

INDICE ANALÍTICO REFUNDIDO 2005-2013

SANIDAD E HIGIENE

- Ver Competencias de la CAR.
- Ver Tabaco.

-Centros sanitarios:

-Autorización y registro de establecimientos de producción y distribución de productos sanitarios: [D.103/05](#).

-Centros de micropigmentación y perforación cutánea (*piercing*):

-Competencia:

-La competencia de la CAR para reglamentar esta materia resulta de los arts. 43 CE, 9.5 EAR'99, 24 Ley estatal básica 14/86 y 1 Ley riojana 2/02. [D.57/13](#)

-El Consejo entiende que la regulación por la CAR de esta materia resulta amparada por la competencia en materia de sanidad ex art. 43 CE, EAR'99 y Ley riojana 2/02, pues, si bien esta actividad se desarrolla en establecimientos no sanitarios, existe un riesgo evidente para la salud pública, como, por ejemplo, de transmisión de enfermedades por contagio con el material utilizado para esas prácticas. [D.10/04](#), [D.64/11](#), [D.57/13](#).

-Regulación [D.10/04](#), [D.64/11](#), [D.57/13](#).

-Apertura mediante autorización administrativa frente a comunicación responsable:

-El Consejo Consultivo entiende aconsejable seguir empleando la técnica de la autorización administrativa previa en materia de apertura de centros de micropigmentación y perforación cutánea (*piercing*) pues el peligro que encierran para la salud y el hecho de que deban ser prestados por personal oficialmente capacitado permite acogerlas a la

excepción de la Directiva para servicios sanitarios de prestación reservada a profesiones reguladas. [D.64/11](#).

-El Consejo entiende que, si se opta por la técnica de la comunicación previa, la Administración sanitaria debe extremar el celo en supervisar el cumplimiento de los requisitos por los centros privados ya que puede ocasionar responsabilidad patrimonial por falta de adecuada vigilancia. [D.64/11](#).

-El Consejo Consultivo, en coherencia con su criterio expuesto en el [D.64/11](#), dictamina favorablemente la modificación de la reglamentación de los establecimientos centros de micropigmentación y perforación cutánea (piercing) en el sentido de volver a exigir autorización administrativa municipal, con informe preceptivo y vinculante de la Administración sanitaria de la CAR, pues así, reduciendo trabas administrativas, se facilita un régimen más flexible, en el marco de lo dispuesto en el RDL 19/12, de Medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios; y, además, se evita la duplicidad de actuaciones administrativas, al no exigir una autorización autonómica y otra municipal, sino integrando ambas en un solo acto, que es el de la licencia municipal de apertura concedida por los Ayuntamientos, previa evacuación de un informe, preceptivo y vinculante, del órgano autonómico competente en materia de salud pública; informe éste último que resulta obligado a fin de certificar el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias debidas en las instalaciones. [D.57/13](#).

-Organización de la Administración sanitaria:

-Base legal:

-La modificación en 2013 de Zonas de Salud por Orden de la Consejería competente en la materia es desarrollo de la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de la CAR, contemplado en el Cap. III del Tít. de la Ley 2/2002, de 17 de abril de Salud, en concreto de su art. 41, teniendo en cuenta que su DT 1ª declaró vigente la división territorial de Áreas y Zonas de Salud existente hasta su entrada en vigor, pero encomendando al Gobierno de La Rioja y a la Consejería competente en materia de salud (arts. 69.1 d), 70.1 y 70.2, todos en relación con la DF 1ª) que diseñasen el nuevo mapa territorial del Sistema Sanitario Público de Salud de la CAR; como ya hicieron el Decreto 121/2007, de 5 de octubre, que constituye el Área de Salud de la CAR; y las Órdenes 2/2005, de 22 de abril, que estableció la división en Zonas Básicas de Salud; y 6/2008, de 4 de julio, de agrupación de zonas básicas de salud de Logroño a los efectos de prestación de la atención continuada. [D.56/13](#).

-La cobertura legal para la modificación por Orden de las Zonas básicas de Salud de la CAR se encuentra, en 2013 en: i) los arts. 49 a 69 de la Ley

estatal 14/1986, que confieren a las CCAA la potestad de autoorganización de sus Servicios de Salud, respetando los principios básicos de la Ley General de Sanidad, contenidos, en lo que se refiere a la delimitación de las Zonas Básicas de Salud, en el art. 62 de la norma estatal; ii) la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, cuyo art. 41.3, atribuye a la Consejería competente en materia de salud, la delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud; y cuya DF 1ª faculta al Gobierno de La Rioja para dictar cuantas normas sean necesarias en desarrollo y ejecución de lo previsto en la presente Ley; y iii) el Decreto 121/2007, de 5 de octubre, que constituyó el Área de Salud de la CAR, dividiéndola en varias Zonas Básicas de Salud (art. 5), mientras que su DA Única habilita al Consejero de Salud a regular por Orden la creación, modificación o supresión de las mismas. [D.56/13](#).

-Parámetros reglados para la delimitación territorial sanitaria:

-La delimitación territorial de los servicios afectos al sistema sanitario público autonómico, que se concreta en la definición de las Áreas de Salud y, posteriormente, de las Zonas Básicas de Salud, ha de responder a y respetar los principios legales que, tanto el legislador estatal como el autonómico, han trazado para la buena prestación de un servicio público esencial, que se garantiza desde la Constitución, dentro de los “Principios rectores de la política social y económica” en el Capítulo II de su Título I, y en especial, el derecho a la protección de la salud (art. 43 CE). [D.56/13](#).

-La creación de Áreas de Salud ha de cumplir los parámetros poblacionales señalados por la normativa estatal básica: [D.33/05](#)

-La delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud, como marco de atención primaria, para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, ha de respetar, en primer lugar, las bases y principios estatales que para las Zonas Básicas de Salud han quedado fijados en el artículo 62 de la Ley estatal 14/1986, en concreto: i) las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios; ii) el grado de concentración o dispersión de la población; iii) las características epidemiológicas de la zona; y iv) las instalaciones y recursos sanitarios de la zona. [D.56/13](#).

-El Estado, amparándose en el título que le reserva el art. 149.1.16 CE dictó –con la vocación de transitoriedad que se desprende de su preámbulo- el RD 137/1984, de 11 de enero, de Estructuras Básicas de Salud, cuyo art. 1.2, tras recordar que “*la delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales*”, añade que, “*en aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de Salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano*”, sin perjuicio de la posibilidad de rebasar esos límites máximos y mínimos cuando razones de “*dispersión geográfica*”, “*condiciones del medio*” o “*condiciones poblacionales*” lo aconsejen. [D.56/13](#)

-Atendiendo a estos principios, que reiteramos son básicos y que pretenden coadyuvar a la coordinación de todo el Sistema Sanitario Nacional, la CAR, en el art. 41 de su Ley 2/2002, fundamenta los criterios legales para la delimitación territorial de las Zonas Básicas como marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de la salud, que han de contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible. [D.56/13](#)

-Esta delimitación territorial ha de tomar en consideración diversos factores, como “las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido con medios ordinarios, el grado de concentración o la dispersión de la población y las características epidemiológicas de la zona y las instalaciones y recursos sanitarios dispuestos en la misma” (art. 41.3 Ley 2/2002). [D.56/13](#).

-El Consejo no puede pronunciarse sobre si se cumplen o no la proporción (*ratio*) de usuarios (TSI, tarjetas sanitarias individuales) por Pediatra y de usuarios por Médico de Familia en cada una de las nuevas Zonas Básicas de Salud, si en el expediente sólo constan las proporciones (*rationes*) del año anterior. [D.56/13](#).

-Discrecionalidad administrativa en materia de delimitación territorial sanitaria

-Las Administraciones públicas están investidas de la potestad de organizar sus servicios y estructuras en la forma que mejor convenga a los intereses generales cuya tutela tienen encomendada, *ex art.* 103 CE. [D.56/13](#)

-La Administración sanitaria está habilitada para ello en virtud de la *potestad de autoorganización*, que es el derecho que la Administración pública tiene de organizar, por su propia voluntad, los servicios a su cargo en la forma que lo estime más conveniente a los intereses públicos (cfr, por todas, STSJR, Sala de lo Contencioso-administrativo, de 1-3-12). [D.56/13](#)

-En la medida en que las normas legales no establecen por sí cuáles hayan de ser las Zonas Básicas de Salud, están confiando a la Administración un inevitable *margen de discrecionalidad*, de tal modo que le corresponde a ella ponderar, en último término, cuáles son: i) los medios personales (personal médico, de enfermería, no sanitario...) y materiales (centros, tamaño, ubicación física...) disponibles para la prestación del servicio de atención primaria; y ii) las necesidades de la población (número de usuarios, edades, ubicación espacial...); con el fin de seleccionar, de entre todas las zonificaciones que serían admisibles jurídicamente, *una concreta* distribución de los usuarios del servicio público de salud en los distintos centros que prestan el servicio de atención primaria. [D.56/13](#).

-Criterios para el control jurídico de dicha discrecionalidad:

-Control por los elementos reglados:

-En la delimitación de las Zonas básicas de Salud, la Administración ha de actuar con respeto a los límites agotadoramente impuestos por el ordenamiento jurídico (*elementos reglados*); y también a los criterios determinados por la Ley para acometer aquella delimitación, criterios que, a su vez, son expresión de los fines –cercanía en la prestación del servicio sanitario y homogeneidad de las zonas básicas de salud- que ha de perseguir esa zonificación (cfr, arts. 9.3 CE y 63.1 LPAC). [D.56/13](#).

-Control por los elementos determinantes:

-El control de legalidad del ejercicio de esas potestades discrecionales exige, además de comprobar el cumplimiento de sus *elementos reglados*, examinar otros aspectos: así, comprobar la concurrencia de los *hechos determinantes* de su ejercicio (STS 16-6-89, por todas). [D.56/13](#)

-Control de la desviación de poder:

-Es preciso analizar también la posible existencia de *desviación de poder*, entendida como el ejercicio de esa potestad para fines distintos de los previstos por el ordenamiento jurídico (STS de 10 de junio de 1997). [D.56/13](#).

-Control de la arbitrariedad.

-Hay que verificar que el ejercicio de esa potestad no está incurrido en patente arbitrariedad, irracionalidad o falta de motivación, en cuanto que “*la actuación de una potestad discrecional se legitima explicitando las razones que determinan la decisión con criterios de racionalidad*” (cfr. arts. 9.3 CE y 54 LPAC y por todas, STS de 11-6-91). [D.56/13](#).

-No hay arbitrariedad si en la zonificación se han tenido en cuenta criterios, como los siguientes: i) el geográfico, como la proximidad; ii) poblacional, como establecer ZBS entre los 10.000 y los 25.000 habitantes; iii) de accesibilidad, como evitar distancias mayores que la que se recorre en 30 minutos andando desde cualquier parte de la ZBS al Centro de Salud o que haya, al menos, una línea de transporte público y que desde la parada más próxima al centro de salud no haya una distancia superior a 10 minutos; iv) epidemiológicos, como que se permita la recogida de información sanitaria relevante y precisa a fin de conocer el estado de salud y las necesidades a atender; v) de instalaciones de Atención a la Salud, como la disponibilidad de un Centro de Salud y un Hospital de referencia; y vi) de recursos, como que la la dimensión de la ZBS posibilie su atención con un Equipo de

Atención Primaria que no supere, aproximadamente, las 30 personas entre los recursos de medicina de familia (7- 9), de pediatría (2 - 4), de enfermería (10 - 14) y personal no sanitario (4 - 6). [D.56/13](#)

-No hay arbitrariedad aunque el tamaño final de las Zonas Básicas de Salud sea heterogéneo si ello se explica en atención a las desiguales densidades de población que hay en los distintos sectores de la ciudad correspondiente, máxime si se contempla por distritos, secciones y manzanas. [D.56/13](#)

-Registro de instrucciones previas:

-El Registro de instrucciones previas es de inscripción y no de mera transcripción de documentos, ero dicha inscripción es voluntaria, no obligatoria, y declarativa, no constitutiva, a los meros efectos de publicidad material, pero al producir efectos para ante la Administración debe efectuarse en virtud de documentos fehacientes: [D.23/06](#)

-Desfibriladores externos:

-Derecho autonómico comparado regulador de la materia: [D.71/08](#), [D.88/08](#), [D.41/11](#).

-La regulación por norma reglamentaria del uso de desfibriladores externos carece de cobertura legal si se quiere imponerlo obligatoriamente a personas físicas o jurídicas particulares ajenas a centros pertenecientes al sector público, sin perjuicio de que pueda acometer por reglamento una política de adquisición de estos aparatos o promover su empleo mediante una política de ayudas o subvenciones para su adquisición: [D.71/08](#), [D.88/08](#), [D.41/11](#)

-Derecho a obtener una segunda opinión médica:

-Régimen jurídico: [D.120/08](#)

-Garantías necesarias para conciliar este derecho con el de los Facultativos a salvar al paciente en casos de urgencia vital: [D.120/08](#)

-Precisiones sobre las personas que pueden pedir la segunda opinión en situaciones de incapacidad del paciente para hacerlo: [D.120/08](#)

-Potestades autonómicas para limitan la extensión de este derecho: [D.120/08](#)

-Posible incidencia de este derecho, en los casos de incumplimiento de sus condiciones, en las reclamaciones por responsabilidad patrimonial, en forma semejante a la del consentimiento informado: [D.120/08](#)

-Régimen de garantías de tiempos máximos de espera e información en el sistema sanitario público:

-Régimen jurídico: [D.121/08](#)

-El régimen reglamentario de garantías de tiempos máximos de espera convierte en un derecho subjetivo lo que era una mera previsión legal, en cuanto que, superados los tiempos máximos, el paciente tiene derecho a ser atendido en otro Centro sanitario con cargo al sistema público: [D.121/08](#)

-Registro de establecimientos biocidas:

-Su reglamentación desarrolla lo previsto en los arts. 29, de la Ley 33/11, General de Salud pública; 70 y 104.3, de la Ley riojana 2/02, de Salud. [D.17/13](#).

-Registro de profesionales sanitarios:

-La CAR tiene competencia estatutaria en sanidad que le habilita para crear un Registro administrativo cuya finalidad es meramente conocer los recursos humanos disponibles en su ámbito, a efectos de planificación y toma de decisiones sanitarias, el cual Registro no interfiere y se entiende sin perjuicio de los que deben llevar los respectivos Colegios Profesionales ex art. 5.2 de la Ley 44/03, a efectos de habilitación para el ejercicio profesional respectivo; por lo que debe modificarse la denominación y regulación del primero para evitar toda confusión con los segundos: [D.44/09](#)

-Transporte sanitario:

-Régimen jurídico:

-La normativa vigente en esta materia es la siguiente: i) Ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud; ii) RD 1277/2003, de 10 de octubre, de autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; iii) D.T.2ª del RD 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal en los vehículos de transporte sanitario por carretera, así como las condiciones para que dicho personal pueda obtener la habilitación como conductores de transporte sanitario; y iv) Decreto riojano 80/2009, de 18 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la CAR. [D.58/13](#).

-Concepto:

-De la definición contenida en el art. 2, b) del Decreto riojano 80/2009, de 18 de diciembre, se constata que el transporte sanitario es considerado como un servicio sanitario, que se define como unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los

profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria. [D.58/13](#).

-Requisitos para conductores de ambulancias:

-Exigidos por la normativa básica:

-El RD 836/2012, de 25 de mayo (que según su D.A.2,^a tiene carácter de norma básica, de conformidad con lo establecido en el art. 149.1.16 CE), en su D.T.2^a.2, determina que las personas que acrediten de forma fehaciente más de tres años de experiencia laboral, en los últimos seis años desde la entrada en vigor del RD, realizando funciones propias de conductor de ambulancias, quedarán habilitados como conductores de ambulancias no asistenciales de clase A1 y A2; mientras que los que acrediten una experiencia laboral en la conducción de ambulancias asistenciales de cinco años en los últimos ocho desde la entrada en vigor del RD, quedarán habilitados como conductores de ambulancias asistenciales de las clases B y C. No se establece ningún otro requisito.. [D.58/13](#).

-Inconstitucionalidad de requisitos autonómicos más restrictivos:

-Considerando que la DT 2^a.2 del RD 836/2012 tiene el carácter básico, la normativa autonómica no puede ir más allá de los límites básicos y requerir que la experiencia laboral deba acreditarse en empresas de transporte sanitario autorizadas en la CAR, limitación que no recoge la norma básica que se desarrolla y que puede romper la unidad del mercado. [D.58/13](#).

-Registro de conductores habilitados:

-La normativa autonómica reguladora del Registro de conductores habilitados debe aclarar la naturaleza del mismo y determinar los datos objeto de inscripción, el acceso al Registro, así como las causas de revocación, cancelación y modificación de las inscripciones. [D.58/13](#).