sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

# Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

Secretaría General. Servicios Jurídicos

Nº 33. Septiembre-2007

SUMARIO

## ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN — Página

- Publicación de sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales — 3
- Modificación de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida — 3
- Modificación de Reales Decretos sobre productos sanitarios implantables activos; productos sanitarios en general y productos sanitarios para diagnóstico in vitro — 3
- Resolución por la que se reconoce o deniega el Grado I de carrera profesional del personal Licenciado y Diplomado Sanitario del Sescam — 4
- Composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y acreditación de la Formación — 4
- Reglamento de la evaluación y Certificación de la Seguridad de las Tecnologías de la Información — 4
- Se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico — 4

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL ESTATUTARIO:

- El personal estatutario puede ocupar un puesto de funcionario público. Sentencia TSJ de Madrid — 5
- La Asistencia Jurídica activa al personal de los Servicios de Salud — 5
- Obligar a trabajar bajo la dirección de la persona a quien se ha denunciado constituye un riesgo para la salud. Sentencia TC — 6

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Aplicación singular de determinados medios de valoración de solvencia referidos a la acreditación de experiencia en trabajos realizados en un lugar determinado — 7

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN:

- La aportación de las empresas de Tecnología Sanitaria a la sostenibilidad del sistema sanitario español — 7

FARMACIA:

- La intervención de farmacéuticos y enfermeros en la prescripción: una aproximación ético-legal — 8

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Seminario de Derecho Penal — 9
- X Congreso de la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios — 9
- XVI Congreso Derecho y Salud: "Asistencia Sanitaria y Farmacéutica en el siglo XXI" — 9
- III Conferencia internacional en seguridad de pacientes — 9
- Responsabilidad Civil Médica — 10

SUMARIO

# BIOÉTICA y SANIDAD

## 1. CUESTIONES DE INTERÉS


- Boletín Electrónico editado por la Fundación Grifols 11
- Nace el Comité de Bioética del País Vasco 11
- La AMM alerta de la creciente complejidad de la ética médica 11
- El impacto del envejecimiento poblacional en los profesionales sanitarios 12
- ¿Puede el Estado adoptar medidas paternalistas en el ámbito de la protección de la salud? 12
- Extremadura contara con el asesoramiento de expertos en bioética 13
- Los estudiantes de medicina a favor de que se potencie la formación en bioética 14
- Los transplantes de órganos: algunos problemas jurídicos y situación actual 14
- La AMM estudia introducir modificaciones en la Declaración de Helsinki, sobre investigación en seres humanos 16
- Expertos abogan por el desarrollo de políticas públicas orientadas a promover la excelencia ética en la relación médico-paciente 17


## 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES


- Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 14 y 15 18
- Convocatoria de acciones especiales para la difusión en la investigación 19
- Jornada sobre medicamentos innovadores 19
- XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial 20
- Código de legislación farmacéutica 20
- Apuntes de Bioética Fundamental 20

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

- **Decreto 271/2007, de 11-09-2007, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.**

  - D.O.C.M. núm. 192 de 14 de septiembre de 2007, pág. 21986

- **Real Decreto 906/2007, de 6 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 415/1997, de 21 de marzo, por el que se crea la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.**

  - B.O.E. núm. 178 de 26 de julio de 2007, pág. 32442

- **Real Decreto 1143/2007, de 31 de agosto, por el que se modifican los Reales Decretos 634/1993, de 3 de mayo, sobre productos sanitarios implantables activos; 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regula los productos sanitarios; y 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico «in vitro»**

  - B.O.E. núm. 210 de 1 de septiembre de 2007, pág. 36289

- **Resolución de 24-08-2007, del Sescam, de la Dirección-Gerencia, por la que se procede al reconocimiento y denegación del Grado I de carrera profesional del personal Licenciado y Diplomado Sanitario del Sescam.**

  - D.O.C.M. núm. 185 de 5 de septiembre de 2007, pág. 21515

- **Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.**

  - B.O.E. núm. 221 de 14 de septiembre de 2007, pág. 37544

- **ORDEN PRE/2740/2007, de 19 de septiembre, por la que se aprueba el Reglamento de Evaluación y Certificación de la Seguridad de las Tecnologías de la Información.**

  - B.O.E. núm. 230 de 25 de septiembre de 2007, pág. 38781

- **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

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL ESTATUTARIO:

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sobre la convocatoria por el sistema de libre designación, del puesto de trabajo de "Secretario General" adscrito a los Servicios Centrales del Insalud, para su provisión por personal Estatutario perteneciente a la Comunidad de Madrid.**

El TSJ de Madrid ha señalado en esta Sentencia que el personal estatutario puede acceder a los puestos de funcionario de la Administración General si así lo prevé la RPT, pues tienen la consideración de funcionarios especiales.

A esta conclusión llegó la sala basándose en el Estatuto Marco, señalando que este contempla el acceso a puestos de trabajo de las Administraciones estableciendo que "el personal estatutario de los Servicios de Salud podrá acceder a puestos correspondientes al personal funcionario dentro de las Administraciones Públicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función pública aplicables".

También se basó en el artículo 3 del Código Civil, que dice que "las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas…", conforme a ello hay que entender que cuando la Ley habla de funcionarios, el término hay que ponerlo en relación con el contexto y sentido armónico de las normas sobre la materia.

*Texto completo:*

- **Asistencia Jurídica activa al personal de los Servicios de Salud. El fenómeno de las agresiones.**

Cada vez es mayor la demanda existente para que la asistencia jurídica activa se materialice y permita afrontar adecuadamente el problema. Junto con las medidas orientadas a apoyar al profesional sujeto pasivo del incidente, se ofrece asistencia jurídica, que podrá comprender el asesoramiento jurídico y las acciones legales

correspondientes, según sea el supuesto y de acuerdo con la regulación o regulaciones aplicables.

En este artículo se pretende hacer algunas consideraciones sobre en que supuestos y con que alcance puede desarrollarse el asesoramiento legal y la representación y defensa judicial del personal que presta servicios en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

*Texto completo:* http://www.ajs.es/

- **Sentencia del Tribunal Constitucional 160/2007, de 2 de julio de 2007, mediante la cual obligar a trabajar bajo la dirección de la persona a quien se ha denunciado constituye un riesgo para la salud**

El Tribunal Constitucional otorga el amparo a una facultativa interina del Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD), al considerar que obligarla a trabajar bajo las órdenes de la persona a la que en su día denunció constituye un evidente riesgo para su salud, lesionando su derecho a la integridad física y moral.

La recurrente en amparo, que prestaba sus servicios como facultativa interina en un ambulatorio de Madrid, dirigió a la Subdirección Médica de Servicios Centrales varios escritos en los que ponía de manifiesto una supuesta malversación de caudales públicos. Posteriormente se procedió a incoar un expediente disciplinario al jefe del servicio, en el que la recurrente declaró, y al que se le sancionó con la separación del servicio.

Tras la reincorporación del denunciado al servicio y puesto que la trabajadora se encontraba prestando su actividad en un centro de trabajo distinto, solicitó éste su reincorporación al puesto de origen argumentando que había un incremento en la actividad asistencial del centro. Como consecuencia de ello la recurrente sufre de un cuadro ansiosodepresivo a pesar de haber comunicado el riesgo que el traslado tenía para su salud.

El Tribunal Constitucional considera que, en este caso, el IMSALUD estaba obligado a adoptar todas la medidas que fuesen necesarias para la protección de la seguridad y la salud de sus trabajadores, obligación que no fue atendida, pese a la advertencia de la trabajadora y la previsibilidad del riesgo, incumpliendo de ese modo diversos principios de la acción preventiva

*Texto completo:* http://www.tribunalconstitucional.es

## CONTRATACIÓN:

### - Informe 36/07, de 5 de julio de 2007. Aplicación singular de determinados medios de valoración de solvencia referidos a la acreditación de experiencia en trabajos realizados en un lugar determinado

Se plantea si se debe exigir la solvencia de las empresas candidatas a la adjudicación de un contrato de consultoría y asistencia referida a la acreditación de experiencia en trabajos realizados en un lugar determinado.

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa, en su informe 36/07 concluye entendiendo que los medios de acreditación de la solvencia 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. Que no puede exigirse que la experiencia esté vinculada al desarrollo de trabajos en una región o Estado determinado y que nada impide para la aplicación de este criterio se requiera que en el equipo de personal del que disponga la empresa presente para la ejecución del contrato figuren personas que tengan conocimiento sobre las características técnicas o jurídicas que han de aplicarse en el trabajo a desarrollar

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

## TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN:

### - La aportación de las empresas de Tecnología Sanitaria a la sostenibilidad del sistema sanitario español. El sector de Tecnología Sanitaria: de proveedor a socio estratégico.

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria ha elaborado un informe mediante el cual se intenta poner de manifiesto el importante papel que la Industria de Tecnología Sanitaria está jugando en ámbito del sistema sanitario y, establecer la responsabilidad conjunta de los diferentes agentes del sistema de seguir avanzando en los procesos de cambio.

*Texto completo:* http://www.fenin.es/

## FARMACIA:

### - La intervención de farmacéuticos y enfermeros en la prescripción: una aproximación ético-legal

En la actualidad, la atención al paciente se va consolidando como un trabajo en equipo, multidisciplinar, en el que participan y colaboran distintos profesionales de la salud: la prescripción de los medicamentos se puede considerar uno de los subprocesos que componen el proceso general de atención al paciente. Se plantea la posibilidad de que enfermeros y farmacéuticos puedan llegar a colaborar en otros procesos distintos a los que habitualmente tienen asignados como, ocurre en la prescripción de algunas especialidades farmacéuticas.
La potenciación de la cooperación entre los distintos miembros que integran los equipos de salud resulta siempre beneficiosa para un sistema sanitario. En consecuencia, las propuestas de modelos de prescripción asentadas en patrones de colaboración entre los profesionales -prescripción dependiente o compartida-, presentan mas efectos positivos que los sistemas excluyentes -prescripción independiente-.

*Texto completo:* http://www.ajs.es/

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Seminario de Derecho Penal, Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (I)

*Fecha:* 26 y 27 de noviembre de 2007
*Lugar:* Universidad del País Vasco, Zubiria Etxea, Sarrito, Bilbao
Entrada libre, previa inscripción en la Secretaría de la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano
*Más información:* http://www.catedraderechoygenomahumano.es

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

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

## - XVI Congreso Derecho y Salud: "Asistencia Sanitaria y Farmacéutica en el siglo XXI".

*Lugar:* Vigo. Centro Social Caixanova
*Fecha:* 21 a 23 de noviembre de 2007
*Secretaría Técnica:* Sanicongress.
*Teléfono*: 902 190 848
*Fax:* 902 190 850

## - III Conferencia internacional en seguridad de pacientes

*Organiza*: la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo
*Lugar*: Auditorio Ramón y Cajal de la Universidad Complutense de Madrid
*Fecha:* 13 y 14 de diciembre

*Más información:*http://www.msc.es/

## - Responsabilidad Civil Médica

Esta segunda edición de la obra Responsabilidad civil médica revisa, actualiza y amplía la ya exitosa primera edición, constituyendo una exhaustiva puesta al día de esta materia.

Integrando con total acierto planteamientos teóricos y soluciones prácticas, analiza en detalle, tanto desde el punto de vista doctrinal como jurisprudencial, la situación actual de la responsabilidad civil médica, con un tratamiento pormenorizado de todos los temas que constituyen esta disciplina, desde los aspectos procesales (jurisdicción competente y prescripción extintiva) a la cuantía indemnizatoria, pasando por la naturaleza jurídica de la obligación del médico, la culpa y su prueba, la relación de causalidad y su prueba, y el consentimiento informado, con un detenido estudio de las más modernas teorías doctrinales en torno a estas instituciones jurídicas.

Con una adecuada y completa sistematización de las cuestiones a tratar, contrasta los pronunciamientos judiciales, no sólo civiles ni tampoco exclusivamente de órganos españoles, con la opinión de la doctrina, para así justificar el autor su criterio personal sobre la materia, lo que otorga a esta monografía un enorme valor práctico.

La metodología empleada facilita la búsqueda de las diferentes soluciones y del estado actual de cada problema, constituyendo una de las obras sobre responsabilidad civil médica más rigurosas y de mayor utilidad práctica.

*Autor*: Julio César Galán Cortés
*Editorial:* Thomson Cívitas

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

### - Boletín electrónico editado por la Fundación Grifols.

La fundación Grifols, edita el segundo número del boletín electrónico, donde se recogen las actividades y publicaciones llevadas a cabo el año pasado, así como dos interesantes entrevistas. También verás un avance de las actividades programadas este año.

*Enlace al boletín*: http://www.fundaciongrifols.org/

### - Nace el Comité de Bioética en el País Vasco

El Consejo de Gobierno vasco ha dado el visto bueno al decreto de creación del Comité de Bioética del País Vasco, como órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo, cuyo objetivo es asesorar a la Administración sanitaria autonómica y a la comunidad científica en materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la biomedicina y ciencias de la salud, así como ser foro de referencia en el debate bioético.

*Más información*: http://www.azprensa.com/noticias

### - La AMM alerta de la creciente complejidad de la ética médica

A través de un curso gratuito por internet, la Asociación Médica Mundial entrena a los médicos a enfrentarse a problemas cada vez más difíciles en su práctica diaria

*Más información*: http://www.azprensa.com/noticias

## - El impacto del envejecimiento poblacional en los profesionales sanitarios

El sistema sanitario se enfrenta a cambios muy importantes que tienen entre sus principales causas la evolución tecnológica y el envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población ha provocado una mayor demanda de uso de servicios, con una mayor necesidad de recursos humanos. Este aumento de necesidades afecta a muchos profesionales dada la complejidad y variedad de servicios que las personas mayores utilizan. Este crecimiento de la demanda de profesionales exige una adecuada oferta de los mismos que no siempre está garantizada.

La especialización médica ha sido fundamental en la mejora del sistema sanitario y la formación de médicos residentes, a pesar de sus desigualdades, la mejor baza para la mejora del sistema en las últimas dos décadas. Sin embargo, al mismo tiempo, la especialización ha provocado una segmentación de los profesionales y en ocasiones un cierto corporativismo "de especialidad". La idea de la especialización ha disminuido el valor de la polivalencia que representan algunas especialidades generalitas como la medicina de familia, la propia medicina interna o en cierta medida la especialidad de geriatría. Al mismo tiempo que en la formación especializada en geriatría hay que insistir en la formación básica en geriatría para todos los médicos en el pregrado y, sea cual sea el modelo final, en la formación de todas las especialidades médicas.

En el cuidado del paciente geriátrico la enfermería desempeña un papel muy relevante. Su rol es muy importante en todos los niveles asistenciales (cuidados agudos o atención ambulatoria) y en los aspectos preventivos, pero es determinante en los cuidados de larga duración tanto a domicilio como en el medio institucional, y es en este colectivo donde descansa la garantía de los cuidados continuados.

*Texto completo:* www.fundacionmhm.org/revista.html Pinchar en números publicados – nº19

## - ¿Puede el Estado adoptar medidas paternalistas en el ámbito de la protección de la salud?

El reconocimiento de la protección de la salud como derecho prestacional puede generar conflictos con la libertad-autonomía de los individuos, bien en su calidad de *pacientes* o bien en su calidad de potenciales pacientes.
Con el ordenamiento de tipo paternalista conviene hacer una reflexión y en el artículo que les presentamos se analizan dos cuestiones:
1.- la restricción de la libertad-autonomía de las personas en su calidad de pacientes y se manifiesta en la respuesta que se da al *rechazo de tratamientos médicos* cuando la vida corre peligro. Desde el punto de vista jurídico, el rechazo de un tratamiento que se

considera vital constituye un conflicto entre derechos o bienes constitucionalmente protegidos. Por un lado el *derecho a la vida* del paciente, que obliga a hacer lo posible por salvarla, y por otro su *libertad*, que justifica el derecho del paciente a rechazar el tratamiento que se le propone.
Dos son las soluciones posibles a este conflicto, dependiendo de que la vida se conciba en su estricta cualidad físico-existencial, lo que supone configurar el derecho a la vida como un "superderecho" con carácter preferente sobre el resto de los derechos; o que se conciba como un bien inescindible de la capacidad de autodeterminación del individuo, lo que supone que no hay confrontación entre la vida y la libertad, pues la vida constitucionalmente protegida es la vida libremente elegida. En el primer caso la vida deberá protegerse incluso frente a su titular, de modo que la asistencia médica coactiva (como cualquier otra medida paternalista encaminada a preservar la vida) está justificada; en el segundo la vida no puede protegerse contra la voluntad de su titular.
2.- la restricción de la libertad-autonomía de las personas ya no en su calidad de pacientes, sino en su simple condición de ciudadanos, y se manifiesta cuando el Estado impone (o pretende imponer) deberes que limitan la libertad de los sujetos en aras de la protección de su propia salud.
Este tipo de deberes plantean dos cuestiones:
1) ¿están justificadas estas restricciones a la libertad?; y si lo están, ¿cuándo o en qué condiciones?; una de las pocas posibilidades de justificarlos es apelar a la responsabilidad de los individuos en la protección de ciertos intereses sociales de primer orden, y en particular en la preservación -mediante la contención del gasto sanitario- del sistema público de protección de la salud.
2) en el caso de que estén justificadas, ¿qué tipo de consecuencias pueden anudarse a ellas?; y en concreto, el incumplimiento de estas restricciones o deberes ¿puede justificar la denegación de la asistencia sanitaria? se sostiene es que la "sanción" que se anude al incumplimiento de los deberes así justificados no puede consistir en ningún caso en la privación del derecho a la asistencia sanitaria, porque tal sanción sería inconstitucional.

*Texto completo:* http://www.fundacionmhm.org/revista.html

## - Extremadura contará con asesoramiento de expertos en bioética

La Consejería de Sanidad y Dependencia del Gobierno de Extremadura contará con el asesoramiento de expertos en temas de bioética

Los trabajos del grupo de expertos y la de Consejería irán encaminados a elaborar la norma que regule el Comité Asesor de Bioética y los Comités de Ética Asistencia

*Más información:* http://www.azprensa.com:80/noticias_ext.php?idreg=32215

## - Los estudiantes de medicina a favor de que se potencie la formación en bioética

Los dirigentes de las delegaciones de alumnos de 12 facultades españolas han respondido a un cuestionario elaborado por Diario Médico. En sus respuestas, dejan claro su interés en que los nuevos planes de estudio suplan una de las carencias actuales prioritarias: la pobre formación práctica en *habilidades clínicas y de comunicación orientadas al trato con los pacientes*.

Además de la inclusión de Medicina de Familia como asignatura troncal, los estudiantes piden que se imponga el inglés médico como materia obligatoria y que se añada más bioética al pregrado a través de un currículum longitudinal a lo largo de toda la carrera.

*Otra percepción común es que la formación en bioética que reciben en la carrera es insuficiente*; por eso esperan que los nuevos planes de estudio cuenten con asignaturas específicas en cada curso del pregrado. En este sentido, Javier Serrano, delegado de alumnos de la Universidad de Navarra y presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), destaca que "queremos tener una aproximación previa a los conflictos que nos puedan ocupar y preocupar en el desarrollo de nuestra profesión, para no llegar de nuevas a ellos y poder actuar de forma errónea al carecer de experiencia".

Reseña facilitada por Félix Alcázar Casanovas (Jefe de Servicio de Calidad Asistencial del SESCAM)

*Más información:* http://www.diariomedico.com/

## - Los transplantes de órganos: algunos problemas jurídicos y situación actual

**Luis SARRATO MARTÍNEZ**
Especialista en Derecho Sanitario y Farmacéutico

Los progresos técnico-científicos llevados a cabo en los últimos años en el campo de la Medicina y de la Biología, y más concretamente en lo relativo a la donación y a la práctica de los trasplantes, han sido notables, hasta el punto de que han sido muchos los retos científicos, éticos y jurídicos a los que se han tenido que dar respuesta para llegar a la situación actual en la materia.

Sin negar los avances logrados hasta el momento presente junto con sus importantes repercusiones en el conocimiento de nuestro universo biológico, no podemos olvidar que esta materia plantea múltiples cuestiones, todas ellas de muy diversa índole. A muchas de

ellas trata de dar respuesta la Medicina; sin embargo otros interrogantes deben ser necesariamente abordados desde el Derecho, la Ética, o incluso la Sociología.

Con luces y sombras a lo largo de la historia del trasplante, incluidos partidarios y detractores, hoy es posible afirmar que garantizar la vida de un ser humano gracias a la sustitución de uno o varios de sus órganos lesionados o destruidos por uno o varios de los órganos sanos de otro individuo, muerto o vivo, representa en buena medida una de las epopeyas más sorprendentes de la ciencia médica de nuestros días.

Desde una perspectiva jurídica, resulta obligado admitir y reconocer la complejidad de los bienes, derechos e intereses que deben ser armonizados y, en consecuencia, las diferentes soluciones que pueden arbitrarse para solucionar cada caso concreto. Podríamos decir que desde la primera regulación española sobre la materia, en el año 1950, ha subyacido un respeto absoluto hacia la vida y la integridad; y, además, el legislador ha tenido en todo momento presente que no podía amparar intereses económicos en cuestiones como la presente.

En materia de extracción y trasplante de órganos nos encontrábamos con el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, por el que se desarrollaba la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. Así, se trataba de una regulación que en su momento fue calificada de avanzada, respetuosa, sencilla, completa y general.

Hoy día se encuentra en vigor el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, que regula las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Esta norma derogó el Real Decreto 426/1980, modificando distintos aspectos que la práctica clínica demostró que necesitaba una regulación mas adaptada a los avances científicos.

En otro orden de consideraciones, el modelo organizativo español ha servido para que en sólo diez años se hayan triplicado estas terapéuticas, con lo que los españoles disfrutan de unas posibilidades de acceso a las mismas muy superiores a las de cualquier otro habitante del planeta. Sin embargo, uno de los fenómenos actuales más preocupantes es que muchos enfermos se plantean la posibilidad de desplazarse fuera de su lugar de residencia en busca de la ansiada solución, lo que origina el denominado "turismo de trasplantes", por el que no residentes se incluyen en las listas de espera. Esta cuestión, sobre la cual ya ha alertado la Organización Mundial de la Salud en reiteradas ocasiones, genera una serie de problemas de carácter práctico y conceptual, ya que cualquier órgano dedicado al tratamiento de un paciente procedente de otro país supone el fallecimiento en lista de espera de un enfermo local. Las posturas de los profesionales y de los responsables sanitarios varían entre los distintos Estados, en un mismo país a lo largo del tiempo e incluso existen diferencias considerables entre algunas posturas oficiales y la realidad cotidiana.

Otro tipo de problemática es la que se genera en el marco de las nuevas tecnologías. Una nueva modalidad de donación es la que se consigue mediante la solicitud pública de órganos a través de Internet. Ello genera una gran controversia sobre la distribución desigual de órganos y, obviamente, la subversión de las normas y principios ético-jurídicos en los cuales se fundamenta la filosofía del trasplante.

Pero aún así, es destacable el liderazgo mundial de España en los trasplantes de órganos y tejidos. España ocupa el primer puesto del mundo en donación de órganos y en materia de trasplantes desde hace 15 años, con unos índices que prácticamente duplican la media europea. Igualmente, es destacable la participación de España a nivel institucional, ya que ha presidido la Comisión de trasplantes del Consejo de Europa durante ocho de los últimos doce años y ya coordina el Registro Mundial de Trasplantes, cuya sede estará en España. A título de ejemplo, la Comunidad Foral de Navarra cuenta con un número muy significativo de donantes, siendo, indiscutiblemente, una de las comunidades autónomas pioneras; en concreto, se registran 45.082 donantes actualmente, según datos que se extraen de la prensa.

Al margen de la legislación vigente al respecto, todos estos datos demuestran el carácter solidario y desprendido de los donantes. A la vista está que existe una gran sensibilidad social respecto de la donación de órganos, pilar irreemplazable -hoy por hoy- para salvar cada año la vida de miles de personas cuyas graves enfermedades requieren, normalmente con urgencia, de un transplante.

La idea de acudir al donante vivo está acogiendo en la actualidad un mayor seguimiento, y ello debido a que existe una mayor celeridad en lo que se refiere a encontrar un órgano que sea adecuado, y además, compatible con el receptor. Esta posibilidad no se contemplaba en la primera regulación jurídica de la materia en 1950, sino que fue recogida en 1979.

Con todo, y como hemos visto, quedan aún cuestiones por resolver. La Europa de los trasplantes no puede ser la del "turismo de trasplantes", ni la del "comercio de órganos por Internet", sino la de la potenciación de unas estructuras locales fuertes encargadas de desarrollar los mecanismos científicamente probados para mejorar los índices de donación, además de la cooperación internacional centrada en el intercambio de experiencias, entrenamiento de profesionales, la validación y homogeneización de las listas de espera, el seguimiento de los órganos del donante al receptor y la estandarización de centros, programas y procesos.

La realidad española en materia de donaciones y trasplantes presenta en las últimas décadas una importante posición a todos niveles, junto con un alto grado de profesionalidad y preparación de los equipos médicos. Evidentemente, con una adecuada solución a nivel internacional y europeo de los problemas pendientes de una respuesta jurídica, se podrá hacer frente de un modo eficaz a los grandes retos que se plantean de cara al futuro en esta materia. Sin duda alguna, todo ello redundará en beneficio del modelo español.

## - La AMM estudia introducir modificaciones en la Declaración de Helsinki, sobre investigación en seres humanos

La propuesta de la Asociación Médica China, en contra de las donaciones de órganos de los presos, ha suscitado una satisfactoria acogida por parte de toda Asamblea

El Comité de Ética de la Asociación Médica Mundial (AMM), ha valorado las propuestas de modificación de la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, la más conocida de las declaraciones oficiales de la AMM.

*Más información:* http://www.azprensa.com/

## - Expertos abogan por el desarrollo de políticas públicas orientadas a promover la excelencia ética en la relación médico-paciente

La conflictividad en el ámbito sanitario puede menguar si "médicos y pacientes asumieran sus propios deberes en la práctica diaria", según se ha expuesto en una reunión del Grupo de Bioética de la SEMG

"En el momento en que la relación médico-paciente se reduce a su dimensión jurídica y pierde su dimensión ética basada en la confianza, se pervierte, reduce buena parte de su eficacia terapéutica y abre la puerta a muchos más abusos", así lo ha expresado por el profesor titular de filosofía del derecho de la Universidad de Valencia y director de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo Vicente Bellver

*Más información:* http://www.azprensa.com/

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 14 y 15

### MODULO 14: Profesionales y servicios sanitarios

**"BIOÉTICA, ORGANIZACIONES SANITARIAS Y SOCIEDAD"**

**MODULO 14: Profesionales y servicios sanitarios:**

**Coordinador**:
Luis Ángel Oteo
(Escuela Nacional de Sanidad)

**Duración: del 25 de octubre al 7 de noviembre de 2007**
Sesión presencial: 25 de octubre. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Ética y deontología profesional.
- Nuevo profesionalismo sanitario
- Relaciones interprofesionales e interdisciplinares.
- Autonomía profesional y sus limitaciones.
- Ética en las organizaciones sanitarias.
- Responsabilidad social corporativa.

*Abierto plazo matrícula para el curso:* Hasta el 11 de octubre 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

### MODULO 15: Sistema sanitario. Organización y gestión. Sostenibilidad y principio de justicia

**"BIOÉTICA, ORGANIZACIONES SANITARIAS Y SOCIEDAD"**

**MODULO 15: Sistema sanitario. Organización y gestión. Sostenibilidad y principio de justicia**

**Coordinadores:**

Dr. José Ramón Repullo
(Escuela Nacional de Sanidad)
Santiago Rubio
(Escuela Nacional de Sanidad)

**Duración: del 8 al 21 de noviembre 2007**
Sesión presencial: 8 de noviembre. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Políticas y sistemas sanitarios: el SNS.
- Bioética y economía de la salud.
- Universalidad, acceso a las prestaciones, distribución y gestión de los recursos.
- Valoración económica del producto sanitario en los servicios asistenciales.
- Condicionamientos económicos del sistema sanitario: dilema aseguramiento vs. racionamiento.

*Abierto plazo matrícula para el curso:* Hasta el 25 de octubre 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

## - Resolución de 25 de julio de 2007, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se convocan acciones especiales para la difusión en investigación sobre evidencia científica y en evaluación de tecnologías sanitarias dentro del programa de recursos humanos y difusión de la investigación.

*Texto completo*: http://www.boe.es/

## - Medicamentos innovadores. ¿Cuándo un Nuevo Medicamento es una Innovación Terapéutica?

*Fecha celebración:* 17 de octubre de 2007
*Lugar*: Hotel Auditorio de Madrid
*Más información*: http://www.esame.org/index-2.html

## - XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

*Lugar:* Barcelona. Universitat Ramón Llull "La Salle"
*Fecha inicio:*.16 al 19 de octubre de 2007
*Secretaría Técnica:* Sociedad Española de Calidad Asistencial
*Más información:* http://www.calidadasistencial.es/seca/congreso/

## - Código de Legislación Farmacéutica Española

Esta primera edición del Código de Legislación Farmacéutica Española ha sido preparada con la intención de presentar una recopilación sistemática, global y actualizada de todas las normas que integran el ordenamiento jurídico-farmacéutico. Debido a la enorme relevancia, extensión, variabilidad y complejidad de la Legislación Farmacéutica, se hace preciso un referente fiable y riguroso para la consulta y estudio de la ingente cantidad de normas vigentes en la materia, procedentes de la Unión Europea, del Estado y de las Comunidades Autónomas.
Para ello, se ha estructurado la exposición en cuatro Capítulos:
Capítulo I: Legislación Farmacéutica Fundamental.
Capítulo II: Organismos e Instituciones.
Capítulo III: Medicamentos legalmente reconocidos y otros productos relacionados.
Capítulo IV: La Prestación del Servicio Farmacéutico.
Cada uno de los epígrafes contiene el texto íntegro y completo de la norma, complementado con todas y cada una de las modificaciones y rectificaciones que ha sufrido a lo largo del tiempo -anotadas a pie de página-, además de referencias cruzadas dentro de la propia Obra.
La Obra se configura como un instrumento de estudio y consulta, tanto para profesionales de Oficina de Farmacia e industria farmacéutica, como para profesionales del Derecho que, de forma más o menos frecuente, ejercen su profesión en el ámbito del Derecho Farmacéutico.

*Autora:* Idoya Calvo Alonso,
*Coautor*: Luis Sarrato Martínez
Investigador jurídico de la Universidad de Lleida
*Editorial:* Thomson Cívitas

## - Apuntes de Bioética Fundamental

El Dr. Antonio Blanco Mercadé, Doctor en Medicina y Especialista en Otorrinolaringología. Es Máster en Bioética por la Universidad Complutense de Madrid. Es Vicepresidente de la

Comisión de Bioética de Castilla y León, Presidente del Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de León, y Presidente de la Comisión de Ética y Deontología del Colegio de Médicos de León.

El libro es fruto de las enseñanzas recibidas durante su periodo de formación en Bioética, logrando una síntesis sencilla y amena de los fundamentos de la bioética, aunque no exenta de profundidad. Es un libro básico para los estudiosos de la bioética y para los que quieran iniciarse en el estudio de la bioética como disciplina.

Se puede solicitar al autor: ablame@ono.com

Administración de Justicia

Apelación nº 115/2007

**PONENTE Sra. MORADAS BLANCO**

[redacted]

47/05

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
06 JUN 07 001104
ASESORÍA JURÍDICA

# SENTENCIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN SÉPTIMA

**Iltmo. Sr. Presidente:**

Dª María del Camino Vázquez Castellanos

**Ilmos. Sres. Magistrados**

Dª Mercedes Moradas Blanco

Dª María Jesús Muriel Alonso

D. José Luis Aulet Barros

D. Santiago de Andrés Fuentes

31 MAY 2007

En la Villa de Madrid a diecisiete de abril de dos mil siete.

VISTOS en grado de Apelación, ante la Sección VII de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, los presentes autos nº 445/2005 sobre Procedimiento Abreviado, en impugnación de la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid de 21 de junio de 2005, por la que se desestimaba el recurso de alzada interpuesto contra la Orden de 4 de mayo de 2005, por la que se convoca, por el sistema de libre designación, el puesto de trabajo nº 52493 "Secretario General" adscrito a los Servicios Centrales del Insalud, para su provisión por personal Estatutario perteneciente a la Comunidad de Madrid. Técnicos Superiores de Administración General.

Figurando como parte apelante, LA COMUNIDAD DE MADRID y como parte apelada D. [redacted].

Siendo Ponente la Magistrada Iltma. Sra. Dª. Mercedes Moradas Blanco, quien expresa el parecer de la Sala.

Madrid

Administración de Justicia

Apelación nº 115/2007

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** En los autos expresados y entre las partes referidas con fecha 25 de mayo de 2006, y por la Iltma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 13 de Madrid, se dictó sentencia cuya parte dispositiva sigue así: *Que estimando el recurso contencioso administrativo interpuesto por D. Emilio Garvi Ruiz contra la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid de 21 de junio de 2005, por la que se desestimaba el recurso de alzada interpuesto contra la Orden de 4 de mayo de 2005, por la que se convoca, por el sistema de libre designación, el puesto de trabajo nº 52493, "Secretario General" adscrito a los Servicios Centrales del Insalud, debo declarar y declaro que dichas resoluciones no son ajustadas a derecho y, en consecuencia, las anulo, sin especial declaración en cuanto a las costas procesales causadas.*

**SEGUNDO.-** Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación por LA COMUNIDAD DE MADRID, que fue admitido, remitiéndose los autos originales a esta Sala de lo Contencioso Administrativo.

**TERCERO.-** Recibidos los autos en esta Sección Séptima, se acordó la formación del Rollo, al que correspondió el nº 115/2.007 de Registro, quedando pendiente de dictar sentencia, tras señalar votación y fallo para el dia once de abril del año en curso.

**CUARTO.-** En la substanciación de este recurso se han observado las formalidades procésales en vigor artículos 80.3 y 85 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa 29/1.998.

Madrid

# FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** El presente recurso de Apelación tiene por objeto la sentencia de fecha 25 de mayo de 2006, la cual recayó en Procedimiento Abreviado nº 445/2005 que a su vez tenía por objeto la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid de 21 de junio de 2005, por la que se desestimaba el recurso de alzada interpuesto contra la Orden de 4 de mayo de 2005, por la que se convoca, por el sistema de libre designación, el puesto de trabajo nº 52493 "Secretario General" adscrito a los Servicios Centrales del Insalud, para su provisión por personal Estatutario perteneciente a la Comunidad de Madrid. Técnicos Superiores de Administración General.

**SEGUNDO.-** En el examen de si la sentencia de instancia es o no conforme con el ordenamiento jurídico, antes de adentrárnos en lo que es la pretensión deducida, y las alegaciones efectuadas, dado que lo que se somete a la consideración de este Tribunal de Apelación, es la legalidad de la convocatoria de provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de 52.439 de Secretario General Técnico, con acceso al mismo, no solo de personal funcionario sino personal estatutario, entendemos es de interés para el caso, analizar la naturaleza de la relación jurídica de este personal al servicio de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, debiendo de comenzar por la Ley 30/1984 (modificada por la Ley 23/1988), en la que ya se opera una importante modificación al referirse en su art. 1.º.1, c) al *"personal funcionario de la Administración de la Seguridad Social"*, declarando incluidos en el ámbito de la misma al personal funcionario de la Administración de la Seguridad Social, y enumerándose prolijamente en su disposición adicional 16.1 lo que se entiende por tal personal, que define en términos exhaustivos, por referencia a sus respectivos estatutos de personal precedentes, derogando la Disposición Derogatoria 1.ª, B párrafo final, en parte el art. 45.2 de la LGSS en relación al

personal al que se refiere dicha Disposición Adicional, Autos Tribunal Supremo de 18 de febrero de 2.002, 29 de diciembre de 2.003 y 28 de junio de 2.004, pasando a ser el personal de la Seguridad Social en una gran parte personal funcionario, subsistiendo junto a él otra parte de personal estatutario. Sin embargo fue la Ley 55/2.003, por la que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el que supuso una modificación sustancial en la calificación de la naturaleza de la relación existente entre el personal y la Administración de la salud, pues a partir de su vigencia y según refleja su Exposición de Motivos, y su propio articulado, ya se contempla una relación jurídica subjetiva y objetivamente distinta de la actual, toda vez que, habiéndose derogado los antiguos estatutos, tanto del personal médico, como sanitario no facultativo, como no sanitario, aprobados por el Ministerio de Trabajo y poseyendo el nuevo Estatuto Marco rango de Ley aprobada por las Cortes Generales, no puede hablarse de personal estatutario en los términos previstos en el art. 45.2, de la LGSS (que eludía la directa calificación funcionarial) ya que su régimen jurídico se regula ahora al amparo de una Ley, que no de un estatuto, siendo la configuración de la relación jurídica de naturaleza funcionarial, pues la regulación estatutaria se ajusta, precisamente, a la teoría administrativa configuradora del "status" del funcionario, encontrando su refrendo constitucional *"la ley regulara el estatuto de los funcionarios públicos"*, dice el articulo 103.3 de la Constitución. Por lo tanto, por encima del "nomen iuris" legal, el personal estatutario constituye un auténtico personal funcionarial al servicio del Sistema Nacional de Salud esto es, de la Administración del Estado y de la Administración de las Comunidades Autónomas, al concurrir en su regulación estatutaria cuantas notas son definidoras del funcionariado, siendo abundantes en su regulación las remisiones a la normativa general de los funcionarios públicos. Por lo tanto desde el punto de vista conceptual y jurídico debe de calificarse, el régimen de vinculación del personal sanitario facultativo o no facultativo y no sanitario como de funcionario especial, al tener las relaciones estatutarias una configuración mas próxima al modelo de la función publica que cualquier otra.

**TERCERO.-** En la argumentación contenida en la sentencia por la que se llega a la conclusión que ahora se combate por la parte apelante, se recoge el argumento central en el que apoyaba el demandante, hoy parte apelada, su pretensión, y que reproduce en esta segunda instancia, en concreto el texto del articulo 39.3 de la Ley 1/83 de 13 de diciembre de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, introducido por el articulo 6.3 de la Ley 2/2004 de 31 de mayo de Medidas Fiscales y Administrativas, según el cual: *La provisión de los puestos de trabajo de Subdirector General se efectuara mediante convocatoria publica entre funcionarios de carrera que pertenezcan a Cuerpos y Escalas en los que se exija para el ingreso el titulo de Doctor, Licenciado, Ingeniero, Arquitecto o equivalente.* Y a la vista, dice la juzgadora "a quo", de que en el Decreto 16/2005 de estructura orgánica del SERMAS, el puesto de Secretario General tiene nivel de Subdirector General, este debe de estar provisto por funcionarios de carrera, no pudiendo abrirse a personal estatutario. Pues bien, la Sala, no comparte esta conclusión, pues la denominación del puesto de trabajo es la de Secretario General, y observando la redacción del articulo 39.3 de la Ley 1/83 de 13 de diciembre, parece complicado la aplicación de su contenido a la cuestión hoy controvertida, ya que el puesto de trabajo para el que, única y exclusivamente, en el mencionado articulo 39.3, se establece su provisión entre funcionarios, es el de Subdirector General, lo que viene avalado por el propio sentido literal del texto de dicho precepto, que despeja toda duda sobre cual es la voluntad del legislador, aplicando el principio " in claris non fit interpretatio", siendo claro y terminante el articulo, cuando se refiere solo a los Subdirectores y no constarnos que se quisiera incluir otros puestos de trabajo en el mismo, pues si se hubiera querido que estuviesen en el precepto citado, además de los Subdirectores otros puestos asimilados e incluso el de Secretario General, nada tan sencillo como haberlos incluido en la norma, por lo tanto solo cabe la aplicación del articulo entendiéndolo, en su sentido gramatical y genuino, según la expresión literal, de que solamente el puesto de trabajo de Subdirector sera

provisto por convocatoria entre funcionarios, sin que la prohibición surgida a "sensu contrario" del texto normativo, de que personal no funcionario puedan acceder al puesto de trabajo contemplado en el tan citado articulo, sea de aplicación al caso que hoy examinamos, en el que, como sabemos, el puesto de trabajo cuya provisión por personal estatutario se cuestiona, es el de Secretario General.

**CUARTO.-** Descartada pues la aplicabilidad, al caso que nos ocupa, del mencionado articulo 39.3 de la, también, citada Ley 1/83 de 13 de diciembre de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, antes de continuar en la línea de examen de la legalidad de la resolución recurrida, vamos a precisar como antecedente de interés para el caso y en concreto que.... el personal Estatutario que prestaba servicios en el Ministerio de Sanidad y por lo tanto en la Administración General del Estado pasa a la Comunidad de Madrid en virtud de las transferencias operadas en materia sanitaria por Real Decreto 1479/2001 de 27 de diciembre, siendo a partir del dia 1 de enero de 2002, cuando aparece por primera vez el personal Estatutario en dicha Comunidad Autónoma, en la que hasta aquel momento prestaban servicios, solamente, personal funcionario y personal laboral. Siendo este hecho determinante de que, al elaborarse la Ley 1/86 de 10 de abril de 1986, de la Función Publica de la Comunidad de Madrid, de aplicación como derecho supletorio de primer grado (Sentencia T.S. 4 de abril de 2000 R.S. 3010/99), en su ámbito de aplicación no se contemplase el personal estatutario, no se incluyo en dicha Ley porque no existía en la Comunidad Autónoma, al tiempo de su elaboración, por eso, en su articulo 14 al que, se refiere la parte apelante en su tesis defensiva, se preceptúa como puestos de trabajo adscritos a funcionarios públicos, los que conllevan el ejercicio de actividades de asesoramiento, autoridad, inspección y control de la administración. Pues bien, llegados a este punto hay que tener en cuenta y a los efectos que luego referiremos, que el puesto de trabajo nº 52493 *"Secretario*

*General"*, sin duda alguna y como ya se recoge en la sentencia de instancia, implica autoridad y control del ente administrativo, por lo que estaría dentro de aquellos mencionados en el citado articulo 14 de la Ley 1/86, de acceso por funcionarios, siendo, precisamente, el objeto de la discusión, la apertura al mismo, también, del personal estatutario, según los términos de la convocatoria. Como ya hemos dicho, en relación con el personal estatutario, por encima de su *"nomen iuris"* este, constituye un auténtico personal funcionarial al servicio del Sistema Nacional de Salud, de ahí que la Sala considere, que en el citado articulo, cuando se emplea el termino *"funcionario"*, del tiempo de la Ley 1/86, sin duda debemos entender que está, también, acogiendo al personal estatutario, del momento actual en la CAM, llevándonos a esta consideración una interpretación sistemática, que como criterio básico de interpretación, dentro de nuestro ordenamiento jurídico y en relación con la interpretación de las normas en el tiempo, se contempla en el articulo 3 del Código Civil, conforme al cual hay que entender que cuando en la Ley se menciona a *"funcionarios"* este termino hay que ponerlo en relación con el contexto y sentido armónico de las normas sobre la materia, derivando de ello, implícitamente, y a juicio de esta Sala, la posibilidad de cobertura por el personal estatutario del puesto de trabajo hoy discutido, Secretario General. No entenderlo así, en el momento actual, ( en el que el personal estatutario ya forma parte de la Comunidad de Madrid), diferente a aquel en el que se aprueba su Ley de la Función Publica años antes de las transferencias en materia sanitaria operadas por Real Decreto 1479/01, seria desatender la realidad en la aplicación de la norma, máxime cuando del contexto de la normativa básica, (de elaboración estatal por atribución de competencia exclusiva que hace al Estado el articulo 149.1.18 de la Constitución, en materia de régimen jurídico de las Administraciones Publicas y régimen estatutario de los funcionarios), se desprende la posibilidad de ocupación de los puestos de trabajo de ámbito sanitario por el personal estatutario. Pues aunque el articulo 15.1 c) de la Ley 30/84 de Medidas para la Reforma de la Función Publica se dispone que, *"con carácter general los puestos de trabajo de la Administración del Estado y de sus Organismos Autónomos así como de las*

*Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social serán desempeñados por funcionarios públicos.* Sin embargo, también, y en relación a lo que constituye nuestro "thema decidenci" la Disposición Transitoria Cuarta de dicha Ley dispone lo siguiente: *El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico del Personal Medico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, así como el de los Cuerpos y Escala Sanitarios y de Asesores Médicos..... podrá ocupar los puestos de trabajo del ámbito sanitario....* Igualmente, y en la misma línea de la citada Ley, la Disposición Adicional tercera del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por Ley 55/2003 de 16 de febrero, contempla el acceso a puestos de trabajo de las Administraciones publicas del personal por el regulado, en su texto del siguiente tenor: *El personal estatutario de los servicios de salud podrá acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones publicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función publica aplicables.* Por lo tanto sentado en el contexto normativo que puestos de trabajo en el ámbito sanitario, pueden cubrirse de forma ordinaria por personal estatutario, una interpretación hermenéutica lleva a esta Sala y Sección, a afirmar, como así hacemos, que, no hay razón que impida, el acceso al puesto de trabajo nº 53493 " *Secretario General*", en los términos de la convocatoria, al personal estatutario, siendo por lo tanto, la misma, ajustada al ordenamiento jurídico. Tan es así, que la propia Consejeria de Hacienda, haciéndose eco de lo que se deriva implícitamente de la normativa vigente, lleva a cabo una modificación de la Relación de Puestos de Trabajo de la CAM, cuyo objeto era abrir, entre otros, el puesto de trabajo nº 52439 Secretario General a personal estatutario, informándose favorablemente de la modificación de las características no esenciales de la relación de Puestos de Trabajo de la Consejeria de Sanidad y Consumo en resolución de fecha 11 de febrero de 2005 (folio10 del expediente administrativo). Así pues, a la luz de

todas las consideraciones expuestas, la consecuencia jurídica no puede ser otra que la estimación del recurso de apelación y revocación de la sentencia recurrida.

**QUINTO.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 139 de la Ley 29/1.998 de 13 de julio reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, no se hace pronunciamiento en costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación

## FALLAMOS

Que debemos de estimar y estimamos el recurso de apelación interpuesto, por la representación procesal de la COMUNIDAD DE MADRID, contra la Sentencia dictada, con fecha 25 de mayo de 2.006, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 13 de los de Madrid y en el Procedimiento Abreviado seguido ante el mismo con el nº 445/2.005, la cual, por ser contraria a derecho, revocamos; al propio tiempo que se desestima la demanda. Y todo ello, sin pronunciamiento en costas.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra ella no cabe interponer recurso alguno ordinario.

Líbrese y únase certificación literal de esta resolución a las actuaciones con inclusión de la original en el Libro de Sentencias.

Administración de Justicia

Apelación nº 115/2007

Y firme que sea la presente Sentencia, únase certificación al Rollo y con otra de la misma y la oportuna comunicación devuélvanse los autos originales al Juzgado de lo Contencioso-administrativo de su procedencia para su debida ejecución y cumplimiento.

Así por esta nuestra Sentencia lo pronunciamos, mandamos y firmamos.