

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

Página

-  Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones previas en el ámbito sanitario [3](#)
-  Delegación de competencias del Consejero de Sanidad en el Director Gerente del Sescam, en el SGT, en los Directores Generales y en los Delegados Provinciales de Sanidad [3](#)
-  Instrucciones para operar en la plataforma de Contratación del Estado [3](#)
-  Garantías de suministro de medicamentos [3](#)
-  Márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a distribución y dispensación de medicamentos de uso humano [4](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL ESTATUTARIO:

-  Derecho a prolongación de edad de jubilación si no se contempla en el Plan de Ordenación de RRHH: Sentencia TSJ Cataluña [5](#)
-  El personal estatutario temporal no tiene derecho a la carrera profesional: Sentencia del TSJ Cantabria [5](#)

RESPONSABILIDAD:

-  Fallecimiento de paciente por infección contraída en la UCI debido a falta de asepsia es daño indemnizable: Sentencia del TSJ de Madrid [6](#)

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

-  Recomendaciones de la JCCA sobre contenido básico de los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares Comunes para todo tipo de Contratos Administrativos [6](#)

PROTECCIÓN DE DATOS

-  Conservación de los datos contenidos en las historias clínicas gestionadas por los profesionales de la medicina que ejercen la misma de forma privada. Informe de la AGEPD [7](#)
-  Recomendación de la AGEPD de la CCAA de Madrid, sobre tratamiento de datos personales en los Servicios Sociales de la CCAA [7](#)

FARMACIA:

-  A una infracción prevista en la Ley General de Sanidad no se le puede aplicar lo previsto en la Ley del Medicamento: Sentencia TS [7](#)

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  IX Congreso Nacional de Responsabilidad Civil [9](#)
-  La ley de Protección de Datos. Análisis y comentario de su jurisprudencia [9](#)
-  La responsabilidad penal del médico [10](#)

S
U
M
A
R
I
O

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [11](#)
- ☞ Guía nº3 de la UNESCO: Capacitación de los Comités de Bioética [11](#)
- ☞ Informe sobre la salud en el mundo 2007 - Un porvenir más seguro
Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI [12](#)
- ☞ El poder terapéutico de la escucha en medicina crítica [12](#)
- ☞ Trasplante de órganos y tejidos humanos [13](#)
- ☞ Conformidad y disconformidad para la investigación en niños con enfermedad crónica. [13](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Electromedicina e Ingeniería Clínica: Una tecnología en permanente innovación [14](#)
- 📖 Bioética 4 x 4 [14](#)
- 📖 Comunicación y Salud: Comunicar malas noticias [14](#)
- 📖 El nacimiento de la bioética [15](#)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- Resolución de 29 de abril de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.
 - o B.O.P.A. núm. 150 de 7 de mayo de 2008, pág. 10056

- Orden de 09-05-2008, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias en el Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla - La Mancha, en el Secretario General Técnico, en los Directores Generales y en los Delegados Provinciales de Sanidad
 - o D.O.C.M núm. 105 de 22 de mayo de 2008, pág. 16557

- Orden EHA/1220/2008, de 30 de abril, por la que se aprueban las instrucciones para operar en la Plataforma de Contratación del Estado
 - o B.O.E. núm 105 de 1 de mayo de 2008, pág. 22261

- Ley 1/2008, de 17 de abril, de Garantías de Suministro de Medicamentos
 - o B.O.E. núm 124 de 22 de mayo de 2008, pág. 23994

- Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.
 - o B.O.E. núm 131 de 30 de mayo de 2008, pág. 25138

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL ESTATUTARIO:

- Derecho del interesado (personal estatutario) a la prolongación de la edad de jubilación, si no se contempla en el preceptivo Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Sentencia de Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

Sentencia del TSJ de Cataluña de 30 de enero de 2008 en la que se reconoce el derecho del interesado (personal estatutario) a la prolongación de la edad de jubilación sin que éste se pueda denegar por la Administración invocando de forma genérica e imprecisa "necesidades del servicio", sino que se han de concretar y reflejar en el preceptivo Plan de Ordenación de Recursos Humanos.



Texto completo:

- El personal estatutario temporal, no tiene derecho al sistema de acceso a la carrera profesional en el Servicio Cántabro de Salud.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria cree que el sistema de acceso a la carrera profesional del Servicio Cántabro de Salud no es en absoluto discriminatorio para el personal temporal y avala por ello la limitación que marcó el Gobierno cántabro según a cual solo puede acceder a la carrera el personal estatutario fijo o titular de plaza vinculada a Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.



Texto completo:

RESPONSABILIDAD:

- El fallecimiento de una paciente por la infección contraída en la UCI del hospital debido a la falta de asepsia es un daño indemnizable.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria es necesario, entre otros requisitos, que el daño se haya producido como consecuencia de la actuación de la Administración y que el paciente no tenga la obligación de soportarlo.

El hecho de que la infección que le causó la muerte a la paciente fuera contraída en el hospital debido a la falta de las necesarias medidas de asepsia de la UCI, demuestra una incorrecta actuación de los servicios sanitarios, cuyas consecuencias no debían ser soportadas por la paciente. Existe, por tanto, responsabilidad patrimonial de la Administración, así lo refleja la Sentencia del TSJ de Madrid que a continuación les presentamos.



Texto completo:

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Recomendaciones de la JCCA sobre contenido básico de los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares Comunes para todo tipo de Contratos Administrativos.

Texto completo: <http://documentacion.meh.es>

PROTECCIÓN DE DATOS:

- Conservación de los datos contenidos en las historias clínicas gestionadas por los profesionales de la medicina que ejercen la misma de forma privada.

Informe jurídico 496/2007 de la Agencia Española de Protección de Datos

Interesante informe de la AEPD que analiza desde la óptica de la LOPD la viabilidad jurídica del proyecto del Colegio de Médicos de Madrid de custodia y gestión de las HC confeccionadas por los médicos que ejercen la profesión a título individual en el sector privado. El informe disecciona el papel que juegan los distintos actores implicados (la Organización colegial, las empresas encargadas de la custodia y digitalización, los propios profesionales sanitarios y por último los pacientes) contemplando tres escenarios distintos según se trate de médicos en activo, jubilados o fallecidos, lo necesariamente habrá de ponerse en conexión con lo que a tal efecto establece el art. 13 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999

Texto completo: <https://www.agpd.es>

- Recomendación 1/2008, de 14 de abril, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre el tratamiento de datos personales en los Servicios Sociales de la Administración de la Comunidad de Madrid y en los Servicios Sociales de los Entes Locales de la Comunidad Autónoma.
 - o B.O.C.M núm. 108 de 7 de mayo de 2008, pág. 7

FARMACIA

- Plazos de caducidad de acciones: a una infracción prevista en la Ley General de Sanidad no se le puede aplicar lo previsto en la Ley del Medicamento.

La aplicación y plazos para el ejercicio de acciones punitivas por parte de la Administración Sanitaria será el que esté previsto expresamente en la disposición

normativa que ampare la sanción finalmente impuesta. Este es el fondo de la presente sentencia en la que nuestro Alto Tribunal considera que el hecho de que la ya derogada Ley 25/1990, del Medicamento establezca un determinado plazo de caducidad de las acciones para perseguir las infracciones por ella tipificadas no puede suponer que dicho plazo se aplique, sin disposición legal expresa que así se determine, a otras infracciones tipificadas en una ley diferente como es la Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad



Texto completo:

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- IX Congreso Nacional de Responsabilidad Civil.

Fecha: 12, 13 y 14 de junio de 2008

Lugar de celebración: Palacio de Congresos del Recinto Ferial de Asturias "Luis Adaro"
Gijón

Teléfono: 985 180 234

Fax: 985 180 106 y 985 337 711

Más información: <http://www.camaragijon.com>

- La Ley de Protección de Datos. Análisis y comentario de su Jurisprudencia

Los autores de la presente obra, todos ellos magistrados de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, constituye un estudio completo y sistemático de la protección de datos desde la perspectiva de los pronunciamientos realizados sobre esta materia por los distintos tribunales. Las definiciones contenidas en la LOPD, los principios por los que se rige la protección de datos, los derechos de las personas, los ficheros públicos y privados, el régimen sancionador, la responsabilidad civil y un largo etcétera de materias relacionadas son objeto de análisis y comentario con expresión de las sentencias más relevantes dictadas por el Tribunal Constitucional, el Tribunal Supremo, la propia Audiencia Nacional e, incluso, por los Tribunales Superiores de Justicia y las Audiencias Provinciales. Asimismo, contempla su adaptación al Reglamento de desarrollo de la Ley de Protección de Datos.

Autor: Carlos Lesmes Serrano

Editorial: Lex Nova

Más Información: <http://www.paraprofesionales.com>

- La Responsabilidad penal del médico

El aumento de demandas en los últimos años sobre responsabilidad penal, reclama una delimitación precisa de las prácticas que pueden dar lugar a estas, evitando así que los profesionales de la sanidad actúen amenazados por la incertidumbre en torno a las consecuencias jurídico-penales de sus actos. Este es el objetivo de la obra que presenta la autora, que sobre el estudio de tendencias doctrinales y jurisprudenciales traza presupuestos de responsabilidad penal médica en sus distintos aspectos.

Autor: M^a del Carmen Gómez Rivero

Editorial: Tirant lo Blanch

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

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Servir a la Comunidad y garantizar la calidad: Las Enfermeras al frente de la Atención Primaria de Salud

El Consejo Internacional de Enfermeras es la voz internacional de la enfermería y trabaja para asegurar unos cuidados de calidad para todos y unas políticas de salud acertadas en todo el mundo. La práctica de enfermería es la esencia misma de la atención primaria de salud. El Código deontológico del CIE establece que *“las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”*. En las páginas que se ofrecen a continuación se analiza la evolución de la atención primaria de salud, se articulan las funciones de la enfermería, se ponen de relieve muchos ejemplos de enfermeras que dispensan cuidados de atención primaria de salud y permiten entrever el futuro.

Texto completo: <http://www.icn.ch/indkit2008sp.pdf>

- Guía nº3 de la UNESCO: Capacitación de los Comités de Bioética

Esta Guía tiene como objetivo brindar apoyo a los miembros de los cuatro tipos de comités de bioética para que obtengan los conocimientos necesarios sobre el complejo y polifacético campo de la bioética. En ella se ofrecen ejemplos e información sobre recursos útiles para su capacitación. Asimismo, ofrece información sobre diversos materiales que los lectores podrán consultar para lograr una formación más intensiva en este campo. Asimismo, se incluye una lista de varios recursos y materiales de lectura que se encuentran disponibles en línea en el apéndice V.

Texto completo: <http://www.bioetica-debat.org>

- El Informe sobre la salud en el mundo 2007 - un porvenir más seguro
Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI

En un momento decisivo de la historia de la salud pública, el Informe sobre la salud en el mundo 2007 nos presenta lo que podría ser uno de los mayores avances de la seguridad sanitaria en medio siglo, muestra algunos riesgos crecientes que corre el mundo, como brotes de enfermedades, epidemias, accidentes industriales, desastres naturales y otras emergencias de salud que pueden convertirse rápidamente en amenazas para la seguridad sanitaria mundial. El informe explica que el Reglamento Sanitario Internacional ayuda a los países a colaborar para identificar los riesgos y actuar para contenerlos y controlarlos. El Reglamento es necesario porque ningún país, independientemente de su capacidad o riqueza, puede protegerse de brotes y demás riesgos sin la cooperación de otros. Igualmente, señala que un porvenir más seguro es posible, y que constituye tanto una aspiración colectiva como una responsabilidad recíproca.

Más información: <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>

- El poder terapéutico de la escucha en medicina crítica

El presente artículo pretende reflexionar sobre la realidad que se vive en las unidades de cuidados críticos y el olvido de que suelen ser objeto el sufrimiento del paciente y de sus allegados, así como las dificultades de comunicación que existe, argumentando de qué modo puede influir, la actitud adoptada por los profesionales, tanto en la forma de vivir la experiencia como el impacto que esta pueda tener en el futuro.

El efecto terapéutico que se deriva de mantener una buena comunicación con los enfermos es indiscutible. Entendiendo esta en el más amplio sentido de la palabra, capaz de transmitir emociones, actitudes, respeto, etc., para ello se sugieren algunos puntos en los que se podría incidir para intentar mejorar el estado actual de las cosas. Entre otros, comienza por la docencia, impartiendo disciplinas como la ética, la filosofía, el derecho o las habilidades de comunicación, así como fomentar ambientes sosegados en los hospitales, sin ruidos, con salas de espera más acogedoras...

Más información: <http://www.fundacionmhm.org>

- Trasplante de órganos y tejidos humanos

Con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos, la OMS ha elaborado el informe de 18 de abril de 2008, analizando los problemas éticos relacionados y marcando un camino a seguir para mejorar el suministro de órganos y tejidos para trasplantes, proponiendo cuestiones como La prioridad de la protección de la persona, ya sea receptor o donante, otros asuntos como la confidencialidad y anonimato de ambas partes y examinar cuidadosamente las propuestas de ofrecer incentivos en diversas situaciones a fin de prevenir la comercialización o la explotación.

Más información: <http://www.who.int/>

- Conformidad y disconformidad para la investigación en niños con enfermedad crónica

El presente trabajo tratará de explorar la influencia de la enfermedad crónica sobre el desarrollo cognitivo, psicológico y psico-social del niño y por tanto sobre su capacidad para otorgar o no consentimiento respecto de su participación en una investigación médica. El trabajo se divide en varios apartados. Los tres primeros versarán en profundidad sobre la necesidad de investigar en niños y menores y sobre los impedimentos o limitaciones de la investigación; los principios relacionados con el tema del consentimiento informado y, finalmente, se tratará la conformidad y la disconformidad del niño como potencial sujeto de investigación.

Más información: <http://www.sibi.org/jgp/2002.htm>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Electromedicina e Ingeniería clínica: Una tecnología en permanente innovación**

Fecha: Del 11 al 14 de agosto de 2008

Lugar de celebración: Laredo

Información de matrículas y becas: Secretaría "Cursos de Verano"

Teléfono: 902 20 16 16

Fax: 942 20 09 75

Más información: <http://www.unican.es/>

- **Bioética 4x4**

Curso de alto rendimiento de Formación de Formadores, para profesionales con formación previa en bioética y experiencia o responsabilidad docente en bioética o participación en Comités de Ética.

Fecha: Del 15 al 19 de septiembre de 2008

Lugar de celebración: Madrid

Sede del Curso: Fundación de Ciencias de la Salud.

Pza. Carlos Trías Bertrán, 4, 2º 28020 Madrid

Teléfono: 91 353 01 50

Más información: <http://www.fcs.es/fcs/html/bioetica.html>

- **Comunicación y Salud: Comunicar Malas Noticias**

Fecha: 18 y 19 de junio de 2008

Lugar de celebración: Madrid

Sede del Curso: Fundación de Ciencias de la Salud.

Pza. Carlos Trías Bertrán, 4, 2º 28020 Madrid

Teléfono: 91 353 01 50

Más información: <http://www.imsersomayores.csic.es/>

- El nacimiento de la bioética

En el libro que presentamos, el autor recoge de una manera muy amena al tiempo que exhaustiva la protohistoria de la Bioética. Aborda algunos hechos, tales como el auge de la industria farmacéutica, la crisis del paternalismo médico, ciertas reformas en los códigos penales, etc., que propiciaron el nacimiento de una nueva disciplina que rápidamente se extendió e institucionalizó, hasta el punto de que los comités de bioética existen hoy en prácticamente todos los hospitales.

Autor: Diego José García Capilla

Editorial: Biblioteca Nuova

Año de Edición: 2007

Páginas: 252

Más información: <https://www.laislalibros.com/>

Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª). Sentencia núm. 64/2008 de 30 enero

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa
Recurso contencioso-administrativo núm. 122/2007
Ponente:

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 4 de Barcelona dictó Sentencia, en fecha 15-01-2007, desestimatoria del recurso deducido contra Resolución de 04-11-2004, denegatoria de la solicitud de prolongación de la actividad de servicio activo hasta la edad de jubilación forzosa. El TSJ de Cataluña estima el recurso de apelación interpuesto.

En la ciudad de Barcelona, a treinta de enero de dos mil ocho.

VISTO POR LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA (SECCIÓN CUARTA), constituida para la resolución de este recurso, arriba reseñado, ha pronunciado en el nombre del Rey, la siguiente Sentencia.

Ha sido Ponente Don, quien expresa el parecer de la SALA.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El día 15/01/2007 el Juzgado Contencioso-Administrativo 4 de Barcelona, en el Procedimiento abreviado seguido con el número 611/2005, dictó Sentencia Desestimatoria del recurso interpuesto contra la Resolución de 4/11/04, por la cual se deniega la solicitud del recurrente de permanencia en su actividad en el servicio activo y le declara en situación administrativa de jubilación forzosa. Sin expresa de costas.

SEGUNDO

Contra dicha sentencia, se interpuso recurso de apelación, siendo admitido por el Juzgado de Instancia, con remisión de las actuaciones a este Tribunal, correspondiendo su conocimiento a esta Sección.

TERCERO

Desarrollada la apelación, finalmente se señaló día y hora para votación y fallo, que tuvo lugar el 21 de enero de 2008.

CUARTO

En la sustanciación del presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El objeto de este proceso consiste en determinar la procedencia del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 4 de los de Barcelona, en fecha 15 de enero de 2007, que desestimó el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto contra la denegación de la solicitud del recurrente

para prolongar su actividad de servicio activo hasta la edad de jubilación forzosa a los 70 años, por cuanto la Administración Pública demandada procedió a jubilar al interesado a la edad de 65 años, en función de lo dispuesto en el artículo 26 del [Estatuto Marco del Personal Estatutario](#).

En la sentencia objeto de impugnación se razona que la prórroga prevista en el segundo párrafo del punto 2 del artículo 26 del Estatuto Marco es una excepción de la regla general, condicionada por las necesidades del servicio y por lo tanto, no existe un derecho subjetivo a continuar en servicio activo. Se valoran distintas actuaciones del ICS, especialmente dos sesiones de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad y una de la Comisión Permanente, que tuvieron lugar los días 5, 22 de marzo y 16 de abril "donde se trató la cuestión" llegándose a la conclusión de que no había motivos para autorizar la continuidad en la prestación de sus servicios profesionales de los profesionales que cumplían la edad de jubilación, esto es, de 65 años de edad. Se añade que el demandante no ha probado la necesidad del servicio sanitario para prolongar su permanencia en el servicio activo.

El recurso de apelación se fundamenta en el presupuesto táctico de la edad del interesado y de la solicitud de prolongación del servicio activo presentada antes de llegar a la edad de 65 años; interpretación del artículo 26.2 del Estatuto Marco; inexistencia del preceptivo Plan de Ordenación de Recursos Humanos (en función de lo dispuesto en el artículo 13 del Estatuto Marco); existencia de un derecho subjetivo para solicitar la prolongación de actividad en el servicio activo; potestad administrativa que debe calificarse de reglada y no discrecional para la prolongación del servicio activo.

El ICS se opone al negar que exista ningún derecho subjetivo a la prórroga del servicio activo una vez cumplida la edad de 65 años, sino de una medida excepcional, que no es por interés particular sino en función del interés general; existencia del Plan de Ordenación de Recursos Humanos; inexistencia de necesidad para autorizar la continuidad en la prestación de los servicios profesionales a los médicos que antes de cumplir 65 años de edad, hayan solicitado la prórroga hasta los 70 años; inexigencia del PORH para denegar la mencionada prórroga; existencia de conocimiento en la Mesa Sectorial del PORH.

En la resolución administrativa en la que se deniega el derecho del recurrente a prolongar a actividad profesional en servicio activo, se hace expresa mención del contenido de las reuniones de la Mesa Sectorial de 5 de marzo y 16 de abril de 2004 y se fundamenta la desestimación "en un análisis realitzat por aquest Institut, en el conjunt dels seus centres i serveis, sobre l'existència de necessitats vinculades al Pla de Ordenació que requerixin el perllongament en servei actiu del conjunt de professionals que hi presten els seus serveis". Y es en función de dicho "análisis", en lo referente al año 2004, que, sigue diciendo la resolución administrativa desestimatoria "no hay requerimientos específicos, en ninguna categoría, para autorizar la continuidad en la prestación de sus servicios de los profesionales que han cumplido la edad de 65 años en servicio activo y que la mayoría de las organizaciones sindicales manifestaron su acuerdo al presente".

SEGUNDO

Este Tribunal ha llevado a cabo una valoración conjunta de las alegaciones y razonamientos que se contienen en el escrito de apelación, oposición al mismo y los razonamientos jurídicos de la sentencia objeto de impugnación, así como del expediente administrativo, para llegar a conclusión de que el recurso de apelación debe prosperar por los siguientes motivos.

No es necesario reproducir otra vez el contenido del artículo 26.2 de la [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#) del Estatuto Marco del personal estatutario, por ser bien conocido en su contenido y finalidad por las partes litigantes. Pero al ser la norma jurídica de cuya interpretación y aplicación permita la prosperabilidad del recurso de apelación, sí que conviene recordar lo siguiente.

En primer lugar, la jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años, modificando la edad anterior de 70 años. No obstante, es decir, como excepción, al interesado se le permite solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en el servicio activo hasta la edad de 70 años, siempre que se cumplan determinados requisitos legales:

Primero: Que el interesado reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes.

Segundo: Intervención preceptiva del Servicio de Salud correspondiente para autorizar dicha prórroga,

Tercero: Que las necesidades de la organización no lo permitan.

Cuarto: Que esas necesidades de la organización queden reflejadas en el marco del correspondiente y preceptivo Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

TERCERO

Queda acreditado que el recurrente solicitó voluntariamente prolongar su actividad profesional en el servicio activo, antes de cumplir los setenta años de edad, fecha límite para la jubilación forzosa.

Al haberlo hecho necesariamente se debe analizar el cumplimiento de los requisitos legales anteriormente expresados, que no son más que reflejo de lo que se contiene en el artículo 26.2 del [Estatuto Marco](#).

No cabe duda que el interesado reunía la capacidad profesional y funcional necesaria, pues en caso contrario, hubiese correspondido acreditar esa disfunción profesional al Institut Català de la Salut, en virtud del principio de la carga de la prueba del artículo 217 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil](#). El ICS denegó por medio de la correspondiente resolución administrativa, el reconocimiento de la prórroga solicitada.

Hasta aquí se puede afirmar que existe una cierta concordancia en la exposición argumental de las partes litigantes. La discrepancia aparece en la valoración de los motivos o razones que hacen referencia a las necesidades del servicio, o de la organización y porque esos motivos se encuentran recogidos en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

El concepto de necesidades del servicio o necesidades de la organización administrativa, es un concepto jurídico indeterminado insito dentro de la potestad administrativa de organización. Este mismo Tribunal ha dicho en otras ocasiones, que dicho concepto no puede ser utilizado como excusa o justificación de una denegación fundada en norma jurídica habilitante, cuando no se expresan qué razones o causas que integran aquel concepto en una determinada relación jurídica administrativa. No basta con acudir a "las necesidades del servicio" para materializar el ejercicio de la potestad de organización, sino que es necesario que el interesado sepa las razones organizativas y que en función del interés general le es denegada su solicitud, a efectos de que pueda reaccionar contra dicha denegación, primero en vía administrativa y luego jurisdiccional donde necesariamente se controlará la legalidad de la actividad administrativa.

Y además, esas causas o razones de las necesidades de la organización deben quedar, como se ha indicado anteriormente, reflejadas, expresadas o recogidas en el preceptivo Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Dicho Plan no es ni puede ser cualquier texto donde se incide e incluso regule el servicio sanitario, sino aquel que cumple los requisitos del artículo 13 del Estatuto Marco. Tanto es así, que dicha norma jurídica lo califica de instrumento básico de planificación global de los recursos humanos. Además, debe cuantificar los mencionados recursos humanos, los objetivos a conseguir en materia de personal. Fruto de es consideración de instrumento básico, el Plan debe ser aprobado y publicado o, en su caso, (artículo 13 del Estatuto Marco) notificado en la forma que cada Servicio determine y será previamente objeto de negociación en las Mesas correspondió antes.

Por lo tanto, la existencia del Plan de Ordenación de Recursos humanos y no de cualquier otro texto, es preceptiva para poder determinar las causas que justifican que, por necesidades de la organización, se pueda denegar la solicitud de concesión de prórroga en la edad de jubilación hasta alcanzar los 70 años. Es en dicho Plan donde deben estar expresamente mencionadas las necesidades de la organización, como se vuelve a reiterar, a efectos de que puedan ser la justificación, la fundamentación, la explicación, en definitiva, de la denegación de prórroga.

Es evidente, pues, que las potestades de la Administración Pública litigante, que, en el ámbito de sus facultades de autoorganización y al servicio de una mayor eficacia funcional adopta la decisión que ahora enjuiciamos, debe preceptivamente basar la misma en las previsiones del mencionado Plan, cuya aprobación previa es terminantemente obligatoria.

Ello es así, por cuanto entender lo contrario impediría una adecuada planificación de los distintos servicios y elementos que configuran la complicada organización sanitaria, tanto en su aspecto material como personal. Además, los objetivos a conseguir deben encontrarse delimitados en dicho Plan, de modo que sólo por medio de la fijación de la correspondiente plantilla, se podrá adecuar la actividad sanitaria, expresada en términos globales, y encauzarla para conseguir un determinado fin, el más eficaz posible.

Por lo tanto, la elaboración, aprobación y publicación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, es obligatoria a efectos de que la denegación de la prórroga solicitada, en los términos expuestos anteriormente, pueda ser debidamente justificada y avalada normativamente.

El acta de la Mesa Sectorial obrante en el expediente administrativo, de fecha 16 de abril de 2004 (folio 198), encierra en sí misma una contradicción al afirmar que el Plan de Ordenación de Recursos Humanos "está en fase de elaboración", pero que en lo referente a la jubilación forzosa "ha sido consensuado y aprobado en la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad del día 16 de abril de 2004" Además, se añade que "se ha tenido en cuenta el estudio realizado con las gerencias de atención primaria y las gerencias de hospitales. Estudio que no prevé la prolongación en el servicio activo de ninguna especialidad médica, así como tampoco de ningún otro personal estatutario".

Incluso en Acuerdos adoptados en las reuniones de las Mesas Sectoriales de fechas 5 de marzo de 2004 y 22 de marzo, no se menciona el Plan de Ordenación. Es en esta última reunión donde se hace mención de que "La Direcció de l'ICS treballa en el pla d'ordenació de recursos humans de manera activa", Lo mismo ocurre con la anterior reunión indicada de la Mesa Sectorial de 16 de abril de 2004.

Conviene insistir en que el Plan no es cualquier estudio o encuesta realizado en las distintas gerencias, sino que es un instrumento básico, exigido terminantemente por la Ley

(artículo 13) que no puede ni debe ser sustituido por cualquier otro texto, aun cuando estuviese consensuado en la Mesa Sectorial, pues los términos de la Ley son bien claros en este aspecto.

Incluso se puede afirmar que en aras de la racionalidad organizativa de los medios personales al servicio de la Administración autonómica, la modificación sustancial de la plantilla de médicos, en lo que se refiere al caso enjuiciado, requiere inexorablemente la existencia del mencionado Plan de Ordenación, que es la única y exclusiva causa justificativa para que la Administración Pública, el ICS, pueda excepcionar la prolongación de la permanencia en el servicio activo más allá de los sesenta y cinco años de edad.

CUARTO

El Plan de Ordenación no es un mero análisis de los requerimientos de personal. Tampoco lo es cualquier estudio que se haya realizado en las distintas gerencias de Atención Primaria y las gerencias de Hospitales. Ese documento básico a que aludíamos anteriormente con la calificación de Plan de Ordenación de Recursos Humanos, por ser un documento básico, debe contemplar la regulación de los objetivos a conseguir, los objetivos de la política de personal del ICS, el número de médicos afectados y sus especialidades, la estructura u organización de los recursos humanos que se consideren adecuados por cumplir con el objetivo que se pretende conseguir. A ello se debe añadir que también deberán hacer mención de las medidas necesarias para conseguir una determinada organización la cuantificación de recursos, la programación del acceso, la movilidad geográfica y funcional, así como la reclasificación personal.

Además, en cuanto a la competencia del órgano administrativo para la aprobación del mencionado Plan de Ordenación, del artículo 6 Del [Decreto 276/2001, de 23 de octubre](#), del Institut Català de la Salut, y dentro de los órganos de asistencia y apoyo, el Comitè de Direcció de l'Institut Català de la Salut, tiene como función esencial el apoyo y asistencia en aspectos vinculados con la planificación de objetivos estratégicos y operativos del ICS, pero no tiene competencia para la aprobación del mencionado Plan de Ordenación.

Al tratarse de una norma de carácter general debe ser objeto de la publicación, al menos "en la forma que cada Servicio de Salud se determine" (artículo 13.2 de la [Ley del Estatuto Marco](#)). No hay prueba de su publicación en forma, que pueda garantizar su conocimiento por parte de los posibles afectados, lo que impide que los interesados lo hubiesen podido impugnar en su momento, tanto de forma directa como indirecta, lo que puede suponer una situación de indefensión.

QUINTO

Por lo tanto, en función de lo expuesto anteriormente podemos afirmar que el interesado tenía un derecho subjetivo a la prolongación de la edad de jubilación, por cuanto para su denegación es precisa, de conformidad con la normativa examinada, la aprobación, por el órgano competente y observando el procedimiento legalmente establecido, del Plan de Ordenación de Recursos Humanos. Es el artículo 26.2 del [Estatuto Marco](#) el que reconoce el derecho del profesional afectado, al atribuir un derecho, como se ha indicado anteriormente, a la permanencia en el servicio activo, según las necesidades del servicio en cada caso, en función de la potestad organizatoria de la Administración Pública. No es admisible exceptuar el derecho de todos los interesado de forma general, global y genérica o sin concretar, como se ha indicado también, pues hace ineficaz el derecho reconocido en

el anterior precepto legal.

SEXTO

Por todo lo cual, es procedente la estimación del recurso de apelación y la revocación de la sentencia impugnada, sin imposición de costas a los efectos prevenidos en el artículo 139 de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa](#), por no concurrir los requisitos exigidos para ello, por cuanto al existir una compleja controversia jurídica que en primera instancia ha motivado resoluciones judiciales con pronunciamiento diferente.

FALLAMOS

1º

Estimar el recurso y revocar la sentencia impugnada, declaramos la nulidad de la resolución administrativa impugnada en primera instancia y el derecho del recurrente a permanecer en servicio activo hasta la edad de jubilación forzosa de setenta años de edad, con abono de las retribuciones que legalmente le correspondan, más intereses legales devengados.

2º

No imponer costas.

Notifíquese la presente resolución en legal forma, y verificado remítase testimonio de la presente resolución al Juzgado de procedencia para su conocimiento y ejecución.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación a los autos principales, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN

Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente la Ilma. Sra. Magistrada Ponente estando la Sala celebrando audiencia pública el día 5 de febrero de 2008, fecha en que ha sido firmada la sentencia por todos los Sres. Magistrados que formaron Tribunal en la misma. Doy fe.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 461/2008, de 3 de abril, en materia de Responsabilidad Patrimonial.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—Interpuesto el recurso y seguidos los trámites prevenidos en la ley, se emplazó a la demandante para que formalizara la demanda, lo que verificó dentro de plazo, mediante escrito en el que se suplica se dicte sentencia declarando no ajustada a derecho la resolución administrativa objeto de impugnación.

Segundo.—El Letrado de la Comunidad contesta a la demanda, mediante escrito en el que suplica se dicte sentencia en la que se confirme la resolución recurrida por encontrarse ajustada a derecho.

Tercero.—No habiéndose recibido el presente proceso a prueba, se emplazó a las partes para que evacuasen el trámite de conclusiones prevenido en el artículo 78 de la Ley de la Jurisdicción y, verificado, quedaron los autos pendientes para votación y fallo.

No solicitado el recibimiento a prueba, ni trámite de conclusiones y vista pública, se declaró concluso el procedimiento quedando pendiente de señalamiento para votación y fallo cuando por turno le corresponda.

Recibido el pleito a prueba se practicaron las propuestas y admitidas con el resultado que obra en autos, y se emplazó a las partes para que evacuasen el trámite de conclusiones prevenido en el artículo 78 de la Ley de la Jurisdicción y, verificado, quedaron los autos pendientes para votación y fallo.

No solicitado "acordado" el recibimiento a prueba, se dio traslado para conclusiones sucesivamente a las distintas partes, quienes las evacuaron en sendos escritos, en los que reiteraron sus respectivos pedimentos.

Cuarto.—En este estado se señala para votación el día [...], teniendo lugar así.

Quinto.—En la tramitación del presente proceso se han observado las prescripciones legales.

Siendo Ponente el Magistrado Ilmo. Sr. D. Juan Miguel Massigoge Benegiu.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—El presente recurso contencioso-administrativo tiene por objeto determinar la conformidad o no con el ordenamiento jurídico, de la resolución desestimatoria, de la

reclamación de Responsabilidad Patrimonial formulada por la actora en fecha 24 de septiembre de 2004, ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Los hechos sucintamente expuestos son los siguientes como se recogen en el informe de la Inspección médica de 10 de marzo de 2005 a los folios 129 y 130 del expediente:

D.^a Teresa, de 80 años de edad, en estudio desde hace años, de etiología no filiada.

Acudió con fecha 11 de marzo de 2002 al servicio de urgencias del HCSC por herida frontal derecha y dolor en la parrilla costal izquierda como consecuencia de una caída en su domicilio. Con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve y presíncope fue remitida a su domicilio para observación, se le facilitó el protocolo del traumatismo craneoencefálico.

Al día siguiente acude otra vez al servicio de urgencias refiriendo cefalea persistente con náuseas y vómitos de repetición. En la analítica se objetiva plaquetopenia de 5000. Se realiza medulograma que resulta compatible con destrucción periférica de plaquetas. La paciente ingresa en el servicio de hematología con el diagnóstico de púrpura trombopénica idiopática.

El 13/03/02 la paciente ingresa en el servicio de hematología. Se inicia tratamiento con esteroides y se transfunden seis unidades de plaquetas y se administra inmunoglobulina. La saturación arterial de oxígeno disminuye hasta el 75%. Presenta expectoración de sangre fresca. En la radiografía de tórax aparecen infiltrados alveolares bilaterales. La situación clínica se deteriora con disnea e infiltrados pulmonares sugerentes de hemorragia pulmonar. Se traslada a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

La paciente permanece ingresada en la UCI hasta que fallece el 16/04/02. Durante este tiempo presentó una situación hipóxica severa siendo intubada y conectada a ventilación mecánica. Se diagnosticó un síndrome de distress respiratorio del adulto (SDRA) secundario a hemorragia pulmonar por la púrpura trombocitopénica idiopática. Las cifras de plaquetas se normalizaron con el tratamiento instaurado. El 22/03/02 se confirma la presencia de *haemophilus influenzae* en el aspirado bronquial y se inicia tratamiento con cefotaxima. Desde el punto de vista infeccioso se solicitan diversos cultivos que evidencian la presencia de neumococo en aspirado bronquial y proteus en orina. Se pauta el tratamiento antibiótico según los resultados de los antibiogramas correspondientes. A partir del 29/03/02 la paciente experimenta un empeoramiento respiratorio por probable reinfección y trombopenia importante. El 02/04/02 la situación clínica hace esperar el fallecimiento de la enferma, siendo informada la familia. El servicio de microbiología comunica que en el cultivo del aspirado bronquial del 27/03/02 se ha aislado *staphylococcus aureus meticilin* resistente (SAMR), ante el estado Terminal de la paciente se facilitaron las normas de manipulación y no se indicó tratamiento descolonizador ni controles microbiológicos que posteriormente sí se realizaron. Desde este momento hasta su fallecimiento el 16/04/02 la paciente no experimentó prácticamente ninguna mejoría, persistiendo el cuadro infeccioso con muy mala función respiratoria y pancitopenia.

La paciente según informe clínico de 16/04/02 obrante al folio 64 del expediente sufrió en las últimas 48 horas de vida un "deterioro clínico con datos compatible en proceso séptico falleciendo".

Por la Fiscalía del TSJM se incoaron Diligencias de Investigación Penal n.º 245/02 por la posible existencia de un contagio infeccioso debido a negligencias hospitalarias en atención a numerosos fallecimientos por infección en la Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con fallecimiento en el mes de abril de 2002 de 11 pacientes, que tras las actuaciones pertinentes fueron archivadas en fecha 26/06/04 por concluir que "pese a la posible existencia de un incorrecto funcionamiento de los servicios sanitarios, no ha quedado acreditada la existencia de un ilícito penal".

Con fecha 24/09/04 la actora formula reclamación de Responsabilidad Patrimonial desestimada por silencio administrativo, resolución que se impugna en el presente recurso contencioso-administrativo.

Segundo.—La actora entiende que concurren en el caso presente los requisitos determinantes de la Responsabilidad Patrimonial a tenor de lo dispuesto en el art. 106.2 CE y 139 y siguientes de la ley 30/92 de 26 de noviembre, en atención a las consideraciones siguientes sucintamente expuestas:

- a) Se produjo una falta de medios materiales y de condiciones de infraestructura en el Hospital Clínico San Carlos en materia de prevención infecciones nosocomiales.
- b) El diagnóstico de PTI o Púrpura Trombocítica Idiopática fue equivocado y su tratamiento contraproducente al padecer D.^a Teresa un Síndrome de Embolismo Graso.
- c) Las medidas de asepsia en el Hospital fueron inexistentes no aplicando los Protocolos nosocomiales con carácter previo al brote que fue afecto al centro. Siendo las infecciones nosocomiales determinantes para el fallecimiento de la paciente que aconteció como consecuencia de un cuadro infeccioso adquirido en el Centro Hospitalario.

Solicita en consecuencia la anulación de la resolución impugnada una indemnización por importe de 160.000 € más los pertinentes intereses.

La Administración demandada se opone a las alegaciones de la actora entendiendo que las actuaciones médicas fueron acordes con la Lex Artis no existiendo indicios de mala praxis siguiéndose en el Hospital las normas establecidas para prevenir la infección nosocomial considerando en todo caso excesiva la indemnización solicitada por la actora.

La parte codemandada se opone asimismo a la pretensión de la actora, considerando que la paciente ingresó en el Hospital por un cuadro de Trombopenia severa adecuadamente tratado desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico desarrollando un cuadro compatible con hemorragia pulmonar que constituye una situación de riesgo vital con altísima mortalidad, produciéndose el fallecimiento fundamentalmente por la citada hemorragia y el distress respiratorio desarrollado en el contexto de la misma.

Finalmente considera excesivas las cantidades reclamadas por la actora.

Tercero.—La cuestión objeto de controversia es, por lo tanto, determinar o no un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos y a tal respecto, es Jurisprudencia y Doctrina constante que la responsabilidad de las Administraciones Públicas, en el Ordenamiento Jurídico Español, tiene su base en el

principio genérico de la tutela efectiva, artículo 24 de la Constitución, y de manera específica en el artículo 106.2 del Texto Constitucional, al disponer que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo casos de fuerza mayor, siempre que sean consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos; por su parte, los artículos 139.1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, así como los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa, determinan el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado; responsabilidad patrimonial objetiva de la Administración que, según Jurisprudencia constante del Tribunal Supremo precisa la concurrencia de los siguientes requisitos, a saber:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Daño consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público, homologándose como tal, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo, en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En relación con la doctrina, anteriormente expuesta, se hace necesario, aludir a los parámetros que permitan determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño, que permita diferenciar los supuestos en los que el resultado dañoso se pueda imputar a la actividad administrativa y aquellos otros en los que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos.

Este parámetro de determinación de la normalidad en la asistencia sanitaria se encuentra, generalmente, en el criterio de "la lex artis" (STS 14/10/02), basado en el principio básico de que la obligación profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la "lex artis" es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, es decir, para que la lesión no pueda calificarse de antijurídica, la actuación médica o la técnica quirúrgica empleada ha de ser la correcta de acuerdo con el estado del saber de forma que sus resultados no hubieran podido evitarse según el estado de los conocimientos aplicables, criterio hoy recogido por el artículo 141.1 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, en redacción dada por la Ley 4/1999 al establecer que "no serán indemnizables los daños que deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar, según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquellos."

Cuarto.—Procede concretar en primer lugar que si bien la actora en su demanda considera que el diagnóstico inicial de PTI o Púrpura Trombocítica Idiopática no era correcto por cuanto padecía un Síndrome de Embolismo Graso y por ello el tratamiento no fue adecuado, concreta que el fallecimiento de la paciente se produjo por un cuadro infeccioso adquirido en el Hospital al existir una falta de medios y de condiciones de infraestructura siendo inexistentes las medidas de asepsia.

Así pues el daño por el que reclama deriva a su juicio de la infección adquirida en el Centro Hospitalario entendiéndose que no se habían adoptado las medidas de asepsia pertinentes y por lo tanto en ello consiste el defectuoso funcionamiento de la Administración Sanitaria que considera fundamento de su pretensión.

Así pues la Sala no entrará en el examen de la corrección del diagnóstico de la paciente y de su tratamiento por no resultar determinante en forma alguna para la resolución de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial formulada por defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios, en este caso, del Hospital Clínico San Carlos en Madrid.

Quinto.—La cuestión centrada que ha de resolverse debe precisarse que la paciente tras su estancia en el servicio de hematología y posteriormente en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) fallece como consecuencia de un proceso séptico (informe clínico obrante al folio 64 del expediente), sin que a tal respecto pueda estimarse la opinión del perito de la parte codemandada de que el fallecimiento fuese debido "de forma fundamental" a la propia hemorragia pulmonar o distress respiratorio por cuanto el propio perito manifiesta en su informe que desconoce el papel jugado por los gérmenes aislados durante su estancia en la UCI y en concreto respecto el SAMR. Siendo así que el citado informe de 16/04/02 del médico responsable del alta por exitus, concreta textualmente:

"Desde su ingreso la paciente presenta situación hipóxica severa, siendo intubada y conectada a ventilación mecánica. Se realiza tratamiento de choque con inmunoglobulinas y esteroides, remontando su situación de trombopenia hasta cifras de plaquetas normales. Ha mantenido situación de infiltrados pulmonares de gradiente alveolo arterial muy sugerentes de ser secundarios a hemorragia pulmonar, desarrollando SDRA severo.

En las últimas 48 horas deterioro clínico con datos compatibles con proceso séptico, falleciendo."

Sexto.—Concretada la causa del fallecimiento resulta acreditado que la paciente durante su estancia en la UCI fue diagnosticada con el germen de *Haempphylus influenza* (aspirado bronquial del 18/03/02) y *Staphylococcus Aureus* (aspirado bronquial del 8/02/02) de carácter multiresistente, SAMR, ambos de claro origen nosocomial, sin que presentara tales gérmenes a fecha de su ingreso y así se desprende del informe pericial practicado en la investigación penal del M.º fiscal (folio 41 del expediente) y del propio informe de la inspección médica de fecha 10/03/05(al folio 130 del expediente), por lo que se pautó el tratamiento pertinente con antibióticos.

Así pues, ha de considerarse acreditado que la paciente ingresó en la UCI el 13/03/02 y permaneció en la misma hasta su fallecimiento el 16/04/02, es decir, durante más de un mes, contrajo una infección nosocomial y en concreto por los *staphylococcus aureus*

meticilin resistente, SAMR, que en definitiva determina su proceso séptico, causa determinante de su fallecimiento.

Séptimo.—Esta Sala conoce y así se ha manifestado en anteriores resoluciones de la misma que el riesgo de infección hospitalaria no puede erradicarse por completo y que como manifiesta el testigo Sr. Francisco, Jefe de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos siempre existe una tasa entre el 5% y el 8% que resulta inevitable.

No obstante, en el caso presente, entiende la sección que resulta suficientemente acreditada la superación de una tasa que pueda considerarse normal en el Hospital, al menos en el mes de Abril de 2002 y así se desprende del informe pericial practicado en las diligencias de la Fiscalía del TSJM (folio 40 del expediente) y de la relación de pacientes con diagnóstico de septicemia fallecidos en la UCI en el primer semestre de 2002 entre los que se encontraba la madre de la actora, manifestando el perito de la parte codemandada que es cierto que el último brote de SAMR en la Sala general de la UCI afectó a 11 enfermos y fue una de las causas del cierre de la unidad, según consta en los documentos obrantes en el expediente.

En los mencionados documentos se hace constar por el Servicio de Medicina Preventiva (folio 81) que el servicio de cuidados críticos carece de las condiciones de infraestructura necesarias para el aislamiento individual de los pacientes infecciosos que lo precisen haciendo referencia al último brote de SARM en la UCI, siendo una de las causas del cierre de la unidad y por el Jefe de Servicio de UCI al folio 74 del expediente que el Programa de vigilancia y control de la infección por SARM "ha detectado un aumento inusual de casos de pacientes infectados en la Unidad de Cuidados Intensivos", siendo la situación actual de concentración de casos, un importante reservorio para su transmisión por lo que recomienda determinadas medidas de prevención y control para los pacientes que ingresen o ingresados en la UCI.

Tal situación pone de manifiesto a juicio de la sección un evidente exceso de infecciones hospitalarias con relación a las tasas inevitables en todo Hospital, que constituyó causa de alarma y adopción de medidas de prevención por los propios servicios del Hospital Clínico San Carlos, y que la paciente no venía obligada a soportar excediendo los parámetros que determinan la corrección de la actividad de los servicios sanitarios, acreditativa de que no se habían adoptado todas las medidas de asepsia exigibles, lo que obliga a apreciar en el presente caso la existencia de Responsabilidad Patrimonial de la Administración.

Octavo.—En lo que se refiere a la cuantía de la Indemnización solicitada por la actora, debe tenerse en cuenta que la fallecida, madre de la actora, contaba con 80 años de edad, que esta última es mayor de 25 años sin acreditarse dependencia económica alguna de su madre, y en consecuencia atendiendo al baremo establecido en el R. D. Legislativo 8/2004 de 29 de octubre, actualizado a esta fecha procede acordar una indemnización por importe de 50.000 €. Sin intereses.

Noveno.—No se aprecian circunstancias para efectuar una expresa condena en costas a tenor de lo dispuesto en el art. 139LJ.

FALLAMOS

Que estimando parcialmente el presente recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador de los Tribunales Sra. Solera en nombre y representación de Dña. María Inmaculada contra la desestimación presunta por silencio administrativo por el IMSALUD de la Reclamación de Responsabilidad Patrimonial interpuesta con fecha 24 de septiembre de 2004 ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS** la disconformidad de la misma en el ordenamiento jurídico y el derecho de la actora a ser indemnizada en la cuantía de 50.000 €.

No ha lugar a imponer las costas a ninguna de las partes personadas.

Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de febrero de 2008

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—En fecha 22 de julio de 2005 el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 11 de los de Barcelona dictó sentencia cuyo fallo dice: "Estimar el recurso P. Abreviado n.º 582/2004-D, interpuesto por D. Gabriel, con la representación y defensa antes expresada, contra la actuación administrativa a la que se ha hecho referencia en los antecedentes de hecho de la presente, y en consecuencia:

PRIMERO. Declarar no conforme y ajustada a Derecho la actuación administrativa recurrida, anulándola en su consecuencia.

SEGUNDO. Sin condena en costas".

Segundo.—Por la representación procesal de la Generalidad de Cataluña se interpone recurso de casación en interés de la ley, en virtud de lo establecido en el artículo 100.2 de la Ley de esta Jurisdicción, mediante escrito de 21 de noviembre de 2005, en el que tras aducir cuanto estima conveniente a su razón suplica a la Sala que dicte sentencia por la que se declare haber lugar al recurso, declare que la sentencia recurrida es errónea y gravemente dañosa para el interés general, y fije como doctrina legal: "Que a las conductas infractoras no previstas como tales en la Ley del Medicamento no se les puede aplicar el plazo de caducidad de la acción previsto exclusivamente en esa norma legal".

Tercero.—En fecha 19 de junio de 2006 el Abogado del Estado evacua el traslado previamente conferido y formula las alegaciones que estima procedentes, por cuanto comparte la doctrina que la Generalidad de Cataluña solicita que se fije por parte de este Tribunal, ya que el hecho de que una ley como es la Ley 25/1990, del Medicamento, establezca un determinado plazo de caducidad de las acciones para perseguir las infracciones por ella tipificadas no puede suponer que dicho plazo se aplique, sin disposición legal expresa que así lo determine, a otras infracciones tipificadas en la ley diferente como es la Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad, aunque las materias de ambas leyes puedan estar relacionadas y sin perjuicio de otras normas sobre caducidad que puedan ser de aplicación con relación a las infracciones recogidas en dicha ley, y termina suplicando a la Sala que dicte sentencia en su día en la que se fije la doctrina postulada por la Administración pública recurrente.

Cuarto.—El Ministerio Fiscal emite el preceptivo dictamen mediante escrito de 6 de julio de 2006, en el que considera que procede estimar el presente recurso en interés de la ley, dado que la doctrina sentada en la resolución recurrida es errónea y gravemente dañosa para el interés general.

Quinto.—Conclusas las actuaciones, se señala para votación y fallo de este recurso el día 12 de febrero de 2008, fecha en que tuvo lugar, habiéndose seguido todos los trámites preceptivos por la ley.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Enrique Lecumberri Martí,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—A través del presente recurso de casación en interés de la ley se recurre por la Generalidad de Cataluña la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 11 de Barcelona, de fecha veintidós de julio de dos mil cinco, que estimó el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra una resolución del Departamento de Salud de catorce de septiembre de dos mil cuatro, que de acuerdo con lo establecido en el artículo 36.1.b) de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, imponía Don Gabriel una multa de 3.006 € "por falta de controles y precauciones exigibles en el ejercicio de la actividad", tipificada como infracción grave en el artículo 35.b.2 del citado texto legal" por haber prescrito dosis de Sibutramina superiores a las autorizadas en la ficha técnica del único medicamento autorizado que contiene este principio activo, el Reductil".

Segundo.—La sentencia impugnada, en el fundamento jurídico primero, transcribe literalmente la sentencia del Juzgado n.º 12 del mismo orden jurisdiccional, de la que se dice que "fue dictada en un asunto idéntico al que nos ocupa".

Dicho fundamento jurídico, traducido al castellano, dice:

"ÚNICO. La actora fundamenta este recurso en dos motivos, uno de carácter sustantivo, en el sentido de que no hay actuación ilícita en la medida en que lo que la médico recurrente prescribió no era un medicamento sino una fórmula magistral, fórmula que no quedaba legalmente sometida a ningún límite técnico, al menos en el momento de los hechos. En segundo lugar, la actora alega dos motivos formales consistentes en la prescripción de la infracción, dado el tiempo que se tardó en incoar el expediente sancionador, y la posterior caducidad de este expediente.

Pues bien, según consta, la sanción objeto de recurso responde a una infracción calificada como grave, según lo previsto en la Ley 25/90 del medicamento. El artículo 111 de dicha Ley establece que las infracciones graves prescriben a los dos años, plazo que hay que contar desde el momento de cometerse la infracción y que se interrumpe a partir del momento en que el procedimiento se dirige al presunto infractor. A su vez, el apartado segundo del mismo artículo establece la caducidad de la acción para perseguir las infracciones por haber transcurrido un año desde la finalización de las diligencias dirigidas a la aclaración de los hechos sin incoar el procedimiento. Cabe considerar que los plazos mencionados concluyen en el momento en el que se comunica al afectado la resolución en cuestión, como establecen los artículos 44 y 132 de la Ley 30/1992, posterior a la Ley del medicamento.

Pues bien, en el caso que nos ocupa, consta que los hechos imputados a la actora se remontan al año 2002, concretamente la última receta citados en la resolución impugnada es de fecha 18 de septiembre de 2002. Consta que las investigaciones preliminares se

llevaron a cabo entre el 25 de julio de 2002 y el día 30 de abril de 2003, y que el expediente sancionador se incoó en fecha 1 de junio de 2004, sin que conste el momento en el que se comunicó a la recurrente esta resolución. Pues bien, está claro que entre el momento en que se emitió el informe que daba fin a la investigación preliminar el 30 de abril de 2003 y el momento en que se dictó la resolución de incoación del procedimiento sancionador el 1 de junio de 2004 transcurrió en exceso el término de un año antes mencionado en cuanto a la caducidad de la acción para perseguir la infracción que ha dado lugar a este recurso, de forma que hay que aceptar plenamente el mismo y anular la resolución sancionadora impugnada".

Compartidas por el Juzgado las conclusiones a las que llega la anterior sentencia, por entender que resultan absolutamente trasladables al caso enjuiciado, ya que las actuaciones administrativas culminaron con el informe de la Subdirección General de Evaluación e Inspección el treinta de abril de dos mil tres y la incoación del expediente sancionador tuvo lugar el uno de junio de dos mil cuatro; declara, de conformidad con el artículo 111.2 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, la caducidad de la acción.

Tercero.—En síntesis, sostiene la Generalidad de Cataluña que la sentencia recurrida no sólo es errónea, pues incurre en una incorrecta aplicación del artículo 111.2 de la Ley del Medicamento ya que la sanción fue impuesta en base al artículo 36 de la Ley General de Sanidad: "Por prescripción de una especialidad farmacéutica en dosis superiores a las autorizadas", tipificada como infracción grave en el artículo 35.b.2 de la Ley 14/1986, y la Ley General de Sanidad no prevé en su articulado ningún plazo de caducidad de la acción para perseguir aquellas infracciones previstas en dichas normas, sino que también es gravemente dañosa para el interés general, en cuanto que perjudica el ejercicio y la efectividad de las potestades que el ordenamiento atribuye a la Generalidad de Cataluña en el ámbito de la salud.

Y, en base a este planteamiento, solicita que se declare como doctrina legal: "Que a las conductas infractoras no previstas como tales en la Ley del Medicamento no se les pueda aplicar el plazo de caducidad de la acción previsto exclusivamente en esa norma legal".

Cuarto.—Esta doctrina legal que propone la Administración recurrente es asumida por la Abogacía del Estado y el Ministerio Fiscal, pues consideran que "efectivamente el hecho de que una Ley, como la Ley 25/1990, del Medicamento establezca un determinado plazo de caducidad de las acciones para perseguir las infracciones por ella tipificadas no puede suponer que dicho plazo se aplique, sin disposición legal expresa que así se determine, a otras infracciones tipificadas en una ley diferente como es la Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad...".

Quinto.—En el caso que nos ocupa no nos planteamos la hipótesis de que la conducta infractora acreditada pudiera ser subsumida no sólo en la infracción que tipifica la Ley General de Sanidad sino también en las infracciones que tipifica la Ley del Medicamento, pues esta cuestión no fue suscitada por la sentencia impugnada y como atinadamente ponen de relieve el Ministerio Fiscal y la Abogacía del Estado, el Juzgador aplica indebidamente el artículo 111.2 de la Ley del Medicamento a un comportamiento tipificado y sancionado en la Ley General de Sanidad que específicamente se describe en esta Ley y que sirvió de soporte normativo para iniciar el procedimiento sancionador; por

ello consideramos errónea y gravemente dañosa para el interés general, la doctrina sustentada por la sentencia recurrida al aplicar siguiendo el criterio del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 12 de Barcelona un precepto previsto en la Ley del Medicamento respecto de una conducta tipificada como grave en el artículo 36.1.b) de la Ley General de Sanidad declarando en base a otra normativa legal, caducada la acción para perseguir la infracción que se denuncia.

Sexto.—En consecuencia procede estimar el presente recurso y conforme a lo razonado en el fundamento jurídico anterior, fijamos como doctrina legal para el caso de autos en que la conducta infractora aparece tipificada en la Ley General de Sanidad y no en la Ley del Medicamento no se le puede aplicar el plazo de caducidad de la acción previsto en el artículo 111.2 de la segunda de las leyes citadas.

Séptimo.—Estimado como ha sido, en el aspecto señalado, el recurso de casación en interés de la ley, importa recordar lo que sobre los efectos y publicación de este tipo de recurso establece el apartado 7 del artículo 100 de la Ley de esta Jurisdicción:

La sentencia que se dicte respetará, en todo caso, la situación jurídica particular derivada de la sentencia recurrida.

Asimismo, cuando fuere estimatoria fijará en el fallo la doctrina legal.

La sentencia estimatoria se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

A partir de su inserción en el citado diario oficial vinculará a todos los jueces y tribunales inferiores en grado de este orden jurisdiccional.

Octavo.—En cuanto a las costas de este recurso de casación en interés de la Ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 139 de la Ley Jurisdiccional, no procede hacer especial pronunciamiento sobre las mismas.

Por lo expuesto, en nombre de Su Majestad el Rey y la potestad que nos confiere la Constitución,

FALLAMOS

Ha lugar al recurso de casación en interés de ley número 61/2005, interpuesto por la representación procesal de la Generalidad de Cataluña, contra la sentencia que dictó el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 11 de Barcelona, de fecha 22 de julio de 2005, recaída en el recurso 582/04.

En consecuencia, debemos declarar y declaramos que la sentencia dictada en el referido proceso contiene doctrina legal errónea, por lo que sin perjuicio de respetar, en todo caso, la situación jurídica particular derivada del fallo, según establece la ley para este tipo de recursos, debemos fijar como doctrina legal que "cuando la conducta inspectora aparezca tipificada en la Ley General de Sanidad 14/1986, de 26 de abril, y no en la Ley del Medicamento no se le puede aplicar el plazo de caducidad de la acción previsto en el artículo 111.2 de la Ley 25/1990, del Medicamento".

De conformidad con lo dispuesto en el art. 100.7 de la Ley de la Jurisdicción publíquese esta sentencia en el Boletín Oficial del Estado.

Sin expresa imposición de las costas causadas en este recurso ni las de la instancia, debiendo cada parte satisfacer las suyas.

2008 12:22 FAX

7611

27 MAYO 2008



TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA.
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

S E N T E N C I A

Iltma. Sra. Presidenta acctal:
Doña María Josefa Artaza Bilbao
Iltmos. Sres. Magistrados:
Don Rafael Losada Armadá
Don Juan Piqueras Valls

En la ciudad de Santander, a trece de mayo de dos mil ocho.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha visto el **recurso de apelación nº 20/2008** formulado contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Santander de 15 de noviembre de 2007 por **DOÑA BEGOÑA LOIDI FERNÁNDEZ DE TROCONEZ** y **DON LUIS ALBERTO VAZQUEZ SALVI** representados y defendidos por la letrada doña Sonia Chanca Salas, siendo parte apelada la **CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES** representada y defendida por el letrado de los servicios jurídicos del Gobierno de Cantabria.

Es ponente el Iltmo. Sr. magistrado don Rafael Losada Armadá, quien expresa el parecer de la sala.

ANTECEDENTES DE HECHO



PRIMERO.- El recurso de apelación se interpuso el día 14 de diciembre de 2007 contra la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Santander de 15 de noviembre de 2007 que desestima el recurso contencioso administrativo deducido contra las desestimaciones del reconocimiento de grado inicial mediante encuadramiento en el sistema de carrera profesional del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, por carecer los recurrentes de la condición de personal estatutario fijo o titular de plaza vinculada a las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

SEGUNDO.- Del recurso de apelación se dio traslado a la contraparte que formuló oposición al mismo y solicitó de la sala la desestimación íntegra del recurso de apelación con expresa imposición de las costas a la parte apelante.

TERCERO.- En fecha 28 de enero de 2008 se elevaron las actuaciones a esta sala y no habiéndose solicitado la apertura de período probatorio, ni celebración de vista o conclusiones por escrito, se declaró el recurso concluso para sentencia, señalándose para la votación y fallo el día 30 de abril de 2008, en que, efectivamente, se deliberó, votó y falló.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El objeto del recurso contencioso-administrativo resuelto por la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Santander de 15 de noviembre de 2007 lo han sido las desestimaciones de las solicitudes de reconocimiento de grado inicial mediante el encuadramiento en el sistema de carrera profesional del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud que las resoluciones de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de 11 de mayo de 2007 han confirmado al desestimar los recursos de alzada entablados por carecer los recurrentes de la



condición de personal estatutario fijo o titular de plaza vinculada a las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

Los demandantes apelantes son personal estatutario temporal de las categorías farmacéutica y médica con destino en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

SEGUNDO.- La sentencia apelada desestima el recurso contencioso administrativo al considerar que, conforme al Acuerdo de 3 de agosto de 2006 que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud que delimita su ámbito de aplicación al personal que tenga la condición de fijo, la situación laboral de los recurrentes resulta ser la contenida en el art. 2.2 como personal temporal "que podrá obtener el reconocimiento de los servicios prestados y méritos adquiridos a partir de la adquisición de la condición de personal estatutario fijo en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, momento en que podrá solicitar su integración en el sistema de carrera profesional".

TERCERO.- Los motivos del recurso de apelación son los siguientes:

1º La exclusión del personal estatutario temporal del complemento de carrera profesional sin motivo o justificación.

2º El Acuerdo de 3 de agosto de 2006 vulnera la Ley 55/2003 que no establece distinción entre personal estatutario fijo y temporal en orden a la carrera profesional.

3º El sistema retributivo del personal estatutario temporal incluye el complemento de carrera profesional al



corresponderle las mismas retribuciones que al personal fijo.

4º Las resoluciones impugnadas vulneran el principio de igualdad consagrado en el art. 4.b) de la Ley 55/2003 y art. 14 de la CE al tener el personal fijo y el temporal las mismas titulaciones y realizar las mismas funciones en los mismos centros.

CUARTO.- Como manifiesta la Administración demandada en su escrito de oposición al recurso de apelación, con relación al contenido del art. 44 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud al señalar que "el personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios", no es menos cierto que ese mismo Estatuto Marco en el art. 9.5 dispone que: "Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo", de lo que cabe inferir no sólo una distinta condición profesional de dicho personal estatutario -fijo y temporal- que sí establece distinción entre ellos correspondiente a su diferente nombramiento, sino la posibilidad de una regulación retributiva acorde a la naturaleza de su condición que es lo que se ha desarrollado en el Acuerdo de 3 de agosto de 2006 dentro del Servicio Cántabro de Salud.

En este sentido y como argumenta la Administración demandada, el sistema de carrera profesional cuyo complemento se reclama por los recurrentes es un derecho consustancial y reservado al personal estatutario que ostenta la condición de fijo de la misma forma que en el ámbito de la función pública la carrera administrativa es un derecho reservado a los funcionarios de carrera que tiene su reflejo en el art. 16 del



Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por Ley 7/2007, de 12 de abril.

QUINTO.- Es por ello que este Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se regula el sistema de carrera profesional y los criterios generales para el desarrollo profesional del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en lo referente a su ámbito de aplicación contenido en el punto 2 no sólo no vulnera la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud en lo que al personal estatutario temporal comporta, sino que llega a reconocer los servicios prestados y méritos adquiridos a partir de la adquisición de la condición de personal estatutario fijo en instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, momento en el que podrá solicitar su integración en el sistema de carrera profesional con el consiguiente reconocimiento de grado.

Como desarrollo de lo anteriormente expuesto, en orden a la equiparación del régimen general de dicho personal estatutario en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición (art. 9.5 del Estatuto Marco), el Acuerdo de 10 de mayo de 2007 del Consejo de Gobierno que revisa el sistema de carrera profesional mencionado, dispone en su punto 14 la adición de un párrafo 15 ter al Acuerdo de 10 de julio de 2006 en el que se establece que el personal estatutario temporal del Servicio Cántabro de Salud que cumpla los requisitos de antigüedad y las demás condiciones y méritos exigidos al personal estatutario fijo podrá solicitar el importe del complemento de carrera del grado que corresponda cuando llevando más de tres años continuados de prestación de servicios en el Servicio Cántabro de Salud en la correspondiente categoría sanitaria de los grupos A o B, no se convoquen durante tal periodo pruebas selectivas para dichas



categorias o, si una vez convocadas, dentro de dicho plazo no se resuelvan transcurridos dos años desde la convocatoria.

Pero, como puede deducirse, tal posibilidad -como apunta la Administración demandada- no conlleva el reconocimiento al personal estatutario temporal el derecho a la carrera profesional como pretenden los recurrentes, sino el derecho a percibir un importe igual al del complemento de carrera para los casos en que la situación de temporalidad se prolongue más allá de lo razonable sin haber tenido la posibilidad real de consolidar su empleo y adquirir la condición de personal estatutario fijo a través del correspondiente proceso selectivo.

SEXTO.- La STC 134/1986, recogiendo jurisprudencia consolidada del mismo, dice que la igualdad ante la Ley o en la Ley "impone al legislador el deber de dispensar un mismo tratamiento a quienes se encuentran en situaciones jurídicas iguales, con prohibición de toda desigualdad, que desde el punto de vista de la finalidad de la norma cuestionada, carezca de justificación objetiva y razonable o resulte desproporcionada en relación con dicha justificación (STC 114/1987, 76/1990, 164/94 y 291/1994)".

"No toda desigualdad de trato legislativo respecto de la regulación de una determinada materia... supone una infracción del mandato contenido en el art. 14 CE, sino tan sólo las que introduzcan una diferencia entre situaciones que puedan considerarse iguales y sin que se ofrezca y posean una justificación objetiva y razonable para ello, pues, como regla general, el principio de igualdad exige que a iguales supuestos de hecho se apliquen iguales consecuencias jurídicas y, en consecuencia, veda la utilización de elementos de diferenciación que quepa calificar de arbitrarios o carentes de una fundamentación razonable. Lo que prohíbe el principio de igualdad son, en suma, las desigualdades que resulten



artificiosas o injustificadas por no venir fundadas en criterios objetivos y razonables según criterios o juicios de valor generalmente aceptados". (STC 110/1993).

Situación discriminatoria que por, lo anteriormente expuesto en los fundamentos de derecho de esta sentencia, no se corresponde con la aquí analizada y que justifica la desestimación del recurso de apelación.

SÉPTIMO.- De conformidad con el artículo 139.2 LJCA con relación al art. 394 LEC, no procede la imposición de costas de la segunda instancia a la parte apelante.

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY

F A L L A M O S

Que debemos desestimar y desestimamos el presente recurso de apelación promovido por **DOÑA BEGOÑA LOIDI FERNÁNDEZ DE TROCONEZ** y **DON LUIS ALBERTO VAZQUEZ SALVI** contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 3 de Santander de 15 de noviembre de 2007 que se confirma íntegramente, sin expresa imposición de las costas procesales causadas.

Así, por esta nuestra sentencia, que se notificará a las partes con expresión de los recursos que en su caso procedan frente a ella, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Intégrese esta resolución en el libro correspondiente. Una vez firme la sentencia, devuélvanse las actuaciones recibidas y el expediente administrativo al órgano judicial de procedencia, junto con un testimonio de esta sentencia.