que la *Audiencia de Palma de Mallorca* ha condenado a prisión al coordinador médico de un centro de salud por acceder al historial clínico de otro médico del centro de trabajo sin justificación.

Sobre el resto de temas publicados en la revista destaca también la corrección de actuaciones administrativas llevadas a cabo sin informe motivado previo o con exceso de competencias en relación con el órgano que las dictó. El conflicto de normas estatutarias

La producción editorial de la revista evoluciona cada año con la inserción de un compendio de jurisprudencia y normativa que refleja el 'iter' jurídico de la actualidad sanitaria. Entre la colección de sentencias publicadas figuran hitos doctrinales o jurisprudenciales que interpretan la legalidad de actuaciones políticas, legislativas o administrativas.

### Conflictos laborales

Destacables son, por ejemplo, las resoluciones del *Tribunal Supremo* que declaran conforme a Derecho el régimen de jornada y descansos instituido por el *Real Decreto 1146/2006* -regulador de la relación laboral especial de residencia para formación de especialistas en Ciencias de la Salud-, y la exclusión de especialistas del Insalud en la OPE extraordinaria de 1998, respaldada por el *Tribunal Constitucional*.

El *Supremo* falló también en contra de la modificación de servicios mínimos en huelga sin justificación o informe motivado, confirmó la nulidad de la integración laboral en el SACYL (Castilla y León) en el 2004 por carecer de informe

preceptivo de la Comisión Interministerial, y declaró que los Consejeros de Salud no están habilitados para regular el acceso al empleo (por lo que anuló la Orden del baremo de oficinas de farmacia de Canarias del 2001).

### Farmacia y Economía

En el número de noviembre se publicaba una sentencia favorable a la imposición de visados de recetas por farmacéuticos. Esta vez se refería al procedimiento reglado por el Decreto 244/2003 en Galicia, a instancias de un recurso prestando una asociación de médicos que consideraba el visado farmacéutico como una intromisión en el juicio clínico y la libertad de prescripción.

Otras dos sentencias del alto tribunal -publicadas por ADS en su número de septiembre- tuvieron también una significativa repercusión política y económica en el sector sanitario: en una resolución respaldaba la imposición del visado previo para determinados medicamentos a través de una resolución de la *Dirección General de Farmacia*, declarada conforme a Derecho en relación con la legislación del medicamento.

En otra sentencia condena al Estado a abonar la deuda contraída con las empresas colaboradoras de la Seguridad Social (una cifra cercana a los 450 millones de euros) por la prestación de servicios médicos a sus empleados.

ADS publicaba en octubre el fallo del Supremo que obliga a los ministros de Sanidad a debatir en el *Pleno del Consejo Interterritorial* las propuestas de un tercio de sus miembros haciendo valer el Reglamento de Funcionamiento de este órgano ministerial. Se pronunciaba así tras confirmar la sentencia de la *Audiencia Nacional* que acogió los recursos de

varios consejeros autonómicos contra la decisión de la anterior ministra, Elena Salgado, de no incluir sus propuestas en el Orden del Día de un Pleno celebrado en junio del 2004. El número de *ADS* de septiembre se hacía eco de las sentencias que declaraban la legalidad del Decreto de historia clínica de Castilla y León (Tribunal Supremo), y la nulidad del Decreto catalán de terapias naturales decretada por el tribunal autonómico por infracción de normas básicas.

En el ámbito autonómico cuestiones de tanta actualidad como la regulación de la prescripción enfermera y del Registro de Profesionales Sanitarios en Andalucía también han sido objeto de revisión judicial. El Decreto de prescripción enfermera fue objeto de suspensión cautelar por posible vulneración de la legislación básica sobre el medicamento en relación con las competencias profesionales de los médicos. Igual suerte corría la norma de creación del Registro de Profesionales Sanitarios.

### Responsabilidad

Las jurisdicciones Civil, Contencioso-Administrativa y Penal siguen interpretando conceptos doctrinales como *lex artis ad hoc*, responsabilidad objetiva y subjetiva, contractual y extracontractual, y consentimiento. La información sigue siendo el tema estrella en los tribunales siendo su máximo exponente el consentimiento en la medicina curativa y no curativa, y la información defectuosa de algunos fármacos. En el Supremo parece existir cierta tendencia a flexibilizar las condiciones de prestación del consentimiento informa-

do, mientras que los tribunales autonómicos son más rigurosos. La autonomía de la responsabilidad del personal de enfermería se consolida en la jurisprudencia de este año.

### Normativa

Normas mayores y disposiciones menores de la Administración sanitaria nacional y autonómica, Reglamentos, Recomendaciones y Decisiones de la UE -así como Declaraciones de instituciones como la *Organización Mundial de la Salud* y la *Organización Médico Colegial, OMC*- han ampliado el compendio de normas que *ADS* inició en 1995. Entre ellas destacan la regulación de la documentación sanitaria electrónica en las autonomías (receta, historia electrónica), el desarrollo de la carrera profesional, la legislación presupuestaria, la evolución reglamentaria de los ensayos clínicos, las Declaraciones ético profesionales de la OMC, la normativización de los requisitos técnicos de distintas actividades sanitarias, de los sistemas de información sanitaria, de la vigilancia de la salud pública, de la gestión económico asistencial, de la calidad y la seguridad del paciente, de los medicamentos, y de derechos y deberes en salud, así como las leyes autonómicas de protección de la maternidad. El *Código Tipo de Farmaindustria* para la protección de datos en ensayos clínicos, la prescripción enfermera en Andalucía, el Decreto de gestión clínica de Asturias, las Instrucciones de Andalucía sobre el consentimiento, o el Plan de Inspección Sanitaria de Galicia son otros documentos, así como otras normas de afectación al sector sanitario tanto público como privado.

## Referencias destacadas en ADS 2009

### ENERO

**Objeción de conciencia sanitaria.** La objeción de conciencia ha sido un tema recurrente en el 2009 motivado por los proyectos del Ejecutivo para liberalizar el aborto y la 'píldora del día después', lo que ha tenido fiel reflejo en distintos foros profesionales, principalmente de médicos y farmacéuticos.

El primer número de *Actualidad del Derecho Sanitario* recogía en sus páginas un informe de las VII Jornadas de las Comisiones Deontológicas de los Colegios de Médicos de España, en las que distintos juristas analizaban supuestos típicos de objeción de conciencia sanitaria en relación con el aborto, la píldora del día después, y las decisiones al final de la vida.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre la protección del *nasciturus*, sentencias y normativa autonómica que permite la objeción de conciencia del farmacéutico fueron comentadas por especialistas. Los representantes colegiales allí reunidos demandaban mayor formación en Bioética y Derecho Médico para los responsables de las comisiones deontológicas colegiales para analizar y resolver situaciones de conflicto relacionadas con la objeción de conciencia.

**Responsabilidad en anestesia.** Dos sentencias contradictorias del Tribunal Supremo juzgaban la responsabilidad de anestelistas. Una de ellas presumía la culpa del hospital por daño desproporcionado por no probar su diligencia, mientras que la contraria declaraba que el daño desproporcionado en anestesia no es prueba suficiente de negligencia médica.

**Conflicto de normas estatutarias.** El conflicto por la aplicación de normas laborales (estatutaria, funcionarial) se hace patente en sentencias como la del *Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 4 de Córdoba* que concede a un médico estatutario los beneficios del Estatuto Básico del Empleado Público al concederle días de libre disposición por antigüedad.

**Pensiones de viudas de mutualistas.** Una sentencia del Tribunal Supremo concedía la pensión a viudas de mutualistas de Previsión Sanitaria Nacional tras revisar los efectos jurídicos de la extinción del régimen mutual. La omisión por la Administración de la regulación de los derechos de los afectados no puede suponer su supresión, sino su mantenimiento y modulación, decía el alto tribunal.

**Fondo de Cohesión Sanitaria: compensación financiera de servicios de referencia.** El Ministerio de Sanidad y Consumo modificaba los Anexos del *Real Decreto 1207/2006*, regulador del *Fondo de Cohesión Sanitaria* (publicado en *ADS nº 133/diciembre 2006*), comprensivos del coste de procesos hospitalarios y ambulatorios financiado con cargo al *Fondo de Cohesión Sanitaria*, e introducía un nuevo anexo relativo a la financiación de procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del *Sistema Nacional de Salud*. ADS publicó el texto de la orden que lo regulaba en el número de enero.

**Presupuestos 2009.** ADS publicaba una selección de las disposiciones sanitarias incluidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el 2009.

**Ley de apoyo a la mujer embarazada.** Castilla y León publicaba la primera Ley de apoyo a la mujer embarazada (Ley 14/2008) con beneficios sociosanitarios y económicos, una medida que después sería legislada por otras comunidades (Valencia y Murcia), en claro contraste con el proyecto legal del Gobierno central sobre el aborto.

**Seguridad del paciente.** El *Boletín Oficial del Estado* comenzaba a publicar los convenios entre el *Ministerio de Sanidad y Consumo* y las comunidades autónomas para implantar la cultura de la seguridad a través del impulso de prácticas seguras en los servicios sanitarios. ADS publicó un comentario sobre las directrices de estos convenios y el texto íntegro del acuerdo suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y Murcia. También publicó la Orden reguladora del *Observatorio de Seguridad del Paciente* de Navarra.

### FEBRERO

**Informe del Congreso de Recursos Humanos en la Sanidad.** ADS publicaba la tercera parte del informe del XII Congreso de Recursos Humanos en la Sanidad (celebrado en noviembre del 2008), con una síntesis de las distintas ponencias presentadas. Los expertos convocados ponían de manifiesto el papel protagonista del capital humano en un contexto de déficit de personal en algunas especialidades. La acreditación de la competencia profesional, la evaluación del desempeño, la política salarial basada en competencias en el Servicio Andaluz de Salud, y la evaluación de competencias 360º de directivos y mandos fueron algunos de los temas elegidos para esta edición. Por aquellas fechas empezaban a tomar cuerpo los proyectos autonómi-

cos de creación de registros de profesionales sanitarios en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

**Agreal.** ADS publicaba el primer fallo de la jurisdicción contenciosa que exculpaba al laboratorio y la Administración de una reclamación por daños que una paciente vinculaba a la ingesta de Agreal. Anteriormente, esta revista había publicado otras sentencias de la jurisdicción civil de distinto signo. Próximamente podría pronunciarse el Tribunal Supremo en relación con este asunto.

**Multa por cesión de informe psicológico.** La *Audiencia Nacional* confirmaba la sanción de la Agencia Española de Protección de Datos a una empresa contratada por el Ministerio de Defensa para la realización de exámenes médicos por ceder un informe psicológico a un departamento ministerial sin consentimiento del trabajador. La sanción administrativa fue reducida de 300.000 a 60.000 euros por el tribunal.

**Anticipo de carrera para el personal laboral.** El *Tribunal Superior de Justicia de Madrid* daba un paso más en la interpretación del derecho retributivo de la carrera al interpretar que el personal temporal debe cobrar el plus de productividad fijo pactado por el Servicio Madrileño de Salud como anticipo a cuenta hasta la aprobación definitiva del modelo de desarrollo profesional.

**Galicia, primera en regular la HC electrónica.** Galicia fue la primera autonomía en regular la historia clínica electrónica, una iniciativa que completaba la regulación de la receta electrónica llevada a cabo en 2008. Los módulos de especial custodia de la historia clínica establecidos en el decreto permiten al paciente determinar qué datos deben protegerse especialmente. Establecía asimismo los derechos de tratamiento y cesión de datos de salud sin consentimiento de pacientes en los supuestos legales permitidos.

**La Rioja permite la compatibilidad en plazas asistenciales por interés público.** Ante la carencia de profesionales sanitarios, La Rioja permite mediante Decreto la compatibilidad para ejercer en dos puestos públicos de carácter asistencial.

**Ensayos pediátricos en la UE.** Otro documento de interés publicado en aquel número fue la *Comunicación de la Comisión Europea* relativa a los requisitos de información que deben introducirse en la base de datos europea de ensayos clínicos pediátricos.

**Registro de profesionales sanitarios.** Valencia publicaba el decreto regulador del registro de profesionales sanitarios de la autonomía. Andalucía ya lo había hecho en el 2008; Madrid reguló por orden en 2004 el registro de competencia profesional. En 2009 también lo regulan Canarias y La Rioja.

## MARZO

**Maeso y el 'virus padre'.** Análisis de la sentencia de la Sala Penal del Tribunal Supremo que condenó a 1933 años de prisión al anestesista de Valencia por contagio de VHC a 275 profesionales tanto en centros públicos como privados. El caso quedará para los anales de la historia judicial por su ámbito de afectación y complejidad, por el montante global de las indemnizaciones, 20.374.065 euros, por el gran volumen y número de expedientes, y de abogados y aseguradoras que acudieron a juicio.

**Objeción de conciencia sanitaria.** Un estudio de José A. Díez, Coordinador de la Asociación Nacional de Objeción de Conciencia, se adentra en la configuración jurisprudencial de la objeción de conciencia en relación con las disposiciones específicas del Código de Ética y Deontología Médica y la sanción penal por el delito de aborto. Su trabajo establece una serie de recomendaciones sobre validación colegial de la objeción de conciencia ante el proyecto legal del Gobierno sobre el aborto.

En sus conclusiones considera innecesaria una regulación legal de la objeción de conciencia por el carácter de derecho constitucional autónomo que la atribuye la jurisprudencia.

**Censura al seguro por acudir a juicio.** En ese mismo número se publicaba una sentencia que censuraba a una compañía por utilizar un proceso judicial para demorar el pago de la indemnización. El Tribunal Supremo condenó a la aseguradora a pagar el principal más el 20 por ciento anual que prevé el artículo 20 de la *Ley del Contrato de Seguro*. Una novedad de su sentencia es que aplica el interés legal desde la interposición de la demanda, y no desde la sentencia, como pretendía el seguro.

**Agresión a personal laboral de servicio sanitario público. Calidad de funcionario.** El laboral tiene cualidad de funcionario a efectos de protección penal por agresiones, decía una sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba. Da un puñetazo al médico causándole una lesión. Analizaba el artículo 24.2 del Código Penal, que considera funcionario público a todo el que participe en el ejercicio de funciones públicas por disposición inmediata de la ley o por nombramiento de autoridad competente.

Los contratados laborales que desempeñan funciones públicas se encuentran afectados por esta definición, así como los médicos sustitutos del titular (también farmacéuticos, enfermeros, celadores. Aportaba doctrina del TS y Audiencias provinciales sobre delitos y faltas a personal sanitario.

**Baja en el RETA de médicos estomatólogos.** Un Juzgado de lo Contencioso corrigió el criterio único de cese

de actividad como causa de baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

**Cese de jefe de servicio sin informe de la Junta Asistencial.** El TSJ de Castilla La Mancha anuló el cese directo de un jefe de servicio por la gerencia del hospital por carecer de informe de la Junta Técnico Asistencial.

**Protección de datos de salud, infracciones graves.** Dos resoluciones de la Agencia Española de Protección de Datos se pronunciaban sobre el extravío de una historia clínica y sobre la publicación en un tablón de anuncios del nombre de pacientes y su tratamiento. La primera infracción se calificó de grave, y la segunda de muy grave.

**Norma pionera en cirugía estética a menores.** Andalucía regula en una norma pionera los requisitos de la cirugía estética en menores de edad y endurece los requisitos de seguridad y consentimiento. Refuerza también los requisitos de habilitación de los cirujanos, a los que exige una especialidad quirúrgica certificada.

**Otros documentos de interés.** Declaración Ética sobre sedación en la agonía de la OMC, Decreto de atención podológica a diabéticos en Cataluña, Resolución sobre requisitos de centros de anatomía patológica en Madrid.

## ABRIL

**Marco legal para usar datos en Salud Pública.** Angel Igualada, Subdirector General de la Agencia de Protección de Datos de Madrid, escribía una revisión legal y jurisprudencial sobre el marco de obligaciones en relación con el tratamiento de datos de salud pública.

**Acceso a la historia por el personal de enfermería.** La Agencia Española de Protección de Datos afirmaba que a priori no se puede establecer un marco restrictivo de las normas reguladoras del acceso a la historia clínica contenidas en la Ley 41/2002 sobre información y documentación clínica, limitadas sólo por criterios de proporcionalidad: el acceso al personal de enfermería está autorizado siempre que esté vinculado a la finalidad asistencial perseguida y que quede constancia del acceso y uso, y con observancia del deber de seguridad y secreto profesional.

**La baja por enfermedad en vacaciones permite disfrutarlas en otro periodo.** Alberto Lorente, Letrado de Administración de la Seguridad Social, analizaba una importante *sentencia del 20 de enero del 2009 del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea* (publicada en ese mismo número de ADS) que declaraba que la baja por enfermedad y las vacaciones anuales retribuidas son derechos independientes, por lo que en caso de coincidir en el tiempo los dos periodos el trabajador puede disfrutar del tiempo completo de descanso

anual. También reconocía la posibilidad de compensarlas económicamente en el momento de la extinción de la relación laboral para el caso de no haber podido disfrutarlas en el año natural. “Una legislación nacional que prevea que se pierde el derecho a vacaciones anuales cuando el empleado no puede disfrutarlas por enfermedad supone una vulneración del artículo 7.1 de la Directiva 2003/88”, declaraba el TJCE.

**Homologación automática de la carrera.** El IB Salut de Baleares publicaba una norma que permitía la homologación automática de la carrera profesional también al personal no sanitario. La del personal sanitario ya la había regulado en el 2007.

**Otras normas de interés.** Madrid actualiza el Catálogo de Servicios Sanitarios, la UE publica una Decisión relativa a la vigilancia de enfermedades transmisibles. Se publica un Real Decreto de Reestructuración Ministerial mediante el que el *Ministerio de Sanidad y Consumo* pasa a denominarse *Ministerio de Sanidad y Política Social*.

## MAYO

**PDD y aborto, retos bioéticos y jurídicos.** ADS publicaba una serie de artículos de expertos en bioética, deontología y derecho que analizaban la liberalización de la píldora del día después y del aborto anunciadas por el Gobierno. La discusión bioética y deontológica se centraba en la dispensación de la píldora del día después (PDD) sin prescripción médica y su venta a menores, así como por los avances en la definición del proyecto legal sobre el aborto.

**La matrona responde de la monitorización.** La jurisprudencia aplica un plus de responsabilidad a las matronas. Como especialistas en la asistencia al parto deben prestar especial atención en los cuidados y controles precisos para un alumbramiento en las mejores condiciones posibles. Una sentencia de la *Audiencia de Zaragoza* condenaba a una matrona y al seguro de responsabilidad civil por el fallecimiento de un neonato. La falta de gráficas de monitorización continua es un indicador de responsabilidad.

**Sentencia polémica que califica de laboral la relación de servicios médicos en clínicas privadas.** Una polémica sentencia del *Juzgado de lo Social nº 8 de Madrid* declara que la relación de servicios de médicos en clínicas privadas es laboral. El fallo reabría el conflicto por la cotización de este colectivo, ya que permitía a la Inspección de Trabajo exigir a médicos que tradicionalmente estaban de alta como autónomos o mutualistas estar obligatoriamente de alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

**Decreto de receta electrónica en Extremadura. Confidencialidad de la prescripción.** Extremadura se

sumaba a las iniciativas de regulación de la receta electrónica de País Vasco, Cataluña, Andalucía y Galicia en desarrollo del artículo 33.2 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Garantizaba la privacidad de la prescripción al permitir al paciente solicitar al médico u odontólogo la confidencialidad de alguna de sus prescripciones, de forma que no sean visibles otros medicamentos o productos sanitarios en el momento de la dispensación por la farmacia. En este supuesto, el médico u odontólogo realizará la prescripción en receta oficial en papel.

**Otras normas de interés.** Valencia regula las funciones del Comité de Control Económico Asistencial al objeto de implantar un nuevo modelo de gestión de los costes y la actividad asistencial, La Rioja suspende el Grado IV de carrera profesional -debido a la crisis económica-, y Andalucía regula el Registro de Implantes Quirúrgicos.

## JUNIO

**Estudio de retribuciones de médicos de primaria.** ADS publicaba el primero de los estudios retributivos de este año, realizado por Vicente Matas Aguilera -Vocal de Medicina Rural del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Médicos-, dedicado a las retribuciones de los médicos rurales de atención primaria en el 2008.

**Sentencia polémica sobre consentimiento.** Una sentencia del Tribunal Supremo sirve el contrapunto doctrinal al declarar que la forma escrita del consentimiento es irrelevante jurídicamente si consta en la historia clínica que el equipo médico informa verbalmente de riesgos, alternativas y consecuencias al paciente o sus allegados.

**Delito por descalificación pública de médico.** La descalificación pública de un médico mediante pancartas y en medios de comunicación es un delito de injurias, sentencia el *Juzgado de lo Penal 1 de Lérida*.

**Sentencias sobre derechos laborales y retributivos.** 'El contrato temporal para listas de espera se convierte en indefinido por impreciso'. 'Se extiende la doctrina sobre igualdad de trato salarial entre fijos y temporales' (reconocimiento de trienios a trabajador interino). 'La reducción de horas por cuidado de familiar puede asignarse en la jornada complementaria'. 'La Administración puede reasignar plazas sin respetar la adscripción obtenida por concurso'. Son algunos de los titulares de sentencias de este número de ADS.

**Presunción de culpa por contagio VHC.** El TSJ de Valencia presume la culpa del servicio sanitario en un caso de contagio de VHC transfusional. Paralelamente a la doctrina jurisprudencial se ha publicado en ADS a lo largo de este año alguna norma autonómica reconociendo ayudas a afectados por contagios transfusionales.

**Decreto de gestión de ensayos clínicos.** El Decreto de ensayos clínicos de Valencia recoge por primera vez en España la figura del consentimiento electrónico. La autonomía desarrollaba su modelo de gestión de ensayos clínicos, trámites y protocolos, y creaba un órgano consultivo ético para las cuestiones relacionadas con los procesos de evaluación clínica. El texto incorporaba las novedades de la última revisión de la Declaración de Helsinki, publicada por ADS en el nº 154 / Noviembre 2008.

**Decreto de diálisis en Cataluña. Calidad y seguridad del paciente.** El Decreto regulador de la actividad de diálisis exige requisitos de calidad, prevención y seguridad del paciente para la autorización de centros y unidades equipados con monitores. Establecía la obligación de contar con un Plan de Calidad basado en la gestión por procesos y en el registro de la información, y en la adopción de medidas de prevención.

**Tarifas sociosanitarias.** ADS publica la Orden que establece las tarifas por servicios sociosanitarios de Cataluña.

## JULIO - AGOSTO

**Artículo sobre la asistencia sanitaria y violencia de género.** Adán Carrizo, Vicedecano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Salamanca, escribe sobre el *Protocolo Común de Asistencia Sanitaria frente a la Violencia de Género*.

**Reincidencia de los delincuentes sexuales.** Alfredo Calcedo, psiquiatra forense y Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal, analizaba la reforma penal sobre delincuentes sexuales reincidentes en un artículo en el que advertía que las propuestas de los partidos políticos resultaban insuficientes y no resolverían el problema.

**Responsabilidad de seguros de salud por daños en clínicas concertadas.** El Tribunal Supremo definía en una sentencia el ámbito de responsabilidad de los seguros de asistencia sanitaria cuando se produce un daño por personal sin relación laboral con la aseguradora, sino dependiente de la clínica concertada.

Se trata de una cuestión polémica desde el punto de vista doctrinal por el papel que juegan cada uno de los actores en la cadena de la prestación del servicio asistencial, pero el Supremo resuelve en favor del perjudicado decantándose por la responsabilidad solidaria de todos los intervinientes: el profesional que causa el daño, el hospital donde se presta el servicio, el seguro de asistencia sanitaria, y el asegurador de la responsabilidad civil profesional.

**Condena por falta de información a pesar de buena praxis técnica.** El Tribunal Supremo condenó a un cirujano

no a indemnizar con 20.000.000 de pesetas más intereses legales por falta de información de riesgos a pesar de la buena praxis técnica (lesión por elongación de nervio ciático). La sentencia ejemplifica la doctrina del Supremo tendente a indemnizar el defecto de información sólo cuando se materializa un riesgo sobre el que existe la obligación de informar -por típico y conocido- del que el paciente no ha sido advertido previamente.

**Competencias de regulación de empleo y huelgas.** El Tribunal Supremo confirmaba que los consejeros de Salud autonómicos no tienen competencias para regular el acceso al empleo (baremos de méritos), ya que corresponden a los Consejos de Gobierno autonómicos. Otra sentencia del alto tribunal confirmó la nulidad de una modificación de servicios mínimos de una huelga de facultativos en Cantabria por carecer de justificación o informe motivado.

**Suspensión cautelar de registro de profesionales.** El TSJ de Andalucía suspende cautelarmente el registro de profesionales sanitarios de Andalucía a instancias del Colegio de Dentistas de Sevilla por posible vulneración de normas básicas sobre competencias de creación de los ficheros. La competencia de creación de registros profesionales corresponde a los Colegios y no a la Administración, según el recurso presentado.

**Nivelación de títulos y salarios.** El TSJ de Madrid declaraba que la modificación de puestos de trabajo para subir el nivel de titulación implica reconocer mayor salario.

**Recomendación UE sobre Seguridad de los Pacientes.** El Consejo de la Unión Europea avanza en el impulso de medidas de prevención de la seguridad del paciente con el objetivo de reducir el alto índice de daños y efectos adversos que se producen en hospitales y centros sanitarios. La *Recomendación del Consejo sobre Seguridad del Paciente, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, del 5 de junio del 2009*, define las principales líneas de actuación sobre seguridad del paciente tanto en el ámbito programático de actuación de instituciones locales y regionales como en el operativo a nivel asistencial.

**Real Decreto / Uso compasivo de medicamentos.** El Ministerio de Sanidad y Política Social ha regulado las condiciones de autorización del uso compasivo de medicamentos en situaciones especiales de pacientes que padecen una enfermedad crónica o gravemente debilitante, o que se considera pone en riesgo su vida, y que no puede ser tratado satisfactoriamente con un medicamento autorizado. También se regulan las condiciones excepcionales de autorización de prescripción de medicamentos cuando se utilicen para una indicación distinta a la autorizada en la ficha técnica, así como los requisitos de importación y uso de medicamentos no autorizados en España pero sí en otros países para los fines contemplados en la norma.

**Valencia / Ley de Protección de la Maternidad.** Igual que Castilla y León, que lo había regulado anteriormente, Valencia establece un catálogo de derechos y prestaciones sociosanitarias preferentes para mujeres embarazadas, especialmente en el caso de menores de edad, de mujeres en riesgo de exclusión social, de inmigrantes y colectivos desprotegidos.

**Normativa sobre derechos y deberes en salud.** Murcia publica su Ley de Derechos y Deberes en Salud y regula por orden el Sistema de Información de VIH. Aragón regula plazos máximos de respuesta de asistencia sanitaria. Valencia regula el derecho a la segunda opinión médica.

**Otras normas de interés.** Regulación del Sistema de Información del VIH en Murcia, de los plazos de demora asistencial en Aragón, y del derecho a la segunda opinión médica en Valencia.

## SEPTIEMBRE

**Artículo sobre sedación paliativa.** Alvaro Gándara del Castillo, de la *Sociedad Madrileña de Cuidados Paliativos*, escribe en ADS sobre los requisitos de la sedación paliativa con especial referencia a la sedación en la agonía o de los últimos días. Trata de despejar dudas en relación con el abordaje paliativo y analiza cuestiones relacionadas con el consentimiento, el uso de fármacos, la monitorización, y las diferencias entre sedación y eutanasia.

**Concepto de fármaco defectuoso por información deficiente.** La Audiencia de Madrid confirma una condena a un laboratorio por el ictus cerebral sufrido por una paciente derivado del consumo continuado y prolongado de Vioxx durante más de dos años. La sentencia aborda otra cuestión de extraordinaria relevancia jurídica, y es el hecho de incluir en el concepto jurídico de 'producto defectuoso' una interpretación flexible que afecta no sólo a la falta de seguridad del fármaco, sino al 'defecto de información o presentación'.

El asunto no tendría mayor trascendencia si no fuera por la coincidencia de criterio con otro tribunal en relación con el caso *Agreal* (ver ADS nº 137 / Abril 2007). En aquella ocasión, el *Juzgado de Primera Instancia nº 47 de Barcelona* declaró que el producto era defectuoso por el hecho de que el prospecto no informara de efectos adversos, frustrando la posibilidad de un uso correcto.

**La asistencia al parto vaginal precisa de consentimiento.** La necesidad terapéutica no exime de la obligación de informar de las circunstancias que rodean al parto o que pueden producirse ante una complicación o urgencia vital, según una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Baleares que considera que el consentimiento es obligatorio

no sólo en el caso de cesárea sino en el de la asistencia al parto vaginal, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

**Supremo / El decreto de historia clínica de Castilla y León respeta la norma básica.** El *Decreto 101/2005* de la Junta de Castilla y León, regulador del contenido de la historia clínica en esa comunidad (ver texto en *ADS n° 123/2006*), cumple con la norma básica, la *Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*, según el Tribunal Supremo.

Su sentencia revoca otra del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (ver *ADS n° 143/2007*) que anuló algunos apartados por no mencionar expresamente la hoja de evolución y la hoja de interconsulta, y por permitir que la hoja de evolución pudiera ser cumplimentada por personal sanitario sin distinción alguna.

**Nulidad del decreto catalán de terapias naturales por infracción de normas básicas.** La infracción de la normativa básica sanitaria sobre profesiones y actividades sanitarias determinó la nulidad del Decreto de la Generalidad de Cataluña 31/2007, regulador de las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, por sentencia del TSJ de Cataluña.

**Supremo: la prescripción excesiva de un medicamento justifica su visado previo.** La imposición de visados de inspección previa a la dispensación de medicamentos es una facultad administrativa excepcional prevista en la legislación aplicable para garantizar su uso racional y la contención del gasto público, según una sentencia del Tribunal Supremo.

**Supremo / El Estado debe abonar la deuda a las colaboradoras de la Seguridad Social.** La doctrina del Tribunal Supremo sobre la liquidación de la deuda a las entidades privadas que colaboraron con la Seguridad Social prestando asistencia sanitaria a sus empleados se consolida en gran número de sentencias.

Se confirma el criterio seguido por la Audiencia Nacional y el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (ver *ADS n° 119/2005*), que estimaron recursos de empresas como Telefónica, Repsol, Endesa, Muprespa, Unión Fenosa, BBV, Mugenat, Banco de Crédito, y otras para que les fuera liquidada la deuda por la asistencia sanitaria a sus empleados.

**ADS Gestión.** En este número comenzamos con la publicación de una serie de artículos con contenidos de interés para la planificación y la gestión sanitaria en atención al perfil de suscriptores de la revista, gracias al patrocinio de *SAS España*, compañía líder en soluciones analíticas (*business intelligence, BI*) de información para la estrategia organizacio-

nal. El primer artículo publicado en este número se dedica a la metodología de trabajo de *Sanitas* para orientar procesos hacia el paciente a través de herramientas avanzadas de explotación de la información.

**Protección de datos de salud. 'Código Tipo de Farmaindustria'.** ADS publicó el resumen divulgativo sobre los principales aspectos del Código Tipo de Farmaindustria de Protección de Datos Personales en el ámbito de la Investigación Clínica y de la Farmacovigilancia, por cortesía del bufete de abogados Jausas. El Código Tipo, de adscripción voluntaria por laboratorios farmacéuticos asociados y no asociados a Farmaindustria, y por las organizaciones de investigación por contrato (CRO), presenta como aspectos clave la disociación de los datos personales y de investigación, así como la protección de la confidencialidad de los sujetos incluidos en ensayos clínicos.

**Decreto / Prescripción enfermera en Andalucía.** La prescripción enfermera en Andalucía, primera autonomía en regularla, aunque limitada al uso e indicación de medicamentos no sujetos a prescripción médica. Permite además a enfermeros acreditados prescribir o dispensar productos sanitarios incluidos en las prestaciones del sistema sanitario público autonómico.

**Decreto / Asturias define su modelo de gestión clínica.** El Principado de Asturias reguló la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica como órganos de gestión decisivos para el cumplimiento de objetivos de eficacia y calidad asistencial. El Decreto 66/2009 persigue la mejora de procesos orientados a la atención integral al paciente bajo parámetros de calidad, seguridad, eficacia, y en el que el coste sea un elemento más de la decisión clínica.

**Modelo de consentimiento en Andalucía.** La Consejería de Salud de Andalucía actualizó las Instrucciones sobre consentimiento informado escrito dictadas por *Resolución 223/2002* del Servicio Andaluz de Salud siguiendo las recomendaciones de la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias. La revisión supone una puesta al día de los presupuestos del consentimiento atendiendo a un nuevo modelo de relación clínica, iniciativa que en relación con el consentimiento perfecciona otras como la regulación de la atención sanitaria a menores de edad (ver *ADS n° 122 / 2005*) y de la cirugía estética en menores (*ADS n° 158 / 2009*) en Andalucía.

**Otras normas de interés.** ADS publicaba las normas reguladoras del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios en Galicia, del Registro de Profesionales Sanitarios de La Rioja, y de la Comisión de evaluación para el Estudio Individualizado de profesionales sanitarios seropositivos afectados por virus de transmisión sanguínea de Extremadura.



**Precisión conceptual de secreto médico, intimidad y confidencialidad.** Juan Siso, Doctor en Derecho Público y profesor de la *Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Juan Carlos I* realizaba una revisión doctrinal de los conceptos de intimidad y confidencialidad en su variante del secreto médico. Para explicar la protección de la intimidad mediante la confidencialidad, Juan Siso refiere la teoría alemana de las tres esferas según la cual la vida de las personas se divide en la esfera privada, la esfera de la confianza o confidencialidad, y la esfera del secreto. Intimidad y confidencialidad son conceptos muy próximos, pero no siempre debidamente diferenciados, según el autor, quien reflexiona sobre los bienes jurídicos protegidos. Una breve mención histórica a la evolución de la confidencialidad desde Esculapio e Hipócrates precede a los primeros planteamientos jurídicos y deontológicos del secreto médico para definir después su regulación legal y el círculo de obligaciones profesionales en medicina.

**La función mediadora del Defensor del Paciente.** Rosario Padilla, Jefe del área jurídica del *Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid*, y Alejandro Fernández-Sordo Cabal, Letrado de la misma institución, realizan un recorrido histórico sobre la evolución histórica de la figura del Defensor desde su origen en Suecia (Ombudsman) hasta la actualidad en España para después detallar cuáles con las funciones de mediación que desempeña el Defensor del Paciente del Sistema Sanitario de Madrid en relación con las quejas relacionadas con la asistencia sanitaria.

La segunda parte de su artículo se publicó en el número de Noviembre de ADS, en el que analizaban los requisitos necesarios para la mediación y abordaban los criterios jurídicos de responsabilidad que determinan qué tipo de lesiones son indemnizables.

**Prisión para facultativo por acceder a la historia clínica de otro médico.** El acceso al sistema informático de un centro de salud por un médico para conocer la identidad del médico de cabecera de quien no es su paciente es un delito de descubrimiento de secretos incardinable en el artículo 197 del Código Penal (CP). La Audiencia Provincial de Palma de Mallorca calificaba los hechos como constitutivos de este delito, cualificado por la condición de funcionario público del acusado (artículo 198 CP), que se valió de su cargo de coordinador del centro de salud para realizar el acceso.

La condena aplicada fue de tres años y tres meses de prisión, 21 meses de multa, e inhabilitación absoluta por un periodo de nueve años para el ejercicio de cargo público, aunque el tribunal elevó una petición de indulto por entender que existe una desproporción entre la pena que exige la ley y los hechos cometidos.

**Sentencia sobre jornada y descanso del MIR.** El Real Decreto 1146/2006, regulador de la relación especial de residencia para la formación de especialistas de ciencias de la salud, cumple con lo previsto en el ordenamiento nacional y comunitario en relación con el régimen de jornada y descansos, según el Tribunal Supremo.

El alto tribunal ya había declarado anteriormente la legalidad del real decreto declarando que el trámite de audiencia fue respetado por la Administración (*ver ADS n° 154 / 2008*), cuestión sobre la que se pronuncia de nuevo en idéntico sentido en la sentencia publicada por ADS en octubre.

**Nulidad de instrucciones sobre movilidad forzosa.** El Juzgado de lo Contencioso n° 5 de Oviedo anulaba las disposiciones relativas a la movilidad forzosa y a la fidelización de personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias contenidas en las Instrucciones del 23 de mayo del 2008 sobre nombramientos temporales de facultativos especialistas de área.

**Supremo: el Pleno del CI debe incluir las propuestas de un tercio de sus miembros.** Los ministros de Sanidad están obligados a convocar el Pleno del Consejo Interterritorial (CI) en los términos solicitados por una tercera parte de sus miembros, tal y como recuerda el Tribunal Supremo en aplicación del artículo 13 del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**Nulidad de decreto de servicios mínimos y de actos posteriores de aplicación.** La nulidad de un decreto que regula los servicios mínimos durante una huelga determina que todos los actos dictados con posterioridad para su ejecución sean nulos también, según el Tribunal Supremo. La sentencia, referida al proceso de huelga indefinido convocado por el *Sindicato Médico de Anestesiólogos de Cantabria* desde el 22 de enero del 2007, declara que la nulidad del Decreto 8/2007 -sobre servicios mínimos durante la huelga- sentenciada por el *Tribunal Superior de Justicia de Cantabria* (TSJC), implica que también sea nula una resolución posterior, del 29 de enero del 2007, que designaba el número de facultativos que debían cubrir los servicios mínimos.

**Seguridad del paciente.** En la Sección ADS Gestión se publica un artículo explicativo de la aportación de las soluciones analíticas de gestión integral de riesgos a la seguridad del paciente y la prevención de daños en organizaciones sanitarias. Mediante tecnologías avanzadas de la información, las organizaciones pueden identificar el riesgo y visualizar incidentes de seguridad a través de indicadores, mapas de riesgos y de la monitorización de la asistencia.

**Deficiente regulación comunitaria de la confidencialidad en la farmacovigilancia.** Un Dictamen del *Supervisor Europeo de Protección de Datos* detecta que las normas comuni-

tarias sobre farmacovigilancia contenidas en el *Reglamento 726/2004* (sobre procedimientos comunitarios para autorización y control de los medicamentos de uso humano y veterinario, y el por qué que se crea la Agencia Europea de Medicamentos) y en la *Directiva 2001/83*, que establece el Código Comunitario sobre Medicamentos de Uso Humano presentan deficiencias porque no contemplan principios generales ni medidas especiales de garantía de la confidencialidad previstas en la Directiva 95/46 y el Reglamento 45/2001 sobre protección de datos personales. En concreto se refiere a la notificación de las reacciones adversas a medicamentos, cuyos datos pueden desvelar información sobre el uso de medicamentos y sobre los problemas de salud relacionados con ellos. A pesar de la importancia que la jurisprudencia comunitaria confiere a este tipo de datos, el hecho es que ni el Reglamento 726/2004 ni la Directiva 2001/83 (como tampoco las Propuestas de Modificación) hacen referencia a la protección de datos, salvo una mención específica a los niveles de acceso a la base de datos europea de farmacovigilancia.

**Criterio Técnico 79/2009 sobre régimen de Seguridad Social en los centros sanitarios privados.** La Inspección de Trabajo y Seguridad Social publica el *Criterio Técnico 79/2009* que regirá sus actuaciones en relación con el régimen de Seguridad Social que deben suscribir los profesionales sanitarios de establecimientos sanitarios privados.

Su principal característica es que trata de definir, a la luz de la jurisprudencia y la legislación más reciente, las notas características del trabajo autónomo y del trabajo por cuenta ajena, a efectos de cotización y encuadramiento de aquellos profesionales en el Régimen General de la Seguridad Social, en el Régimen Especial del Trabajo Autónomo o en una mutualidad alternativa de previsión social. Uno de sus objetivos es que la actuación inspectora tenga unidad de criterio jurídico. La diversidad de situaciones profesionales, la reciente unificación de doctrina en el Tribunal Supremo en relación con las distintas modalidades contractuales, y su conexión con leyes recientes como la del Estatuto del Trabajo Autónomo y la de Sociedades Profesionales requerían una revisión del *Criterio Técnico 62/2008*, que ha sido derogado.

**La revisión de altas médicas, en la regulación de la IT.** La nueva regulación de las condiciones prestacionales de la incapacidad temporal (IT) a través del *Real Decreto 1430/2009* se refiere básicamente a las comunicaciones informáticas por parte de los Servicios de Salud al cumplirse el duodécimo mes de baja. A efectos de coordinación, cuando el servicio público de salud expida el último parte de confirmación antes de agotarse el referido plazo comunicará al interesado en el acto del reconocimiento médico que a partir de dicho momento corresponde a la entidad gestora competente el control de su situación, circunstancia que pondrá en conocimiento de la misma por medio informáti-

co. Una vez agotado el periodo de IT, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina serán los únicos competentes en sus respectivos ámbitos de gestión para reconocer la prórroga expresa, el inicio de un expediente de incapacidad permanente, o emitir el alta médica.

**Murcia / Sistema de información y registro profesional.** Murcia fue la quinta comunidad autónoma en regular por Decreto el registro de profesionales sanitarios, aunque es la primera que destaca en su título y contenido de forma relevante el *Sistema de Información de los Profesionales Sanitarios de la Región de Murcia*. La comunidad murciana no ha querido perder la oportunidad de regular los distintos aspectos relativos al sistema informacional (protección de datos, derechos de acceso, rectificación, etc.) en el mismo cuerpo normativo del Decreto sobre registro profesionales.

**Otras normas de interés.** ADS publica el Decreto del régimen jurídico del personal emérito de Madrid y la Carta de Derechos y Deberes en Salud de Cantabria, regulada por orden.

## NOVIEMBRE

**Retribuciones en el Sistema Nacional de Salud.** Análisis del estudio salarial comparativo del Sistema Nacional de Salud (SNS) realizado por José Luis Guerrero Herrero, secretario de *Acción Sindical de CSI-CSIF Sanidad Andalucía*. Se detectan grandes diferencias salariales entre facultativos de distintas autonomías con la misma dedicación y funciones. Murcia es la autonomía que mejor retribuye a los médicos seguida del País Vasco. El salario medio para el FEA con compatibilidad en el conjunto del SNS se sitúa en 41.625 euros. La media para el médico de primaria con exclusividad sin TIS es de 39.501 euros.

**La equiparación retributiva. Evolución jurisprudencial y normativa.** Recopilación de referencias publicadas en ADS sobre nivelación salarial entre personal fijo y temporal (trienios), y entre funcionarios y estatutarios.

**Estética / La duda judicial sobre información de riesgos favorece al paciente.** La duda judicial sobre si hubo información previa del riesgo de desplazamiento de un producto infiltrado en mentón, pómulos y labio superior decide una indemnización de 60.928,80 euros por perjuicio estético permanente y depresión reactiva.

**Supremo / El ATS tiene responsabilidad propia en cuidados y vigilancia postoperatoria.** Una sentencia del Tribunal Supremo sostiene la autonomía de la responsabilidad del ATS en relación con la del médico por actos u omisiones relacionados con la vigilancia directa y continuada del enfermo.

**Prisión por delito de homicidio al aplicar eutanasia a enferma terminal.** La acusación del Fiscal, única parte personada en el proceso, permitía la condena de un médico extranjero de guardia en un hospital comarcal de Lérida por inyectar un fármaco letal (cloruro potásico) causando la muerte a una anciana en estado terminal que con insistencia pedía que acabaran con su sufrimiento.

La *Audiencia Provincial de Tarragona* califica los hechos como constitutivos de un delito de homicidio imprudente del artículo 142.1 del Código Penal, y otro de cooperación activa a la muerte de otro en grado de tentativa (artículo 143.4 CP), por lo que impone una pena de un año de prisión (por el primer delito), y cuatro meses y quince días por el segundo.

**Infracción de secreto. Tarjetas sanitarias e historias clínicas.** Una resolución de la AEPD declara que el depósito de tarjetas sanitarias en un contenedor de escombros constituye una infracción del secreto del artículo 10 de la Ley Orgánica de Protección de Datos. Otra resolución de la AEPD publicada en ese mismo número calificó de infracción grave la falta de vigilancia en el transporte de historias clínicas de un hospital. Responde a la denuncia de un usuario que observó que el carrito de transporte permanecía en los pasillos del hospital durante algunos minutos sin protección alguna.

**Derecho a carrera de inspectores médicos no integrados.** En este número de ADS se publica una de las cinco sentencias del *Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Badajoz* que reconocen la carrera profesional a médicos inspectores funcionarios que prestan sus servicios en la Consejería de Sanidad y Dependencia y no están integrados en el Servicio Extremeño de Salud. Las sentencias fueron recurridas.

**Suspensión cautelar del Decreto de prescripción enfermera de Andalucía.** A la suspensión cautelar del Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía sigue otra referida al Decreto de prescripción enfermera de esta autonomía. Esta última responde al recurso del Consejo General de Colegios de Médicos de España por infracción de normas básicas.

**El Supremo respalda el visado de recetas por farmacéuticos en Galicia.** En este número de ADS se reproduce otra sentencia del Tribunal Supremo que respalda la legalidad del Decreto 244/2003, regulador del procedimiento de visado de recetas sanitarias oficiales para la prestación farmacéutica en Galicia. Confirma la sentencia del TSJ de Galicia que declaraba que el citado decreto, que atribuyó la competencia para el visado a los farmacéuticos (ver texto de la norma en *ADS nº 94/2003*), no implica intromisión alguna en el juicio clínico desde una perspectiva sustantiva, ya que se limitó sólo a regular el procedimiento de convalidación.

**Farmacia / La anulación de un decreto autonómico no da derecho a indemnización.** Dos sentencias del Tribunal Supremo que publicamos en este número de ADS declaran que las limitaciones para compatibilizar dos puestos de trabajo por los titulares de oficinas de farmacia vienen impuestas por la definición de su actividad en la legislación farmacéutica básica, que exige la presencia continuada y permanente del farmacéutico en las oficinas de farmacia.

**Salud pública y prevención.** En la Sección de *ADS Gestión* se publica un artículo sobre la aplicación de soluciones analíticas en la toma de decisiones sobre salud pública y prevención.

**OMC / Criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia.** La última *Asamblea Extraordinaria de la Organización Médica Colegial* aprobó por mayoría un documento de criterios básicos sobre el manejo de la objeción de conciencia en los Colegios de Médicos que recoge pautas para registrar a aquellos colegiados que, de forma voluntaria y confidencial, aleguen objeción de conciencia. Las recomendaciones de la OMC se producen en el contexto de la discusión parlamentaria de la reforma legal del aborto, aprobada posteriormente en el Congreso de los Diputados y pendiente de trámite en el Senado.

**AMM / Declaraciones. Nueva Delhi 2009.** En la última *Asamblea General de la Asociación Médica Mundial* (AMM, Nueva Delhi, octubre 2009) se aprobaron once Declaraciones y cinco Resoluciones sobre principios y recomendaciones con incidencia en aspectos éticos del ejercicio profesional. En este número de *Actualidad del Derecho Sanitario* publicamos de la *Resolución sobre Delegación de Funciones de la Profesión Médica*, y las *Declaraciones sobre Regulación Profesional*, sobre *Conflictos de Intereses*, y sobre *Principios Directivos para el Uso de la Telesalud en la Prestación de la Atención Médica*.

**Directiva / Medidas excepcionales de exclusión de donantes de sangre por la Gripe A (H1N1).** La *Directiva 2009/135* flexibilizó los criterios de selección de donantes de sangre y componentes sanguíneos establecidos en el *Anexo III de la Directiva 2004/33* (requisitos de sangre y componentes sanguíneos). La nueva Directiva, con un plazo de vigencia temporal desde el 5 de noviembre hasta el 30 de junio de 2010 se adopta en un contexto de riesgo de escasez de sangre causado por la pandemia de Gripe A (H1N1), para garantizar el abastecimiento de los productos sanguíneos en el espacio comunitario.

**Ley de Libertad de Elección en la Sanidad de Madrid.** Madrid es la primera autonomía en regular por ley de forma plena la libre elección de médico y enfermero tanto en atención primaria como en especializada en cualquiera de los centros y hospitales de la red sanitaria pública. Valencia y Murcia habían regulado anteriormente una figu-

ra similar de libertad de elección, pero limitada inicialmente al área de salud asignada al paciente (aunque en situaciones excepcionales permiten la asistencia en otro área de salud). La *Ley 6/2009 de Libertad de Elección en la Sanidad de Madrid* tiene como objetivo dotar de contenido real al derecho de autonomía del paciente al crear una sanidad sin fronteras en la que el ciudadano es el eje de una asistencia en la que participa con la toma de decisiones informada.

**Castilla y León / Decreto de ordenación de la formación sanitaria especializada.** Castilla y León es la primera autonomía en desarrollar el *Real Decreto 183/2008* de formación sanitaria especializada con un modelo propio en el que destaca como novedad la creación del responsable de

calidad e investigación en docencia, que tendrá como funciones desarrollar programas de gestión y control de calidad e impulsar actividades de investigación a realizar por los residentes. El decreto regula las unidades docentes (acreditación, adscripción), las comisiones de docencia, la actividad docente, el nombramiento, evaluación y reconocimiento de tutores y jefes de estudios, del tutor coordinador, del tutor de apoyo, y de otros colaboradores docentes. También se regulan las rotaciones externas, la evaluación y el control de la calidad de la formación, así como otras cuestiones conexas para la ordenación del sistema en la autonomía. *DECRETO 75/2009, de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.*

---

## 15 años de Derecho Sanitario

*Actualidad del Derecho Sanitario* (ADS) ha ampliado durante 2009 un repertorio de doctrina, jurisprudencia y normativa que supera ya la cifra de 2.500 referencias desde que comenzara a publicarse, en 1995. Los 11 volúmenes editados durante el 2009 por ADS consolidan un corpus de doctrina, jurisprudencia y normativa único en su especialidad. El repertorio jurídico de la Sanidad cuenta ya con 15 tomos y 166 volúmenes que incluyen más de 1660 sentencias, 660 normas comentadas y confrontadas, y más de 300 trabajos entre doctrina e informes de actualidad. La colección del 2009 incorporó además una nueva sección, *ADS Gestión*, en atención al perfil de suscriptores, no sólo juristas, sino profesionales sanitarios de los principales órganos de decisión de la Administración, los Colegios profesionales y los sindicatos del sector sanitario. ADS también se ha convertido también en una publicación de referencia para Tribunales de Justicia, Consejos Jurídicos Consultivos, Defensores del Paciente y Defensores del Pueblo autonómicos. La revista en papel se completa con la versión resumida de Internet, que incluye reseñas de libros, y un espacio con legislación y proyectos legales de interés. La actividad editorial se complementa con la formación a través de seminarios y congresos organizados por *Instituto de Fomento Sanitario*.