sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

Secretaría General. Servicios Jurídicos

Nº 34. Octubre-2007

SUMARIO

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN — Página

- Responsabilidad medioambiental 3
- Ley de Contratos del Sector Público 3
- Concesión de subvenciones a las CCAA para la implantación de registros de profesionales sanitarios 3
- Normas y especificaciones relativas al sistema de calidad de los centros y servicios de transfusión 3
- Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano 3
- Datos personales obtenidos a partir del ADN 4
- Datos relativos a comunicaciones electrónicas y redes públicas de comunicaciones 4
- Excepciones a la posibilidad de sustitución de medicamentos por el farmacéutico 4
- Descanso por maternidad en supuestos de discapacidad del hijo y asistencia de tercera persona 4
- Botiquines de empresas con cargo a la SS 5
- Registros de profesionales sanitarios en las CCAA 5

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Competencias entre profesiones sanitarias tituladas: Sentencia TS 6
- Instrucciones de Acceso y Utilización del Registro de Evaluación de conflictos del SESCAM 6
- Relación de fiestas laborales para 2008 10

SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

- Ciudadanía Sanitaria: Oportunidades de actualización e integración normativa del SNS en el Siglo XXI 10
- Análisis del Gasto Sanitario en 2007 10

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Valoración de solvencia referida a la acreditación de experiencia en trabajos realizados en un lugar determinado 10
- Subsanación de defectos materiales por parte de la mesa de contratación: Sentencia TS 11

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- XI Congreso de Recursos Humanos en Sanidad 12
- X Congreso de la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios 13
- Foro Salud 14
- Código del empleado público 14
- Primer Código Español de Legislación Sanitaria. Tomo III 14

SUMARIO

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- La excelencia en las profesiones sanitarias 16
- Código ético de Enfermería Europea que "gira entorno a los derechos de los ciudadanos y el papel de los colegios profesionales como garantía de calidad y seguridad para éstos" 17
- Ética para la investigación médica en niños 17
- Informe sobre parto natural y protocolos 17
- Programa de errores de medicación (EDEMED) de la Facultad de Farmacia de la Universitat de Barcelona 21
- Juntos por la Salud: Un enfoque estratégico para la Unión Europea 2008-2013 22

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 16 23
- IV Edición Comunicación y Salud: Hacia la convergencia de una extraña pareja. 23
- III Jornadas Nacionales de Comités de Ética Asistencial 23
- V Feria Internacional de la Salud FISALUD 2007 23
- Congreso Europeo de Pacientes 24
- La Relación Clínica Farmacéutico-paciente 24

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- **Ley 26/2007, de 23 de octubre, de responsabilidad medioambiental.**

  - B.O.E. núm. 255 de 24 de octubre de 2007, pág. 43229

- **Ley 30/07, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.**

  - B.O.E. núm. 261 de 30 de octubre de 2007, pág. 44336

- **Real Decreto 1343/2007, de 11 de octubre, por el que se establecen normas y especificaciones relativas al sistema de calidad de los centros y servicios de transfusión.**

  - B.O.E. núm. 262 de 1 de noviembre de 2007, pág. 44626

- **Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.**

  - B.O.E. núm. 262 de 1 de noviembre de 2007, pág. 44631

- **Ley Orgánica 10/2007, de 8 de octubre, reguladora de la base de datos policial sobre identificadores obtenidos a partir del ADN.**

    - B.O.E. núm. 242 de 9 de octubre de 2007, pág. 40969

- **Ley 25/2007, de 18 de octubre, de conservación de datos relativos a las comunicaciones electrónicas y a las redes públicas de comunicaciones.**

    - B.O.E. núm. 251 de 19 de octubre de 2007, pág. 42517

- **ORDEN SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**

    - B.O.E. núm. 239 de 5 de octubre de 2007, pág. 40495

- **Real Decreto 1198/2007, de 14 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, en materia de reconocimiento de descanso por maternidad en os supuestos de discapacidad del hijo y de reconocimiento de la necesidad de asistencia de tercera persona en las prestaciones no contributivas.**

    - B.O.E. núm. 237 de 3 de octubre de 2007, pág. 40034

- **ORDEN TAS/2947/2007, de 8 de octubre, por la que se establece el suministro a las empresas de botiquines con material de primeros auxilios en caso de accidente de trabajo, como parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social.**

  - B.O.E. núm. 244 de 11 de octubre de 2007, pág. 41429

- **Real Decreto 1269/2007, de 21 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las Comunidades Autónomas para la implantación de los registros de profesionales sanitarios**

  - B.O.E. núm. 244 de 11 de octubre de 2007, pág. 41429

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Sentencia del Tribunal Supremo sobre competencias de profesiones sanitarias tituladas.

"El carácter siempre polémico de la delimitación de funciones y competencias entre profesiones sanitarias tituladas se pone una vez más de manifiesto en la presente sentencia del **Tribunal Supremo de 24 de septiembre de 2007**, en la que se analiza las funciones de los cirujanos máximo-faciales a raíz de la publicación de una convocatoria para la provisión de tres puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud para los que se exigía estar en posesión del título en Odontología o en Medicina y Cirugía con la especialidad de Estomatología. Nuestro Alto Tribunal siguiendo una interpretación literal y finalista de la **Disposición Adicional de la Ley 10/86,** de 17 de marzo, por la que se regula la profesión de odontólogo, rechaza los argumentos planteados por el Colegio de Odontólogos y Médicos estomatólogos, asentados básicamente en el hecho de que la cirugía máximo-facial se configura en nuestro ordenamiento como una especialidad médica con sustantividad propia, segregada de la estomatología, con una formación diferente y con un colegio oficial propio, y considera que la propia ley reconoce expresamente a los cirujanos máximo-faciales la capacitación precisa para ejercer la profesión de odontología, motivo por el cual no se puede impedir que puedan participar en el referido proceso selectivo quienes ostenten la condición de cirujano máximo-facial".

Texto completo: http://www.poderjudicial.es/jurisprudencia/

- Instrucciones del Director Gerente del SESCAM, de Acceso y Utilización del Registro de Evaluación de Conflictos y Declaración del episodio violento.

FECHA: 15de octubre de 2007

ASUNTO: Instrucciones de Acceso y Utilización del Registro de Evaluación de Conflictos.

AMBITO: Direcciones Generales y Secretaría General
Gerencias de Atención Primaria, Atención Especializada, de Urgencias, Emergencias y Tte. Sanitario.
Oficinas Provinciales de Prestaciones.

ORIGEN: Secretaría General.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM, en cumplimiento de lo dispuesto en el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales, aprobado mediante Resolución de 05-12-2003 (D.O.C.M Num. 178 de 19 de diciembre), asume el compromiso de crear condiciones positivas que tiendan a la prevención y control de los factores de riesgo laboral, consiguiendo el más alto nivel seguridad y salud laboral para sus trabajadores.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo la violencia en general y, en particular, en el puesto de trabajo, ha alcanzado dimensiones mundiales. Entre los profesionales con más alto riesgo de sufrir agresiones físicas o verbales se encuentran los dedicados a la actividad sanitaria.

El origen multifactorial de la violencia precisa de un abordaje integral. El SESCAM, consciente de su obligación de proteger a sus trabajadores, así como a sus bienes y estructuras, diseñó y puso en marcha el Plan Director de Seguridad Corporativa y de Protección del Patrimonio (Plan PERSEO). Este Plan se configura como un marco de gestión común para la prevención, protección y reacción frente a cualquier manifestación de violencia que se dirija contra los trabajadores, usuarios, bienes y estructuras del SESCAM.

La adopción de medidas tendentes a la eliminación o minimización de los riesgos a sufrir la violencia precisa del registro y análisis de los incidentes violentos que acontezcan. Dada la necesidad de cumplir con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de conformidad con el Decreto 53/2002, de 23 de abril, de de Protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha, la Orden de 07-03-2006 de la Consejería de Sanidad ha dispuesto la creación del Registro de Evaluación de Conflictos como herramienta para el registro y análisis de los conflictos acontecidos en el ámbito sanitario del SESCAM, regulándose su utilización mediante Circular 1/2007 de Instrucciones sobre Procedimiento ante situaciones de violencia.

La gestión del Registro de Evaluación de Conflictos es encomendada por la Circular 1/2007, a la Secretaría General del SESCAM, a través de su Servicio de Prevención.

Por lo expuesto, se dictan las siguientes Instrucciones:

1. Los titulares de la Secretaría General y de la Dirección General de Atención al Usuario y Calidad Asistencial designarán, en su ámbito funcional respectivo, a los miembros del Servicio de Prevención, de un lado, y de los Servicios de Información y Atención al Usuario, de otro, que procederán al registro y análisis de los episodios conflictivos declarados en su respectivos ámbitos territoriales.
2. La Secretaría General dictará, por delegación de la Dirección Gerencia, las claves de acceso al Registro de los Directores Gerentes y de los miembros del Servicio de Prevención y de los Servicios de Información y Atención al Usuario designados por sus responsables. Estas claves serán confidenciales, personales e intransferibles, siendo sus titulares responsables de las mismas.
3. El acceso quedará limitado al ámbito estrictamente funcional y territorial en que sus titulares desempeñen sus funciones laborales. No obstante, y en aras de la efectiva coordinación necesaria, tendrán acceso a la totalidad de los datos registrados los titulares de la Secretaría General y de la Dirección General de Atención al Usuario y Calidad Asistencial, así como los responsables de la Coordinación de Derecho Sanitario y Bioética y de la Coordinación Regional del Servicio de Prevención.
4. La Secretaría General podrá, de oficio o a petición de las Gerencias o Servicios correspondientes, otorgar claves de acceso a cuantas personas lo estime conveniente.
5. Dada la necesidad de adaptar los extremos de la declaración de episodios violentos, aprobada como Anexo II de la Circular 1/2007, a los campos del Registro de Evaluación de Conflictos, queda sustituido el modelo mencionado por el que se adjunta a estas Instrucciones.

Las presentes Instrucciones serán de aplicación a partir del día siguiente al de su firma.

Lo que se participa para su conocimiento y cumplimiento.

EL DIRECTOR-GERENTE

Juan Alfonso Ruiz Molina

DECLARACIÓN DE EPISODIO VIOLENTO

(CIRCULAR 1/2007)

Por la presente D/Dª....., con D.N.I.....domiciliado en C/.....de..... .....Provincia de.....y nº de teléfono..... como trabajador del Centro de....., con la Categoría profesional de.....hago constar que en el día..... a las ..... : ..... horas en[1] .... he sufrido el episodio violento, por parte de D/Dª....., en concepto de [2]....., del que se presenta la siguiente declaración: [3]

.....
.....
.....
.....
.....
.....

En dicho episodio, SI/NO [4] fue necesaria la intervención del orden público, SI/NO [5] habiéndose presentado la correspondiente denuncia y habiendo estado durante el transcurso de los hechos como testigos

Testigo1: D.....-con D.N.I.....y en concepto de [6].....

Testigo2: D.....-con D.N.I.....y en concepto de.....

Testigo3: D.....-con D.N.I.....y en concepto de.....

Lo que firmo en ....., a.....de.....de

Fdo: .....

1. Ubicación donde se produjo el episodio.
2. Tipo de interesado (trabajador, familiar, paciente...).
3. Descripción detallada del episodio.
4. Tachar la que no proceda.
5. Tachar la que no proceda.
6. Tipo de testigo (trabajador, familiar, paciente...).

SR. DIRECTOR GERENTE DE .....
.....

- **Resolución de 9 de octubre de 2007, de la Dirección General de Trabajo, por la que se publica la relación de fiestas laborales para el año 2008**

  - B.O.E. núm. 252 de 20 de octubre de 2007, pág. 42708

SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

- **Ciudadanía Sanitaria: Oportunidades de actualización e integración normativa del SNS en el Siglo XXI.**

En el Foro SESPAS-AJS de Ciudadanía Sanitaria, que se celebró en Oviedo con el objetivo de plantear soluciones que orienten en la estructuración del concepto de Ciudadanía Sanitaria, se debatió sobre los siguientes ejes:

- Introducción al marco de gobierno de gobierno del Sistema Nacional de Salud.
- Revisando la naturaleza del sistema sanitario público de salud.
- Revisando algunos aspectos claves del funcionamiento del SNS

Más información: http://www.ajs.es/RevistaDS

- **Análisis de Gasto Sanitario para 2008**

Más información: http://www.msc.es/

CONTRATACIÓN:

- **Aplicación singular de determinados medios de valoración de solvencia referidos a la acreditación de experiencia en trabajos realizados en un lugar determinado.**

Informe 36/2007, de 5 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Ministerio de Economía y Hacienda

Se plantea si es posible exigir como medios de valoración de solvencia, que la experiencia de la empresa esté vinculada al desarrollo de trabajos en una región o Estado determinado.

La Junta Consultiva concluye en su informe que los medios de acreditación de la solvencia que el órgano de contratación considere necesarios aplicar para apreciar la aptitud de las empresas candidatas a la adjudicación del contrato *deben figurar en el pliego de cláusulas administrativas particulares y en el anuncio,* sin que sea posible aplicar condiciones o requisitos que no figuren en el mismo. Asimismo, afirma que *no puede exigirse a las empresas concurrentes que la experiencia esté vinculada al desarrollo de trabajos en una región o Estado determinado*, ya que se atentaría contra el principio de no discriminación y contra la igualdad.

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

- Examen de la Documentación y concesión de plazo para la subsanación de defectos materiales por parte de la mesa de contratación

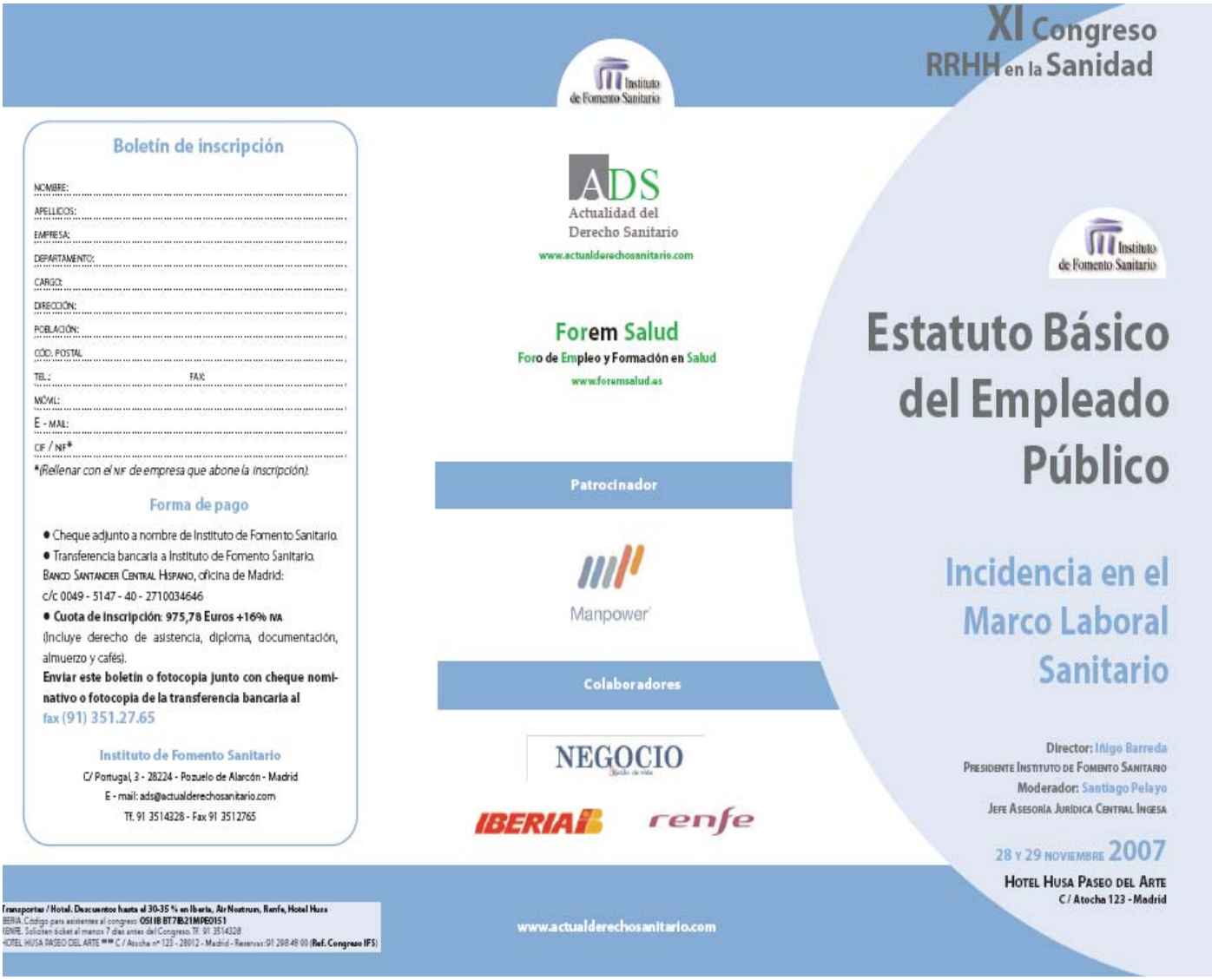
Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de mayo de 2007 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)

La cuestión central que se examina se refiere a la alegación de la Comunidad de Bienes actora de que se vulneró el principio de igualdad, al dar un trato distinto a la recurrente que cumplía todos los requisitos, mientras que los demás licitadores no los cumplieron.
Se trata de que sólo unos licitadores cumplieron íntegramente los requisitos procedimentales al aportar la documentación y otros incurrieron en irregularidades no invalidantes, por lo que la Sala no lo considera un ilícito tan grave como para determinar la vulneración de un derecho fundamental.

Texto completo: http://www.poderjudicial.es/jurisprudencia/

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- XI Congreso de Recursos Humanos en Sanidad



EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO — **INCIDENCIA EN EL MARCO LABORAL SANITARIO**

Miércoles, 28 de noviembre

9,00 h. Acreditación, entrega de documentación
EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO (EBEP)
INTRODUCCION, ANALISIS, ASPECTOS CRÍTICOS DE LA LEY
Petra Fernández Alvarez
Directora General de la Función Pública
MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

10,00 h. NOVEDADES EN LA REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Miguel Javier Rodríguez Gómez
Subdirector General de Ordenación Profesional
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

11,00 h. Pausa, café

11,30 h. REGÍMENES ESTATUTARIO, FUNCIONARIO Y LABORAL
JERARQUÍA, CONVIVENCIA NORMATIVA, Y ESCENARIO DE APLICACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD
Javier Vázquez Garranzo, Letrado-Jefe del Servicio de Salud
IB-SALUT

13,00 h. NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN
PRINCIPIOS, EFECTOS Y LÍMITES DE SU APLICACION
David Larios Risco, Letrado Coordinador del Servicio de Salud
SESCAM

14,30 h. Almuerzo

16,00 h. RETRIBUCIONES Y PROMOCIÓN PROFESIONAL
ANALISIS DEL EBEP. COMPARATIVA CON EL EM SANITARIO
A. Díaz Murciano. Pte. **COORDINADORA DE MÉDICOS DE HOSPITALES**
Responsable Acción Sindical. **CSI-CSIF SANIDAD ANDALUCÍA**

16,45 h. Pausa, café

17,00 h. JORNADA, PERMISOS Y LICENCIAS
ANALISIS DEL EBEP. COMPARATIVA CON EL ESTATUTO MARCO SANITARIO
Alfonso Atola, Asesor jurídico. **COLEGIO DE MÉDICOS DE VIZCAYA**

18,00 h. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA RELACIÓN DE SERVICIO
PRINCIPIOS RECTORES. PERSONAL FUO Y TEMPORAL, ESPECIAL REFERENCIA A LA JUBILACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD.
Alfonso Atola, Letrado. **COLEGIO DE MÉDICOS DE VIZCAYA**

Jueves, 29 de noviembre

9,00 h. PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
INSTRUMENTOS DE PROVISION, ORDENACION Y MOVILIDAD
Alberto Palomar. Magistrado, Profesor Derecho Administrativo
UNIVERSIDAD CARLOS III

9,45 h. LEY DE IGUALDAD EFECTIVA DE HOMBRES Y MUJERES
CONEXION CON EL REGIMEN FUNCIONARIAL Y ESTATUTARIO
Daniel Patricio Jiménez, Director División Salud
MANPOWER SALUD

10,30 h. Pausa, café

11,00 h. EL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL:
ORGANISMOS AUTONOMOS, EMPRESAS PÚBLICAS, AGENCIAS ESTATALES
Julio Padilla, Ponente de la Comisión de Estudio del EBEP
GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

11,45 h. CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL EBEP Y LEY DE PARIDAD AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INSTRUCCIONES SOBRE PERMISOS Y CONCILIACION DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD
Juan Ramón Artiga Guerrero, Dtor. Gral. RRHH
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

12,30 h. SITUACIONES ADMINISTRATIVAS Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO
MODALIDADES DE SERVICIO, EXCEDENCIAS, REINGRESO
José Ramón Giménez Cabezón
Magistrado Especialista de lo Contencioso-Administrativo
JUZGADO CONT. ADMINISTRATIVO Nº 28 DE MADRID

13,30 h. Clausura

instituto de fomento sanitario

- X Congreso de la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios.

Lugar: Oviedo. Colegio de Médicos de Asturias
Fecha: Del 14/11/2007 al 16/11/2007
Secretaría Técnica: Sanicongress.
Teléfono: 902 190 848
Fax: 902 190 850

- Foro Salud

El **Foro Aranzadi Salud** es iniciativa de la Editorial Aranzadi que, en colaboración con **EUPHARLAW** e **IBERMUTUAMUR**, posibilita el contacto periódico entre los profesionales del ámbito de las relaciones jurídico-sanitarias y farmacéuticas.
El **Foro Aranzadi Salud** es un lugar de encuentro, formación continua y reflexión conjunta para profesionales del ámbito Jurídico, Farmacéutico y Sanitario. Trata de ofrecer una actualización permanente a través de las novedades legislativas y jurisprudenciales en temas sanitarios, así como profundizar en el análisis de temas específicos que poseen máximo interés en tales ámbitos.

*Más información:*http://www.aranzadi.es/

- Código del empleado público

El régimen jurídico del personal al servicio de las Administraciones Públicas ha sufrido con la publicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público una reordenación importante y trascendente que va a exigir una atención preferente a los cambios normativos y a la compatibilidad transitoria de las normas vigentes con las que se vayan publicando.

El presente Código trata de ahondar en este planteamiento estableciendo un régimen de interpretación de las normas de función pública tanto con la visión de futuro como las que resultan aplicables con carácter transitorio

Autor: Alberto Palomar y Javier Vázquez Garranzo
Editorial: Aranzadi

Más información: http://www.aranzadi.es/

- Primer Código Español de Legislación Sanitaria. Tomo III.

Este segundo Volumen del Tercer tomo del Código Sanitario se dedica a las farmacias y otros establecimientos sanitarios, tema que ha sido objeto de debate en España y en la UE. Aborda, entre otros los efectos que sobre la prestación farmacéutica tienen las nuevas tecnologías de la información, las nuevas formas de organización de la distribución, las llamadas sociedades profesionales y su incidencia o no en la titularidad de las oficinas de farmacia.

El Código de Derecho Sanitario que recopila por primera vez en nuestro país, las normas y la más reciente jurisprudencia sobre las materias relativas a la ordenación del sistema sanitario se verá completado en el 2008 con la publicación del Tomo IV sobre salud pública y seguridad alimentaria.

Han colaborado en la publicación la AstraZéneca y un grupo de expertos sanitarios dirigido por Julio Sánchez Fiero

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- La excelencia en las profesiones sanitarias.

El siguiente artículo nos plantea dos cuestiones: ¿podemos entender la excelencia profesional como un valor ético?, y ¿cuáles son los valores o virtudes intrínsecos a las profesiones sanitarias?

La respuesta a la primera pregunta nos constata las insuficiencias que muestran las profesiones sanitarias para responder adecuadamente al objetivo primordial del interés público. Por otra parte, la división del saber y la especialización profesional privan a la práctica profesional de la inspiración humanista que debería tener por encima de todo una profesión dedicada a la protección de la salud de las personas.

Si la profesionalidad debe ser entendida como una virtud, conviene precisar qué cualidades han de constituir la excelencia profesional. Además de los valores tradicionalmente reconocidos, como la benevolencia o el respeto, se pone especial énfasis en la importancia del cuidado, que complementa al de la justicia y que cobra especial relieve en una época en que la curación del paciente no puede ser ya el único fin de la medicina.

Una relación de confianza debería sustituir a la relación paternalista clásica que no tenía en cuenta el protagonismo del paciente. Una serie de cambios sociales, culturales, políticos, organizacionales y también éticos, fuerzan a las profesiones sanitarias a evolucionar hacia un modelo centrado en el paciente, que tenga en cuenta la capacidad de éste para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, así como la importancia de la comunicación y el diálogo para afrontar decisiones complejas y difíciles.

La excelencia profesional así entendida equivale al ejercicio de la responsabilidad no sólo profesional, sino ciudadana. El ejercicio de cualquier profesión no debería tener como único objetivo el éxito personal, sino atender, en el caso de las profesiones sanitarias, al bien del enfermo e intentar conseguir para tales profesiones el prestigio y la dignidad que les corresponden.

Texto completo: http://www.fundacionmhm.org/l

- La enfermería europea aprueba su Código Ético que "gira entorno a los derechos de los ciudadanos y el papel de los colegios profesionales como garantía de calidad y seguridad para éstos".

El Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea supone un verdadero hito en la sanidad mundial, ya que gira de forma exclusiva en torno a los ciudadanos.
Se trata de un texto que se adapta a la realidad sanitaria actual, para ello se ha tenido muy presente la evolución y desarrollo que han experimentado los sistemas sanitarios en Europa, que no sólo afecta a tratamientos y técnicas diagnósticas, sino también a los propios profesionales sanitarios que tienen la obligación de mantener su desarrollo profesional y científico.

Texto completo: http://www.canalprofesiones.es/

- Ética para la investigación médica en niños

La Asamblea General de la Asociación Médica Mundial que se celebra estos días en Helsinki ha aprobado una Declaración sobre los Principios Éticos para la Investigación Médica en niños.
Según se recoge en esta Declaración los médicos deben respetar las normas profesionales internacionales y nacionales sobre investigación en niños, ajustándose a todos los principios éticos.

Más información: http://www.cgcom.org/

- Informe Jurídico sobre Parto personalizado. Colisión entre principio de autonomía del paciente y el principio de autonomía técnica del profesional sanitaria. El valor de los protocolos.

FECHA: 22 de octubre de 2007
DE: Secretaría General - Servicios Jurídicos.
A:
REF: I-248/07/ASN
ASUNTO: Parto personalizado. Colisión entre principio de autonomía del paciente y el principio de autonomía técnica del profesional sanitario. El valor de los protocolos.

INFORME

PRIMERO.- El **Real Decreto 1030/2006** establece en su **artículo 2.4** que los usuarios del SNS tendrán acceso a las cartera de servicios comunes siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, añadiendo en el **artículo 4.1** que "*las prestaciones sanitarias*

detalladas en la cartera de servicios deberán ser realizadas conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud…".

Pues bien, formando parte del conjunto de normas internas de organización y funcionamiento de los centros sanitarios se encuentran **los protocolos y guías clínicas**, unos documentos que han cobrazo fuerza en los últimos tiempos al abrigo de las tendencias unificadoras de los criterios de actuación en aras al aumento de la seguridad clínica y jurídica.

Estos documentos de consenso no son sino normas técnicas que, basadas en la evidencia científica, operan como pautas, recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios para orientar su labor diaria, y este es precisamente el valor que les atribuye el legislador (**art. 4.7 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS**) al poner de manifiesto que estos documentos han de utilizarse de "*forma orientativa*", y todo ello en aras de mejorar la calidad asistencial. En efecto, **la Ley de Cohesión y Calidad afirma en su artículo 59.2** que la infraestructura para la mejora de la calidad del SNS está constituida, entre otros elementos, por las guías de práctica clínica y por las guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

Pero la trascendencia de estos documentos o reglas de conducta técnica no se circunscriben exclusivamente al ámbito asistencial, sino que también revisten una gran importancia en el ámbito jurídico, ya que suelen ser acogidas por los jueces para determinar si el comportamiento del profesional sanitario difiere o no de las reglas propias de la lex artis. De este modo, podemos afirmar con carácter general que **el profesional que en su actuación se ajusta a los dictados del protocolo de su especialidad tendrá menos problemas para acreditar que su conducta ha sido la correcta que aquél otro que decide separarse libremente de lo dispuesto en estas guías**.

Un buen ejemplo de lo que acabamos de señalar lo encontramos en la **Sentencia de la Audiencia provincial de Toledo de 16 de diciembre de 1999** en la que se establece que el seguimiento de protocolos de actuación es uno de los elementos esclarecedores de la diligencia cuando la actuación clínica está bajo sospecha de culpabilidad, argumento que sirvió para absolver a un ginecólogo en un parto de alto riesgo con cesárea.

Otras resoluciones judiciales que evidencian la trascendencia jurídica de los protocolos son:

- **Sentencia de la AP de Barcelona de 20 de febrero de 1996**, por la que se condena a un anestesista por no ajustarse a la lex artis, siendo de utilidad para acreditar este extremo los protocolos y guías clínicas.
- **Sentencia de la AP de Valencia de 14 de octubre de 1994** por la que se condena al anestesista que incumplió parcialmente lo dispuesto en los protocolos.
- **Sentencia del Juzgado de lo penal de Cádiz de 24 de noviembre de 1995** que absuelve a los facultativos que intervinieron en una extracción de riñones para su trasplante, sin que se apreciara imprudencia ya que actuaron conforme a los protocolos del Hospital.

SEGUNDO.- Desde esta perspectiva se ha afirmado que el auge de los protocolos entra en abierta colisión con el principio de autonomía científica, técnica y profesional del sanitario

como así lo ha puesto de manifiesto el Grupo Europeo de Etica de la Ciencia y de las Nuevas Tecnologías en su dictamen de fecha 30 de julio de 1999, al subrayar la relación conflictiva que surge entre el principio de calidad (objetivo que justifica la adopción de estos criterios técnicos estandarizados) y el principio de autonomía. Sin embargo, la eclosión de estos documentos de consenso no supone el desplazamiento total del referido principio de autonomía (recordar el carácter marcadamente indicativo que presentan los protocolos), ya que "*la medicina no suele presentar un único método, por más que la protocolización de los actos médicos invita a ajustarse a unas pautas seriadas de diagnóstico y tratamiento terapéutico, lo que no excluye que puedan existir otros métodos que, pese a no ser de uso generalizado, pueden ser igualmente utilizados, si en el caso concreto se considera que pueden ser más eficaces*" (**STS de 14 de marzo de 2005**) o, lo que es lo mismo, **se podría aceptar esta divergencia profesional de criterios siempre que dicho comportamiento esté justificado técnicamente, pero no porque responda a la voluntad del paciente de cómo desea que se lleve a cabo la intervención para la resolución de su problema sanitario**.

Así es, **el artículo 5.1.a) de la LOPS** impone a los profesionales sanitarios "*el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada al estado de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad*", siendo el médico totalmente libre para escoger el tratamiento más adecuado para el paciente (**STS de 8 de febrero de 2006**). Esta libertad de opción difiere, no obstante, según estemos en presencia de un supuesto de medicina voluntaria (o satisfactiva) o ante un caso de medicina curativa[1].

El correlato deontológico de este principio legal de autonomía técnica del profesional sanitario lo encontramos en el **artículo 9 del Código de Ética y Deontología Médica de la OMC (1999)** en el que se dice que "*el médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que pueden derivarse de su negativa. Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar*", afirmación que no cabe menospreciar ya que, según la LOPS, "*los profesionales sanitarios tendrán como guía de su actuación (…) el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente*" (**art. 4.5 de la LOPS**).

TERCERO.- En aplicación de lo anterior, señalaremos que la toma de decisiones en el seno de la relación clínica ha de ser el resultado de un acuerdo entre el profesional sanitario que atesora los conocimientos científicos y técnicos precisos para prestar la asistencia que demanda el paciente, y la voluntad de este último, que tiene el derecho de participar activamente en el proceso clínico, pero sin que podamos aceptar que la autonomía decisoria del paciente suponga privar de autonomía de actuación a los profesionales involucrados en su asistencia.

Dicho esto, consideramos que, **tanto desde el punto de vista de la autonomía científica y profesional, como desde el punto de vista de la calidad de la atención y de la seguridad jurídica de los profesionales y de la propia Institución, las peticiones de parto natural u otras similares que se vienen sucediendo en los últimos tiempos y a las que hace**

[1] STS de 2 de julio de 2002.

referencia la consulta que motiva el presente informe, han de ser resueltas a la luz de lo dispuesto en los protocolos que guían la actuación de cada servicio (los de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia –SEGO- u otros científicamente validados y aceptados por los profesionales intervinientes), **y respetando en todo caso el criterio técnico de cada profesional,** que no tiene por qué coincidir punto por punto con el que fijan los protocolos –siendo conveniente, en caso de apartarse de los mismos, que se deje constancia en la historia clínica de los motivos por los cuales se ha actuado al margen del protocolo-.

Esta autonomía profesional habrá de respetar, en todo caso, la voluntad del paciente, pues toda intervención sobre la salud del mismo exige el consentimiento de éste (art. 2 Ley 41/2002, 14 noviembre).

En casos en los que puedan existir discrepancias entre una y otra postura es conveniente, en primer término, desplegar una adecuada labor de información a fin de poner en conocimiento de la futura madre que las técnicas asistenciales de aplicación en el centro no son fruto de la arbitrariedad y capricho de los profesionales sanitarios, sino el resultado de un trabajo en equipo que persigue la mejora continua en la calidad de la asistencia y la reducción de los posibles riesgos para la salud de la gestante y del feto.

Sin embargo, esta discrepancia de pareceres existente entre médicos y mujeres embarazadas en orden a la asistencia en el momento del parto, probablemente acabe despareciendo debido al cambio sustancial de planteamiento que se está produciendo en el lado clínico y que podría ayudar a conciliar ambas posturas.

Avalan este cambio de tendencia la reciente aprobación de un nuevo protocolo por la SEGO que va en sintonía con la estrategia de atención al parto aprobada recientemente en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dirigida a promover la armonía y la naturalidad en el proceso del parto y facilitar que la mujer participe activamente a la hora de dar a luz.

CONCLUSIONES

Así pues, y a la espera de los cambios que puedan introducir en la atención al parto los protocolos de la SEGO recientemente aprobados y las medidas derivadas de la nueva Estrategia, podemos concluir que:

a. La decisión a cerca de cómo se ha de llevar a cabo el alumbramiento es algo que se ha de tomar de manera conjunta por la embarazada y los profesionales responsables de su tratamiento.
b. El profesional sanitario, siempre que no se ponga en riesgo la vida o la salud del niño, está obligado a respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por la paciente que cuente con capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de la intervención o tratamiento (**arts. 6 y 9 de la Ley 41/2002**).
c. A partir de ahí, la autonomía de la mujer embarazada encuentra tres límites, de forma que no serán atendibles las decisiones libremente adoptadas por ésta cuando impliquen o supongan:

    a. Quiebra de la *lex artis* (o criterios de buena práctica clínica) definida en los protocolos.

b. Actuación contraria al juicio técnico del profesional (art. 9 Código Deontológico de la OMC y art. 4 de la LOPS)
c. Demandas no compatibles con las normas de organización y funcionamiento de los servicios a través de los cuales se hacen efectivas las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (art. 4.1 RD 1030/2006). No podemos olvidar que las prestaciones del Sistema Nacional de Salud se dispensan en condiciones de igualdad y conforme al Ordenamiento jurídico, con independencia, por tanto, de las razones ideológicas, morales o religiosas que pretenda hacer valer quien solicite que una prestación (como la atención al parto) se lleve a cabo en unas condiciones "especiales" y diferentes al resto de la población protegida por el Sistema[2].

d. Téngase en cuenta, en todo caso, que otorgar primacía absoluta e incondicional al criterio adoptado por la paciente supondría un menosprecio a la dignidad y autonomía del profesional y que, a su vez, la decisión del médico de negarse a atender los deseos de la gestante sin que exista fundamento técnico o jurídico que lo justifique, supondría una quiebra inmotivada, una violación del principio de autonomía de la paciente.

Es cuanto informa quién suscribe sin perjuicio de mejor criterio fundado en Derecho.

Unidad de Derecho Sanitario	Coordinador de Derecho Sanitario y Bioética.
Vicente Lomas Hernández	David Larios Risco.

- Programa de errores de medicación (EDEMED) de la facultad de Farmacia de la Universitat de Barcelona

El programa tiene dos tiene dos módulos, uno de ellos, el formativo, abierto para su libre utilización, y otro, el de notificación voluntaria, está cerrado y precisa autorización.

Este programa ha venido siendo utilizado durante los dos últimos años por los alumnos de Farmacia que finalizan sus estudios de pregrado

Texto completo: http://www.ub.es/farmaciaclinica

[2] En este sentido, son numerosas las Sentencias, tanto del Tribunal Constitucional, como del Tribunal Supremo, que señalan que el cuadro de prestaciones exigibles a la Seguridad Social es de configuración legal y, por tanto, el carácter público y la finalidad constitucionalmente reconocida del sistema suponene que éste se configure como un régimen legal, en el que tanto las aportaciones de los afiliados como las prestaciones, sus niveles y condiciones, vienen determinadas, no por un acuerdo de voluntades, sino por las reglas que se integran en el Ordenamiento Jurídico (STC 166/1996), de modo que los Servicios de Salud no están obligados a atender requerimientos de que las prestaciones se lleven a cabo en condiciones distintas (en este sentido, ver STS 14 abril 1993, STS 3 mayo 1994 y la reciente STS 22 noviembre 2006)

- Juntos por la Salud: un enfoque estratégico para la Unión Europea 2008-2013.

La Comisión Europea ha aprobado una estrategia en materia de salud por la que se fijan orientaciones para la adopción de futuras acciones comunitarias en el ámbito de la Salud. El Libro Blanco titulado "Juntos por la salud: un enfoque estratégico para la UE 2008-2013", establece un amplio marco intersectorial con el fin de aportar soluciones globales y coherentes a una serie de problemas relacionados con la salud.

Más información: http://cordis.europa.eu

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 16

MODULO 16: Sociología de la Salud

"BIOÉTICA, ORGANIZACIONES SANITARIAS Y SOCIEDAD"

MODULO 16: Sociología de la Salud:

Coordinador:
Begoña Maestro
(Escuela Nacional de Sanidad)

Duración: del 22 noviembre al 5 de diciembre 2007
Sesión presencial: 22 de noviembre. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Paciente, familia y profesionales sanitarios.
- Principios éticos de la comunicación: receptividad, exploración de las emociones, empatía, automotivación, expectativas no expresadas.
- Calidad de las relaciones: humanización de la asistencia sanitaria.
- Psicología Social.

Abierto plazo matrícula para el curso: Hasta el 8 de noviembre de 2007

Programa: http://sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/programa_bioetica.pdf

Más información y modelo de solicitud:
sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/DIPLOMA_SUPERIOR_BIOETICA.pdf

- IV Edición comunicación y salud: Hacia la convergencia de una extraña pareja

Fecha celebración: del 18 de octubre de 2007 al 22 de mayo de 2008
Lugar: Aula 34. Edificio Central. Universidad de Navarra. Pamplona

Más información: www.unav.es/

- III Jornadas Nacionales de Comités de Ética Asistencial.

Fecha celebración: 22 y 23 de noviembre de 2007
Lugar: Valencia

Más información: http://www.uimp.es/

- V Feria Internacional de la Salud FISALUD 2007.

Lugar: Madrid. Pabellón 10. IFEMA
Fecha: Del 29/11/2007 al 02/12/2007
Secretaría Técnica: Departamento de Comunicación María Lorenzo y Narciso Casado.
Teléfono: 902 366 204
Correo electrónico: comunicación@fisalud.es

- Congreso Europeo de pacientes

Lugar: Madrid. Palacio de Congresos – Paseo de la Castellana
Fecha: 20, 21 y 22 de noviembre de 2007
Mas información: Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social
C/ Joaquín Coste, 16, 28002 Madrid.
Teléfono: 91 411 80 90
Correo electrónico: saluslaboris@institutoeuropeo.es

- La relación clínica farmacéutico-paciente: cuestiones prácticas de Derecho Sanitario y Bioética.

Javier Sánchez-Caro y Fernando Abellán, Fundación Abbott, Correo Farmacéutico y Derecho Sanitario Asesores, Comares, Granada, 2007.

Los autores se adentran en los aspectos jurídicos y bioéticos que subyacen en el panorama normativo que afecta a la actividad profesional del farmacéutico, poniendo de manifiesto las claves de la relación clínica con el paciente que se derivan de la atención farmacéutica.

Para ello, además de fundamentarse en resoluciones internacionales, y en las leyes españolas estatales y autonómicas sobre farmacia, se valen de los casos judiciales más relevantes en el campo de la responsabilidad profesional farmacéutica dilucidados por los tribunales, que analizan y presentan de una manera sistematizada y didáctica.

El trabajo se dirige tanto al farmacéutico que desarrolla su labor en una oficina de farmacia, como al que lo lleva a cabo en un centro de atención primaria u hospitalario. De ahí que se contemplen aspectos que afectan a todos ellos (las cuestiones de información al paciente, el respeto a la intimidad, el valor de los protocolos, la objeción de conciencia, el

acceso a la documentación clínica, la receta electrónica) y otros específicos de cada sector de actividad: la integración de los farmacéuticos hospitalarios y de atención primaria en los equipos de los centros; o la dispensación por internet a instancia de la farmacia comunitaria.

La consecuencia del estudio realizado pone de relieve que la atención farmacéutica y la apuesta de la proyección clínica del farmacéutico, coloca a este último en una situación similar a la del médico en orden a la exigencia de compromiso y dedicación al paciente y en materia de responsabilidad profesional, aunque ambos sigan actuando en un plano competencial distinto.

Por último, debe significarse que la obra cuenta con un prólogo de la profesora Mª. José Faus Dáder, y con un prefacio de Francisco Fernández, director de Correo Farmacéutico, titulado *"La farmacia asistencial como necesidad"*, que delata por si sólo la oportunidad y actualidad de esta iniciativa bibliográfica.

En la Villa de Madrid, a ocho de Mayo de dos mil siete

SENTENCIA

Visto el recurso de casación interpuesto por D. Octavio , D. Jesus Miguel , D. Donato , D. Plácido , Dª. Gema , Dª. María Inmaculada , Dª. Marcelina , Dª. Carmela , D. Agustín , Dª. Marí Juana , D. José , D. Luis María (en nombre propio y como único heredero de Dª. María), D. Cornelio , Dª. Constanza , D. Rafael , Dª. María Luisa , D. Juan Miguel , Dª. Magdalena , D. Guillermo , Dª. Dolores , Dª. María Teresa , Dª. Mercedes , Dª. Elisa . D. Jesús María , y las entidades Gonzasport, S.L. y Gestora El Bosco, S.L., todos ellos bajo la misma representación, contra la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de junio de 2004, relativa a adjudicación por subasta de determinado inmueble y reclamación de indemnización por daños y perjuicios, formulado al amparo de los apartados c) y d) del artículo 88.1 de la Ley Jurisdiccional en su redacción vigente, habiendo comparecido las personas y entidades antes relacionadas así como la Tesorería General de la Seguridad Social.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 8 de junio de 2004 por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid se dictó Sentencia, por la que se desestimaba el recurso contencioso administrativo interpuesto por D. Octavio y otras personas y entidades contra resoluciones de la Tesorería General de la Seguridad Social, relativas a adjudicación provisional de determinado inmueble y a reclamación de indemnización de daños y perjuicios.

SEGUNDO.- Notificada dicha Sentencia en debida forma, por D. Octavio y otros se anunció la preparación de recurso de casación.

En virtud de Providencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de julio de 2004 se tuvo por preparado el recurso, emplazándose a las partes para su comparecencia ante este Tribunal Supremo.

TERCERO.- En 4 de octubre de 2004, por D. Octavio y otros se interpuso recurso de casación.

Comparece ante la Sala en concepto de recurrida la Tesorería General de la Seguridad Social.

CUARTO.- Mediante Providencia de 24 de enero de 2006, se admitió el recurso interpuesto, habiendo formulado la Administración recurrida su oposición al mismo.

Tramitado el recurso en debida forma, señalose el día 8 de mayo de 2007 para su votación y fallo en cuya fecha tuvo lugar.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Mariano Baena del Alcázar, Magistrado de Sala

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se refieren las pretensiones de las partes en este proceso a adjudicación por la Tesorería General de la Seguridad Social mediante subasta de la propiedad de un inmueble. En 9 de julio de 1998 por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social se resolvió la adjudicación definitiva a una empresa privada determinada, después de realizada una subasta, de un bien patrimonial consistente en un edificio sito en cierta calle céntrica de Madrid. Mediante este acto se confirmaban la adjudicación provisional efectuada en 11 de junio de 1998, así como los actos posteriores. Contra estos actos la Comunidad de Bienes constituida respecto al edificio (el de la calle Gaztambide, numero 21 en Madrid) interpuso recurso en vía administrativa, que fue expresamente desestimado por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social. A su vez contra los actos anteriores la Comunidad de Bienes citada recurrió en vía contenciosa.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia desestimó el recurso interpuesto. En los Fundamentos de Derecho de esta Sentencia se precisan los actos impugnados y simultáneamente las pretensiones procesales de la Comunidad de Bienes recurrente. Estas pretensiones consisten en que se declare la nulidad de las adjudicaciones provisional y definitiva de la propiedad del edificio, así como de los actos posteriores, por haberse quebrantado el principio de igualdad que establece el articulo 14 de la Constitución al favorecer a los demás licitadores en la subasta, e ignorar que la propia Comunidad de Bienes cumplía todos los requisitos exigidos. Además se solicita en el suplico de la demanda que se lleve a cabo la adjudicación directa del edificio a la Comunidad por el precio de salida de la subasta de 420 millones de pesetas. Por ultimo se formula la pretensión procesal de que se reconozca la existencia de responsabilidad administrativa de la Tesorería General de la Seguridad Social, y se abone a la Comunidad de Bienes la indemnización correspondiente.

Seguidamente se exponen y estudian las alegaciones de la Administración demandada, no debiendo tenerse en cuenta la de incompetencia del órgano jurisdiccional, inicialmente formulada pero de la que se desdijo luego la representación letrada de la entidad recurrida.

Tales alegaciones son las siguientes. Ante todo la de inadmisibilidad del recurso por falta de legitimación de la Comunidad de Bienes. Esta alegación se rechaza por el Tribunal a quo, tras exponer la doctrina general sobre legitimación, ya que la Comunidad de Bienes recurrente, que era interesada, tomó parte en la subasta. En cambio se acoge la alegación de inadecuación del procedimiento y falta de legitimación pasiva en cuanto a la reclamación de responsabilidad. Así se hace porque no se ha seguido el procedimiento del Capitulo I del Titulo X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre , y ni el Consejo de Ministros ni el Ministro del ramo han adoptado resolución al respecto. Al acogerse esta alegación no se hace después pronunciamiento sobre la pretensión de que se declare que se incurrió en responsabilidad.

Resueltas estas alegaciones se entra en el estudio del fondo del asunto, comenzando por llevar a cabo una exposición de los hechos. Conforme al Pliego de Condiciones de la subasta, aprobado en su momento, constituida la Mesa de Contratación el Presidente de la misma recordó las condiciones de la subasta y abrió plazo para presentar la documentación exigida. Concluido este plazo la Mesa declaró suficientes y adecuados al Pliego los documentos presentados. Se inició entonces la puja, que se resolvió a favor de

determinada inmobiliaria por el precio 531 millones de pesetas. De esta resolución se levantó acta de adjudicación provisional, que se elevó a la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social para que adoptase la resolución definitiva.

Se consideran después las argumentaciones de la Comunidad de Bienes recurrente. Ésta mantiene que debe declararse la nulidad de pleno derecho de la adjudicación a tenor del articulo 62.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre , porque se ha producido una lesión del derecho a la igualdad. En síntesis viene a mantenerse que la Comunidad cumplía todos los requisitos, lo que no sucedía con los demás licitadores, por lo que se le dio un trato desigual vulnerándose el articulo 14 de la Constitución . Se alegan además otras irregularidades procedimentales como son que la Administración permitió a los demás licitadores el acceso al dossier de la subasta; que no incluyó en los Pliegos de Condiciones exigencias relativas a la organización de las empresas; que no respetó la promesa de dar un trato confidencial a la información sobre el importe de las rentas percibidas a causa de la propiedad del inmueble; que amplió la documentación del dossier sin dictar un acto expreso; y que ocultó información sobre extinción de uno de los contratos de arrendamiento.

Pero el Tribunal a quo rechaza todas estas alegaciones que acaban de exponerse por entender que son irregularidades que no determinan indefensión, y no pueden dar lugar a la anulación del acto impugnado a la vista de lo dispuesto en el articulo 63.2 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre .

La cuestión central que se examina se refiere a la alegación de la Comunidad de Bienes actora de que se vulneró el principio de igualdad al dar un trato distinto a la recurrente que cumplía todos los requisitos, mientras que los demás licitadores no los cumplieron. Al efecto se hace constar por la Sentencia que los recurrentes afirman que la adjudicataria, contra lo que disponía el Pliego de Condiciones, no aportó la escritura de constitución de la sociedad. En cuanto a las demás empresas licitadoras una de ellas no aportó esa escritura completa ni tampoco el original del resguardo de deposito. Otra no aportó ninguna documentación; y una tercera no aportó el original del resguardo de deposito. En cambio, siempre según la recurrente, la Comunidad de Bienes aportó la documentación completa.

Pero el Tribunal declara que la Mesa de contratación hizo constar en el acta levantada que las documentaciones eran suficientes, y ninguno de los licitadores hizo manifestación en contrario, a mas de que esta cuestión no se planteó en vía administrativa. En cuanto a la empresa adjudicataria aportó escritura publica de modificación de Estatutos para adaptarlos a la legislación vigente, y otra escritura publica en la que constaban los ceses y nombramientos hasta la fecha de los cargos propios de la organización de la sociedad.

Entiende el Tribunal Superior de Justicia que el hecho de que no conste en el expediente (que puede estar incompleto) la escritura de constitución de la sociedad no implica nulidad y carece de virtud invalidante. Se considera que es lógico pensar que fue efectivamente aportada, y se valora que según la resolución dictada en vía administrativa basta examinar la escritura de constitución de la sociedad para entender que se cumplieron los requisitos. Por otra parte se menciona esta escritura de constitución en el documento notarial por el que se formaliza la enajenación del inmueble, que es de fecha 27 de agosto de 1998. Se entiende que la no aportación a la subasta de la escritura de constitución de la sociedad

era un defecto subsanable, y que se había aportado la escritura de modificación de Estatutos, por lo que el defecto de procedimiento no implica nulidad alguna.

Con estos Fundamentos de Derecho se desestima el recurso contencioso administrativo interpuesto.

SEGUNDO.- Contra esta Sentencia recurre en casación la Comunidad de Bienes vencida en juicio invocando hasta cuatro motivos, el primero y el cuarto al amparo del apartado c) y el segundo y el tercero de acuerdo con el apartado d), en ambos casos del articulo 88.1 de la Ley de la Jurisdicción . Comparece como recurrido el Letrado de la Seguridad Social en la representación que ostenta.

Debe anticiparse que no pueden acogerse los motivos de casación primero y cuarto invocados por incongruencia. En el motivo primero, con cita expresa como infringidos de los artículos 67.1 y 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , se alega que no se ha dado respuesta por la Sentencia impugnada a ciertas pretensiones. Estas pretensiones son en primer lugar la de que se debió emplazar en debida forma al adjudicatario de la subasta, pretensión que se repite en el motivo cuarto. No puede acogerse el razonamiento porque no responde a la realidad, ya que consta en los autos (lo que sin duda no fue advertido por la Comunidad recurrente) un emplazamiento mediante edicto. Por tanto no era indispensable que la Sentencia de instancia hiciera alusión al tema. Otras pretensiones que se dice no fueron objeto de respuesta son la de que se declarase la nulidad del procedimiento de subasta; la de que se adjudicase directamente el inmueble a la Comunidad por el precio de salida de la subasta de 420 millones de pesetas; y la de que se apreciase responsabilidad por daños de la Tesorería General de la Seguridad Social. No se pueden acoger estas alegaciones, y en consecuencia tampoco el motivo de casación invocado, porque la primera pretensión se desecho expresamente por la Sentencia que en cuanto a este extremo desde luego no es incongruente. Por lo demás las otras dos pretensiones antes enunciadas deben entenderse rechazadas, puesto que se declaró conforme a derecho la adjudicación.

En el motivo segundo se citan como infringidos los artículos 317 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y 8.2 en relación con el 6.2 y el 1218 del Código Civil; 50.5, 62 y 63 de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Publicas, y 62.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Se cita asimismo la infracción de jurisprudencia de esta Sala. Dejando aparte la irregularidad que supone invocar estos preceptos planteando al parecer de forma simultánea la infracción de normas procesales y de preceptos sustantivos, hemos de estudiar el contenido del motivo, a la vista sobre todo de la legislación de contratos administrativos y desde luego de las declaraciones del Tribunal a quo. Como se ha visto en el Fundamento de Derecho anterior la Comunidad de Bienes había alegado que la Mesa de Contratación, al pronunciarse sobre la presentación de documentos, fue especialmente poco cuidadosa, y admitió de forma irregular documentación incompleta presentada por varios licitadores. Pero lo verdaderamente decisivo es lo sucedido respecto a la documentación presentada por el adjudicatario de la subasta. Se alega que no fue conforme a derecho por contravenir la conducta de la Mesa que no se atuvo al Pliego de Condiciones los artículos de la Ley de Contratos citados en el motivo y especialmente el articulo 62. Pues el Pliego exigía claramente que se presentase escritura de constitución de la sociedad. En vez de ello la empresa que resultó luego adjudicataria presentó sólo, como antes se expuso, escritura notarial de modificación de Estatutos para adaptarlos a la legislación promulgada después de su constitución. La

cuestión central de este proceso consiste precisamente en esto. Si la admisión de esta documentación, a la que se acompañaba otra escritura notarial sobre nombramiento de cargos, era suficiente para cumplir lo dispuesto en el Pliego de Condiciones.

Entiende esta Sección que no puede considerarse disconforme a derecho el pronunciamiento de la Sentencia impugnada, al declarar que la irregularidad no determinó la nulidad del procedimiento, por tratarse de un defecto subsanable y deducirse del conjunto de las actuaciones la existencia de la escritura de constitución, luego citada expresamente cuando se formalizó el contrato mediante nueva escritura publica.

Estamos, pues, ante una irregularidad no invalidante. Así debe considerarse ya que de los documentos aportados se deducía el cumplimiento de la finalidad del Pliego de Condiciones (acreditar la existencia válida en derecho de la sociedad) por lo que no procede acoger este motivo de casación.

En el motivo tercero se citan como infringidos los artículos 66.1 y 84.2, apartado a) de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Publicas; los artículos 14 y 24 de la Constitución vigente; y los artículos 88 y 105 de la Constitución .

La exposición de este motivo se descompone en dos grupos de alegaciones. En el primer grupo se mencionan diversas irregularidades del procedimiento de subasta que la Sentencia impugnada consideró no invalidantes. Se trata de que se permitió el acceso al dossier de la subasta; no se introdujo una cláusula sobre porcentaje de participación de los comuneros en la Comunidad de Bienes; y se incumplió la promesa de no revelar las rentas del inmueble percibidas de cada arrendatario. Se alega además que se amplió el dossier sin dictar un acto expreso y motivado, y que se ocultaron a la Comunidad de Bienes actuaciones para la extinción de uno de los contratos de arrendamiento.

En el segundo grupo de alegaciones se argumenta en definitiva que la Sentencia es disconforme a derecho por inaplicación del articulo 62.1, apartado a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre . El razonamiento consiste en que, contra lo que apreció la Sentencia, las actuaciones administrativas adolecieron de nulidad al vulnerar el derecho fundamental a la igualdad del articulo 14 de la Constitución . Así se mantiene ya que se afirma que la Mesa de Contratación, rigurosa por lo que se refiere a exigir que la documentación de la Comunidad de Bienes estuviese totalmente en regla, no lo fue para exigir lo mismo a los restantes licitadores.

Pero el primer grupo de alegaciones se refiere, como se ha dicho, a actuaciones administrativas que la Sentencia no declara totalmente conformes a derecho, sino que considera irregularidades no invalidantes. Esta declaración ultima no se combate en debida forma como hubiera procedido en el recurso de casación, toda vez que la Comunidad de Bienes se limita a enumerarlas. Lo mismo sucede en cuanto al segundo grupo de razonamientos centrado en la infracción del principio de igualdad. Estamos ante una alegación de nulidad que fue rechazada expresamente por la Sentencia, y este rechazo no se combate ahora en debida forma. En definitiva se trataría solo de que unos licitadores cumplieron íntegramente los requisitos procedimentales al aportar la documentación, y otros incurrieron en irregularidades no invalidantes. No se está, por tanto, a juicio de la Sala ante un ilícito tan grave como para determinar la vulneración de un derecho fundamental.

Por otra parte la exposición que se realiza en el motivo viene a repetir la argumentación vertida en la instancia. Tanto por esto ultimo como por lo que acaba de declararse procede desechar o no acoger el motivo de casación.

Por ultimo, aunque ya se ha avanzado la solución que debe darse al tema, hay que mencionar el motivo cuarto, en el que se alega que no se emplazó en debida forma en la instancia a la sociedad adjudicataria. Pero ya se ha dicho que ello no responde a la realidad, puesto que consta en los autos un emplazamiento mediante edicto. En consecuencia debe no acogerse tampoco este motivo de casación y, como ha sucedido lo mismo con los anteriores, procede desestimar el recurso.

TERCERO.- Debemos imponer las costas a la Comunidad de Bienes recurrente de acuerdo con el articulo 139.2 de la Ley de la Jurisdicción . No obstante, en uso de las facultades que nos otorga dicha Ley, fijamos el importe máximo de las costas por lo que se refiere a la cuantía de la minuta del Letrado de la Seguridad Social en la cifra de 2.400 euros.

Vistos los preceptos legales citados y los demás de general y común aplicación.

FALLAMOS

Que no acogemos ninguno de los motivos invocados, por lo que declaramos no haber lugar a la casación de la Sentencia impugnada y debemos desestimar y desestimamos el presente recurso; con expresa imposición de costas a la Comunidad de Bienes recurrente, si bien con la precisión que se contiene en el Fundamento de Derecho tercero.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa , lo pronunciamos, mandamos y firmamos

PUBLICACION.-

Leída y publicada fue la anterior Sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente que en ella se expresa en el mismo día de su fecha, estando celebrando sesión pública esta Sección Cuarta de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de lo que como Secretaria certifico.-Rubricado