



Gerencia de Coordinación e Inspección
Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 100- MAYO - 2013

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. LEGISLACIÓN

ESTATAL:

-  Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria. [9](#)
-  Proposición de Ley Orgánica 122/000102 de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [9](#)
-  Proyecto de ley 121/000046 por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios . [9](#)

S U M A R I O

AUTONÓMICA:

Comunidad de Aragón.

-  Decreto 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón. [9](#)
-  Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al Acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de sanidad de fecha 9 de abril de 2013 por el que se adaptan las ayudas de estudio del personal estatutario a la nueva regulación de estudios universitarios recogida en la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, de Universidades y su normativa de desarrollo (Plan Bolonia). [10](#)
-  Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, de fecha 9 de abril de 2013, sobre jornada de trabajo de personal que presta servicios en los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud. [10](#)
-  Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al Acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 9 de abril de 2013, por el que se aprueba el Plan de ordenación de los recursos humanos del Servicio Aragonés de Salud en materia de jubilación y prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal de sus instituciones y centros sanitarios. [10](#)
-  Orden de 1 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea el repositorio de datos sanitarios para la Investigación en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. [10](#)

Baleares

-  Resolución de 8 de mayo de 2013, del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se delegan determinadas competencias relativas a la gestión de los biobancos con fines de investigación biomédica de titularidad del Servicio de Salud. [11](#)

S U M A R I O

Principado de Asturias.

-  Decreto 27/2013, de 22 de mayo, de primera modificación del Decreto 9/2003, de 20 de febrero, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Diabetes del Principado de Asturias. [11](#)

Comunidad de Madrid.

-  Orden 399/2013, de 19 de abril, por la que se aprueba el Plan de Inspección y Calidad de los centros de Servicios Sociales y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid para 2013. [11](#)
-  Orden 370/2013, de 24 de mayo, por la que se regula la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud. [11](#)
-  Orden 317/2013, de 6 de mayo, por la que se establecen los criterios de actuación en materia de inspección sanitaria y se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el período 2013 a 2015. [11](#)

Cataluña.

-  Orden SLT/99/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud. [11](#)
-  Orden SLT/102/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios que contrate el Servicio Catalán de la Salud. Diario Oficial Generalidad de Cataluña. [12](#)
-  Orden SLT/106/2013, de 24 de mayo, por la que se determinan para el año 2013 los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. [12](#)
-  Orden SLT/101/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de asistencia integrada de pacientes susceptibles de enfermedad alérgica que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [12](#)

S U M A R I O

Castilla y León.

-  Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. [12](#)
-  Orden FYM/334/2013, de 2 de mayo, de desarrollo del Decreto 302/1999, de 2 de diciembre, por la que se determina la forma de gestión del Servicio Público de Atención de llamadas de Urgencia a través del número telefónico 1-1-2, y se organiza dicho servicio. [12](#)
-  Orden SAN/339/2013, de 9 de mayo, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del Índice Corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia. [12](#)

Castilla La Mancha

-  Decreto 26/2013, de 23/05/2013, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha [13](#)

País Vasco.

-  Decreto 351/2013, de 21 de mayo, de modificación del Decreto por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009. [13](#)

Comunidad Foral de Navarra.

-  Decreto Foral 26/2013, de 30 de abril, por el que se modifica el Decreto Foral 63/2002, de 25 de marzo, por el que se modifica parcialmente la estructura orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. [13](#)
-  Orden Foral 56/2013, de 15 de mayo, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Radiología del Complejo Hospitalario de Navarra [13](#)

Islas Canarias.

-  Resolución de 26 de abril de 2013, de la Directora, por la que se crea y regula la sede y el registro electrónico del Servicio Canario de la Salud. [13](#)

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ☛ El personal no sanitario de Atención Primaria no puede percibir el complemento específico por turnicidad. STSJ C-LM. [14](#)
- ☛ Determinación antigüedad de un empleado público con contrato de duración determinada en un procedimiento específico de estabilización. STJUE [15](#)
- ☛ Legalidad del cese del Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. STSJ GALICIA [16](#)
- ☛ Posible vulneración del derecho a la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la función pública con respeto a los principios de mérito y capacidad. STSJ CANTABRIA. [16](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Exclusión del licitador por incluir aspectos de su proposición técnica en el sobre de documentación general acreditativa del cumplimiento de los requisitos previos. Vulneración del secreto de la oferta. [17](#)
- ☛ Aprobación del Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de Medidas de Apoyo al Emprendedor y de Estímulo del Crecimiento y de la Creación de Empleo. [19](#)
- ☛ Informe 12/2012, de 30 de noviembre de la JCCA de Cataluña. [20](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Prestación Ortoprotésica. STSJ C-LM [21](#)
- ☛ Realización prueba de Cribado fuera del plazo establecido. STS [22](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Privación de CI en Cesárea. Urgencia Vital. STS [23](#)
- ☛ Las limitaciones de la Ciencia Médica. STS [23](#)
- ☛ Exoneración de la responsabilidad cuando el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes no permite apreciar el defecto. SAP MADRID. [24](#)

S U M A R I O

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Resolución de la Agencia Española de Protección de Datos: R/03099/2012. AEPD. [25](#)
- ☛ Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de octubre de 2012, nº 990/2012. [25](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Conflicto positivo de competencia n.º 136-2013, contra el Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que establece el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra. [27](#)
- ☛ Recurso de inconstitucionalidad n.º 501-2013, contra la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra. [27](#)

SALUD LABORAL.

- ☛ Sentencia del TSJ de Baleares, de 6 de noviembre de 2012, nº 594/2012. [27](#)
- ☛ Sentencia de la AP de Lugo de 30 de mayo de 2012. [28](#)

FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.

- ☛ Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de 27 de marzo de 2013. Central de compras de medicamentos [29](#)

S U M A R I O

3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Usos prácticos y dilemas éticos sobre las redes sociales, en la Cátedra de Profesionalismo y Ética Médica. [30](#)
- ☛ Asturias aprueba el decreto que regula el Comité de Ética en Intervención Social. [30](#)
- ☛ Iñaki Gabilondo y Adelaida de la Calle, entre los nuevos miembros designados por la Junta para el Comité de Bioética. [30](#)
- ☛ Experto en bioética advierte del uso de los avances científicos en internet. [30](#)
- ☛ La UNESCO plantea revisar la declaración de bioética para asumir nuevos retos «Llevamos demasiadas décadas en que los problemas de la humanidad siguen siendo urgentes», afirma la subdirectora del organismo internacional. [31](#)
- ☛ El imposible suicidio de Alda Gross. [31](#)
- ☛ Ni ETA ni cefalópodos: diez mitos y una verdad sobre el aborto. [31](#)
- ☛ Alertan de la inexistencia de una normativa clara sobre protección de datos para 'e-receta' y copago. [31](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Tratado de Derecho Sanitario (Volumen I y Volumen II). [32](#)
- ☛ Máster, Experto y Cursos de especialización en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios y Sociales. Universidad de Cantabria. [32](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ La Confidencialidad en Servicios Sociales. Serie Ética y Servicios Sociales. Gobierno del Principado de Asturias. [33](#)
- ☛ Declaración de Guanajuato, México, 20 de abril de 2013. [33](#)
- ☛ Informe Anual del Defensor del Pueblo, año 2012. Sanidad. [33](#)
- ☛ Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación. El Comité Director de la Bioética. Consejo de Europa. Enero 2012. [35](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 “Cuidar la Vida. Cuestiones Bioéticas” [36](#)
- ☛ La Fundación de Ciencias de la Salud organiza el curso de nivel básico . “APRENDIENDO BIOÉTICA CLÍNICA: Curso Básico de Bioética en la Práctica Clínica”. [36](#)
- ☛ XIV Ateneo de Bioética Menor Maduro [36](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.
 - o B.O.E. núm. 119, de 18 de mayo de 2013

- Proposición de Ley Orgánica 122/000102 de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto
 - o B.O.C.G 06 de mayo de 2013.

- Proyecto de ley 121/000046 por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios .
 - o B.O.C.G 06 de mayo de 2013.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad de Aragón.

- Decreto 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o D.O.A núm. 105, de 31 de mayo de 2013.

- Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al Acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de sanidad de fecha 9 de abril de 2013 por el que se adaptan las ayudas de estudio del personal estatutario a la nueva regulación de estudios universitarios recogida en la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, de Universidades y su normativa de desarrollo (Plan Bolonia).
 - o D.O.A núm. 85, de 03 de mayo de 2013.

- Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, de fecha 9 de abril de 2013, sobre jornada de trabajo de personal que presta servicios en los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.
 - o D.O.A núm. 85, de 03 de mayo de 2013.

- Orden de 2 de mayo de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se da publicidad al Acuerdo de 30 de abril de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 9 de abril de 2013, por el que se aprueba el Plan de ordenación de los recursos humanos del Servicio Aragonés de Salud en materia de jubilación y prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal de sus instituciones y centros sanitarios.
 - o D.O.A núm. 85, de 03 de mayo de 2013.

- Orden de 1 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea el repositorio de datos sanitarios para la Investigación en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
 - o D.O.A núm. 88, de 08 de mayo de 2013.

Baleares

- Resolución de 8 de mayo de 2013, del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se delegan determinadas competencias relativas a la gestión de los biobancos con fines de investigación biomédica de titularidad del Servicio de Salud.
 - o B.O.I.B núm. 69, de 16 de mayo de 2013.

Principado de Asturias.

- Decreto 27/2013, de 22 de mayo, de primera modificación del Decreto 9/2003, de 20 de febrero, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Diabetes del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A núm. 124, de 30 de mayo de 2013.

Comunidad de Madrid.

- Orden 399/2013, de 19 de abril, por la que se aprueba el Plan de Inspección y Calidad de los centros de Servicios Sociales y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid para 2013.
 - o B.O.C.M núm. 109, de 09 de mayo de 2013.
- Orden 370/2013, de 24 de mayo, por la que se regula la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.
 - o B.O.C.M núm. 126, de 30 de mayo de 2013.
- Orden 317/2013, de 6 de mayo, por la que se establecen los criterios de actuación en materia de inspección sanitaria y se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el período 2013 a 2015.
 - o B.O.C.M núm. 127, de 31 de mayo de 2013.

Cataluña.

- Orden SLT/99/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.C.G núm. 6787 , de 31 de mayo de 2013.

- Orden SLT/102/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios que contrate el Servicio Catalán de la Salud. Diario Oficial Generalidad de Cataluña.
 - o D.O.C.G núm. 6787 , de 31 de mayo de 2013.
- Orden SLT/106/2013, de 24 de mayo, por la que se determinan para el año 2013 los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.C.G núm. 6787 , de 31 de mayo de 2013.
- Orden SLT/101/2013, de 24 de mayo, por la que se establecen para el año 2013 las tarifas máximas de los servicios de asistencia integrada de pacientes susceptibles de enfermedad alérgica que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.C.G núm. 6787 , de 31 de mayo de 2013.

Castilla y León.

- Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
 - o D.O.C.Y.L núm. 98, de 24 de mayo de 2013.
- Orden FYM/334/2013, de 2 de mayo, de desarrollo del Decreto 302/1999, de 2 de diciembre, por la que se determina la forma de gestión del Servicio Público de Atención de Llamadas de Urgencia a través del número telefónico 1-1-2, y se organiza dicho servicio.
 - o D.O.C.Y.L núm. 96, de 22 de mayo de 2013.
- Orden SAN/339/2013, de 9 de mayo, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del Índice Corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia.
 - o D.O.C.Y.L núm. 96, de 22 de mayo de 2013.

Castilla La Mancha.

- Decreto 26/2013, de 23/05/2013, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 102, de 28 de mayo de 2013.

País Vasco.

- Decreto 351/2013, de 21 de mayo, de modificación del Decreto por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009.
 - o D.O.P.V. núm. 100, de 27 de mayo de 2012.

Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 26/2013, de 30 de abril, por el que se modifica el Decreto Foral 63/2002, de 25 de marzo, por el que se modifica parcialmente la estructura orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - o B.O.N. núm. 90, de 14 de mayo de 2013.
- Orden Foral 56/2013, de 15 de mayo, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Radiología del Complejo Hospitalario de Navarra
 - o B.O.N. núm. 96, de 22 de mayo de 2013

Islas Canarias

- Resolución de 26 de abril de 2013, de la Directora, por la que se crea y regula la sede y el registro electrónico del Servicio Canario de la Salud.
 - o B.O.C. núm. 95 de 20 mayo de 2013.

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- **El personal no sanitario de Atención Primaria no puede percibir el complemento específico por turnicidad.**

Sentencia del TSJ de Castilla-La Mancha de 1 de octubre de 2012.

El personal no sanitario de Atención Primaria no puede percibir el complemento específico por turnicidad, que en cambio sí tienen reconocido el personal dependiente de la Gerencia de Atención Especializada, y ello incluso en el supuesto en el que, como sucede en autos, las recurrentes (auxiliares administrativas realicen tareas y horario igual al de otro personal de atención especializada y dentro del mismo centro de trabajo.

La Sala considera que no queda acreditado que la realización de semejantes funciones traiga su causa en una decisión administrativa debidamente formalizada, por lo que *“no pueden obtener provecho quienes se han prestado a ello, probablemente con la pretensión de igualar sus retribuciones en lo tocante al repetido complemento con el personal de atención especializada”*.

Junto a este argumento, el Tribunal pone especial énfasis en:

- a) Que este componente del complemento específico no está previsto en la relación de puestos de trabajo para el personal de la Gerencia de Atención Primaria,
- b) Que tampoco concurren los requisitos exigidos en la Resolución de 4 de febrero de 1993 que prevé el devengo mensual de dicho complemento para aquellas personas que tengan asignado y realicen con carácter habitual una rotación mínima de una semana al mes.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- **Determinación antigüedad de un empleado público con contrato de duración determinada en un procedimiento específico de estabilización.**

Sentencia del TJUE de 18 de octubre de 2012.

La cuestión controvertida gira en torno a si resulta compatible con la normativa comunitaria la legislación de un Estado miembro que excluye por completo los períodos de servicio prestados por un empleado público con un contrato de trabajo de duración determinada en un organismo autónomo, a los efectos de determinar su antigüedad con ocasión de su selección por dicho organismo como funcionario de carrera en el marco de un procedimiento específico de estabilización.

Así, mientras que los períodos de servicios prestados como trabajadoras fijas sí se toman en consideración para determinar la antigüedad, y por tanto para fijar el importe de la retribución, no ocurre lo mismo con los servicios prestados en calidad de trabajadoras con contratos de duración determinada.

Por tal motivo, y en aplicación de la cláusula 4, apartado 1, del Acuerdo marco, que incluye la prohibición de tratar a los trabajadores con contrato de duración determinada de modo menos favorable que a los trabajadores fijos comparables por el mero hecho de tener un contrato de trabajo de duración determinada, se hace preciso justificar un trato diferente por razones objetivas.

Para ello resulta imprescindible verificar si las funciones ejercidas por las recurrentes durante los años en que prestaron servicios para el organismo público se corresponde o no con las ejercidas por un funcionario de carrera perteneciente al Cuerpo correspondiente de dicho Organismo.

En el caso de autos se trata, en efecto, de situaciones perfectamente comparables, pero no se advierte la existencia de una justificación objetiva, y además resulta desproporcionada la exclusión por completo y en cualquier circunstancia de la toma en consideración de todos los períodos de servicio prestados en el marco de contratos de trabajo de duración determinada a los efectos determinar su antigüedad en el momento de su contratación con carácter indefinido.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- **legalidad del cese del Jefe de Servicio de aparato digestivo**

Sentencia del TSJ de Galicia de 24 de octubre de 2012 rec 1195/2012.

La cuestión a debatir es la legalidad del cese del Jefe de Servicio de Aparato Digestivo de un hospital del Sergas. El interesado aduce que su puesto no es de libre designación, sino que fue nombrado para el desempeño de ese puesto por un período de cuatro años transcurridos los cuales debió ser evaluado. Al ser cesado sin evaluación previa y sin motivación alguna, el recurrente considera que el cese constituye una decisión arbitraria.

Este mismo criterio es compartido por la Sala para quién la normativa aplicada (Disposición Adicional 14ª del RD-Ley 1/1999) configura este tipo de nombramientos con carácter temporal, y por tanto, el interesado no podría ser cesado antes del transcurso del plazo de los cuatro años, y menos de forma discrecional, *“ya que si para su nombramiento se procedió por el tribunal a una evaluación de su currículum y de un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial, lógico parece que para su cese se efectúe una valoración o evaluación tal y como prevé la citada DA 14ª”*.

No obstante el Tribunal sí hace una llamada de atención para que la Administración apruebe una norma reglamentaria que permita cubrir el vacío en el que incurre la norma estatal ya citada, que si bien contempla la obligación de articular procesos de evaluación, en cambio guarda silencio respecto a otras cuestiones conexas tales como el sistema y criterios de evaluación, o composición de las comisiones evaluadoras.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- **Posible vulneración del derecho a la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la función pública con respeto a los principios de mérito y capacidad.**

Sentencia del TSJ de Cantabria de 31 de julio de 2012 rec 159/2012.

Se cuestiona la posible vulneración del derecho a la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la función pública con respeto a los principios de mérito y capacidad en aquellos casos en los que para acceder a la bolsa de personal estatutario temporal se valoren los servicios prestados en centros sanitarios privados concertados.

Como ya dijera en otras ocasiones el TS, en estos casos de lo que se trata es de valorar la identidad de las funciones sin que se puedan desestimar automáticamente estas pretensiones. En este caso concreto queda acreditada que las funciones desarrolladas por las enfermeras del centro sanitario concertado son idénticas a las realizadas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Por lo que respecta a la alegación realizada por la Administración regional de que la recurrente accedió a su puesto de trabajo en el centro sanitario concertado por tener tan solo un curriculum, la Sentencia señala que para acceder al puesto en el centro privado era fundamental experiencia previa en diálisis, y por tanto, sí quedan garantizados los principios de mérito y capacidad para acceder a la condición de personal estatuario temporal.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Exclusión del licitador por incluir aspectos de su proposición técnica en el sobre de documentación general acreditativa del cumplimiento de los requisitos previos. Vulneración del secreto de la oferta.**

Resolución Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía 28/2012 de 20 de marzo de 2012.

La mesa de contratación acordó la exclusión de una empresa en el procedimiento de adjudicación del contrato, por haber presentado en el sobre número uno (documentación general acreditativa del cumplimiento de los requisitos previos) documentación exigida en el sobre número dos (proposición técnica), en concreto, datos referidos a la propuesta de funcionamiento y coordinación.

Según la Mesa *"la información aportada en los documentos permitía extraer conclusiones en cuanto a disponibilidad, equipos y recursos, plan de trabajo en las distintas fases del desarrollo de la campaña, compromisos a asumir en su ejecución, actuaciones para llevar a cabo con eficacia los servicios, capacidad de respuesta..., extremos todos ellos que forman parte del conjunto de criterios de adjudicación del contrato."*

El artículo 145.2 del TRLCSP (anteriormente, artículo 129.2 de la Ley de Contratos del Sector Público) establece que *"Las proposiciones serán secretas y se arbitrarán los medios que garanticen tal carácter hasta el momento de la licitación pública, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 148 y 182 en cuanto a la información que debe facilitarse a los participantes en una subasta electrónica o en un diálogo competitivo"*.

Asimismo, el artículo 160.1 del TRLCSP (anteriormente, artículo 144.1 de la Ley de Contratos del Sector Público) establece para el procedimiento abierto que *"El órgano competente para la valoración de las proposiciones calificará previamente la documentación a que se refiere el artículo 146, - documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos previos -, que deberá presentarse por los licitadores en sobre distinto al que contenga la proposición. Posteriormente procederá a la apertura y examen de las proposiciones (...)"*

Finalmente, el artículo 22 del Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, al establecer las funciones de la mesa de contratación en el procedimiento abierto, prevé la calificación de la documentación general acreditativa de la capacidad y solvencia como actuación previa a la apertura de las proposiciones presentadas dando a conocer su contenido en acto público.

Si se admitiera en la licitación a aquellas empresas que incumplen la obligación legal de presentar la documentación general del artículo 146 y la proposición en sobres separados, aparte de vulnerarse el principio de secreto de la oferta, se permitiría anticipar el conocimiento de aspectos de la proposición de unos licitadores que no es posible conocer respecto del resto y potencialmente podría beneficiarse al licitador que incumple la norma frente al que acata la misma presentando correctamente en sobres separados la documentación general y la relativa a su oferta, con todo lo que ello supone de infracción del principio de igualdad de trato y no discriminación consagrado en el artículo 1 del TRLCSP

Y es que, aún cuando se pudiera argüir que aquel conocimiento anticipado no coloca en posición de ventaja al licitador incumplidor frente al resto al no influir en la valoración de las ofertas, lo cierto e incuestionable es que revela datos de la proposición en un momento procedimental en que la oferta debe ser aún secreta para todos y por tanto, también para la mesa de contratación que, además, es el órgano competente para su valoración conforme al artículo 160.1 del TRLCSP.

En este mismo sentido se ha pronunciado la Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Estado -informes 43/02 y 20/07- y el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales - resoluciones nº 146 y 147, ambas de 2011-. Asimismo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de noviembre de 2009 (RJ\2009\8076), con referencia al anterior marco legislativo contractual, señala que *“Ciertamente la norma legal aquí aplicable, art. 79.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, reproducida en los artículos 79.1 y 80.1 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, impone el carácter secreto de las proposiciones. Se trata de garantizar no solo la igualdad entre los licitadores sino también de evitar que el poder adjudicador, o administración contratante, conozca su contenido con anterioridad al acto formal de apertura de las ofertas favoreciendo una determinada adjudicación en razón a ese conocimiento previo. Mediante tal exigencia se pretende que el proceso sea objetivo y desarrollado con absoluta limpieza sin interferencias. Por ello cuando se quebranta el secreto de la proposición la nulidad del procedimiento constituye la consecuencia inevitable (...)”*

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- **Aprobación del Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de Medidas de Apoyo al Emprendedor y de Estímulo del Crecimiento y de la Creación de Empleo. (BOE 23-02-13).**

Dicho RD-Ley ha introducido en su artículo 15, y en su disposición final sexta, varias modificaciones y nuevas disposiciones en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

En concreto se han modificado los artículos 216.4, 222,4, la disposición adicional decimosexta apartado 1º, letra f), y se han añadido dos nuevas disposiciones adicionales: trigésima segunda y trigésima tercera.

Modificación de la disposición adicional decimosexta. Uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en los procedimientos regulados en la Ley.

“1. El empleo de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en los procedimientos contemplados en esta Ley se ajustará a las normas siguientes: (...)”

f) Todos los actos y manifestaciones de voluntad de los órganos administrativos o de las empresas licitadoras o contratistas que tengan efectos jurídicos y se emitan a lo largo del procedimiento de contratación deben ser autenticados mediante una firma electrónica reconocida de acuerdo con la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica. Los medios electrónicos, informáticos o telemáticos empleados deben poder garantizar que la firma se ajusta a las disposiciones de esta norma.

No obstante lo anterior, las facturas electrónicas que se emitan en los procedimientos de contratación se registrarán en este punto por lo dispuesto en la normativa especial que resulte de aplicación.”

Se introducen nuevas disposiciones adicionales:

- 1.- Disposición adicional trigésima segunda. Formalización conjunta de acuerdos marco para la contratación de servicios que faciliten la intermediación laboral.
- 2.- Disposición adicional trigésima tercera. Obligación de presentación de facturas en un registro administrativo e identificación de órganos.

Destacar la mención que hace el apartado segundo en relación con el contenido que deben reunir los pliegos:

2. En los pliegos de cláusulas administrativas para la preparación de los contratos que se aprueben a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, se incluirá la identificación del órgano administrativo con competencias en materia de contabilidad pública, así como la identificación del órgano de contratación y del destinatario, que deberán constar en la factura correspondiente.”

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- Informe 12/2012, de 30 de noviembre de la JCCA de Cataluña.

La JCCA de Cataluña aborda la problemática de las licitaciones conjuntas por parte de varios poderes adjudicadores, distinguiendo dos supuestos:

a) Los supuestos que tendrían encaje dentro de los denominados “sistemas de racionalización técnica”, a saber, contratos marco, contratación centralizada, la adjudicación y sistemas dinámicos.

b) fórmulas de colaboración interadministrativa al margen de las antes citadas, distinguiendo a su vez entre:

1.- Aquéllos supuestos en los que se pretende la formalización del contrato por un **único órgano de contratación**, es decir, un contrato y un único órgano de contratación.

Según la Junta *“En este sistema de licitación conjunta se aplicarían los procedimientos y los sistemas de organización de la contratación que prevé expresamente la normativa de contratos del sector público, sin que, por lo tanto, se planteen dudas jurídicas respecto a su viabilidad desde el punto de vista del cumplimiento de la normativa de contratación pública.*

Esta modalidad ya se ha puesto en práctica. La Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid, mediante Acuerdo 10/2011, de 29 de septiembre, quedó enterada del Informe emitido por la Dirección General de Política Financiera, Tesorería y Patrimonio a los gerentes de las Universidades Carlos III y Autónoma de Madrid, en relación con la posibilidad de llevar a cabo una contratación conjunta por ambas universidades. Este Informe, en resumen y a efectos de lo que ahora interesa, concluye que no existe inconveniente para firmar un contrato cofinanciado por dos Administraciones Públicas, y que tiene que tramitarse un único expediente; que la adjudicación del contrato se tiene que formalizar en un único documento, sin que sea posible fraccionar la formalización de un contrato (excepto que éste esté dividido en lotes); que es indiferente que la facturación se efectúe o no de forma separada; y que, con carácter previo a la contratación, las Administraciones tienen que suscribir un convenio de colaboración en que concreten las condiciones de ejecución.

2.- Aquéllos supuestos de licitaciones conjuntas llevadas a cabo por parte de diversas entidades del sector público:

2.1. Ya sea actuando todas como órganos de contratación y como tramitadoras del procedimiento, y adjudicándose tantos contratos como entidades del sector público estén licitando de manera conjunta

2.2. O bien una de ellas es la encargada de la tramitación del procedimiento que desemboca en la firma de tantos contratos como entidades formen parte de la licitación conjunta.

Es decir, en el primer caso de este segundo apartado los supuestos podrían ser:

- a) Varios órganos de contratación y varios contratos.
- b) Un único órgano de contratación y varios contratos.

La Junta Consultiva reconoce que estas fórmulas no están previstas en la legislación de contratación pública, pero que tampoco se oponen a ella, y de hecho cita diversos documentos comunitarios en los que se prevé la incorporación de estas modalidades de colaboración entre poderes adjudicadores.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Prestación Ortoprotésica.

Sentencia del TSJ de Castilla La Mancha de 31 de julio de 2012

La paciente sufre tresparesia originada por parálisis cerebral, estando obligada a desplazarse en silla de ruedas desde el año 2001.

En el año 2008 solicitó el reintegro de gastos por la adquisición de una silla de ruedas eléctrica, reintegro que le fue concedido previo requerimiento realizado a la interesada para que subsanara la omisión de aportar el informe adicional exigido por la Orden de la Consejería.

En el año 2009 y 2010 solicitó el reembolso de los gastos por la renovación de la batería eléctrica, lo que le fue igualmente concedido.

En el año 2011 solicita el reintegro de gastos por la adquisición de una nueva silla eléctrica por un importe que asciende a 3.665 euros.

En este nuevo expediente administrativo no se aportó por la interesada los requisitos formales exigidos por la Orden de 5 de diciembre de 2007 de la Consejería y por el RD 1030/2006, consistentes en un informe clínico completo justificativo de la prescripción, y el visado de la inspección sanitaria.

La Sala comparte los argumentos empleados por el juzgador de instancia, y desestima el recurso interpuesto por el Sescam, ya que:

- a) Se debería haber concedido un plazo de 10 días para la subsanación conforme a lo previsto en el artículo 76.2 de la Ley 30/1992.
- b) Añadir que la Administración ya tenía, aunque en otro expediente distinto, elementos de juicio suficientes respecto al trámite formal omitido.

En palabras del Tribunal *“Quiero ello decir que , estando efectivamente la Administración sometida al principio de legalidad, no puede derivar de ahí una interpretación puramente formalista y rigurosa, enervante del derecho del ciudadano, y contraria a lo ya antes decidido por la misma”*.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- Realización prueba de Cribado fuera de plazo establecido.

Sentencia del TS de 28 de marzo de 2012.

Mujer embarazada acude a consulta con edad gestacional de 13 semanas y es citada para nueva consulta la semana siguiente donde se supone se le iban a realizar las pruebas del cribado combinado del primer trimestre. Dicha cita se demoró por causas ajenas a la paciente. Se facilita una nueva cita un mes más tarde, y en la consulta no consta que se le hiciera el cribado.

La no realización del cribado antes de la semana 22 de gestación dio lugar a que no se hubiera detectado la anomalía cromosómica origen de la demanda judicial.

La Sentencia recurrida en casación minora el importe de la indemnización por la falta de interés mostrada por la paciente en la realización de la prueba diagnóstica - la Sentencia refiere que no consta que la paciente se haya interesado por dichas pruebas- y, en segundo lugar, en que no consta la voluntad de los reclamantes en orden a interrumpir el embarazo a partir de un resultado desfavorable.

Por el contrario, el TS considera que el planteamiento anterior no es correcto ya que lo relevante no es que la paciente se interese por unas pruebas, sino que la Administración sanitaria las ofrezca en los tiempos y condiciones adecuados. Como señala nuestro alto tribunal *“es la Administración quién debe acreditar que se intentó prestar el servicio y no el paciente quien debe probar su interés en unas pruebas que ni siquiera tiene porqué conocer de su existencia ni de su momento de realización”*.

Sobre el segundo motivo, la Sentencia señala que *“si a la paciente no se le realizan las pruebas del cribado y no se le informa de las malformaciones de su hija, es difícil pensar que pueda manifestar su voluntad interruptiva para el supuesto de que unas pruebas no realizadas, den un resultado negativo*.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Privación de CI en Cesárea. Urgencia Vital

Sentencia del TS de 26 de marzo de 2012

La paciente de 23 años de edad, ingresa a las 17,30 en el Hospital La Paz de Madrid tras acudir al Servicio de urgencias de dicho centro al encontrarse embarazada de 39 semanas con patología feta de crecimiento intrauterino retardado.

Ese mismo día, a las 23:50 se inician los preparativos para una cesárea que se lleva a cabo con total normalidad y nace un bebé sano. Pocas horas después, la parturienta, tras habersele administrado un antibiótico comienza de forma brusca con náuseas, sensación de mareo y fallece en menos de 24 horas.

No consta en el expediente administrativo consentimiento informado ni escrito ni en forma oral respecto a la anestesia administrada, ni respecto a la intervención cesárea, ni de haber advertido de los riesgos de suministrar el antibiótico.

La Sala de instancia justifica semejante proceder en la existencia de urgencia en el centro público, pero se observa que la paciente ingresa en urgencias sobre las 17,30 horas no siendo hasta las 0,55 del día siguiente cuando se practica la cesárea.

El TS, que se sirve en gran medida de los argumentos empleados en la STC de 28 de marzo de 2011 para desmontar la existencia de un supuesto de urgencia vital, considera que ha habido quebranto de la lex artis en la prestación del consentimiento informado al no haber sido instruida la paciente adecuadamente sobre los posibles riesgos derivados del parto por cesárea mediante la técnica de anestesia y el subsiguiente tratamiento profiláctico, lo que ocasiona un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- Las limitaciones de la Ciencia Médica.

STS de 23 de mayo de 2012 nº rec 6010/2010

El recurso cuestiona el correcto funcionamiento del Servicio de Urgencias del Hospital madrileño Ramón y Cajal por su actuación en relación con un paciente, un bebé que acude a urgencias con un cuadro de tos y secreciones naso-faríngeas, que merecen su catalogación por parte del facultativo de síntoma catarral de vías altas.

Un mes después vuelve a acudir al mismo servicio de urgencias por presentar vómitos, diarrea y fiebre. En este caso el juicio diagnóstico fue el de gastroenteritis aguda.

Al día siguiente el niño ingresa en el hospital con signos claros de muerte y deposición diarreica en el pañal. Pese a las maniobras de resucitación el bebé fallece.

Como establece el TS, pese al impensable sufrimiento que ocasiona la pérdida de un hijo en estas circunstancias, no puede enturbiar que existen limitaciones a la ciencia médica y que no es posible buscar o diagnosticar patologías que no se manifiestan.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- **Exoneración de la responsabilidad cuando el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes no permite apreciar el defecto.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, Sección 8ª, número 589/2012, de 29 de octubre de 2012

El perjudicado había comprado un sillón que tenía en sus pliegues unas bolsitas que contenían dimetilfumarato, que servían para evitar el enmohecimiento del sillón. Dicha sustancia causó al perjudicado daños físicos -escozores, quemazones y dolores y también daños morales, pues las lesiones le impidieron asistir a la boda de su hijo.

A pesar de estar acreditados tanto los daños padecidos por el perjudicado como el defecto del sillón y también la relación de causalidad entre ambos, la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª instancia absolvió al fabricante de toda responsabilidad por aplicación del supuesto de exoneración de la responsabilidad consistente en que el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes no permitía apreciar el defecto.

La Audiencia recogió la doctrina señalada por una sentencia del Tribunal Supremo de 9 de diciembre de 2010 según la cual no son seguros aquellos productos que pueden ofrecer riesgos debido a que no se comprueba, en el momento de su puesta en circulación, la ausencia de toxicidad o peligrosidad cuando es razonable que aquélla pueda aparecer. Para este tipo de productos sólo se estará exento de responsabilidad si se acredita que la falta de las comprobaciones se debe a que no son exigibles conforme al estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes.

La APM consideró que el fabricante del sillón no acreditó haber efectuado estudios para comprobar los posibles efectos tóxicos de la sustancia dimetilfumarato ni justificó que la falta de tales comprobaciones obedeciera a que no eran exigibles conforme al estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el momento de la puesta en circulación del producto.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Resolución de la Agencia Española de Protección de Datos: R/03099/2012. AEPD.

Una paciente del Hospital Virgen de la Salud de Toledo solicita que le remitan a su nuevo domicilio sito en la localidad balear de Palma de Mallorca, una copia de su historial clínico. En respuesta a su solicitud le remitieron un CD que contenía pruebas médicas de otro paciente, lo que evidencia a todas luces que las medidas de seguridad existentes no fueron suficientes.

La conducta denunciada se incardina en el supuesto tipificado en el art. 44.3.h) y apartado d) del citado precepto legal.

El primero de ellos se refiere a la vulneración del deber de guardar secreto ya que se ha acreditado que el Hospital divulgó los datos de salud de un paciente al entregarle datos de su historia clínica a otra paciente.

El segundo apartado tipifica como infracción grave, la vulneración del principio de seguridad de los datos que ha tenido como consecuencia que los datos personales de un paciente fueran facilitados a un tercero no autorizado.

No obstante la propia Agencia reconoce que no cabe realizar valoración alguna por parte de esta institución al no existir medidas específicas cuya adopción garantice que en el futuro no se vuelva a producir una infracción como la declarada.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de octubre de 2012, nº 990/2012.

Una enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera, sito en la localidad valenciana de Alzira, accedió con su clave personal a la historia clínica de una paciente del hospital para comprobar si padecía trastornos psiquiátricos y, posteriormente facilitar la información así obtenida a su hermana, cuya ex pareja convive con la mujer cuyos datos clínicos fueron revelados.

Una vez en poder de la hermana dicha información, que confirmaba los rumores y comentarios de terceros de que esa persona padecía una patología psíquica, la hizo llegar a su letrada quién la presentó en el juzgado para solicitar una suspensión cautelar del régimen de visitas a favor del padre de los hijos de ambos.

¿Podemos entender que se ha cometido el tipo penal descrito en el art. 197 del CP, delito de revelación de secreto, si la acción cometida por la enfermera lo fue para ayudar a su hermana y proteger a los hijos de ésta? ¿Se podría entender que no concurre el elemento subjetivo del delito en atención a los móviles que guiaron su conducta?

El TS considera que los móviles son a estos efectos irrelevantes, resulta indiferente si la acción se realiza con intención de hacer un favor, de complacencia, por afinidad personal o por cualquier causa.

Por otra parte, el hecho de que actuara para ayudar a los menores, en la creencia de que éstos pudieran sufrir algún daño, no justifica su conducta y la vulneración del derecho fundamental a la intimidad que encuentra su reflejo en el CP en el art. 197. El sujeto activo del tipo penal es cualquier persona, sin distinción y sin excepción, y sujeto pasivo “otro”, quién quiera quién sea ese otro, sin exclusión alguna, siendo significativo que en el actual CP haya desaparecido la dispensa penal que favorecía a padres o tutores respecto del descubrimiento de secretos de sus hijos o menores que se hallaren bajo su dependencia. Como dice la Sentencia, *“ello evidencia que ningún tipo de relación paterno-filial, matrimonial, contractual, ni de otra clase, ni las incidencias o vicisitudes que puedan surgir en su desarrollo, constituye causa absolutoria o causa de justificación que exima de responsabilidad penal a quién consciente y voluntariamente, como es el caso, lesiona el bien jurídicamente protegido por la norma penal”*.

Por lo que se refiere al hecho de que con este acceso no se produjo daño alguno a la paciente, la Sentencia recuerda que también resulta irrelevante la mayor o menor entidad de la patología clínica descubierta, y que la recurrente se limitara tan solo a comunicar a su hermana que la mujer de su ex pareja había tenido cuatro ingresos en el hospital, uno de ellos por intento de suicidio.

Tampoco prospera la alusión que hace la recurrente al Código de Ética y Deontología de Enfermería, ya que en este caso no actuó en su condición de enfermera sino que se aprovechó de su condición para, actuando como tía de las menores y hermana de la madre de éstos, acceder a la historia clínica de la pareja del padre. Por tanto no actuó en el ejercicio de su profesión ni la persona a la que se referían los datos era su paciente.

En este sentido, la Sala precisa el alcance de los preceptos recogidos en el citado Código de Ética al señalar que éstos no habilitan a cualquier profesional de la enfermería a acceder por razones privadas a la HC de cualquier paciente del centro en el que trabajen. *“La norma deontológica guarda relación con el deber de denunciar una posible infracción o peligro observados por un profesional en el ejercicio de su actividad, pero no otorga la facultad de disponer de datos reservados para su cesión a un tercero, a fin de que los utilice en el seno de un procedimiento matrimonial de carácter privado”*.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Conflicto positivo de competencia n.º 136-2013, contra el Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que establece el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra.

B.O.E 2 de mayo de 2013.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

- Recurso de inconstitucionalidad n.º 501-2013, contra la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra.

El artículo 4 de la Ley, bajo la rúbrica “Normas para la extensión de la cobertura financiera pública de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Foral de Navarra” establece

1. Las personas que accedan a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud con el derecho reconocido en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y que no se encuentren entre los colectivos de personas a que se refiere el art. 2.2 de la presente Ley Foral, se regirán por las normas sobre aportación de las personas usuarias que establece la Ley 29/2006, de 26 de junio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, quedando garantizada en todo caso la igualdad efectiva de todas las personas en el acceso a las prestaciones.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

SALUD LABORAL.

- Sentencia del TSJ de Baleares, de 6 de noviembre de 2012, nº 594/2012.

Médico residente de segundo año como médico de familia que contrae con ocasión del desempeño de sus funciones en el Servicio de Oftalmología de una infección por adenovirus. La trabajadora solicita una indemnización de 20.368 euros en concepto de responsabilidad civil del IB-Salut por incumplimiento de la legislación de prevención de riesgos laborales.

Conforme a la doctrina más reciente del TS, tan solo cabe entender que el empresario queda exento de responsabilidad derivada del incumplimiento de las normas de seguridad laboral cuando el resultado lesivo se hubiera producido por caso fortuito o fuerza mayor, debiendo probar la adopción de las medidas necesarias para prevenir o evitar el riesgo (Ley 36/2011, de 10 de octubre).

Así pues no cabe entender que en este ámbito rija una responsabilidad objetiva o por el resultado, lo que por otra parte produciría un efecto desmotivador en la política de prevención de riesgos laborales, sino que acontecido el siniestro laboral sólo la fuerza mayor o caso fortuito, la negligencia exclusiva no previsible del propio trabajador o la culpa exclusiva de terceros no evitable por el empresario permitirían al empresario la exoneración de responsabilidad, siendo éste el que debe acreditar la concurrencia de estas circunstancias.

En este caso no cabría hablar de daño fortuito ya que era previsible y evitable, y de hecho estaba contemplado en los protocolos. Por otra parte queda acreditado que el hospital sí había puesto a disposición de los trabajadores del Servicio todos los medios técnicos adecuados para la prevención de riesgos laborales así como había impartido instrucciones sobre el lavado de manos. Sin embargo nada de esto tiene relevancia práctica ya que el exceso de trabajo era tal que impedía a los médicos hacer un uso adecuado de las medidas de seguridad dispuestas al efecto.

La situación se agrava al tratarse de una trabajador en formación respecto del cual el empleador debiera haber extremado las precauciones antes de someterla a unas condiciones de exceso de trabajo que, dada su falta de experiencia, podrían propiciar una distracción en relación a las medidas de seguridad, y recuerda que este tipo de empleados no forman parte de la plantilla del hospital por lo que no se les puede reclamar un exceso de trabajo.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

Sentencia de la AP de Lugo de 30 de mayo de 2012.

Enfermera que presta servicios en el Servicio de Urgencias de un Hospital público del SERGAS, que es agredida por una usuaria que acude a dicho centro con su hijo menor, que pretendía ser atendida con anterioridad al resto de los pacientes, y que finalmente, tras proferir múltiples improperios, golpea a la enfermera en diversas ocasiones.

¿Ostenta la enfermera la condición de sujeto pasivo del delito de atentado?

Resulta indiscutible la condición a efectos penales de funcionaria pública (art. 24 del CP), que participa del ejercicio de la función pública, ya que “resulta inequívoca que con la actuación de la imputada se ha visto perturbado y perjudicado el normal discurrir de un servicio público como el de la prestación sanitaria en un centro sanitario público de urgencias.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.

- **Central de compras de medicamentos.**

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de 27 de marzo de 2013.

El Tribunal administrativo se pronuncia sobre la posibilidad recogida en pliego de que la administración pueda solicitar una rebaja en el precio en el caso de que, durante la vigencia del acuerdo marco, se aprobase un producto biosimilar a alguno de los productos biológicos seleccionados. En caso de que la compañía adjudicataria no aceptase la rebaja, la adjudicación podía quedar resuelta.

El Tribunal entiende que el sistema diseñado por el INGESA vulnera las reglas sobre la libre competencia, que queda seriamente afectada si durante toda la vigencia del Acuerdo Marco se mantiene al adjudicatario preseleccionado como único suministrador de una parte del mercado.

Texto completo: <http://www.sescam.jccm.es>

NOTICIAS

- **Usos prácticos y dilemas éticos sobre las redes sociales, en la Cátedra de Profesionalismo y Ética Médica.**

La Cátedra de Profesionalismo y Ética clínica de la Universidad de Zaragoza acogió, recientemente, una jornada sobre redes sociales y sus dilemas éticos, cuya exposición corrió a cargo de la médico de urgencias Mónica Lalanda. Como conocedora de este ámbito, Lalanda enumeró hasta 21 usos que las redes sociales y en especial Twitter permiten desde el ámbito de la Medicina, además de analizar los principales dilemas éticos derivados de estas herramientas de la información

Fuente: medicosypacientes.com

- **Asturias aprueba el decreto que regula el Comité de Ética en Intervención Social.**

El Consejo de Gobierno del Principado de Asturias ha aprobado el decreto que regulará el Comité de Ética en Intervención Social, un órgano multidisciplinar, de carácter consultivo y asesor, que mejorará la calidad en la intervención social. Dicho Comité se configura como un recurso para facilitar la reflexión y deliberación.

Fuente: actasanitaria.com

- **Iñaki Gabilondo y Adelaida de la Calle, entre los nuevos miembros designados por la Junta para el Comité de Bioética.**

Los vocales del Comité asesoran sobre cuestiones de carácter ético relacionadas con la atención sanitaria e investigación

Fuente: europapress.es

- **Experto en bioética advierte del uso de los avances científicos en internet.**

El profesor de bioética en la Universidad de Manchester, John Harris, ha expresado sus temores por el “uso perverso” que se les puede dar a la publicación de los avances científicos en internet.

Fuente: efefuturo.com

- La UNESCO plantea revisar la declaración de bioética para asumir nuevos retos «Llevamos demasiadas décadas en que los problemas de la humanidad siguen siendo urgentes», afirma la subdirectora del organismo internacional.

Fuente: ine.es

- El imposible suicidio de Alda Gross.

Fuente: elpais.com

- Ni ETA ni cefalópodos: diez mitos y una verdad sobre el aborto.

Fuente: el_pais.com

- Alertan de la inexistencia de una normativa clara sobre protección de datos para 'e-receta' y copago

La puesta en marcha y la aplicación práctica del copago y la receta electrónica generan dudas sobre cómo proteger los datos en las oficinas de farmacia.

Fuente: gacetamedica.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Tratado de Derecho Sanitario (Volumen I y Volumen II).

La sanidad como objeto de análisis por las ciencias sociales y, específicamente, por las jurídicas conforma un ámbito especialmente novedoso y relevante por su repercusión social y por la incidencia que tiene esta actividad social sobre el conjunto de la población.

A los temas clásicos se han ido sumando en los últimos tiempos otros adicionales como la bioética y, más modernamente, las cuestiones de privatización y de gestión de la sanidad.

El conjunto constituye un ámbito sectorial pluridisciplinar en el que la colaboración de muchas áreas de conocimiento dota al estudio de una realidad y de una intensidad de la que carece si, por el contrario, fuese de una única disciplina. El Tratado que ahora se presenta se asienta en esta perspectiva general y global y es la adición del esfuerzo colectivo de un amplio conjunto de profesionales de ofrecer una obra conjunta, sistemática y acabada en la que sea posible avanzar en conocimiento de la problemática jurídica de la sanidad.

1ª edición

AUTOR/ES: Alberto Palomar Olmeda y Josefa Cantero Martínez (Dirs.); David Larios Risco, Lola González García y Federico Montalvo Jääskeläinen (Coords.)

PRÓLOGO: Juan María Pemán Gavín

MARCA: Aranzadi

COLECCIÓN: Grandes Tratados Aranzadi

PÁGINAS: 1.280

ENCUADERNACIÓN: Tapa dura al cromo

CM: 21582 ISBN: 978-84-9014-651-4

Más información: <http://www.tienda.aranzadi.es>

- **Máster, Experto y Cursos de especialización en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios y Sociales. Universidad de Cantabria.**

* Plazo de Inscripción abierto a partir del 17 de junio de 2013.

Más información: www.madgs.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **La Confidencialidad en Servicios Sociales. Serie Ética y Servicios Sociales. Gobierno del Principado de Asturias.**

La guía aborda la problemática de la confidencialidad de los datos personales desde la perspectiva de los Servicios Sociales; una herramienta puesta a disposición tanto de los usuarios como de los profesionales que prestan sus servicios en centros sociales, en la que se detallan en qué supuestos se puede facilitar información de las personas usuarias a terceras personas, y los límites de la confidencialidad cuando ésta entra en colisión con otras necesidades.

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

- **Declaración de Guanajuato, México, 20 de abril de 2013.**

En la Ciudad de Guanajuato, Guanajuato, México el 20 de abril de 2013, se han reunido personas expertas en el área de bioética, incluidos médicos, filósofos, biólogos, juristas, académicos y científicos en general, con el propósito de suscribir la Declaración de Guanajuato que incluye algunas reflexiones interdisciplinarias en relación a la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación *in vitro*”) vs. Costa Rica del 28 de noviembre de 2012.

Más información: <http://declaraciondeguanajuato.org/>

- **Informe Anual del Defensor del Pueblo, año 2012. Sanidad.**

Informe anual del Defensor del Pueblo año 2012, en el que se recogen las actuaciones más destacadas que ha tenido la citada institución en diversas áreas de actividad de la Administración, como la sanidad. Entre las diversas cuestiones que se han analizado cabe destacar:

1.- Información y Documentación clínica.

a) Falta de gratuidad del impreso en el que se han de extender los certificados acreditativos del estado de salud.

b) Situación de estudiantes mayores de 26 años que se desplazan al extranjero en el marco del programa “ERASMUS”.

2.- Copago farmacéutico.

Conveniencia de que el Ministerio adopte medidas que permitan que los pacientes pensionistas con tratamientos de larga duración queden exentos del copago una vez satisfecho el límite máximo mensual establecido.

3.- Ordenación de Prestaciones.

3.1. Las diferencias entre las distintas carteras autonómicas de servicios, que se ponen de manifiesto en prestaciones tales como técnicas de reproducción humana asistida, prestación ortoprotésica o atención bucodental.

3.2. Problemas derivados de la atención sanitaria demandada por ciudadanos desplazados en el territorio de otra CCAA.

3.3. Diferencias sustanciales entre los distintos Servicios de Salud en relación con el Diagnóstico Genético Preimplantatorio.

3.4. Exclusión directa de las técnicas de reproducción humana asistida a parejas con un hijo biológico pero con problemas de fertilidad. El problema se detectó en el Hospital de Valdemoro, y tras la recomendación formulada por el Ombudsman, la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid ha asumido el criterio del Defensor del Pueblo y ha indicado que todos los centros hospitalarios disponen ya de instrucciones para evitar la citada exclusión.

3.5. El procedimiento de reintegro de gastos establecido en las Islas Baleares para las intervenciones de la IVE.

4.- Problemas en AE:

Problemas para la asistencia sanitaria a la población situada en los límites entre comunidades autónomas por los recursos más cercanos, cuando éstos no pertenecen a su comunidad de origen.

5.- Seguridad de los pacientes.

Muy ilustrativo resulta el caso de un paciente del S.A.S. derivado al hospital clínico de Barcelona por disponer de facultativos con mayor experiencia y formación en procesos de alta complejidad, contando con el compromiso del hospital catalán de asumir la intervención. Finalmente, el paciente es devuelto por motivos no clínicos aduciendo la administración catalana que el documento de derivación no genera al hospital la obligación de aceptarla, pues “no es un centro de referencia para tratar este tipo de patología”.

6.- Salud mental.

Ausencia de una regulación en los centros de internamiento de salud mental que garantice los derechos de los usuarios (como son los relativos a los ingresos, salidas, visitas, uso de salas de aislamiento y de medios mecánicos de contención).

7.- Prestación Farmacéutica.

Problemas en relación con el copago por parte de algunos colectivos como las personas con discapacidad igual o superior al 33%, y los problemas que plantea las relaciones entre el RD-Ley 16/2012 y la Ley de Integración Social del Minusválido, que establece que la dispensación de medicamentos será gratuita para personas discapacitadas siempre que no tengan derecho por otra vía a la asistencia sanitaria del sistema público.

Asimismo se pone de manifiesto la importancia de:

a) Que se regule la prescripción de medicamentos por indicaciones diferentes a las autorizadas, habida cuenta de los peligros que encierra la posibilidad de abrir esta vía con carácter general, ya que ello supone, en la práctica, investigar con pacientes en indicaciones que no han sido suficientemente evaluadas y carecen, por tanto, de las garantías éticas y legales de los ensayos clínicos.

b) Que se revise el actual sistema de fijación de precios de medicamentos financiados, ya que la nueva regulación permite que se pueda comercializar a precio libre un medicamento autorizado en tanto se fija su precio de financiación, lo que supone en la práctica que todos los medicamentos innovadores y las últimas alternativas para las enfermedades más graves estén a disposición de quienes tengan mayores recursos.

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

- **Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación. El Comité Director de la Bioética. Consejo de Europa. Enero 2012.**

El texto ha sido elaborado por el Grupo de Especialistas en Investigación Biomédica que trabaja bajo la autoridad del Comité Director de la Bioética (CDBI) del Consejo de Europa, con la finalidad de ayudar a los Comités de Ética de Investigación en la realización de su importante papel como evaluadores de las propuestas de investigación.

El documento analiza tanto los aspectos éticos como legales, las funciones de este tipo de órganos consultivos, su composición, metodología de trabajo así como situaciones singulares como la investigación clínica con determinados segmentos de la población (menores de edad, mujeres embarazadas/lactancia y personas privadas de libertad).

Más información: <http://www.coe.int>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- “Cuidar la Vida. Cuestiones Bioéticas”.

Es usted pro-abortista o anti-abortista?, ¿contrario o favorable a la eutanasia?, ¿partidario de informar al paciente o de engañarle?. Tal forma de preguntar conlleva planteamientos dilemáticos y respuestas disyuntivas (sí o no, blanco o negro). Cuando los medios airean semejantes cuestiones, dividida la opinión pública en extremismos por presiones ideológicas de índole política o religiosa, resulta difícil tratar los problemas con seriedad científica y ética. El intento de hacerlo se expone a los tiros desde ambos frentes: para unas críticas parecerá progresismo a ultranza; para otras, conservadurismo disimulado.

-**Autores:** Juan Masía.

- **Editorial:** Herder. 2012

-**ISBN:**9788492986361

Más información: www.herdereditorial.com

- La Fundación de Ciencias de la Salud organiza el curso de nivel básico. “APRENDIENDO BIOÉTICA CLÍNICA: Curso Básico de Bioética en la Práctica Clínica”.

Madrid, 17 al - 21 de junio.

Su objetivo es dotar a los participantes de los conocimientos y habilidades básicos en el área de la Bioética Clínica. En él se abordarán los principales problemas de bioética de las diferentes áreas de la medicina y la enfermería: relación clínica, origen de la vida, final de la vida, investigación clínica, etc.

Más información: www.fcs.es

- XIV Ateneo de Bioética Menor Maduro

Sevilla, 25 junio 2013
Hospital Universitario de Valme
Salón de Actos
Avenida de Bellavista s/n
41014 - Sevilla

Más información: www.fcs.es